

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. juni 2020 blev i sag nr. 94479:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S  
Borupvang 4  
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 20/11 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

Top Danmark nægter at jeg har fået piskesmæld, (whiplash) efter en solo ulykke, hvor jeg kører ind i to skilte og et træ, banker hoved ned i rettet flere gange, bider hul i underlæben, har stadig en stor bule på min mund.

Jeg har pga. ulykken været sygemeldt det meste af mit korte liv og udsigterne til et job er desværre ikke i sigte.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Anerkendelse af whiplash, jeg vedhæfter et billede af min bil"

Selskabet har i brev af 2/12 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Jeg har modtaget klage fra vores kunde, som klager over manglende dækning af piskesmæld efter hendes ulykke.

[Klageren] er dækket af heldtidsulykkesforsikring, som yder dækning for varigt mén fra 5% efter et ulykkestilfælde.

Således er sagsforløbet:

[Klageren] har anmeldt et færdselsuheld, som er sket den 1. februar 1996. Hun er fører af bil, hvor hun påkører et skilt og et træ grundet glat føre.

Hun beskriver i anmeldelsen, at hun bliver kastet frem ved påkørslen, og det bliver et ryk i hendes ben. Hun har fornemmelse af følelseløshed i venstre lår. Herudover er hun blevet syet i knæet, fået slag mod munden og revner en tand.

Skaden bliver anerkendt efter indhentning af journaloplysninger fra skadestuen. Til mén vurderingen indhentes der invaliditetsattest og speciallægeerklæring, som medfører en mén erstatning på 5% på baggrund af oplysningerne om skaderne i låret/lysken.

Herefter bliver sagen vurderet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som er enige i den vurdering, som vi er kommet frem til. Desværre er vi ikke længere i besiddelse af en kopi af vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

I 2002 kontakter kunden os med ønske om fornyet vurdering. Der indhentes derfor nye oplysninger til sagen og ny speciallægeerklæring. Mén graden bliver i slutningen af 2003 derfor vurderet til 10%, og derfor udbetales yderligere 5% i mén erstatning til kunden. Denne gang udbetales for symptomer i højre knæ med skuren og et større ar.

Samtidig gør vi kunden opmærksom på, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hendes symptomer i højre skulder og ulykken. Der er ingen oplysninger om akut symptomer fra skulderen.

Dermed samlet mén vurdering ender på 10%.

Herefter har vi modtaget flere henvendelser fra kunden både i forhold til klage over vores mén vurdering og efterfølgende med ønske om genoptagelse af hendes skade grundet forværring.

Vi har gennemgået hendes skadesag sammen med vores rådgivende lægekonsulent.

I klagen til Ankenævnet for Forsikring fremhæver hun en utilfredshed over, at vi ikke anerkender hendes piskesmæld efter uheldet.

Fra beskrivelsen af undersøgelsen fra skadestuen samme dag fremgår der følgende:

- Har været i trafikuheld, slået hø knæ, munden og hagen. Har ikke været bevidstløs, ingen hovedpine eller kvalme. Klager over smerter i knæet, bevægelserne fra knæet er indskrænket.
- Der er flænge over underlæben og lille overfladisk flænge i hagen.
- I skadestuen er patienten fuldstændig vågen og klar efter 2 timer.
- Hun var gravid, og derfor blev der foretaget en ultralydsundersøgelse, og der var ikke tegn på påvirkning efter uheldet.

Der er ingen oplysninger om, at hun skulle være kommet til skade med nakken, eller havde symptomer derfra efter uheldet.

Ved undersøgelse hos [speciallæge 1] i marts 1997 er der beskrevet, at der er en pæn bevægelighed i nakken. Ved speciallægeundersøgelsen i 1999 er der ikke noget om symptomer fra nakken.

Vi finder dermed ikke dokumentation for, at hendes trafikuheld skulle have medført en piskesmældslæsion, og vi fastholder derfor, at der ikke er mulighed for at modtage erstatning for symptomer fra nakken.

Vi fastholder vurderingen

Efter modtagelsen af klagen har vi gennemgået sagens oplysninger igen med henblik på vores kundes krav om dækning for piskesmæld.

Vi finder det ikke dokumenteret, at hun har pådraget sig symptomer fra nakken i forbindelse med hendes uheld. Vi har gennemgået de oplysninger, som beskriver de symptomer, som hun dørjer med i perioden efter skaden.

Her fremgår intet om, at hun skulle have problemer med nakken. Oplysningerne om, at hun har fået problemer med nakken, opstår først senere i forløbet efter skaden.

Derfor finder vi ikke, at der er grundlag for yderligere men erstatning efter den anmeldte skade."

Klageren har i kommentar af 10/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"alle mine følgesygdomme er pga. piskesmældet tilbage i 1996, jeg tager gerne imod endnu et læge besøg, hvis dette ønskes. Jeg lever i et smertehelvede og det har jeg gjort siden ulykken i 1996, jeg har pga. dette aldrig haft et job i længere tid, jeg har modtaget sygedagpenge det meste af mit liv... jeg forstår slet ikke at man kan tvivle, jeg er stadig forholdsvis ung, men min krop er totalt ødelagt, det blev den jo ikke af ingenting.

Jeg ville ønske at jeg kunne vågne op og tage på job, jeg kan ikke en gang stå op og sende mine børn i skole, min mand blev træt af at jeg aldrig kunne deltage i nogen ting, så i ... blev vi skilt... mit andet forhold gik også i stykker pga. mig og mine smerter... så jeg er alene.

Jeg er blevet ..., det gør meget ondt når mit barnebarn siger: ... skal vi ikke lege, at du ikke har så ondt, så kan du jo være med, til at spille boldt.

Hvis der skulle være behov for en udtalelse fra min læge, som har fulgt mig gennem hele livet, bestiller jeg gerne en tid"

Klageren har i kommentar af 3/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har fået en tid hos min læge onsdag d.15/1-2020, min læge er meget uforstående over at hun intet har modtaget fra selskabet, vedr. mit helbred."

Selskabet har i brev af 14/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget vores kundes kommentarer til sagen. Vi bygger vores afgørelse i sagen på de lægelige informationer, som tidligere er beskrevet i sagen.

Når der ikke er dokumentation for strakssymptomer fra nakken i forløbet efter skaden, finder vi det ikke nødvendigt at kontakte hendes læge for at få en opdateret beskrivelse af aktuelle symptomer.

Vi fastholder således, at der ikke er grundlag for dækning af symptomerne fra hendes nakke på ulykkesforsikringen."

Klageren har i kommentar af 20/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Da piskesmæld ikke nødvendigvis viser sig med det samme, (alle der har været kørt galt ved at man er i total chok), er det nødvendigt for selskabet at indhente flere oplysninger hos min læge, jeg var hos lægen d. 15/1-20 hun forstår stadig ikke hvorfor hun ikke har hørt noget...

Når man som jeg banker hoved ned i rettet, 3 gange, 2 skilte og et træ, hvilket jeg gentagende gange har skrevet til selskabet også på anmeldelsen, så ville det jo være et mirakel hvis jeg var sluppet..."

Selskabet har i brev af 29/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget vores kundes kommentarer af den 20. januar 2020.

Vi er opmærksomme på, at et piskesmæld ikke nødvendigvis medfører akutte symptomer, men det er lægefagligt beskrevet, at symptomerne opstår indenfor de første 72 timer efter uheldet for, at der kan være en tidsmæssig sammenhæng mellem skaden og symptomerne.

I aktuelle situation er der ikke beskrevet hverken akutte symptomer fra nakken eller i første periode efter skaden, og derfor fastholder vi, at der ikke er grundlag for erstatning for piskesmæld efter den anmeldte skade.

Dermed finder vi ikke anledning til at indhente oplysninger til sagen, da vi finder den velbelyst.

Vi fastholder derfor afgørelsen i sagen."

Klageren har i kommentar af 20/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Da det i 90'erne nærmest var umuligt at få stillet diagnosen, pga. uvidenhed, blev den først stillet senere i mit forløb, efter ulykken var jeg så forslået og havde ondt alle steder, så lægerne tog en ting a gangen... jeg har fået smertestillende lige siden, så jeg tænker ikke at sagen er oplyst korrekt, og vil derfor anmode på det kraftigste om en udtalelse fra min læge."

Selskabet har i brev af 27/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget vores kundes kommentarer til sagen.

Vi fastholder vores vurdering i sagen, da det ikke har betydning, hvilken diagnose kunden har fået stillet, men snarere en beskrivelse af symptombilledet efter den anmeldte skade.

Vi bygger fortsat afgørelsen ud fra de oplysninger, som allerede ligger i sagen, som beskriver hendes symptomer i perioden efter skaden. Således fastholder vi, at der ikke er behov for indhenting for yderligere oplysninger fra hendes læge til sagen.

Der henvises i øvrigt til indholdet af vores tidligere breve."

# Ankenævnet for Forsikring

5.

94479

Klageren har i kommentar af 6/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"som tidligere nævnt har jeg været på sygedagpenge det meste af mit liv, har vedhæftet en fil der bekræfter dette... Hvorfor har jeg ikke kunnet klare et almindeligt arbejde, fordi jeg var så uheldig at miste herredømmet over min bil 1. feb. 1996 Jeg har gjort alt hvad jeg kunne for at holde ud, men mit helbred bliver dårligere og dårligere, jeg forsøger at holde mig munter, men det er dælemt svært! Jeg har aldrig haft mulighed for at spare penge op til en ferie med mine børn, der var da ikke noget jeg hellere ville end at være rask og gå på arbejde og leve et normalt liv, men sådan skulle det ikke være for mig, og det er derfor man skal sørge for at være forsikret, har jeg altid fået fortalt... ?

Jeg er heller ikke herre over hvor hurtigt systemet arbejder, alle læger har bedt mig tage en ting ad gangen.

Jeg forstår stadig ikke hvorfor forsikringen nægter at indhente oplysninger hos min læge? Der ligger i min sag en erklæring fra 30/1-2001 hvor jeg gør forbehold for genoptagelse hvis min tilstand forværres."

Selskabet har i brev af 20/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget brev fra vores kunde, og desværre må jeg meddele igen, at vi ikke finder grundlag for at gå videre med sagen.

Det er helt korrekt, at vi har tilbudt genoptagelse af sagen, hvis der er indtrådt en væsentlig forværring, og i en sådan forbindelse ville vi også gerne indhente oplysninger til en fornyet vurdering af vores kundes følger. Ligesom vi har gjort flere gange tidligere i sagen.

Det er anderledes nu, da der ansøges om dækning for symptomer, som ikke var til stede umiddelbart efter, at skaden skete. Derfor mener vi ikke, at der skal indhentes oplysninger om den aktuelle tilstand, da der kræves en dokumentation for strakssymptomer fra nakken (piskesmæld) i perioden efter skaden, for at vi kan se sammenhængen mellem de aktuelle symptomer og den anmeldte skade.

Så trods indsendelsen af oplysningerne, som beskriver hendes tilstand i 2011, fastholder vi, at der ikke er grundlag for at genoptage behandlingen af skadesagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 1/2 1996 fra skadestuen fremgår bl.a.:

"Har været i trafikuheld. Slået hof knæ, munden og hagen. Har ikke været bevidstløs, ingen hovedpine eller kvalme. Klager over sm i knæet. Bevægelser indskrænket

Obj

hof knæ minimal hævelse. Ca. 2 cm lang, U-formet flænge over hof knæ Ca. 4 mm dybt. BT 120/60, puls 90 ved ankomsten. Der er flænge over underlæben og lille overfladisk flænge i hagen

Behandling

flængen over høj knæ sut med 6 sut Dermalon 3 og 4 sut fj, hos e l. om 10 dg

Tetanusprofylakse er dækkende  
rp gyn tilsyn da pt er ... mdr grav  
I skadestuen er pt. fuldstændig vågen og klar efter 2 timer  
Ingen tegn til co ce

Rtg af høj knæ viser ingen tegn til fract"

Af neuromedicinsk speciallægeerklæring af 19/3 1997 fra speciallæge 1 fremgår bl.a.:

"Objektivt Normal respiration og farver Psykisk upåfaldende, normal tale  
Cranium og kranienerver der påvises intet abnormt  
Hals pæn bevægelighed i columna cervicalis  
OE der påvises ingen neurologiske udfaldssymptomer  
Columna lumbalis pæn bevægelighed  
UE i et dobbelthåndfladestort område findes reproducerbar dysæstesi lateralt på ve femur Iøvrigt  
findes afferente funktioner i orden Der påvises ingen pareser eller sideforskel svarende til middel-  
livlige dybe reflekser Plantarreflekser normale Ingen dyskoordination  
Men der findes ømhed lateralt i ve lyskere region, og i dette område pos Tinel med opdukken af  
paræstesier lateralt på ve femur  
Gangen er normal

Konklusion Man kan være enig i, at pt mest sandsynligt har pådraget sig traumbetinget tryk på n  
cutaneus femoris lat sin lateralt i ve lyskere region. Fysioterapi har været virkningsløs, men desværre  
måtte dette også forventes, da behandlingerne er givet i område med den ændrede sensibilitet.  
Således kan egen læge overveje fornyet ultralyd, som rettes mod det ømme område lateralt i ve  
lyskere region, hvor der er pos Tinel ... Ellers kan anbefales henvisning til ortopædkirurgisk afdeling  
med henblik på nerveeksploration. Der er anbefalet kontakt til egen læge en af dagene, og pt af-  
sluttes herfra nu"

Af skadeanmeldelse modtaget af selskabet den 17/7 1998 fremgår bl.a.:

## "2 Beskrivelse af ulykkestilfælde

...

f Hvorledes skete ulykkestilfældet og hvad skyldes det (omstændighederne ved ulykkestilfældet  
bedes beskrevet udførligt, så det klart fremgår hvordan det gik for sig)

Der var glat fører og bilen skred så jeg påkørte skilt og træ, og da jeg bliver kastet frem giver det  
et ryk i mit ben. Jeg mærker ikke noget samme dag som jeg kom på sygehuset, for det er en un-  
derlig fornemmelse af følelsesløshed i venstre lår.

...

## 5 Beskadigelsen

a Hvilken beskadigelse pådrog tilskadekomne sig

Jeg blev syet i knæet + slog munden og revnet en tand + fik forskubbet en [nerve]."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/3 1999 fra speciallæge 2 fremgår bl.a.:

**"Konklusion**

Efter trafikuheld i februar 1996, har patienten fået smerter og dysæstesi svarende til et stort område på lateralsiden af venstre lår. Udover dysæstesen, kommer der smerter som er så kraftige, at de forhindrer fysisk aktivitet som f.eks. cykling, og patienten kan ikke abducere venstre hofte i flekteret stilling uden at der kommer kraftige smerter. Generne er forenelige med meralgia paraesthetica (påvirkning af nervus cutaneus femoris lateralis) og det kan meget vel være et følge efter et direkte traume eller en af traumets medfølgende indeklemning (entrapment) af nerven. Der er forsøgt operativ behandling, men efter cicatricens beliggenhed føler jeg mig ikke overbevist om, at det er nervus cutaneus femoris lateralis der er opereret på. Jeg har derfor tilbudt patienten en ny operation med henblik på, at bedre patientens gener. Hun har meddelt, at hun er interesseret i alt, hvad der kan tænkes at hjælpe. Jeg vil derfor foreslå, at afgørelsen af sagen udsættes indtil indgrebet har fundet sted, idet jeg ikke finder at sagen kan betragtes som værende stationær før."

Af klagerens brev til klagerens tidligere rådgiver fra januar 2000 fremgår bl.a.:

"Jeg har dagligt ondt i mit ben, som gør at jeg går anderledes og derved også har smerter i ryggen og hoved."

Af neuromedicinsk speciallægeerklæring af 8/2 2002 fra speciallæge 1 fremgår bl.a.:

"[20'erne] kvinde, som henvises til vurdering på grund af smerter i høj skulderregion og hovedpine.

...

Man kan forstå på pt, at der ved egen læge er planlagt røntgen af columna. Ydermere kan man forstå, at der i de senere år har været en del smerter lumbalt, forværret ved belastning og disse smerter er tolket sekundære til neuropathi-symptomer fra ve UE

Ligeledes i de senere år har pt tilbagevendende haft trykkende smerter i nakken ledsaget af trykkende smerter i baghovedet, hovedpine næsten vedvarende, men der er dog dage, hvor pt er fri for hovedpine, typisk når hun er i stand til at slappe af, altså i weekends

Hovedpinen er ikke ledsaget af kvalme eller opkastninger, ej heller bevidsthedssvækkelse. Ingen flimmreskotomer

Pt. er ret sikker på, at smerter lumbalt, i nakken og hovedet varierer parallelt

I et halvt årstid har pt haft tilbagevendende smerter i høj skulderområde, hvor der er recidiverende tilfælde af, at skulderen 'går af led', men pt er i stand til selv at manipulere ledhovedet på plads

...

Konklusion Ved undersøgelsen er der ikke påvist forandringer pegende i retning af rumopfyldende proces/øget tryk intracranielt. Pt er forklaret det tilfredsstillende undersøgelsesresultat. Øjensynligt drejer det sig om cephalalgia myogenes med baggrund i den høj sidige skulderledsaffektion omfattende hyppige sublaxationer samt de fortsatte brændende/stikkende smerter lateralt på ve femur. Der anbefales varme og massage hjemme mod øm, spændt muskulatur. Altså kan tilrådes ortopædkirurgisk og neurokirurgisk vurdering. Senere vil det nok være hensigtsmæssigt, om pt får kontakt til fysioterapeut"

Af brev af 18/4 2002 fra speciallæge 3 til klageren fremgår bl.a.:

"MR-scanningen har vist ledkæbeskade i skulderen Mit råd til dig er at blive opereret. Du har jo tillige - fundet ved den kliniske undersøgelse - en løs skulder. Sådanne skader opstår kun traumatisk ved større slag eller vridninger mod skulderen"

Af klagerens brev modtaget af selskabet den 24/4 2002 fremgår bl.a.:

"Jeg er nu blevet undersøgt af speciallæge 3, som vurderet af [hospital 2] skal overtage behandling af mit ben. Han mener endvidere at have fundet grunden til min hovedpine, da jeg konsultere ham finder han det nødvendigt at min højre skulder bliver MR scannet da han mener at det strammer herfra. Resultatet herfra udgør dårligt/ødelagt læbe bånd/skal. Som kræver en operation. Speciallæge 3 siger pr. telefon til mig, at dette strammer fra en ulykke, dvs. det ikke er en medfødt eller anden form for sygdom."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/11 2003 fra speciallæge 2 fremgår bl.a.:

## **"Resume**

...

Da patienten var vedvarende generet også af gener i nakke og højre skulderregion inkl. recidiverende hovedpine, søgte hun [speciallæge 3] Denne henviste hende til ... hospital med henblik på vurdering af nyt kirurgisk indgreb i lysken og til en MR-skanning i [hospital 1] af højre skulder på grund af instabilitet på dette sted

...

Med hensyn til den højre skulder, blev der den 02 04 02 foretaget MR-skanning på [hospital 1] MR-skanningen tydede på læsion af forreste labrum, og der blev siden (28 08 02) foretaget artroskopi af højre skulderled Denne operation blev foretaget på ... sygehus

Der fandtes imidlertid ingen labrumskade Der blev behandlet en meget beskedent partiel læsion i rotator cuffen Skulderleddet fandtes generelt instabilt og patienten blev anbefalet træning

## **Aktuelle gener**

...

Med hensyn til skulderen oplyser patienten, at hun har aldrig tidligere nogen sinde har været kommet til skade, og at der aldrig tidligere har været lignende gener Hun føler udtalt træthed i højre skulderregion og føler at det som noget 'løber koldt ned over højre skulder' Har aldrig tidligere oplevet skulderen har været helt af led, men det er nu sådan at hun må passe meget på når hun f eks skal række ud efter noget og dermed tage armen ud til siden, for så 'fiser den af led'. Hun bliver meget træt i armen hvis den skal holdes ud fra kroppen i længere tid. Hun har problemer med at bære sine børn på grund af uro og træthed i skulderen Har også tendens til meget hyppig hovedpine, hvad hun aldrig har haft før tilskadekomsten

...

## **Konklusion**

...

Hertil kommer at patienten efter skaden har været generet af ubehag omkring højre skulder. Har ikke klaget over det i forbindelse med det oprindelige skadestuebesøg, og heller ikke nævnt det i forbindelse med undersøgelse i forbindelse med speciallægeerklæring i 1999 og 2001. Der er fundet udtalt global (multidirektionel) instabilitet i højre skulderled, men der er ikke noget lignende på venstre side

...

Med hensyn til højre skulder er der også sammenhæng mellem patientens gener og de kliniske fund. Imidlertid er det lidt påfaldende, at patienten ikke har berettet om større gener fra skulderen i forbindelse med de tidligere undersøgelser eller den akutte skade. Patienten hævder imidlertid, at hun ikke tidligere har været kommet til skade, og da der ikke er tilsvarende instabilitet i venstre side, kan jeg ikke udelukke at der kan være en sammenhæng. Jeg har bedt en af vores skulderkirurg vurdere patienten med henblik på operativ behandling. Hvis det drejer sig om en regulær multidirektionel instabilitet, hvilket meget tyder på, er det tvivlsomt om man vil have glæde af kirurgisk behandling. Jeg vil derfor vurdere at man samlet må betragte tilstanden som værende stationær. Det er også min opfattelse at en afgørelse af forsikringssagen vil være gavnligt for det samlede forløb"

Af speciallægeepikrise af 2/12 2008 fra reumatolog fremgår bl.a.:

"Pt. henv. pga. længerevarende cervicale smerter.

...

Aktuelle

Pt.'s sympt. er debuteret for 13 år siden i forbindelse med trafikuheld, hvor pt. som fører af personbil kolliderede frontalt med 2 skilte og derefter ramte et træ, pt. blev efterfølgende kørt til skadestuen ..., konstateret luksation af h. skulder, uden mistanke om frakturer. Pt. har efterfølgende haft vedvarende smerter og mindre bevægeindskrænkning i cervicalregionen, i perioder ledsaget af intermitterende, kortvarige paræstesier i OE til fingerniveau bilateralt, i øvrigt uden radikulær karakter. Pt. har haft hyppig tendens til fronto-occipital hovedpine. Beh. Med diverse analgetika, herunder NSAID, Kodein, Nobligan, suppl. med beh. Med fysioterapeut/kiropraktor og sporadisk effektuerede øvelser for cervical muskulaturen, har ikke haft decideret effekt.

Rtg. us. af col. cerv.

Har iflg. henv. vist deg. på C5/C5 niveauet.

Objektivt

AT: god, ET: middel, pt. kan uden besvær klare transfer fra siddende til stående-/liggende stilling og omvendt samt af-/påklædning, upåfaldende gangfunktion.

OE: normal bevægelighed i alle led, normale dybe og superficielle reflekser bilateralt, pos. Tinel-test bilateralt.

Col. cerv.: relativ normal bevægelighed i alle planer, negativ foramen-/kompressionstest bilateralt, palpationsømhed i paravertebral muskulaturen især ved nakkefæsterne.

Konklusion

Whip-lash syndrom seq., begyndende deg. forandringer og sekundære musculoligamentære rygforandringer, uden tegn til radikulær affektion. På nuværende tidspunkt er der ikke indikation for suppl. billeddiagnostik/scanning, ikke mindst pga. manglende terapeutiske konsekvenser.

Pt. opfordres til at effektuere dagl. øvelser for ryg/OE/UE muskulaturen, suppl. med træning i motionscenter.

Frarådes fast analgetisk beh.

Derudover er der ikke flere beh. forslag."

Af forundersøgelse af 12/12 2014 på [hospital 4] fremgår bl.a.:

"Henvender sig fra ... til vurdering af smerter i nakke og overekstremiteter. Ud fra tilgængeligt journalmateriale lidt uklart, om pt. er henvist til rygkirurgisk behandling eller mere reumatologisk til udredning.

...

## **Tidligere**

...

1998 til 2010 [hospital 1], 5 operationer for indeklemmt til venstre ben. Har fået opereret nerven op i bugvæggen, men ingen væsentlig effekt af denne operation.

2002 ... Hospital, efterfølgende 2004 og 2006 [hospital 1], 3 operationer i højre skulder. Ingen sikker effekt af disse.

...

## **Aktuelle**

1996 soloulykke. Pt. kørte ind i to skilte og et træ. Mener selv, at hendes nakkegener kan være startet på dette tidspunkt. Gennem flere år smerter i nakken med udstrålende smerter til begge skuldre, aktuelt værst venstre ud i armene gående ned som sovende fornemmelse ned i hånd og fingre. Taber ting. Langsomt tiltagende symptomer. Dog har hun i en periode med mellemrum, haft meget stærke smerter som krævede at hun lå, da VAS 10. Har ikke haft disse anfald siden i sommers. Kuperer smerterne med stærk Analgetika. Får massage af ... Har forsøgt kiropraktik, fysioterapi og massage, ingen væsentlig effekt. Har generelt udtalte problemer med bevægeapparatet med smerter i alle led.

...

## **Objektivt**

...

Kranienerver intakte (lugtesansen ikke undersøgt).

Columna cervikalis: diffus bevægeindskrænkning, bevæger ca. 2/3, naturligt bevægeudslag, mest udtalt er fleksionen hæmmet. Der er normale forhold ved palpation og columna cervikalis og skulderbæltet. Udtalt ømhed over alt. Skulderbælte og overekstremiteter: naturlige forhold ved inspektion og naturlige forhold neurologisk og cirkulatorisk.

## **Diagnoser**

DM4 72 Anden spondylose med radikulopati

## **Konklusion og plan**

Vi gennemser sammen pt.s MR-skanning af columna cervikalis fra [hospital 1]. Jeg er enig i beskrivelsen.

Markant degeneration fra og med C4/C5 og til og med C6/C7 med også degeneration C3/C4. Der er vekslende grader af skadet diskusprolaps og degenerativt betinget og læsioner, men der er ikke efter min vurdering alvorlig nervekompression på noget segment. Således 3-4 niveau degenerationstilstand med vekslende grader af nervekompression, men uden svær kompression på noget segment.

Dårlig mulighed for at hjælpe på tilstanden ved kirurgisk behandling også ud fra en samlet vurdering. Pt. og datter får forklaret dette.

Jeg giver råd og vejledning."

Af journal fra reumatolog fremgår bl.a.:

"18.12.15.

...

Vurdering:

... kvinde henvist til vurdering for generaliseret smerte tilstand og mistanke om polyartrose. Sidstnævnte bekræftes med diskrete fund i fingerled. Har i tillæg et kronisk muskel smertesyndrom forenelig med diagnosen fibromyalgi. For sin analgetika. Har behov for hjælp til opblødning af dette via formentlig henvisning til smerteklinik dog skal tilbydes kognitivt terapi og instruktion i bevægelses træning der bør gå i retning af træning i varmvandsbassin, yoga eller pilates. For god ordensskyld

Rp. reumaprøver inkl. D-vitamin status

Der er lovet telefonisk opfølgning. Pt. informeret og indforstået med plan.

13.01.16 m79.0b Fibromyalgia ...

m15.9 Polyartrose uden specifikation

Sub.: Pt. ringer for svar på blodprøver, der er ia. Der er således ikke tegn på inflammatorisk gigtlidelse. Pt. er henvist til smerteklinik for behandling af fibromyalgi. Det gentages, at hensyntagende træning f.eks. i varmtvandsbassin, yoga eller lign., må anbefales. Pt. vil undersøge træning i varmtvandsbassin.

Der er ikke mere, vi kan tilbyde pt. og hun afsluttes herfra. Pt. er indforstået og accepterer."

Af journalnotat af 9/5 2018 fra [hospital 4] fremgår bl.a.:

"Pt. har været henvist til tværfaglig smertebehandling på baggrund af smertegener efter trafikuheld i 1996 (Whiplashstraume), efterhånden udviklet smerter fra større dele af bevægeapparatet har fået diagnosen fibromyalgi"

Af undersøgelsessvar af MR-scanning af 10/9 2018 fremgår bl.a.:

"MR Columna cervicalis d. 10-09-2018 kl. 10:30:

...

MR-diagnose

Discusdegenerative forandringer samtlige niveauer og spondyloseforandringer specielt i niveauer C4-C7

Discusbulging, discusprolaps i multiple niveauer forårsagende spinale og foraminal kanal påvirkning, som beskrevet teksten, se venligst denne

Udrettet cervikal lordose

...

## **Henvisningsinformation**

...

Anamnese:

... kvinde, kendt med komplekse og kroniske non-maligne smerter. Har lige afsluttet forløb på smerteklinikken [hospital 4]. Får aktuelt [medicin] men fortsat mange smerter fra nakke med snurrende fornemmelse ud i begge arm. Dette beskrives som nyt. Ligeledes mange smerter fra lænden. Der er taget MR af columna lumbalis nov 2014 som bla viser: Cervikale diskusdegenerationer mellem C2 og C7. Små mediane prolaps ud for C2/C3, C3/C4. Marginal central spinalstenose

# Ankenævnet for Forsikring

12.

94479

se ud for C4/C5 og C6/C7. Moderate foraminelle påvirkninger ud for C4/C5 og C6/C7. Central spinalstenose og bilateral foraminel stenose ud for C5/C6... Henvises derfor til fornyet MR af columna cervicis og lumbalis mhp progression."

Af undersøgelsessvar af MR-scanning af 10/9 2018 fremgår bl.a.:

"MR columna lumbalis d. 10-09-2018 kl. 10:55:

Undersøgelsen viser discusdegenerative forandringer i niveauer L4/L5 og L5/S1

I niveauet L4/L5 ses der en kombination af discusbulging, facetledsartrose og ligamentum flavum hypertrofi og en lille fokale discusprotrusion med anulusrift lateralt på venstre side forårsagende minimale tangering af den venstre L5 nerveroden.

I niveauet L5/S1 ses der lettere asymmetrisk discusbulging og en høj residig lateralt fokale discusprotrusion med anulusrift forårsagende tangering af den højre L5 nerveroden i højre foramina.

Der er i øvrigt opåfaldende signalforhold svarende nedre del af medulla / conus medullaris og paravertebrale bløddele."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

**"G. Ungdoms-ulykkesforsikring...**

**38 Hvilke skader er dækket**

**A** Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse."

## **Nævnet udtaler:**

Klageren, der er født i 1970'erne, har anmeldt, at hun den 1/2 1996 var involveret i en soloulykke, hvor hun påkørte to skilte og et træ. Hun bankede hovedet ned i rettet flere gange, bed hul i underlæben og slog benene. Selskabet har anerkendt skaderne i låret/lysken og højre knæ og har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 10 procent. Klageren kræver, at hendes piskesmæld anerkendes som en følge af ulykken.

Klageren har anført, at alle hendes følgesygdomme er en følge af piskesmældet, at hun siden ulykken har levet i et smertehelvede, og at hun har modtaget sygedagpenge det meste af livet. Hun har anført, at hendes læge er uforstående over for, at selskabet ikke anmoder om nye oplysninger, at det i 1990'erne næsten var umuligt at få stillet diagnosen på grund af uvidenhed,

og at diagnosen derfor først blev stillet senere i hendes forløb. Hun har endvidere anført, at lægerne tog en ting af gangen, da hun efter ulykken var forslået og havde ondt alle steder.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning efter den anmeldte hændelse. Selskabet har anført, at afgørelsen bygger på de lægelige informationer, som tidligere er beskrevet i sagen. Da der ikke er dokumentation for strakssymptomer fra nakken i forløbet efter skaden, finder selskabet det ikke nødvendigt at kontakte lægen for at få en opdateret beskrivelse af akutte symptomer. Selskabet har anført, at "vi er opmærksomme på, at et piskesmæld ikke nødvendigvis medfører akutte symptomer, men det er lægefagligt beskrevet, at symptomerne opstår indenfor de første 72 timer efter uheldet for, at der kan være en tidsmæssig sammenhæng mellem skaden og symptomerne."

Af journalnotat af 1/2 1996 fra skadestuen fremgår det, at klageren "har været i trafikuheld. Slået hø knæ, munden og hagen. Har ikke været bevidstløs, ingen hovedpine eller kvalme. Klager over sm i knæet. Bevægelser indskrænket".

Af neuromedicinsk speciallægeerklæring af 19/3 1997 fremgår det, at "cranium og kranienerver der påvises intet abnormt. Hals pæn bevægelighed i columna cervicalis. OE der påvises ingen neurologiske udfaldssymptomer. Columna lumbalis pæn bevægelighed".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/3 1999 fremgår det, at "efter trafikuheld i februar 1996, har patienten fået smerter og dysæstesi svarende til et stort område på lateralsiden af venstre lår. Udover dysæstesen, kommer der smerter som er så kraftige, at de forhindrer fysisk aktivitet som f.eks. cykling, og patienten kan ikke abducere venstre hofte i flekteret stilling uden at der kommer kraftige smerter. Generne er forenelige med meralgia paraesthetica (påvirkning af nervus cutaneus femoris lateralis) og det kan meget vel være et følge efter et direkte traume eller en af traumets medfølgende indeklemning (entrapment) af nerven".

Af neuromedicinsk speciallægeerklæring af 8/2 2002 fremgår det, at "ligeledes i de senere år har pt tilbagevendende haft trykkende smerter i nakken ledsaget af trykkende smerter i baghovedet, hovedpine næsten vedvarende, men der er dog dage, hvor pt er fri for hovedpine, typisk når hun er i stand til at slappe af, altså i weekends".

Af speciallægeepikrise af 2/12 2008 fra reumatolog fremgår det, at "whiplash syndrom seq., begyndende deg. forandringer og sekundære musculoligamentære rygforandringer, uden tegn til radikulær affektion".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at trafikuheldet den 1/2 1996 har medført en piskesmældslæsion hos klageren. Nævnet har herefter ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke er dokumenteret strakssymptomer. Det fremgår af journalnotat af 1/2 1996 fra skadestuen, at klageren havde været i et trafikuheld, hvor hun havde slået højre knæ, munden og hagen, og at hun ikke have været bevidstløs, haft hovedpine eller kvalme. Det fremgår endvidere af neuromedicinsk speciallægeerklæring af 19/3 1997, at "cranium og kranienerver der påvises intet abnormt. Hals pæn bevægelighed i columna cervicalis. OE der påvises ingen neurologiske udfaldssymptomer. Columna lumbalis pæn bevægelighed".

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke fremgår klager over nakkesmerter eller hovedpine af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/3 1999.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at diagnosen først blev stillet sent i forløbet på grund af uvidenhed – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

# Ankenævnet *for* Forsikring

15.

94479

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels