

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. august 2021 blev i sag nr. 95284:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tjenestemændenes Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 18/5 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har valgt at klage over TJM Forsikrings afgørelse i min sag. I den første afgørelse fra TJM, dateret den 19. februar 2020, afviser selskabet min sag med begrundelse i manglende brosymptomer. Dette er ukorrekt, da jeg har haft kontinuerlige symptomer. Derfor klagede jeg den 3. april 2020 over selskabets afgørelse. Den 4. maj modtog jeg en afgørelse fra TJM, hvor selskabet stadigvæk fastholder sin tidligere afgørelse.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning for varige men som matcher den skade og de gener som jeg har som følge af ulykken."

Selskabet meddelte den 26/6 2020, at det ville forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Sekretariatet modtog den 12/4 2021 vejledende udtalelse af 7/4 2021 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Selskabet har i meddelelse af 12/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har nu modtaget en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Da udtalelse er i overensstemmelse med vores vurdering af sagen, foretager vi os ikke yderligere."

Ankenævnet for Forsikring

2.

95284

Klageren har i brev af 29/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil gerne få lov til at prøve sagen i Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse:

Jeg er ikke jurist, men jeg har forstået, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) burde bygge sin udtalelse på en lægefaglig vurdering. Og dette ser ikke ud til at være tilfældet i min sag.

Som jeg ser det, er der et mismatch mellem den konklusion, der fremgår af Speciallægeerklæringen, og AESs udtalelse. Dette er årsagen til, at jeg gerne vil få prøvet sagen af hos Ankenævnet.

Speciallægen konkluderer bl.a.:

Side 7:

'Har fortsat signifikante nakkesmerter, som stråler op mod baghovedet og musklerne på venstre side af nakken. Der er nedsat bevægelighed i columna cervicalis, sepcielt mod venstre'

Side 6:

'Rotation nedsat bilateralt: 70gr. mod højre og ca. 40 gr. mod venstre. Der er ømhed paraspinalt på venstre side af nakken, musculus sternokleidomastoideus er øm og har en fastere konsistens end på højre side. Der er ømhed ved nakkefæster. Angiver dysæstesi i baghovedet (svarende til C1 nerverods innervationsområde)'

Side 7:

'Funktionsniveauet er nedsat.

Tilstanden er stationær.'

Mens AES mener, at mine 'aktuelle nakkegener er af mindre udtalt karakter end angivet i ovenstående tabelpunkt og svarer til et varigt mén på mindre end 5 procent'

Der henvises til AES Méntabel, punkt B.1.1.

B. 1.1.1. Lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning	5
B. 1.1.2. Hyppige, svære nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning	5

Jeg mener, at AES er forpligtet til at ikke digte, men basere sin vurdering på fakta samt de gældende kriterier. Fakta fremgår af speciallægeerklæringen. Kriterierne fremgår af Méntabel.

Jeg håber derfor, at Ankenævnets dommere vil hjælpe med at se på sagen med objektive briller samt med udgangspunkt i fakta og den gældende lovgivning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 29/11 2020 fremgår bl.a.:

"Ulykkestilfældet:

Ulykken skete den 03.05.2018.

Kørte i sin egen bil til en privat aftale om formiddagen. Kom til et T-kryds, hvor hun skulle dreje til venstre. Fra venstre kom en ... bus, som ikke var i rute og angiveligt kørte ca. 70 km/timen. [Klageren] undervurderede bussens hastighed og overvurderede sin egen bils accelerationsevne. [Klageren] kørte ud i krydset og blev ramt af bussen, umiddelbart efter at hun havde nået at dreje mod venstre. Bilen blev således skadet på venstre bagparti. [Klageren] har billeder af bilen efterfølgende, hvor man ser skader på venstre bagskærm. Jeg har set billeder af bussen, og der er skader på

bussens venstre forskærm. [Klagerens] bil blev beskadiget for ca. 80.000 kr, idet en del af understellet var blevet skævt. [Klageren] var chokeret, og buschaufføren var særdeles chokeret. Folk fra ... kom i løbet af 10 minutter. Der blev ikke tilkaldt politi eller ambulance. [Klageren] kunne ikke få forsikrings- eller vejhjælp til at hente bilen, men hun var i stand til at køre bilen til ... på værksted. Herefter blev hun kørt hjem og måtte lægge sig fordi hun fik tiltagende smerter i hoved, nakke og skulder og opsogte egen læge allerede samme eftermiddag.

Forløb og behandling:

Journalnotat fra egen læge den 03.05.18 med diagnosen cervikal distorsion beskriver ulykken. Airbags blev ikke udløst. Blev ramt på venstre side, men kroppen rykkede mod højre. Klager over venstresidig hovedpine, spænding i venstre side af kæben og over venstre side af nakken. Ingen udstråling til armene. Objektivt er der palpationsømhed i venstre nakkemusculatur, specielt ved den occipitale tilhæftning. Der er ikke mistanke om fraktur eller andre organskader. Råd om hvile, Paracetamol og Ipren.

Henvises til fysioterapi, som opstartes den 14.05.18. Går til fysioterapi 4 gange og akupunktur 3 gange inden den 08.06.18. Henvises til behandling via forsikringen med gyldighed i et år.

Har kontakt til egen læge igen den 07.06.18, hvor der beskrives, at der i dagene efter ulykken har været smerter i venstre side af halsen og smertebetinget nedsat bevægelse i nakken. Der er muskelømhed i venstre side af nakken.

Kontakter egen læge igen den 15.07.19 på grund af svimmelhed (kendt fra tidligere), men også på grund af nakkespændinger/-smerter.

Henvises til fysioterapi og øre-næse-halsspecialist.

Der er notat fra kiropraktor, ... fra 2019, og der er foretaget røntgenundersøgelse af nakkehvirvelsøjlen via denne den 16.08.19. Der er ingen tegn på følger efter traume. Den 20.08.19 nævner kiropraktor, at [klageren] har været til hjerneskaning på grund af svimmelhed, og at denne var normal (formentlig MR-skanning på ...). Nakken beskrives som stiv og øm, og hun har ondt i venstre side af hovedet.

Da symptomerne fortsat er til stede et år efter ulykken, hvor [klageren] har været i kontakt med egen læge og har forsøgt fysioterapi, kiropraktik, fitness og Pilatus, blev skaden anmeldt den 02.09.19.

Kontakter egen læge den 21.10.19 på grund af problemer med at klare fleksjob. Går fortsat til kiropraktor og fysioterapeut og dyrker motion. Har fortsat gener fra nakken. Skønner selv, at hun skal enten gå ned i tid, eller sige op på sit arbejde. Tilstanden opleves som stationær.

Aktuelle klager:

1. Umiddelbart efter ulykken var der smerter og stivhed i venstre side af både overkroppen og armene, men aktuelt er der nakkesmerter i venstre side fra øverste del af nakken til nakkefæster på venstre side og videre occipitalt mod venstre side af baghovedet. Der er udstråling til venstre skulder og venstre skulderåg.
2. Når hun arbejder på computer, oplever hun stivhed overalt i nakken og skulder, og hun får spændingshovedpine.

Funktionsniveau:

Skal lave nakkeøvelser hver dag for bevægeligheden i nakken. Har problemer med at køre bil, da hun ikke kan dreje hovedet mod venstre. Smerterne påvirker ydeevnen på arbejdet og livskvalitet. Hun vågner om natten med nakkesmerter og er nødt til at tage smertestillende medicin for at kunne falde i søvn. Kan køre bil, men har svært ved at kigge mod venstre. Har problemer med at arbejde ved computer på grund af træthed og nakkesmerter, og det nedsætter arbejdssevnen. Ved deltagelse i møder skal hun helst sidde på en sådan måde, at hun skal dreje hovedet mod højre til præsentationstavlen. Har svært ved at bruge telefon og bruger helst headset. Huslige pligter er besværliggjorte. Har reduceret de sociale arrangementer og typisk forkortet deltagelsestid. Træk og kulde gør tilstanden værre.

Medicin:

Panodil ved behov, ikke dagligt.

...

Objektiv undersøgelse:

...

Kranienerver:

Nr. 1: Normal lugtesans.

Nr. 2: Er langsynet og bruger briller.

Nr. 3, 4 og 6: Normale, egale pupiller. Normale øjenmuskelbevægelser, intet dobbeltsyn, ingen synsfeltsdefekter.

Nr. 5: Normal følesans i ansigt og kranie.

Nr. 7: Der er ingen ansigtsasymmetri.

Nr. 8: Normal hørelse for fingergnidning.

Nr. 9 og 10: Normal bevægelse af ganesejl, angiver normal smagssans.

Nr. 11: Normalt skulderløft. Der er ingen atrofi over skulderåg.

Nr. 12: Der er normale tungebevægelser.

Columna cervicalis:

Normal fleksion til lidt over brystbenet. Angiver venstresidige nakkesmerter.

Ekstension normal til 45 gr., men angiver ubehag i venstre side af hoved og nakke. Lateralflexion nedsat mod højre til ca. 40 gr. og kan stort set ikke gennemføres mod venstre på grund af generende smerter, og det er tydeligt, at [klageren] får ubehag, idet hun bliver synligt bleg ved undersøgelsen.

Rotation nedsat bilateralt: 70 gr. mod højre og ca. 40 gr. mod venstre. Der er ømhed paraspinalt på venstre side af nakken, musculus sternokleidomastoideus er øm og har en fastere konsistens end på højre side. Der er ømhed ved nakkefæster. Angiver dysæstesi i baghovedet (svarende til C1 nerverods innervationsområde).

Overekstremiteter:

Der er normal tonus. Ingen atrofi. Normal kraft over skulder-, albue- og håndled. Normal bevægelighed. Normal sensibilitet. Der er normal fin-fingerbevægelse og ingen atrofi af de små fingermuskler. Normale, egale reflekser over albue- og håndled. Normal vibrationssans ved begge håndled.

Normal strakt-arm-test bilateralt. Der er ingen dysdiadokokinese.

Columna thoracolumbalis:

Normale krumninger. Der er ingen palpationsømhed. Lateralflexion normal til 30 gr. bilateralt. Rotation normal bilateralt til 40 gr. Finger-gulv-afstand til lidt over ankelled. Lasègue undersøgelse negativ. Trendelenburgs undersøgelse er normal. Bækkenstanden lige.

Underekstremiteter:

Der er normal tonus overalt. Normal trofik bilateralt. Der er normal sensibilitet i begge underekstremiteter. Der er normal kraft over hofte-, knæ- og ankelled bilateralt. Kan stå på hæle og tæer. Der er normale, egale patellar- og Achillesreflekser. Der er ingen fodklonus. Der er normale, egale plantarreflekser. Der er normal vibrationssans ved laterale malleoler. Der er normal positionssans af storetæer. Der er ingen dysdiadokokinese.

Gang og koordination:

Gangfunktionen foregår normalt og i normalt tempo. Klarer finger-næse- samt knæ-hæl-forsøg bilateralt. Kan stå på begge ben med åbne og lukkede øjne uden at falde (negativ Romberg). Kan stå på ét ben ad gangen.

Resumé og konklusion:

...-årig kvinde, udsat for relativ højenergi trafikuheld den 03.05.18, hvor en bybus kørende ca. 70 km/timen rammer venstre bagside af hendes bil. Airbags blev ikke udløst. [Klageren] var chokeret, men var i stand til at køre bilen på værksted. Måtte efterfølgende på grund af tiltagende nakkesmerter hjem og lægge sig.

Opsøgte egen læge allerede samme dag. Har efterfølgende været i regelmæssig kontakt med egen læge og gennemgået fysioterapi, akupunktur og kiropraktorbehandling.

Har fortsatte signifikante nakkesmerter, som stråler op mod baghovedet og musklerne på venstre side af nakken. Der er nedsat bevægelighed i columna cervicalis, specielt mod venstre. Den neurologiske undersøgelse er normal.

Funktionsniveauet er nedsat.

Tilstanden er stationær.

Der er foretaget radiologiske undersøgelser, som er normale. Der er én gang i kiropraktortjournalen i 2016 nævnt, at der har været nakkesmerter på venstre side, men primære årsag til kiropraktorbehandling den gang var svimmelhed.

[Klageren] har aktuelt symptomer på C1-nerverodspåvirkning på venstre side. Generne angives at være opstået i forbindelse med ulykken."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 7/4 2021 fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompensert for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbreds-mæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] skulle den 3. maj 2018 i bil dreje til venstre i et T-kryds, da bagerste venstre side af bilen blev ramt af en bus og [klageren] mærkede et kraftigt ryk mod højre.
- Samme dag blev [klageren] tilset af egen læge, hvor hun klagede over venstresidig hovedpine, spændinger i venstre side af kæben samt ondt i venstre side af nakken. Ved en objektiv undersøgelse fandt man normal bevægelighed i nakken samt palpationsøm i venstre nakkemuskulatur.
- [Klageren] startede den 14. maj 2018 behandling ved fysioterapeut, hvor hun klagede over smerter og spændinger i nakken, ryggen samt gener svarende til venstre tinding og en fornemmelse af lammelse i venstre side af ansigtet. Hun modtog i alt 11 behandlinger frem til den 14. december 2018.
- Den 7. juni 2018 var [klageren] til konsultation ved egen læge, hvor hun klagede over fortsatte spændinger omkring hals/nakke muskulaturen samt en strammende fornemmelse i venstre kind.
- I den efterfølgende periode modtog [klageren] ligeledes behandling i form af akupunktur og kiropraktor.
- Ved konsultation ved egen læge den 15. juli 2019 klagede [klageren] over svimmelhed og kvalme samt nakkespændinger.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over smerte i nakke.

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 i samråd med vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi, at [klagerens] gener i form af nakkesmerter bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt.

Vi vurderer dog, at [klagerens] aktuelle nakkegener er af mindre udtalt karakter end angivet i ovenstående tabelpunkt og svarer til et varigt mén på mindre end 5 procent.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 3. maj 2018 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent.

Vi er opmærksomme på at [klageren] ligeledes klager over hovedpine samt udstrålende smerter til skulder og arm samt kognitive gener.

Vi vurderer imidlertid, at der ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle hovedpinegener, udstråling til skuldre og kognitive gener og den anmeldte ulykke.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der i det lægelige materiale ikke er dokumenteret gener i form af udstrålende smerter til skulder og arm eller kognitive gener.

Herudover finder vi ikke, at der er i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort brosymptomer i forhold til hovedpine.

Ved brodannende symptomer forstås symptomer, der 'danner bro' mellem den anmeldte ulykke og de senere konstaterede gener.

På baggrund af ovenstående finder vi, at [klagerens] aktuelle hovedpinegener, udstråling til skulder og arm samt kognitive gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte ulykke."

Nævnet udtaler:

Klageren stødte den 3/5 2018 sammen med en bus, da hun i sin bil skulle dreje til venstre i et T-kryds. Hun fik efterfølgende tiltagende smerter i hoved, nakke og skuldre. Klageren ønsker godtgørelse for varigt mén. Hun har henvist til punkt B.1.1.1. og B.1.1.2. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Hun har anført, at der ikke er overensstemmelse mellem konklusionen i den neurokirurgiske speciallægeerklæring og den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det fremgår blandt andet af den neurologiske speciallægeerklæring, at hun har signifikante nakkesmerter og nedsat bevægelighed i nakken.

Selskabet har vurderet, at klagerens varige mén er mindre end 5 % og henviser til den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 29/11 2020 fremgår blandt andet, at "aktuelt er der nakkesmerter i venstre side fra øverste del af nakken til nakkefæster på venstre side ... Medicin: Panodil ved behov, ikke dagligt ... Columna cervicalis: Normal fleksion til lidt over brystbenet. Angiver venstresidige nakkesmerter. Ekstension normal til 45 gr., men angiver ubehag i venstre side af hoved og nakke. Lateralfleksion nedsat mod højre til ca. 40 gr. og kan stort set ikke gennemføres mod venstre på grund af generende smerter, og det er tydeligt, at [klageren] får ubehag, idet hun bliver synligt bleg ved undersøgelsen. Rotation nedsat bilateralt: 70 gr. mod højre og ca. 40 gr. mod venstre. Der er ømhed paraspinalt på venstre side af nakken, musculus sternokleidomastoideus er øm og har en fastere konsistens end på højre side. Der er ømhed ved nakkefæster. Angiver dysæstesi i baghovedet (svarende til C1 nerverods innervationsområde) ... Resume og konklusion: ... Har fortsatte signifikante nakkesmerter, som stråler op mod bagho-

vedet og musklerne på venstre side af nakken. Der er nedsat bevægelighed i columna cervicalis, specielt mod venstre ... funktionsniveauet er nedsat".

Af vejledende udtalelse af 7/4 2021 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår om grundlaget for méngradsvurderingen, at klageren ved fysioterapeuten med start 14/5 2018 klagede over smerter og spændinger i nakken, at klageren den 7/6 2018 ved lægen klagede over fortsatte spændinger omkring hals og nakke, og at klageren den 15/7 2019 ved egen læge klagede over nakkespændinger. Det fremgår videre, at "Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over smerte i nakke. 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 bevæge-indskrænkning, til 5 procent. Vi vurderer i samråd med vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi, at [klagerens] gener i form af nakkesmerter bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt. Vi vurderer dog, at [klagerens] aktuelle nakkegener er af mindre udtalt karakter end angivet i ovenstående tabelpunkt og svarer til et varigt mén på mindre end 5 procent. Vi vurderer derfor, at ulykken den 3. maj 2018 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent".

Af punkt B.1.1.1. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår, at "Lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning 5 %".

Af punkt B.1.1.2. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår, at "hyppige, svære nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning 5 %".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har lagt vægt på den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – herunder at en neurokirurgisk lægekonsulent har deltaget ved méngradsvurderingen. Nævnet har også lagt vægt på, at den neurokirurgiske speciallægeerklæring af 29/11 2020 er indhentet af

Ankenævnet for Forsikring

9.

95284

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at det derfor må lægges til grund, at den har indgået i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderingsgrundlag.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at der er et misforhold mellem konklusionen i speciallægeerklæringen og udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand