

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. november 2023 blev i sag nr. 98141:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Korrespondancen gengives i uddrag. I klageskema af 15/4 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Klage over Alm. Brands håndtering af min ulykkesforsikringssag fra anerkendelsesbrev til nægtelse af revurdering af méngrad.

Sagen kort:

22. juni 2017 bliver jeg påkørt i min bil. Påkøreren kommer bagfra og rammer mig sidelæns på venstre forhjul. På grund af de gener ulykken giver mig anmelder jeg til min ulykkesforsikring i Alm Brand.

D. 1 juli 2017 modtager jeg brev fra Alm. Brand hvori de skriver at ulykken er omfattet af ulykkesforsikringen. Men det næste de skriver er, at jeg selv skal kontakte modpartens forsikringsselskab. Og resten af brevet ser ud som om, kan forstås som om, at det handler om modparten/påkøreren's ansvarsforsikring. En misforståelse som jeg røg i – og jeg tænker, andre i krise og så ryger i.

I sommeren 2020 bliver jeg bekendt med, at man har ret til erstatning fra både ens egen ulykkesforsikring og modpartens ansvarsforsikring, hvorfor jeg henvender mig til Alm. Brand herom. Alm. Brand indhenter oplysninger fra modpartens forsikringsselskab og sender mig en afgørelse i juni 2021. Af denne afgørelse fremgår det, at Alm. Brands lægekonsulenter i deres méngradvurdering har lagt mere vægt på DanCrash rapporter end på den lægefaglige dokumentation.

Marts 2022 ser jeg udsendelsen Kontant som omhandler forsikringsselskabers brug af DanCrash rapporter som eneste dokumentation til at afvise erstatningssager.

Udsendelsen ramte mig som en mavepuster. Især der hvor DanCrash rapportens beregning og den aktuelle hændelse, som var blevet videofilmet på en benzintank, viste sig at være markant forskellige.

Ankenævnet for Forsikring

2.

98141

Det er min vurdering, og det fremgår af begge beregninger fra DanCrash lavet over min ulykke, at beregningerne ikke er faktuelle – ikke er korrekte i forhold til at påvise den påvirkning jeg har været udsat for.

Da jeg i dag stort set har de samme gener efter ulykken, som jeg beskrev for speciallæge ... i 2019, halvandet år efter ulykken, besluttede jeg at klage over Alm. Brands vurdering af 21. juni 2021.

D. 23. marts bliver jeg ringet op af [medarbejder] fra Alm. Brand. Jeg fortæller ham, at baggrunden for min klage er, at jeg har de samme gener som i 2019 og man ifølge oplysningerne i Kontant ikke kan bruge DanCrash rapporter til at vurdere méngrad ud fra. Vi taler som nævnt i hans referat af samtalen også om psykiske mén, efter ulykken. [Medarbejder] giver både i tale og på skrift lovning på, at gennemgå sagen til bunds.

Jeg forventer således, at få svar på min klage, med lægefaglig dokumentation med henvisning til de lægefaglige oplysninger.

Godt en uge sender modtager jeg en mail fra [medarbejder] med tilbud om at over sende sagen til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring... Hvilket jeg ikke kan tage stilling til, at jeg ikke har modtaget revurderingen og der ikke er medsendt den lægefaglige begrundelse herfor. Jeg anmoder endnu en gang om begge dele – da det er under et år siden de traf nuværende afgørelse, finder jeg det er relevant med en revurdering ud fra eksisterende oplysninger.

D. 4. april 2022 modtager jeg mails fra [medarbejder].

Af disse fremgår det, at referatet af vores samtale den 23. marts pludselig 'deres vurdering'. At deres lægefaglige konsulenter igen vurderer ud fra DanCrash rapporter og ikke ud fra den lægefaglige dokumentation.

D. 6. april svare jeg på [medarbejders] sidste mail fra 4. april.

Jeg svarer ved at optegne sagen kronologisk samt ved at henvise til, at hvis han havde gennemgået min sag som lovet, så ville han have vidst svaret på min holdning til DanCrash rapporternes validitet.

Min sidste henvendelse til Alm. Brand ved [medarbejder], har resulteret i tavshed.

Hvorved jeg må formode, at min sag er blevet 'slyttet' hos dem.

Derfor denne henvendelse til Forsikringsankenævnet. Jeg håber I kan hjælpe mig til at få svar på min klage til Alm. Brand.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

1.

At Alm Brand revurderer méngradvurderingen af 20/6 2021.

At Alm Brands lægefaglige konsulenter bruger de lægefaglige oplysninger til vurdering af min méngrad.

At DanCrash rapporter enten bliver taget helt ud af ligningen i forhold til at påvise, om ulykken har givet mig varige mén – eller, at der bliver lavet FULD RAPPORT, som påviser den reelle påvirkning jeg var udsat for ved ulykken.

Jeg ønsker konkret at opnå anerkendelse af de gener jeg har efter ulykken, at få fastsat en méngradvurdering over 5%."

Selskabet har i brev af 5/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet modtager d. 27. juni 2017 en skriftlig anmeldelse (Bilag ...) af en ulykke, hvor klager har været udsat for en påkørsel. Episoden har ifølge klager medført gener i form af smerter i nakke og venstre arm.

Selskabet anerkender d. 01. juli 2017 (Bilag ...) episoden som et ulykkestilfælde og henviser klager til selv at anmelde personskaden til bilens motoransvarsforsikring.

Efterfølgende har selskabet afvist årsagssammenhæng mellem det anmeldte uheld og de aktuelle gener, hvilket klager er uenig i. Selskabet har foreslået, at parterne anmoder Arbejdsmarkedet Erhvervssikring om en udtalelse i sagen, og klager har i stedet indbragt sagen for Nævnet. I denne forbindelse skal selskabet bemærke, at klager samtidig med klagen til Nævnet har sendt supplerende spørgsmål til selskabet to dage før påskeferien, hvilket er årsagen til, at selskabet desværre ikke har nået at besvare henvendelsen.

Anmodning om udsættelse

Selskabet anmoder Nævnet om at udsætte sagen på baggrund af selskabets tilbud til klager om at sende sagen til vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Der fremgår af sagens akter, herunder journaler og speciallægeerklæringen, at dele af de af klager angivne gener, muligvis kan tilskrives det anmeldte uheld, men samtidig at dele af generne ikke kan.

I speciallægeerklæringen fra [speciallæge i neurokirurgi] fremgår det af vurderingen, at det er mindre sandsynligt at generne i venstre hånds 1. finger er en følge af aktuelle hændelse. Derudover fremgår det af journalerne, at der er et muligt psykisk overlap mellem klagers forudbestående mangeårige mentale tilstand og de angivne nakke- og hovedsmerter (Bilag ...). Ydermere er der påvist forudbestående gener fra nakke og hoved i journalnotat af d. 14-01-2016 (Bilag ...).

På denne baggrund har det ligeledes været selskabets lægekonsulents vurdering, at påvirkningen bilerne imellem er så begrænset, at det lægefagligt vurderes, at der ikke er årsagssammenhæng henset til, at uheldet i sig selv ikke er egnet til at medføre en whiplashlæsion.

Selskabet bemærker, at klagers forklaring om at være påkørt bagfra ikke stemmer overens med skaderne på bilerne, som viser at påkørslen sker på klagers bils venstre front, med en vinkel på omkring 30 grader (angivet af klager). Selskabet vedlægger et par billeder af klagers bil for god ordens skyld (Bilag ...).

Det er korrekt, at selskabet i afgørelsen medtager Dancrash-rapporten (Klagers bilag ...), men selskabet bemærker, at denne ikke står alene i vurderingen, som beskrevet oven over.

Det er derfor selskabets opfattelse, som også tidligere oplyst til klager, at der bør indhentes en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i nærværende klagesag, med henblik på en vurdering af årsagssammenhæng mellem de angivne gener og det anmeldte trafikuheld. Selskabet afholder udgiften til forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Klageren har i besked af 18/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Ja tak til forelæggelse af sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring!"

Klageren har i brev af 22/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Da jeg ikke har kunne få bekræftet af AES, at de har sendt den kvitteringsskrivelse som jeg har modtaget i kopi fra Alm. Brand, og derfor ikke har dokumentation for, at Alm Brand har anmodet om udtalelse fra AES i min ulykkessag fra 2017, ønsker jeg, at I behandler sagen uden AES udtalelse

...

Derfor

Beder jeg Ankenævnet for forsikring behandle min klage over Alm Brands sagsbehandling og vurdering af méngrad uden en AES vurdering og med viden om, at der ikke forefindes dokumentation på, at Alm Brand har drøftet min sag med intern lægekonsulent."

Hertil har selskabet har i brev af 12/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har gennemgået klagers supplerende bemærkninger, herunder at selskabet har truffet afgørelse i sagen, uden en lægefaglig vurdering fra selskabets interne lægekonsulent. Dette er ikke korrekt. Selskabet skal i denne forbindelse beklage, at selskabet ikke tidligere har fremsendt det interne lægeark til klager. Det interne lægeark vedlægges som bilag ...

Selskabet kan i øvrigt ikke genkende klagers fremlægning af forløbet omkring forelæggelsen ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Skadesagen blev forelagt AES, via deres portal, den 23. maj 2022 (bilag ...).

Det er derfor fortsat selskabets opfattelse, som også tidligere aftalt og bekræftet af klager, at der bør indhentes en udtalelse fra AES i nærværende klagesag, med henblik på en vurdering af årsagssammenhæng mellem de angivne gener og det anmeldte trafikuheld. Selskabet har afholdt udgiften til forelæggelse for AES."

Klageren har i brev af 10/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder mit ønske om Nævnets behandling af min klage over Alm. Brands sagsbehandling af min ulykkessag samt deres vurdering af mine varige mén efter ulykken. Jeg ønsker endvidere at klage over Alm. Brands (mis) brug af intern lægebistand, som begrundelse for at min méngradvurdering er under 5%.

Alm. Brands (mis)brug af intern lægekonsulent.

Jeg blev først glad da jeg så, at Alm. Brand havde benyttet intern lægekonsulent og dernæst MEGET fortørnet over hvordan de har (mis)brugt lægekonsulenten.

I juni 2021 skriver Alm. Brand i deres méngradvurdering, at det er deres lægekonsulent som ud fra de lægelige oplysninger, har vurderet, at mine gener efter ulykken, svarer til en méngrad på under 5%. Sammenholder man det med korrespondancen mellem Alm. Brands sagsbehandler og lægekonsulenten er der stor divergens. Her skriver lægen første gang, at denne tænker, at der er tale om almindeligt piskesmæld og så er der en skade på skulderen, som bør undersøges nærmere. Sagsbehandleren hos Alm. Brand svarer lægen med følgende; 'vi har modtaget flere akter fra

[skadevolders forsikringsselskab]. Vil du stadig have en skulder FA? [skadevolders forsikringsselskab] har vurderet under 5% pga lavkollision og bagatelskade'.

Alm. Brands sagsbehandler skriver således selv, at det IKKE er korrekt at det er deres interne lægekonsulent som har lavet méngradvurderingen. Idet han skriver til lægen, at det er [skadevolders forsikringsselskab] som har lavet denne vurdering – og også at den er lavet ud fra Dancrash rapporter og billeder af bilerne. Méngrad under 5 % pga lavkollision og bagatelskade.

I marts 2022, skriver sagsbehandler fra Alm. Brand, at han har drøftet min sag med intern lægekonsulent og denne fastholder vurdering fra juni 2021. Men af mailkorrespondancen mellem sagsbehandler og lægekonsulent fremgår det, at sagsbehandler selv kommer med forslag til hvorfor jeg stadig har gener efter ulykken. Sagsbehandler spørger direkte lægen: 'hvad har vi af muligheder?' meget underforstået, til at fastholde vores méngradsvurdering. Lægekonsulenten giver et blandet svar, jeg tænker det er for at bevare sin værdighed. Lægen svarer, at der ikke er whiplash mén, da jeg ikke har daglige gener, men underbygger ikke sit svar med henvisning til lægedokumentationen. Lægen skriver endvidere at han har brug for en speciallægefaglig vurdering, for at vurderer på skaderne i min venstre arm – herunder fingre.

Endnu en gang overser sagsbehandlers lægekonsulentens anbefaling om yderlig undersøgelse af min arm. Men foresætter ufortrøden tråden med en række MEGET ledende spørgsmål. Spørgsmål som måske er en omskrivning af mine klagepunkter i min klage af 14.3.2022.

Det ses i spørgsmål 2 og 3, at sagsbehandler her kommer med lægefaglige vurderinger om årsagen til hvorfor jeg stadig har ondt. Ud over sagsbehandlers lægefaglige vurderinger, gør han igen lægekonsulenten opmærksom på [skadevolders forsikringsselskabs] afgørelse i sagen.

Lægekonsulentens svar ligner en balanceøvelse i at være faglig saglig og være loyal over for sin arbejdsgiver Alm. Brand forsikring. Se især svar på spørgsmål 3. Først svarer han at man ikke ved hvad der er galt med min arm, for bagefter at skrive at ulykken ikke er egnet til at give skader, ej heller armskade. At han slutter med at konkludere, at 'det næppe er en reel lidelse'.

Interessant er det at bemærke, at der under sagsbehandlers henvendelse til lægekonsulent er et par linjer hvori der står: 'Så vidt jeg kan se, er der ikke noget forudbestående. Der er et notat fra 31-10-2017 i journalen hvor der står – MR-skanning af columna cervikalis viser fine forhold, det vurderes at patientens symptomer skyldes whiplashsyndrom grad 3'. At én eller anden har anerkendt, at jeg har piskesmæld – men ikke diskusprolaps og jeg ikke havde forudgående lidelser!

Alm. Brand har afvist anerkendelse af mine gener i både 2021 og 2022 med henvisning til deres interne lægekonsulents vurderinger og anbefalinger. Men som det tydeligt fremgår, af Alm.Brands mailkorrespondance med lægekonsulenten, er dette ikke korrekt. Der er INGEN lægefaglig vurdering ud fra den lægefaglige dokumentation på sagen. Udover de øf, lægekonsulenten tre gange er kommet med om, at man ikke ved hvad der er galt med min arm.

Alm. Brand skriver selv flere gange, at det er [skadevolders forsikringsselskab] som har lavet méngradvurderingen – og den IKKE er lavet ud fra lægefaglige oplysninger.

DERFOR BØR ALM.BRAND REVURDERERE DERES MÉNGRADVURDERING UD FRA DE FORLIGGENDE LÆGEFAGLIGE OPLYSNINGER SOM ER PÅ SAGEN! Underbygget med lægefaglige henvisninger til dokumentationen i sagen.

Alle oplysninger er på sagen hos Nævnet

Jeg har fået FULD aktindsigt jævnfør databeskyttelsesreglerne fra Alm. Brand, og videresendt 'det hele' til Nævnet. ALLE Alm. Brands oplysninger findes således allerede i sagen hos Nævnet!

Ligeledes har jeg videresendt ALLE akter fra AES sagen. Så Nævnet kan ved selvsyn se hvordan sagen der er startet og hvad der har været af aktivitet på sagen der."

Sagen har været stillet i bero ved nævnet på selskabets indhentelse af den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, Den vejledende udtalelse forelå den 19/6 2023, og selskabet har herefter i brev af 6/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet modtog den 27. juni 2017 en skriftlig skadeanmeldelse (Bilag A) af en ulykke, hvor klager havde været udsat for en påkørsel. Episoden havde ifølge klager medført gener i form af smerter i nakke og venstre arm.

Selskabet anerkendte den 01. juli 2017 (Bilag B) episoden som et ulykkestilfælde og henviste klager til selv at anmelde personskaden til bilens motoransvarsforsikring.

Efterfølgende har selskabet afvist årsagssammenhæng mellem det anmeldte uheld og de aktuelle gener, hvilket klager var uenig i. Selskabet foreslog, at parterne anmodede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) om en udtalelse i sagen. Klager indbragte derefter sagen for Nævnet.

Klagen har derefter været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som i deres vejledende udtalelse, har afgjort det varige mén, som følge af uheldet, til mindre end 5% pga. manglende årsagssammenhæng.

For god ordens skyld, skal det bemærkes at selskabet i nedenstående oplæg har startet den kronologiske rækkefølge forfra, for at skabe mindst mulig forvirring.

Fremstilling

I forlængelse af klagers skriftlige henvendelse, anerkendte selskabet hændelsen, som værende omfattet af ulykkesforsikringen (Bilag B).

I perioden herefter indgik klager i dialog med selskabet om det videre forløb over for modpartens ansvarsforsikring, herunder hvorledes klager skulle gribe den del an.

I mail af 20. august 2020, fremsendte klager en anmodning til selskabet, om vejledning til det næste step af hendes personskadesag (Bilag C).

Derefter indhentede selskabet, med klagers samtykke, en kopi af akterne som modparten var i besiddelse af. Selskabet vedlægger i den forbindelse akterne (Bilag D-U).

Ved tre på hinanden følgende mails fra klager af 9. juni 2021, fremsendtes der Dancrashtest til selskabet, som var blevet udfærdiget via modpartens forsikringsselskab (Bilag V og X).

Herefter indlod selskabet dialog med selskabets interne lægekonsulent, som resulterede i vurdering af det varige mén, som følge af uheldet, til mindre end 5%, på baggrund af manglende årsagssammenhæng (Bilag Y).

I mail af 14. marts 2022, fremsendte klager en indsigelse over selskabets afgørelse (Bilag Z).

Selskabets fagkonsulent indgik i telefonisk dialog med klager i forlængelse af indsigelsen. Selskabet redegjorde for samtalen på skrift (Bilag Æ).

Den 31. marts 2022, tilbød selskabet af afholde udgiften til en forelæggelse for AES (Bilag Ø).

Afslutningsvis opfordrede selskabet klager en sidste gang til at accepterede en forelæggelse for AES, mod selskabets betaling af honorar.

Herefter blev sagen forelagt Nævnet.

Selskabet sendte efterfølgende en anmodning til Nævnet, om at udsætte sagen på baggrund af selskabets tilbud til klager om at sende sagen til vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Hvilket Nævnet i samarbejde med klager accepterede.

Selskabet modtog den 20. juni 2023 en vejledende udtalelse fra AES (Bilag Å). AES havde i deres udtalelse berørt alle de tre emner, som klager havde anmodet om – Det psykiske element, nakke og hovedsmerter samt hele venstre arm -. Det blev i den forbindelse vurderet, at det samlede varige mén var på mindre end 5%, med henvisning til manglende årsagssammenhæng.

Begrundelse

Selskabet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klager, der skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Nakke og hovedpine

Det er selskabets opfattelse, at klagers gener fra nakke og hoved, må tilskrives andre forhold end det anmeldte uheld af 22. juni 2017.

Ved vurderingen bliver der lagt vægt på de beskrevne forud bestående gener i journalen fra egen læge, dateret 14. januar 2016 (Bilag D – side [1]).

Hele venstre arm

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke har sandsynliggjort, at de af klager anførte gener fra skulder/arm, skyldes det anmeldte uheld, og at der derfor ikke findes årsagssammenhæng mellem de påberåbte gener og det anmeldte uheld.

I egen læges journal af 26. juni 2017 beskrives det, at klager ikke slog sig ved uheldet, men at der var ømhed i form af sovende fornemmelse på ydersiden af armen.

Derudover er de tiltagene gener fra skulder/overarm (nedsat bevægelighed) først anført i journalerne ca. 3 mdr. efter den anmeldte hændelse (Bilag D – side [3]), og der findes derfor ikke straksdokumentation for de beskrevne overarmsgener.

Psykiske gener

Det er selskabets opfattelse, at klagers psykiske gener, må tilskrives andre forhold end det anmeldte uheld af 22. juni 2017.

Ved vurderingen bliver der lagt vægt på, at klager forud for uheldet, har været belastet psykisk på flere områder, herunder og senest, ved en belastende opsigelse på arbejdet.

Opsummering

Subsidiært til alle 3 punkter, er det fortsat selskabets opfattelse, at uheldet som det er undersøgt, ikke findes egnet til at give varige følger hos en ellers i forvejen rask person, henset til uheldets begrænsede påvirkning.

Selskabet gør afslutningsvist gældende, at AES i deres vejledende udtalelse har vurderet, at der ikke er fundet årsagssammenhæng mellem det anmeldte uheld og de aktuelle beskrevne gener.

Det er derfor selskabets opfattelse, at de aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end det anmeldte uheld.

Det bemærkes, at der i henhold til retspraksis, kræves et fornødent sikkert grundlag til at tilside-sætte vurderingen fra AES, hvilket grundlag vi ikke mener, er tilvejebragt af klager i denne sag.

Konklusion

På baggrund af ovenstående fastholder selskabet, at der ikke er fundet årsagssammenhæng mellem det anmeldte uheld og de påberåbte gener. Der henvises til ulykkesforsikringens betingelser Pkt. 2.1.1. med følgende ordlyd *'For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden'*.

Subsidiært gøres det fra selskabets side gældende, at eventuelle forværringer af forud bestående gener, som kan være opstået i relation til uheldet, er undtaget dækning på ulykkesforsikringen, med henvisning til undtagelsesbestemmelserne her om i forsikringsvilkårene.

2.1.1.2. Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

2.1.1.3. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom.

Det er selskabets opfattelse at klagers gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse."

Klageren har i brev af 19/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"OPTAKT TIL ULYKKESDAGEN

Tre gange i min tid som ... har jeg været udsat for Chefer som har misbrugt deres magt. Den første gang fik jeg medhold af en Højesterets Dommer, at min Chef havde misbrugt sin magt samt tolkning af 'værdibaseret ledelse'. Anden gang forsøgte Chefen at tilsmudse mig overfor ny arbejdsplads, hvilket dog mislykkedes. Tredje gang var i 2016/17. Jeg havde her en chef, som var mindre uddannet end jeg og som mente at mine faglige kompetencer var for høje til [arbejdsplads'] niveau.

Chefen fortalte mig, at hun syntes at jeg fagligt kørte Rolls Royce, men at man i denne [arbejdsplads] kun skulle køre Folkevogn. Chefens måde at lære mig at køre folkevogn var ved at mobbe mig. Samtidig med at hun mobbede mig for mit høje faglige niveau og bad mig ændre det, bad hun mig om at lave de sager der enten skulle til ... med det høje faglige niveau. Hvis en sag så alligevel ikke skulle til ..., så skulle den ændres tilbage til Folkevognsniveau. Chefen fik lukket sager på min sagsstamme i mine ferier, uden at der lå orientering om det til mig, uden begrundelser samt uden at [parter] havde fået besked herom. Jeg måtte hver gang rydde op i sagerne. Chefen fjernede et løntillæg med 8 mdrs tilbagevirkende kraft, uden at informere mig – og uden at have hjemmel til det. Så efter en længere diskussion fik jeg tillægget tilbage. Op mod årsskiftet 2016/17 tog chefen andre metoder i brug. Efter at have godkendt ..., blev godkendelsen ... trukket tilbage. Det var efter en sådan oplevelse at jeg i januar 2017 måtte sygemelde mig fra mit arbejde.

Min arbejdsplads erkendte, at jeg havde været udsat for 'dårlig ledelse' hvilket de kompenserede med 6 mdrs løn.

Det havde tæret meget på mig at arbejde under denne chef. Jeg havde et par gange i forløbet været ved lægen med hovedpine, stammende fra nakken/baghovedet – typisk spændingshovedpine som opstår ved stress.

Da jeg bliver sygemeldt i januar 2017, er min læge ikke i tvivl om at jeg er blevet mobbet på min arbejdsplads. Han sender anmeldelse til AES, som dog ikke anerkender! Min læge sender mig også til Arbejdsmedicinsk Klinik. Min læge er usikker på hvor meget [arbejdet], har påvirket mig. Vi taler derfor om dette samt om min egen opvækst, som han har noteret nogle ord fra. (Ord som nogen tolker anderledes end mit liv faktisk har været). I disse samtaler om mit liv fortæller jeg, hvordan jeg ALTID har kunne strukturere mig ud af en udfordring/problematik og med min viljestyrke, altid er kommet videre. At jeg også denne gang efter oplevelsen med 'denne chef' også nok skal 'komme mig'. Jeg kender vejen!

Hen over foråret 2017 får jeg det også bedre, ved at arbejde med mig selv, sådan som jeg plejer samt ved hjælp af gode venner som er der med et lyttende øre eller et godt råd.

Dagen før ulykken den 21. juni 2017, føler jeg at jeg for første gang i lang tid, er tilbage til mit gamle JEG. I weekenden, har jeg [familetræf]. Vi var ude at ro Og jeg roede som om jeg var betalt for det – og det uden at få ondt i min arm eller skulder, sådan som førhen fik – ja, altså efter min fingerskade i 1997. Det var SÅ FEDT, at jeg havde kunne håndtere de to årer, uden at nogen faldt i vandet. Min veninde og jeg havde lagt planer for en Web shop og var godt i gang med at klargøre varer til denne. Jeg havde fået pustet ud og var på vej frem igen. FEDT!

ULYKKESDAGEN

Formiddagen gik ligesom dagen før. Jeg var begejstret for de nye tiltag i mit liv. Og arbejdede med [venindes] og mit projekt. Jeg var også fyldt af glæde og taknemmelighed, for jeg skulle passe mit ... barnebarn. [Barnebarn] skulle sove hos mig. Børnebørn er livets GULD!

Min [familie] fylder år den ..., så jeg kører tidligt afsted så jeg kan nå at købe en gave inden jeg henter mit barnebarn. Alt er godt! Men ender knap så godt.

Da jeg skal dreje til venstre ..., må jeg holde tilbage for tre på én knallert. Bag mig holder en taxa, som venter på at jeg har drejet, så den kan komme videre.

Da knallerten er passeret sætter jeg i gang med mit drej og BUM, så holder der en sort bil inde i min bil. Jeg bliver vildt forskrækket og tænker hvor er den kommet fra. Både jeg og manden i den sorte bil stiger ud. Manden begynder at skælde mig ud for ikke at have blinket, men da vi kigger på min bil, står den og blinker endnu. Taxa damen kommer hen og fortæller at hun er vidne, at den sorte bil kom bagfra med meget høj fart. At jeg ingen skyld har. To mænd som er ved at lægge tag på et hus foran ulykken, kommer ligeledes til, de fortæller at den sorte bil kørte med en enorm høj fart og tog den venstre om ved helleanlægget længere bagud. De er også vidner. Politiet bliver tilkaldt der bliver optaget rapport!

Min [familie] kommer op til mig og får mig og bilen buksret hjem til dem. Det viser sig at styretøjet i bilen er blevet ødelagt ved ulykken. Jeg siger til min [familie], som jeg siger til min læge om mandagen. 'Jeg har fået en kæmpe lammer på min venstre arm og føler mig stiv i nakken, sådan fra et sted bag ve øre og ned under skulderbladet – men jeg bløder ikke, så det er nok ikke så slemt.

... kommer og henter mig og mit barnebarn – og hjælper mig med pasningen, da jeg har ondt.

Se også beskrivelse andet sted i sagen!

DAGENE EFTER ULYKKEN

Dagen efter har jeg det virkelig skidt, men jeg har aldrig været en piveskid, som har sat sig ned og haft ondt af sig selv. Så jeg bider tænderne sammen og tager al det smertestillende, som min krop kan kapere og gennemføre dagens aftaler.

Natten til lørdag den 24. juni 2017 eksploderer det i mig. Det er som om der springer en bombe i mig. Mine smerter i arm og nakke er så voldsomme, at jeg må sidde op og sove med en pude under min arm. Om lørdagen har jeg det så skidt, at jeg faktisk ikke helt ved hvad jeg laver. Men heldigvis ringer til en veninde, som kan høre at der er noget rivende galt med mig og får mig hentet og medicineret med noget af sin egen meget stærke medicin og rødvin. Jeg lover hende at gå til lægen om mandagen, hvilket jeg gør. Se lægenotat 26/6/2017.

ANMELDELSE TIL MIN ULYKKESFORSIKRING

Sker den 27/6/2017 se kvittering for denne modtagelse. ...

I denne kvittering står der ' Smerter i arm og nakke er taget til efter at chokket har lagt sig'

Den 1/7/2017 får jeg et længere brev fra Alm.B hvor jeg har min ulykkesforsikring. De skriver at de anerkender hændelsen, men fortsætter brevet med at fortælle at jeg selv skal kontakte modpartens forsikringsselskab. Det jeg forstår af brevet er, at 'ulykkeshændelsen er anerkendt men det er modpartens forsikringsselskab som er erstatningspligtig'. Brevet ligger flere gange på sagen!

TIDEN MED MODPATENS FORSIKRINGSSKAB

Jeg får ved hjælp fra Alm.B kontakt til modpartens forsikringsselskab, Som i første omgang anerkender og alt muligt andet godt. Indtil, at det viser sig, at ikke får det bedre. Så kan jeg pludselig slet ikke være kommet til skade ved ulykken.

I den mellemlæggende periode er jeg flere gange ved lægen pga smerter og gener efter ulykken. Jeg er til fysioterapi, som ikke hjælper. Fysioterapeut frygter diskusprolaps i nakken hvorfor jeg bliver sendt til udredning på ... Rygcenter – ligger på sag. Jeg bliver afsluttet på Arbejdsmedicinsk Klinik – ligger på sag samt er til Speciallæge betalt af [skadevolders forsikringsselskab] – ligger på sag.

[Skadevolders forsikringsselskab] forsikring afviser, at jeg kan være kommet til skade ved ulykken på grund af hastighederne på bilerne. Rapporter lavet af Dan Crash – ligger på sagen

TIDEN EFTER ULYKKEN menneskeligt fysisk og psykisk

Ved ulykken slog jeg min venstre arm meget kraftigt, ca en uge efter ulykken kom der en bule og et blå mærke, der hvor jeg havde slået mig. I kan så spørge; hvorfor gik du ikke til læge med bulen og det blå mærke – og mit svar er, hvad skulle han gøre ved det. Husk, jeg tænkte stadig dengang at det var noget forbigående!

Straks efter ulykken mærkede jeg en smerte som et indvendigt riv bag ve øre og nede under ve skulderblad, gennem skulderen. Mellem de to punkter oplevede jeg en stivhed, som gjorde det svært at bevæge hovedet. Jeg var omtumlet og chokeret. Chokeret, både over at være blevet påkørt bagfra men også over den sorte bils chaufførs over fusen. Jeg havde ikke blødt ved ulykken og var derfor sikker på at alle mine smerte inden for kort tid ville mindskes og helt forsvinde. Sådan gik det ikke!

Eftersom chokket lagde sig, blev mine smerter tydeligere i arm og nakke. Smerterne fra nakken trak om foran ned over øjet, til øksehuks-hovedpine, kvalme og svimmelhed. Min arm var nærmest lammet, jeg skulle bruge enorme mængder energi for at tørre mig efter toilet besøg. Når jeg havde 'gjort stort', græd jeg når jeg tørrede mig – og det kunne tage op til 20 min at blive tørret ren. Efter toiletbesøg havde jeg så mange smerter i både arm, nakke og skulder, at det eneste jeg kunne holde ud, var at sidde i sofaen med en pude under min arm, så min skulder og nakke blev aflastet. Hovedpinen gjorde, at jeg ikke kunne holde ud at høre lyde, se tv, læse eller på anden måde flytte fokus. Samme smerte mønster oplevede jeg når jeg havde været i bad, vasket hår, taget tøj på, lavet mad, redt seng – og de almindelige ting man gør i hjemmet. Så det meste af dagen kom til at foregå i sofaen med puden under armen. Alle mine strategier som hele livet har hjulpet mig til altid at komme videre, virkede pludselig ikke mere. Jeg kunne måske godt tænke en lille og kort plan, men mine smerter forhindrede mig i at udføre den fysisk. Da smerterne kom både fra min arm, og da jeg begyndte at bruge armen også fra min tommelfinger samt ring og lillefinger, skulderen nakken og prydet med enorm hovedpine, var det umuligt at bruge samme strategi til at lukke smerterne ude, som jeg havde brugt, da jeg mistede noget af to fingre. Dengang var smerten kommet fra ét bestemt sted, og jeg lærte at beherske den så godt, at det kom til at give mig andre gener. Jeg fik synsforstyrrelser fordi, jeg for at kompensere for smerterne havde strammet så meget op i muskulaturen i højre side af min overkrop. Dette blev konstateret ved undersøgelse ved ... på [sygehus].

Det at sidde der i min sofa dag ud og dag ind, uden at kunne foretage mig noget, fik noget til at 'gå i stykker' inden i mig. Det var hér jeg blev ramt på min psyke, af min livshistorik!

Hvorfor skulle jeg leve, hvis jeg ikke kunne fortage mig noget? Jeg der altid havde været den stærke. Hende der ALTID hjalp andre, kunne nu knap nok tage vare på mig selv og slet ikke passe mit hus og have. Det var virkelig skræmmende at have det sådan!

Da min lønudbetaling fra min arbejdsplads ophørte, havde jeg stadig ulidelige fysiske smerter i mit bevæg apparat i ve side, at jeg ikke ville kunne udføre noget fysisk arbejde, endsige kunne køre til og fra arbejde. Samtidig var jeg blevet knækket psykisk, af ikke at kunne hjælpe mig selv op. Jeg måtte derfor sygemeldes igen. Denne sygemelding førte desværre til førtidspension!

Jeg måtte sælge mit hus med tab, da jeg ikke længere kunne passe det hverken inde eller ude. Jeg måtte sige farvel til nogle venner, som havde svært ved at forstå, at jeg ikke længere hver 14. dag kunne stå for indkøb og madlavning til 4-6 mennesker – hjemme hos mig. Jeg så kun mine børn og børnebørn i små besøg hos dem. Jeg magtede ikke støj!

Mit liv havde med den ULYKKE slået en gevaldig kolbøtte. Jeg måtte som man siger 'helt ned og bide i græsset'. Og det blev jo ikke bedre at min økonomi var slået til ruiner. Jeg gik ganske kort tid fra en lønudbetaling på den gode side af de ... til en udbetaling på omkring 10.000kr. Sygedagpengene dækkede ikke engang mine faste udgifter – det var også en medvirkende faktor til at jeg valgte at sælge mit hus – med tab. hellere en kendt gæld end en voksende gæld.

Da jeg i efteråret 2018 flyttede til min nuværende bolig, var de fysiske mén efter ulykken stadig så kraftige, at jeg måtte have hjælp til ALT. Da jeg var i gang med udredning til førtidspension, blev jeg tilbudt rengøringshjælp, da funktionen i begge mine arme var væsentligt nedsat af de ulykker jeg havde været udsat for. Jeg takkede pænt nej tak, da jeg syntes jeg var for ung til sådanne hjælp!

MIN ULYKKESFORSIKRING

I efteråret 2020 gør en advokat mig opmærksom på, at min egen ulykkesforsikring også er erstatningspligtig ulykken den 22/6/2017. Jeg skriver derfor til Alm.B om hvordan jeg skal forholde mig.

...

MENGRADVURDERING af 20/6/2021

Da jeg modtager Alm. B vurdering af min men grad ligner den i høj grad den som jeg har fået fra [skadevolders forsikringsselskab]. Lægekonsulenten vurderer ud fra skaderne på bilerne samt Dan Crash rapporter, at jeg IKKE kan være kommet til skade ved ulykken. Rapporterne fra Rygcenter samt Speciallæge bliver ikke nævnt!

(Og kommentaren fra alm.B lægekonsulenten om der ikke er tale om en typisk whiplash?, samt anbefaling om FA skulder fra ortopædkirurg er heller ikke nævnt – se bilag G – før Alm.b s ændring af bilagsliste)

Jeg giver faktisk op!

Lige indtil en udsendelse i TV som omhandler hvordan forsikringsselskaber 'mis'bruger rapporter på biler til at afvise personskadeerstatning. Jeg kontakter ... som medvirker i udsendelsen, som anbefaler mig at klage til den klageansvarlige i mit forsikringsselskab.

14. MARTS 2022, SKRIVER JEG TIL ALM.B KLAGANSVARLIGE

KLAGE OVER MENGRADVURDERING AF 22/6/2021 – ligger flere gange på sagen

I denne klage løfter jeg bevisbyrden for at ulykken har påført mig skader, som giver en méngrad over 5%.

Jeg bliver så ringet op af en sagsbehandler fra Alm.B som efterfølgende sender mig en mail hvori han skriver 'jeg vil nu gennemgå sagens akter til bunds' – ligger på sag.

I stedet for en besvarelse af min klage modtager jeg et tilbud om at få sagen vurderet ved AES.

MEN – det er en revurdering fra Alm.B jeg ønskede – og som ... sagde, jeg havde ret til at få.

En revurdering hvor de ALLE de forhold som var tilgængelige for selskabets vurdering ville fremgå. ALTSÅ, at Alm.B også havde anvendt oplysninger fra Politi, vidner, Speciallægeerklæring, Rygmedicinsk Ambulatorium, Egen læge mf... Det er stadig denne revurdering jeg ønsker fra Alm.B!

Jeg har hele vejen været så ærlig og oprigtig jeg har kunnet. Jeg har givet Alm., lov til at indhente ALT relevant materiale!

JEG HAR IKKE BRUG FOR AES VURDERING – MEN ALM.B REVURDERING AF DERES MÉMGRADSVURDERING!

KORRESPONDANCE MED ALM.B SAGSBEHANDLER

Jeg rykker flere gange for en sådan revurdering. I en mail får jeg følgende svar:

'Helt grundlæggende så handler det om at du har været involveret i et trafikuheld, som vil gå under betegnelsen lavenergitraume. Det er vores lægefaglige vurdering at påvirkningen du har været udsat for, har været af en sådan karakter, at den ikke er egnet til at medføre varige men'.

Som det ses, er det en meget kraftig omskrivning af hvad der står i bilag G.

Jeg bliver ved med at rykke får svar på min bevisbyrde – i min klage. Til sidst udebliver svaret fra Alm.B og jeg kontakter Ankenævn for Forsikring/Nævnet.

Se korrespondancen på sagen!

ARBEJDS- OG ERHVERVSSIKRING /AES

Nævnet får mig desværre overtalt til at få sagen vurderet ved Arbejds- og Erhvervssikring AES. Når jeg siger sådan er det fordi, jeg ikke har oplevet den 'uvildighed' som der skrives om.

Alm.B påstår at de sender sagen til AES den 23/5/22, men da jeg kontakter AES har de ikke modtaget noget, ikke åbnet en sag. Det bliver gjort ved min henvendelse. Det første der kommer fra Alm. B til AES er den 3/8/22 – og ved denne henvendelse oprettes en ny sag, som ingen bliver lukket. Alt hvad Alm. B siden har sendt til AES, er sendt via en mail jeg har sendt. Der er divergens i hvad AES medarbejdere oplyser vedr. sag nummer og journalnumre. Først i efteråret 2022 var der en medarbejder ved AES som kunne 'se' at Alm. B havde betalt for at få lavet en vurdering. Denne betaling var sket den 27/5/22. Men det mest interessante er, at Alm.B først blev tilknyttet sagen ved AES den 24/6/2022. Altså dagen efter min første henvendelse!

...

AES UDTALELSE

Min tvivl om det uvildige bliver ikke mindre når jeg ser på AES udtalelse. Det første som jeg fandt interessant – og en smule mistroisk var, at AES oplyser at de har 'flere' lægekonsulenter med speciale i 'neurokirurgi, psykiatri samt ortopædkirurgi' ansat. Hvor mange personer i Danmark har valgt at specialisere sig inden for hele tre områder?

For så efter næsten 30 års uddannelse at blive ansat hos AES, hvor denne skal sidde og vurdere skader kun ud fra dokumenter på sagen – helt uden at møde klienten!!

AES har gjort noget af et scoop og med flere af så veluddannede lægekonsulenter... må det være Scoopy Dooo!

Primær lægekontakt

Men det mest mærkelige er, at denne meget belæste person, vælger at vægte det samme som Alm.B gør i méngradvurdering af 20/6/2021.

Denne, meget kompetente **lægekonsulenten med speciale i 'neurokirurgi, psykiatri samt ortopædkirurgi'** starter med at henvise til farten på bilen, som begrundelse for vurderingen. At bruge Dan Crash rapporter dog uden at oplyse det. Og i farten overser, at der står mere i lægejournalen af 26/6/2017. Denne overser, at jeg var der dagen før også var til læge, og oplysninger derfra måske også kunne have betydning. Ligesom han overset det der står omkring min nakke/skulder.

Ser man videre, ser man

Hvordan kan denne kloge person 'kommer til' at bruge en linje fra rapporten fra Rygmedicinsk Ambulatorium, til at starte beskrivelsen min psykiske habitus. Rapporten er udarbejdet efter ulykken af en Kiropraktor. Men Kiropraktorens vurdering af at jeg har, – Piskesmæld grad III, overses.

Linjen fra rapporten kommer han til at koble sammen med et enkelt lægenotat. Et lægenotat hvor min læge og jeg talte om, hvordan jeg har brugt mig selv og min viden i mit arbejde Dette lægenotat er behæftet med en fejl. Min [familie 1] lever stadig!...

Min læge ønskede at vide, om jeg fx skulle have psykolog for at bearbejde nogle af de arbejdsrelaterede oplevelser jeg havde med i bagagen. Nu hvor jeg var sygemeldt med arbejdsbetinget stress.

Spændingshovedpine og svimmelhed er meget typiske stresssymptomer!

Jeg undres også over at denne kompetente lægekonsulent ikke kommentere på min påstand om Brosymptomer og Manglende Brosymptomer – set i lyset af hvad der lægelige oplysninger på sagen.

Jeg kan oplyse, at min psykiske habitus ALTID har været fint. At jeg før ulykken kun har været til psykolog én gang i forhold til min psyke. Det var efter arbejdsulykken, [pårørendes] død og pga mine synsforstyrrelser, som jeg troede var psykisk betinget. Jeg var hos psykologen to gange, hvorefter hun konkluderede; at jeg havde et sundt reaktionsmønster, ikke traumatiseret og ikke havde behov for psykologsamtaler.

LIDT OM MIT LIV

...

Trods det jeg har oplevet i mit liv, har det ALDRIG tynget mig som person eller i mit virke. Det har styrket mig, gjort mig stærk – og gjort mig til et empatisk, mentaliserende og forstående menneske!

Det eneste som havde påvirket mig psykisk inden ulykken var mit arbejde, som tidligere oplyst!

Ja, nuvel jeg har et levet liv – en historik med mig. Det har ALLE mennesker!

Jeg har kun været til psykolog én gang i mit liv, efter arbejdsulykken. Aldrig gået til læge af psykiske årsager, andet end det var arbejdsrelateret. Aldrig fået nogen form for medicin. Jeg har taget uddannelse, efteruddannelse og arbejdet med kroniske smerter. Jeg har opfostret ... skønne mennesker! Jeg er et ordentligt, ærligt, oprigtigt og hjælpsomt menneske. Jeg kan med hånden på hjertet sige, at jeg ALDRIG har udnyttet andre mennesker eller muligheder for at fremme mig selv.

Så derfor syntes jeg faktisk, at det er meget uartig og direkte onskabsfuldt af både Alm. B og AES at påstå, at jeg er 'kendt med forudbestående psykiske gener'.

ALM.Bs NYE BILAGSLISTE

Jeg ved ikke helt hvad denne nye bilagsliste skal gøre godt for. Kronologi har den i altfald ikke givet. For mig ser det ud som om, Alm.B har tabt sagen på gulvet og på bedste vis, og til en vis fordel for sig selv, har samlet sagen. Hvis man ser godt efter, kan man se, at dokumenter som jævnfør den digitale signatur høre sammen, er spredt rundt i bilagslisten.

Jeg nærer tiltro og tillid til, at Nævnet består af så professionelle medarbejdere, at der ikke er behov for Alm. Bs nye bilagsliste!

MIT ØNSKE TIL NÆVNET

Jeg beder Nævnet nærlæse 'hele sagen' med ekstra opmærksomhed de lægefaglige oplysninger – herunder også den interne korrespondance med Alm. Bs lægekonsulent.

Jeg vil bede Nævnet om at have min klage af 14/3/2022 til Alm.B – in mente, når de lægefaglige oplysninger og sagen gennemgås.

Jeg vil gerne høre Nævnets stillingtagen til, at AES lægekonsulent med speciale i både 'Neurokirurgi, Psykiatri samt Ortopædkirurgi', startede sin vurdering med begrundelse i bilens fart og efterfølgende plukker ord og sætninger rundt omkring fra i sagen, men slet ikke kommenterer eller inddrager Speciallægeerklæringen og/eller rapporten fra Rygmedicinsk Ambulatorium.

INGEN ULYKKESSAG – PÅ SAGOVERSIGT HOS ALM.B

Jeg vil gøre Nævnet opmærksom på, at der af min forsikringsoversigt ikke fremgår nogen sag på min ulykkesforsikring vedrørende ulykken den 22/6/2017. Ingen oprettet sag i hverken 2017, 2020, 2021 eller 2022. Der er lidt mailkorrespondance fra 2020/21 – denne medsendes.

...

Ps:

*I lægenotat fra egen læge 26/6/2017 skulle der have stået 'slog sig men blødte ikke'.

Ankenævnet for Forsikring

16.

98141

*Jeg har selv ved flere lejligheder udtrykt bekymring for, om mine gener efter ulykken var psyko-somatiske, MEN BÅDE Speciallæge ... samt Rygmedicinsk Ambulatorium har påvist rene somatiske årsager til mine smerter/gener, med henvisning til ulykken!"

Klageren har klaget til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring over den vejledende udtalelse og har senere tilbagekaldt klagen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i brev af 17/10 2023 meddelt klageren og selskabet, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke foretager sig mere vedrørende klagen.

Nævnet har fået forelagt korrespondancen og bilag fra sagen, herunder fotografier af klagerens og skadevolderens biler. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af klagerens skadeanmeldelse af 27/6 2017 fremgår bl.a.:

"Dato for skade 22-06-2017

...

Beskrivelse af uheldet?

Jeg skulle dreje til venstre af ..., holdt tilbage for en modkørende scooter med tre personer på. Bag mig holdt en taxa tilbage for mig, fordi jeg blinkede for at dreje til venstre. Da der fra fri bane for modkørende, kikkede jeg i spejlene hvor jeg kun så den bagved holdende taxa og giver mig til at dreje – og bang. Der røg en sort bil lige ind i mig bagfra. Den sorte bil havde haft en enorm fart på og overhalet den holdende taxa og ville således også overhale mig i mit sving.

...

Hvilke legemsdele er blevet beskadiget? Nakke, Overarm venstre

...

Var du fuldstændig rask ved ulykkens ... ja

...

Har du tidligere været syg ... ja

Hvad fejlede du?

Har mistet noget af to fingre i en arbejdsulykke og været syg med arbejdsbetinget stress

...

Yderligere oplysninger:

Smerter i arm og nakke er taget til, efter at chokket har lagt sig. Der er optaget politirapport. Politiet har billeder af biler og navne på vidner til ulykken."

Af klagerens egen erklæring af 1/8 2017 til skadevolderens selskab fremgår bl.a.:

"Gener efter ulykken

Det føles som om jeg havde fået en ordentlig lammer på venstre overarm, så den var bedøvet. Smerter i nakken i et lige stykke fra hovedbund og ned under skulderblad i venstre side.

Beskriv udførligt, hvilke gener du har nu:

Ondt i venstre arm, bevægelseshæmmet. Ondt i nakke, skulder, samt venstre tommelfinger. Lille- og ringfinger sover når jeg bruger venstre arm. Hovedpine og kvalme.

Tidligere gener

...

Aldrig fejlet noget i venstre side

...

Gener efter at have mistet 2 fingre i arbejdsulykke – højre hånd."

Af egen læges journal fremgår bl.a.:

"14/01/16 ...

Kommer med ukarakteristiske klager der har stået på gennem ½ år, svinger en del. Det drejer sig om hovedpine lokaliseret i nakken og reg. occipitalis, hovedpinen kommer og går. Ej relateret til belastning. Der er endvidere vekslende svimmelhed, der optræder uden relation til hovedpinen. Svimmelheden optræder pludseligt og varer kun ganske kortvarigt. Intet mønster. Ej dagligt. Ingen synsforstyrrelser.

...

25/01/16 ...

Svar på blodprøverne, alt ok. Vi ser det an, ny kontakt ved forværring.

...

01/02/17 ...

Kommer med problemer i relation til sit arbejde. Arbejder som Fuld tid. Føler sig presset til at arbejde med en lavere kvalitet end hun ønsker. Utilfreds med arbejdsforholdene. Har supervision. Der har været arbejdstilsyn ind over. Ikke deprimeret testet med MDI og Hamilton. Plan: sygemeldes 4 – 6 og hun finder ud af hvad hun vil.

...

31/03/17 ...

Samtale ...

Sendt hørings svar vedr afskedigelse på 8 sider i onsdags.

Afvist arbejdsskadesag?

...

03/05/17 ...

samtale ...

Sygemeldt fritstillet magter ikke noget. Osv. [jobrådgivningsfirma]

Belastet opvækst ...,

Mistet [familie 1] og [familie 2] sidenhen

...

23/05/17 ...

Raskmelder sig pr 1 /6.

Var startet i [jobrådgivningsfirma] med fysisk træning men ikke tilbudt jobkonsulent. Jeg ved ikke om det er relevant lige nu. Er fritstillet og kan jo gøre som hun vil.

Vil slappe af og komme sig over sommeren, og se hvad tiden bringer.

Vi aftaler opfølgning til august

22/6/17 ...

[Undersøgelse]

Raskmeldt ift. arbejdsmarkedet

Ankenævnet for Forsikring

18.

98141

26/06/17 ...

Torsdag påkørt i førersiden, dvs 4-5 dg siden. Slog sig ikke men ømhed ve arm

Havde sikkersele Airbags ikke udløst. Let kvalme, smerter ve side nakke.

Sovende fornemmelse yderside ve overarm. Kan roterer til begge sider. Ingen ossøs ømhed af processus spinosi. Neg Foramen kompr test. Udtalte ømhed i ve side nakkefæstnet. Laver udstrækning.

Ved fortsatte gener fysioterapi

02/08/17 ...

Ve overarm stramning yderside. Neers test neg hawkins neg Obriens test neg. Stramning over horizontal plan ved udadføring.

Oplever nedsat med tommelen er nedsat taber ting. Aftagende sovende fornemmelse ulnart.

Fortsat udtalte myogene stramninger i nakke.

30/08/17 ...

Raskmeldt fra juni men oplever sig ikke rask. Det går fremad Har været til jobsamtale

Var på AMK igår, føler sig nok svigtet. Mener ikke de har beskrevet arbejdsmæssig mobning. Sag afvist af styrelsen.

Vedr trafikuheld fortsat gener fra ve tommel, henvises rtg se denne. Fortsætter [fysioterapeut] vedr, skulderbevægelighed

04/09/17 ...

Rtg uden brud, forstuvning

21/09/17 ...

[Fysioterapeut] tror ryg i plexus brachialis evt noget cervicalt evt scanning. Snurrer fortsat ve side nakke + skuldersmerter

02/10/17 ...

Henvises rygcenter

...

06/12/17 ...

L83+ Whiplash-syndrom

L92 Skuldersyndrom

LÆ285

Sygemeldt med whip lash læsion, såvel smerter, men også konc og træthed problem

Desuden ve frossen skulder rådgives.

Fortsat seq til psykiske belastning sidste år efter opsigelsen ...

...

02/05/18...

...

Grådlabil, alt er kaos, økonomi osv.

Fortsast sygemeldt psykisk såvel som seq, efter whip lash. Går ved psykolog ...

Funderet over sit liv.

Energiløs.

03/05/18 ...

+F4321 Langvarig depressiv tilpasningsreaktion

Samtale om livet. Kan ikke finde ud af det., Energiløshed. Forsøger døgn rytme, laver alm ting, tendens til isolation.

Grådlabil

Belastningsreaktion, svigt ... Belastet arbejdsforløb, beskyldninger/mobning. Whiplash sidste efterår. smerter osv.

Intet misbrug.

Aftaler henvisning efter prøver lokal psykiatri

...

14/05/18 ...

Henvist psyk afd

...

01/08/18 ...

Stoppet sygemelding, jobafklaringsforløb siden sidst i juni, først til vurdering i oktober. Afvist fra psykiatrien i maj, genhenvises.

Ønsker ny samtale række. ...

07/08/18 ...

P82 Posttraumatisk belastningsreaktion

Samtale

Forsøger henvisning PTSD til almen psykiatrien

17/08/18 ...

L83+ Whiplash-syndrom

L92 Skuldersyndrom

+F4321 Langvarig depressiv tilpasningsreaktion

P82 Posttraumatisk belastningsreaktion

Samtale

Afvist psykiatrien, ½ års ventetid

...

Svinger i humøret dagligt, Økonomien belaster. nedsat konc, nedsat hukommelse, nedsat energi og handlekraft.

Cogn snak om vrede mod sig selv, vendes til vrede mod personer der har bragt hende i denne situation,...

Ros fra Klar over er blevet sat pris på hende. Ikke

Leveregler Jeg skal klare mig selv, jeg skal gøre noget extra for at andre kan lide mig.

Fysisk smerter nakke ve skuldr, nedsat funktion høj hånd.

29/08/18 ...

Samtale

Blev fulgt i arb.med. regi 1 år siden. Er fortsat sygemeldt. Er tiltagende fastlåst i tilstand. Umiddelbar venlig imødekomme fremtoning, velplejet. Trods den pæne ydre er pt. belastet af situation med mange års psykiske belastninger, samt fysiske belastninger senest med whip lash lignende læsion med fortsat gener til ve skulder, ve arm og især tommel. Får ofte hovedpine, udløses ved fysiske belastninger med løft, samt ved psykiske belastninger.

...

Ankenævnet for Forsikring

20.

98141

Starter næste uge på kommunalt kursus i ... vedr. kroniske smerter. Siger i næste åndedrag at hun jo ikke har ondt på trods af vi har snakket om kroniske smerter i nakke skulder ve arm og tommel. Har også altid smerter i høj hånd efter traumatisk finger amputation mange år siden. Men hun har jo vænnet sig til smerterne, de påvirker hendes funktion, men søges at abstrahere i dagligdagen. Det har været hendes coping strategi, og har altid skulle klare sig selv og kunnet klare sig selv. Muligvis mønster fra leveregler ifm svigt igennem livet. Tager pn panodil ved hovedpine, ellers ikke medicin. Opleves som PTSD, henviser til arbejdsmedicinsk afdeling ...

04/09/18 ...

Social med team

Enighed med soc. rådg. om svært nedsat funktionsniveau. Må afvente psykiatrisk beh

14/09/18 ...

+F4321 Langvarig depressiv tilpasningsreaktion

Samtale. vrede-> barndom

Skemata 'jeg er ikke noget værd' Jeg dur ikke 'er ubetydelig' Leveregel 'jeg skal gøre noget xtra for at de kan lide mig' (og skal ikke forvente noget til gengæld

Blev selv klar over nogle følelser da hun skrev livshistorie

...

19/11/18 ...

+F4321 Langvarig depressiv tilpasningsreaktion

L92 Skuldersyndrom

Starter psykiater på torsdag 22/11.

...

beskriver fysisk ikke at magte meget, overkommer ... Udtrættes, når ikke meget. Nakkesmerter som ved ulykken i ve side og smerter over tommelen 1 ve fingerstråle. gundstykket. Rtg 2017 ia.

.... Kaos indeni, psykisk kviksand.

Glædesløshed, ensomhed, energiløshed."

Af funktionsattest af 3/11 2017 indhentet af skadevolders forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"Udfyldes af den undersøgende læge

1

a) Er du patientens alment praktiserende læge? ... **Ja**

...

2

Diagnose angivet på dansk og latin

...

Forstræknings skade ve side hals

Whip-lash lignende læsion

Prolapsus disci intervertebralis columna cervicalis

Discus prolaps i nakken

...

4

Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse ... **JA**

...

Med hvilket resultat?

Rtg ve hånd, diagnose ia

Afventer MR scanning nakke

...

5

a) Har patienten dig bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer i samme region?

NEJ

b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade ... **NEJ**

...

7

Hvilke klager fremfører patienten?

Ve arm smerter fra overarm ned i finger ulnare side. Smerter 1. finger. Forværres ved belastning med nakkesmerter, hovedpine og smerter i skulder. Snurrende fornemmelse i ve arm og jag både i hvile og aktivitet.

Udredes aktuelt på Rygcentret i ... med MR scanning og fortsat behandling. Mistanke om cervical discusprolaps.

8

Kan skaden eller sygdommen påvises objektivt? **JA"**

Af journalnotater fra Arbejds- og Miljømedicinsk Ambulatorium fremgår bl.a.:

"30 05 2017

...

Aktionsdiagnose:

A DF4321 Langvarig depressiv tilpasningsreaktion

Andre diagnoser og behandlinger:

DZ564 Problem med disharmoni med chef eller kolleger

DZ565 Problem med ubehageligt arbejde

...

Yderligere undersøgelser:

Patienten indkaldes til kontrol af symptomtilstanden d. 28. 6.2017.

Der er ikke tilbudt forløb i Stressklinikken, idet chikane er et eksklusionskriterium.

Rådgivning til patienten:

Vedrørende tilstanden:

Der vurderes at være tale om en tilpasningsreaktion med depressive træk og enkelte angstsymptomer. Det var ud fra anamneseoptaget og det kliniske indtryk vanskeligt at afgøre, hvorvidt der er tale om en svær tilpasningsreaktion eller en mild depression.

Der var diskrepans mellem det kliniske indtryk og de psykologiske symptomtests patienten besvarede. Patienten beskrev, at hun besidder megen selvkontrol, og at hun holder igen med at vise, hvor dårligt hun egentligt har det. Dette vanskeliggør en vurderingen af symptomtilstanden.

Det beskrevne funktionsniveau er noget svingende, hvor hun cirka halvdelen af de sidste 14. dage har været helt inaktiv grundet uoverkommelighedsfølelse medmere. De andre dage har hun dyrket motion, socialt samvær og ordnet lettere husligt arbejde.

Hun opfordres til at have fokus på lystbetonet aktiviteter, fortsætte medmotionen og hvile ved behov.

Patienten har oplevet arbejdsmæssige belastninger med karakter af ledelsesmæssig chikane, hvilket hun tidligere har været udsat for i 2012.

På baggrund af dette vurderes der behov for psykologbehandling i forhold til at få bearbejdet den emotionelle påvirkning heraf for at forberede hende til arbejdsmarkedet igen. Der kan overvejes henvisning til psykolog.

Patienten har vanskeligt ved at overskue planlagte aktiviteter, hvor hun skal møde på et bestemt tidspunkt, og hun opfordres derfor til at drøfte med jobcenteret muligheden for, at den ugentlige motion kan blive mere fleksibel.

Vedrørende arbejdet:

Fortsat fuldtidssygemeldt og opsagt pr. 31.10.2017. Hun er fritstillet og modtager fuld lønkom-pensation frem til opsigelsesdatoen.

Patienten selv påtænker raskmelding inden for den nærmeste fremtid, da hun forventer at være rask og kan søge arbejde, når opsigelsesperioden udløber ultimo oktober.

Patienten er orienteret om, at det anbefales, at hun venter med at raskmelde sig, til der er en mere sikker prognose for, om hun når at stå til rådighed for arbejdsmarkedet efter endt opsigelses-periode.

...

28 06 2017

...

Onsdag i sidste uge følte patienten for første gang symptomfremgang, hvor hun blev mentalt rast-løs i forhold til at få det bedre.

Dagen efter d. 22. 06. blev patienten påkørt af en bilist bagfra, mens patienten ventede på at kunne svinge til venstre. Patienten forholdt sig roligt, fortsatte dagens program med at passe bar-nebarnet og reagerede først emotionelt om lørdagen; grådlabilitet, ...tanker, uoverkommelighed samt udmatning.

Den kumulerede effekt af diverse belastninger over tid, skaber formentlig følelsen af uretfærdig-hed og modløshed hos patienten. Hun forklarer, at hun forsøger at gøre det rigtige, men alligevel sættes i situationer, hvor hun bliver klandret for ansvar.

Ved en konsultation hos egen læge mandag blev der vurderet et lettere piskesmæld. Patienten har i dag fået oplevelsen mere på afstand, men er under samtalen grådlabil.

...

Patienten har raskmeldt sig fra d. 05. 06. 17, idet hun ikke følte jobcentret kunne hjælpe hende.

- Aktuel symptomtilstand og funktionsniveau:

Fortsat nedsat kognitivt funktionsniveau i forhold til koncentration og hukommelse.

Ved dagens samtale virker patienten indimellem modløs, og det er tydeligt, at hun plages af nega-tive, depressive tankemønstre ind imellem, når hun er alene.

Beretter om daglige ...tanker og også planer som at Hun forsikrer dog, at der fortsat er et stort skridt i forhold til Hun føler i et vist omfang glæde i samværet med [sin familie].

Hun har et godt socialt netværk med nogle tætte veninder, som patienten kontakter, hvis følelserne overmander hende.

...

Konklusion og plan:

- Der fastholdes anbefaling om psykologbehandling, og i dag vurderes patientens tilstand at være egentlig depressiv. Det er drøftet med patienten, at et psykologforløb på grund af ventetid formentlig først kan påbegyndes i september, hvorfor hun bør få aftalt en tid hurtigst muligt.
- Patienten har på nuværende tidspunkt behov for ro. Der er en forventning om symptombedring i de næste måneder, såfremt ikke flere belastninger tilstøder.
- Vi har aftalt, at patienten kommer til kontrol igen d. 16.08.17 mhp. monitorering af hendes symptomtilstand. Såfremt denne ikke er bedret, kan der overvejes behov for medicinsk behandling.

...

29 08 2017

...

Anamnese:

Kontrolsamtale med patienten. Patientens veninde var med som bisidder.

Patienten beretter om psykisk bedring bl.a. færre dage med symptomer. Umiddelbart efter sidste samtale tog hun på vandreferie og fandt det gavnligt at fokusere på noget positivt. Hun presses fortsat lettere end tidligere, men undgår i det daglige situationer, hvor hun oplever krav, eksempelvis som overblik, multitasking og initiativ. Patienten har valgt ikke at følge anbefalingen om fuldsat sygemelding og psykolog behandling, og hun mener at kunne klare sig på egen hånd og ved hjælp af netværket.

Patienten ønskede at drøfte afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som hun fandt utilfredsstillende. Patienten har anket sagen.

...

Konklusion og plan:

Der vurderes ikke at kunne gøres mere for patienten i Arbejds- og Miljømedicinsk regi, hvorfor hun AFSLUTTES."

Af journalnotater fra Rygmedicinsk Ambulatorium fremgår bl.a.:

"31-10-2017..

AKTIONSDIAGNOSE:

A DM531 Cervikobrakialt syndrom

Kontaktårsag:

Henvist af egen læge til vurdering af mulig discusprolaps eller plexus brachialis påvirkning efter trafikuheld.

...

Aktuelle :

[I halvtredserne] kvinde med smerter i nakke-skulderåg, har konstant sovende/murrende udstråling til venstre overarm samt periodevis udstråling til venstre underarm, ringfinger, lillefinger og tommelfinger. Debuterede i juni efter trafikuheld hvor patient påkøres bagfra og ind i førersiden. Let bedring i nakkesmerter siden debut, forværring af smerter i venstre arm. Siden debut er der

kommet hovedpine, svimmelhed og kvalme. Funktionsevne i dagligdagen nedsat, pt. beskriver ikke at have kræfter i armen til huslige gøremål.

Smerter i venstre overarm er konstante uden døgnvariation. Smerter til nakke, underarm og fingre kommer hvis pt. laver dagligdags gøremål.

Symptomer i armen forværres ved brug af armen, køre bil og gåture.

Symptomer i nakke og arm lindres ved at ligge, samt ved at krydse arme og lægge hænder på skulderen.

Normal blære og tarm kontrol. Pt. har oplevet episodisk krafttab i venstre arm, fx når hun kører bil.

Tager ved behov 2 pamo, med let effekt. Er ikke meget for at tage smertestillende, så vil hellere bide smerten i sig.

Afprøvet forløb hos fysioterapeut med massage uden ønsket effekt. Pt. oplevede efterfølgende at symptomerne forværredes med tiltagende kvalme og svimmelhed.

Forventninger: håber at få afklaret om smerterne er eksisterende eller om det er noget hun bilder sig selv ind.

Øvrige organsystemer :

Patient angiver fraset aktuelle at føle sig sund og rask.

Er kendt med en historik af moderat til svær stress og depression.

...

Columna cervikalis :

Normal holdning.

Normal fleksion samt lateral fleksion. Ekstension moderat nedsat med reproduktion af kendte nakkesmerter. Let nedsat rotation højre og venstre med provokation af smerter i nakke og ud på venstre skulder.

Moderat ømhed svarende til C5-C7 med provokation af kendte nakkesmerter.

Reproduktion af kendte arm- og fingersmerter ved palpation af trapezius venstre side. Moderat ømhed i biceps samt fleksor og ekstensor logger i venstre underarm.

Aksial kompressionstest: negativ

Foraminal Kompressionstest: positiv venstre side med reproduktion af kendte smerter i nakke og venstre arm. Negativ højre side.

Traktionstest: negativ, forværrer nakkesmerter.

Abduktionslindringstest: Negativ, venstre side forværrer pt. armsmerter venstre side.

Neurologisk OE:

Rombergs test: negativ.

Allodyn timer ved sensibilitet for berøring og stik svarende til venstre overarm, venstre underarm medialt, og to ulnare fingre dorsalt og palmar. Ellers normal sensibilitet for berøring og stik.

Normal kraft over skulder, albuefleksion, håndled og fingre. Grad 4 kraft over albue ekstension ve. Kraft over skulder samt albuefleksion er moderat smertepreget ve.

Triceps-, biceps-, og brachioradialis reflekser normale og egale.

Kendte smerter til to ulnare fingre og underarm provokeres ved kompression af biceps og n. ulnaris ved albuen.

...

Konklusion og plan:

Konklusion

[I halvtredserne] -årig kvinde med smerter i nakke-skulderåg, har konstant sovende/murrende udstråling til venstre overarm samt periodevis udstråling til venstre underarm, ringfinger, lillefinger og tommelfinger. På baggrund af anamnese og objektiv undersøgelse kan der være præg af nerverodsisritation af ve. CS-8-rod, hvorfor det findes relevant med videre udredning i form af MR-scanning af columna cervicalis, for at kunne af/bekræfte dette. Der er umiddelbart ikke kliniske tegn til brachialis læsion.

...

21- 11-2017

...

Telefonisk kontakt:

Pt. har fået svar på MR-scanning af columna cervicalis som viser fine nerverodsforhold.

Konklusion og plan:

Konklusion: På baggrund af anamnese og objektiv undersøgelse 31.10.17 samt MR-scanning af columna cervicalis der vi ser fine forhold, vurderes det at patientens symptomer skyldes whiplash syndrom grad III.

Plan: patient en er booket til funktion vurdering hos fysioterapeut.

...

24 -11-2017

...

Afsluttende notat

Pt. ses til funktionsvurdering efter MR- svar.

[I halvtredserne] -årig kvinde med nakkesmerter, svimmelhed og kvalme, samt dominerende smerter til venstre overarm og til særligt 1.-2. finger. Debut i juni ved trafikuheld.

MR-skanning columna cervicalis viser normale forhold.

Armsymptomer provokeres ved af brug af venstre arm over skulder højde og bagud.

Lindres ved hvile, fx. i siddende med armene over kors – har det godt når hun sidder om aftenen med støtte til nakken og armene hvilende på pude. Nakkesmerter og kvalme provokeres ved fysisk belastning og i statiske stillinger.

Pt. forsøger at dele aktiviteter op i løbet af dagen. Holder sig i gang med gåture, sætter ve. hånd i lommen, når hun får for mange smerter.

Nedsat funktionsniveau i relation til fx. påklædning og rengøring.

Forventer selv, at det lige så stille vil blive bedre, og at tiden er den vigtigste faktor.

Objektiv undersøgelse:

Supplerende til primær journal.

Nedsat bevægelighed columna cervicalis i alle retninger betinget primært af stramhed. Øget ROM og lindring af kendte smerter ved passivt eleveret skulderåg.

Udtalt anspændt og palpationsø m muskulatur generelt omkring ve. nakkeskulderå og skapulært. Reproduktion af kendte udstrålende symptomer til ve. arm og hånd fra m. infraspinatus og scale-nii.

Nedsat bevægelighed venstre skulderled aktivt og passivt, abduktion, ekstension samt ind-/udadrotation. Provokation af kendte stærke smerter ti l venstre overarm, og besvær med at føre armene tilbage til neutralstilling.

Konklusion og plan:

Konklusion: Der vurderes at være tale om symptomer som følge af whiplash-traume. Aktuelle armsymptomer kan ikke udelukkes at have et medvirkende element af 'frossen skulder'. Der findes herudover en væsentlig myogen komponent, med et naturligt beskyttende bevægemønster, som en mulig vedligeholdende faktor.

Pt. instrueres i hvilestillinger med aflastet nakkeskulderå til brug i løbet af dagen. Vejledes omkring aktiv aflastning, dvs. moderat fysisk aktivitet uden smerteproprovokation, dynamisk aktivitet fremfor statiske øvelser for nakkeskulderå, lette mobiliserende øvelser for skulderled.

Opfordres til at afprøve effekten af brug af varme mhp. afspænding og cirkulation.

Plan: Afsluttes.

Pt. fortsætter træning/håndtering på egen hånd. Støttes i at øge fysisk belastning gradvist. Efterhånden som smerterne forventeligt vil aftage og blive mindre provokerbare, kan hun muligvis profitere af videre øvelsesvejledning, evt. kombineret med manuel behandling/ledmobilisering af venstre skulder hos fysioterapeut i primær sektor.

Det vurderes ikke, at pt. kan have glæde af et genoptræningsforløb på nuværende tidspunkt.

Prognose: på baggrund af symptomer og diagnose formodes det at pt. skal gennem et langvarigt forløb og man må forvente at pt. over tid bliver smertelindret men ikke smertefri."

Af DanCrash rapport 1 af 29/11 2018 fremgår bl.a.:

"DanCrash har ud fra oplysninger på side 2 beregnet hastighedsændringen for:

Påkørte køretøj til: Ikke over 4 km/t

...

Forslag til eventuel videre handling:

Udlæsning af data fra påkørende computers køretøj.

...

Anvendte tekniske forudsætninger:

Overlap	--%
Restitution	0,1
OR – BB – UR	BB
Vinkel mellem bilerne	8° (se skitse)
EES vurderinger:	

For påkørende køretøj:	4 km/t
------------------------	--------

For påkørte køretøj:	4 km/t
----------------------	--------

Påkørende køretøj:

Registreringsnummer:	...
----------------------	-----

Betegnelse:	...
-------------	-----

Ankenævnet for Forsikring

27.

98141

Stelnummer: ...
Type: Personbil
Typegodkendelsesnummer: ...
Dato for første indregistrering: ...
Antal personer/godsmængde 1 / intet angivet
Beregningsmæssig vægt: 1503 kg

Påkørte køretøj:

Registreringsnummer: ...
Betegnelse: ...
Stelnummer: ...
Type: Personbil
Typegodkendelsesnummer: ...
Dato for første indregistrering: ...
Antal personer/godsmængde 1 / intet angivet
Beregningsmæssig vægt: 1395 kg"

Af DanCrash rapport 2 af 28/2 2018 fremgår bl.a.:

"DanCrash har ud fra oplysninger på side 2 beregnet hastighedsændringen for:

Påkørte køretøj til: Ikke over 5 km/t

...

Nærværende screening er udelukkende baseret på iagttagelser fra skadelidte, fører af [køretøj, bilmærke]. Påkørselsvinklen skulle da være ca. 30°. I rekonstruktionen er den sat til ca. 47°, altså noget mere. Påkørende køretøjs hastighed er sat til 50 km/t og påkørtes hastighed sat til 8 km/t (lige sat i gang). Dette giver en hastighedsændring på 3,22 km/t. for skadelidtes køretøj. Den opnåede EES-værdi for skadelidtes køretøj er 9,63 km/t.

Der foreslås udarbejdelse af fuld rapport for endelig fastlæggelse af påvirkningerne på skadelidte.

...

Anvendte tekniske forudsætninger:

Overlap ---%
Restitution 0,16
OR – BB – UR BB
Vinkel mellem bilerne 47° (se skitse)
EES vurderinger:

For påkørende køretøj: ~8 km/t

For påkørte køretøj: ~8 km/t

..."

Af en speciallægeerklæring af 19/2 2019 udfærdiget af en speciallæge i neurokirurgi fremgår bl.a.:

"Tidligere

[Klageren] var i 1997 udsat for en arbejdsskade, medførende tab af mellem- og yderstykket på 3. og 4. finger på dominante højre hånd. Pga. nedsat funktion i højre hånd tillærte funktioner med venstre hånd.

I 2016, hovedpine og nakkesmerter, angiveligt stressrelateret. Aftog under aflastning og er i øvrigt forskellig fra den aktuelle hovedpine.

...

Medikamina

Kombination af tablet Pamol og NSAED, 2-3 tabletter 2-3x om ugen.

...

Resume og konklusion

Ved færdselsuheldet den 22.06.17 blev [klageren] som fører af mindre personbil og fastspændt i sikkerhedssele, udsat for et direkte slag imod venstre overarm, idet hendes næsten stilleholdende bil blev overhalet bagfra og påkørt fortil i venstre side. [Klageren] fik i umiddelbar tilknytning til hændelsen ingen smerter, men følte sig chokeret. Hun fik kort tid derefter smerter i venstre overarm og i nakken, som var uændret ved kontakt med praktiserende læge 3 dage senere. Symptomerne tiltog i løbet af den næstfølgende måned, nu ledsaget af sovende fornemmelse i fingre og på et tidspunkt indtrådte også smerter i specielt 1. finger.

[Klageren] har udover kontakter med praktiserende læge været behandlet ved fysioterapeut fra august og nogle måneder frem og fra oktober til november 2017 udredt på Rygcenter.

Ved MR-scanning er der fundet normale forhold i halshvirvelsøjlen og hun blev afsluttet med instruktion i selvtræning.

Aktuelt klager [klageren] over altid tilstedeværende smerter i venstre overarm, med en intensitet på VAS skala 7/10 med forværring ved såvel statisk som dynamisk belastning. Nogle gange om ugen kan der indtræde stivhed i nakken, ligeledes i forbindelse med statisk belastning og med udstråling mod skuldre og op imod øret. Med samme frekvens kan der indtræde hovedpine ved fysisk belastning. Herudover klages over altid tilstedeværende smerter i 1. finger på venstre hånd med fornemmelse af styringsbesvær, specielt opadføring af fingeren.

Ved undersøgelsen dags dato angives ikke glemsel for hændelsen. Der er normale kranienerveforhold. Normale krumninger i columnas afsnit, fraset let øget øvre torakal kyfose. Der angives berøringsømhed af de øvre cervikale processus spinosi, specielt C-2 og den tilstødende venstresidige paravertebrale muskulatur, af nakkefæster, venstre temporalis og venstre trapeziusrand. Der er normale bevægeudslag i halshvirvelsøjlen med hage-manubrium afstand 2 cm og rotation venstre/højre 60/60 grader. Der er ikke tegn på nerverods- eller rygmarvspåvirkning. Passivt er der normale bevægeudslag i venstre skulderled, ingen atrofi og ingen elektive pareser. Der angives berøringsømhed af musculus deltoideus og ved både forreste og bagerste aksillærfold og berøringsømhed også af muskulaturen på bagsiden af humerus og ved caput commune extensorum. Der angives berøringsømhed af 1. fingers grundled, og abduktionsbevægelse udløser smerter lokalt. [Klageren] angiver let ændret smertesans over skulderrunding ned i overarm.

Efter min vurdering er der overensstemmelse mellem de anførte klager og de objektive fund. Hun har pådraget sig et direkte slag imod overarmen og en sideverts dislokation i halshvirvelsøjlen, som kan forklare de umiddelbart indtrådte gener og også de aktuelle. Det drejer sig om muskulært udløste smerter fra overarm og sekundært hertil myoligamentære gener i skulderågets muskulatur, også involverende nakken og som kan give anledning til hovedpine af spændingstype. Den indskrænkede abduktionsbevægelse af skulderleddet over horisontalplanet vurderes at være muskulært betinget. Der er ikke tegn på påvirkning af nerverødder eller nervestammer til venstre arm. Efter min vurdering er det mindre sandsynligt at generne i venstre 1. finger er en følge af aktuelle hændelse. Der er ingen initiale klager fra området og generne indtrådte i tidsmæssig afstand fra hændelsen og i forbindelse med specifik belastning af hånden.

Ankenævnet for Forsikring

29.

98141

Efter min vurdering er der foretaget relevant udredning og behandling, som ikke kan suppleres. Hun er anbefalet fortsat aktiv selvtræning."

Af speciallægeepikrise fra en psykiater fremgår bl.a.:

"Forløb d. 22-11-2018 ... – 05-12-2018 ...

...

Jeg har nu set [klageren] til 2 samtaler og ser hende til lidt videre udredning. Det er svært umiddelbart at vurdere, hvor meget depressivt der er, og hvor meget der er tale om udbrændthed. Umiddelbart virker [klageren] meget udbrændt, fuldstændig gået i stå og uden evne til at klare særligt meget. Jeg ser som anført [klageren] til videre udredning."

Af klagerens klage af 14/3 2022 til selskabet over vurdering af méngraden fremgår bl.a.:

"Jeg klager hermed over méngrad vurdering samt over metoden hvormed, man er kommet frem til denne.

Min klage underbygges af følgende punkter:

1)

At jeres lægefaglige vurdering er uden lægefaglig argumentation og dokumentation – manglende henvisning til de lægefaglige oplysninger.

At jeg ifølge Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledning opfylder kriterierne for erstatning.

Strakssymptomer:

Mine gener opstod i forbindelse med ulykken er dokumenteret ved egen læge d. 26/6 2017.

Brosymptomer:

At mine gener, som opstod i forbindelse med ulykken, er til stede hele tiden er dokumenteret i egen lægenotater, epikrise fra Rygcenter ... samt af Speciallæge ... skriver;

'Efter min vurdering er der overensstemmelse mellem de anførte klager og de objektive fund. Hun har pådraget sig et direkte slag imod overarmen og en sideverts dislokation i halshvirvelsøjlen, som kan forklare de umiddelbart indtrådte gener og også de aktuelle'.

Manglende brosymptomer

I forhold til min venstre tommelfinger vil jeg henlede opmærksomheden på, 'andre skader' kan overskygge mindre skader, så disse først kommer til udtryk senere i forløbet... ' hvis man ikke kan bevæge sin arm, er det begrænset hvor meget tommelfingeren er i brug'. Samt henlede opmærksomheden på [speciallægens] vurdering.

Jeg vil bede de lægefaglige konsulenter sætte deres hænder på et bilret (kl. 13.50 eller 14.45), lave dreje bevægelse til venstre – og fornemme hvad der vil ske med tommelfingeren, hvis de får 'et direkte slag mod overarmen'.

Psyriske habitus.

Min psyriske habitus blev væsentlig forværret ved ulykken.

Jeg var på ulykkestidspunktet psyrisk sårbar på grund af arbejdsmæssige belastninger/stress. Dog i bedring. Ses i notater fra egen læge samt notat fra Arbejds- og Miljømedicinsk Ambulatorie.

Af notatet fra Arbejds- og Miljømedicinsk Ambulatorie af 28.06 2017 fremgår det, at jeg dagen før ulykken følte symptomfremgang i, følte en rastløshed i forhold til at få det bedre. (Ligesom, et sår der er ved at hele)

Det fremgår ligeledes, at jeg denne dag 6 dage efter ulykken, fremstår depressiv og Det vurderes, at jeg reagerer på 'den kumulerede effekt af diverse belastninger over tid'. At ulykken var dråben, som fik mig til at bryde psyrisk sammen. Smerterne fra nakke, overarm og tommelfinger var så invaliderende, at jeg følte jeg var ved at blive skør.

Jeg har tidligere i mere end 12 år levet med kroniske smerter i min amputerede langfinger på højre hånd. Smerter som konstant havde en intensitet af, at få fingeren i klemme i en bildør – og som blev forværret når fingeren blev berørt. Denne smerte lærte jeg at leve med, lærte at abstrahere fra, så jeg kunne tage uddannelse og arbejde som ... i mange år. Men disse nye smerter har været umulige at abstrahere fra.

Jeg har ALTID kunne tage mig sammen, rejse mig op og komme videre, men ikke denne gang!

2)

At de lægefaglige konsulenter bruger DanCrash rapporterne som dokumentation for, at mine gener ikke kan tilskrives ulykken. Dette vil svare til, at en mekaniker ud fra en patients symptombe skrivelse fortæller hvorfor en bil ikke kan køre!

3)

At DanCrash rapporterne bruges som eneste bevismateriale, eneste forhold til belysning af skadens opståen og omfang.

Der var vidnerne til ulykken, i både kørselsretning og modsat kørselsretningen, som kunne være kontaktet.

Det fremgår at, DanCrash rapporterne bygger på skøn af påkørersens hastighed, som igen bygger på taksatorrapporterne på de skadede biler. I mit tilfælde, er påkørersens taksatorrapport **udateret** for udarbejdelsen af denne, hvorfor det må anses for; *ikke valid dokumentation*.

DanCrash anbefaler, i begge deres rapporter yderlige tiltag. De anbefaler i deres anden rapport direkte, '**at der udarbejdes fuld rapport for endelig fastlæggelse af påvirkningerne på skadelidte**'.

DanCrash gør således selv opmærksom på, at deres rapporter ikke er valid dokumentation for vurdering af méngrad!

ALT materiale er KENDT materiale, hvorfor jeg forventer en hurtig revurdering."

Ankenævnet for Forsikring

31.

98141

Af selskabets forelæggelse for dets interne lægekonsulent fremgår bl.a.:

"08.06.2021

...

Skadelidte er blevet påkørt bagfra i bil. Akter modtaget. Sig til hvis du har behov for at se taksatorrapport og fotos. De ligger på sagen, men er ganske omfattende.

Kan mén gøres op?

...

08.06.2021

...

Ikke typisk whiplash skade?

Det er tilsyneladende gået ud over skulder. Vi er nød til at have en FA skulder fra ortopædkirurg. Jeg ser gerne billeder af bilen.

...

15.06.2021

...

Vi har modtaget flere akter fra [skadevolders forsikringsselskab]. Vil du stadig have en skulder FA? [Skadevolders forsikringsselskab] har vurderet <5% pga lavkollision og bagatelskade.

...

21.03.2022

...

Denne sag er nu en klagesag.

Er der måske et psykisk overlap i forhold til generne i dag eller hvad skulle forklaringen være?

Se lige indsigelsen og giv en melding om hvad du synes vi har af muligheder?

...

22.03.2022

Der er ikke 5% wipp lash mén i sagen da ikke daglige gener. Hvis vi skal vurdere armsmerter foreslås en ort kir spec

...

01.04.2022

...

Jeg har brug for et mere uddybende svar på det lægelige.

1. Er det korrekt forstået at vi til trods for lavenergi, kan vurdere at de varige gener i nakken er til mindre end 5%?

2. Er vi enige om at UT ikke er egnet til at medfører varige psykiske gener? og at det samtidig er forværring af forudbestående i nærværende sag?

3. Hvad er der galt med den arm (ve.) skyldes det udstrømning til armen fra nakken eller er der en reel skade, som følge af slag på armen?

[Skadevolders forsikringsselskab] har afgjort pdf. og jeg har tilbudt AES, men kunden vil ikke have den i AES, uden at vi har forholdt os til de 3 ovenstående emner, da hun mener vi ikke endnu er kommet med en lægefaglig begrundelse for vores afvisning.

Så vidt jeg kan se er der ikke der ikke noget forudbestående. Der er et notat af 31-10-2017 i journalen, hvor der står – **MR-skanning af columna cervikales viser fine forhold, vurderes det at patientens symptomer skyldes whiplashsyndrom grad III**

...

04.04.2022

- 1) Ja
- 2) UT uegnet til enhver fysisk og psykisk skade
- 3) ? Det ved vi ikke men Jeg mener under alle omstændigheder ikke at UT er egnet til nogen personskade, heller ikke en armskade. Det er værd at bemærke at der er normal passiv bevægelighed i skulder og at der ikke er nogen atrofi, så næppe reel lidelse."

Af klagerens besvarelse af 15/7 2022 af spørgeskema fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"1. Hvilke symptomer har du pga. skaden?

Smerter og nedsat funktion og styrke i nakke, skulder, overarm, tommelfinger, altid en snert af hovedpine samt påvirket psykisk habitus.

VENSTRE SIDE NAKKE:

Smerter og stivhed i nakken. Det er som om en jernstang vertikalt er stukket ned gennem nakken fra bag øret og ned under skulderbladet. Når jeg er i den tilstand, er smerterne uudholdelige og skal jeg bruge meget tankevirksomhed for at dreje hovedet til venstre.

Hvis jeg drejer hovedet hurtigt mod venstre, i en refleks, så får jeg et jag gennem hovedet ved venstre øje. Jaget føles som et øksehek og giver hovedpine ned over venstre øje, ned gennem hovedet. Andre bevægelser kan også fremprovokere øksehek hovedpine.

Hvis jeg sidder for længe og kigger mod venstre, får jeg stivhed og nakkesmerterne bliver værre og udvikler sig til en migræneagtig hovedpine med opkast, som først går væk efter mange timers hvile ...

Har jeg hovedet for længe tilbage fx skal kigge efter en fugl, flyver eller andet opad, så får jeg hovedpine.

Når jeg har hovedet for længe forover, får jeg øksehek hovedpine, som igen kan udvikle sig migræneagtigt med kvalme og opkast.

Når jeg ligger i sengen, skal jeg bruge en ergonomisk pude for ikke at vågne med kraftig hovedpine.

...

VENSTRE SKULDER:

Nogen dage føles det som om, at en kæmpe grab eller hånd griber fat om min skulder og niver til. Når det sker, er min arm nærmest som lammet - uden kræfter. Her kan der også komme sovende fornemmelser ud i lille- og ringfinger på venstre hånd.

Når jeg sidder fx sofaen, har jeg brug for at aflaste skulderen, brug for at have en pude under armen. Hvis jeg glemmer det, kommer stivheden i nakken - og hovedpine ...

VENSTRE OVERARM:

Smerter ved brug af armen. Når jeg tager armen bagud ..., når jeg rækker op eller ud efter noget over skulder højde så er det som om det knipser inde i armen, og kræfterne forsvinder. Bruger jeg armen for meget over skulder højde får jeg øksehek hovedpine ... Jeg har næsten ingen kræfter tilbage i armen!

VENSTRE TOMMELFINGER:

Daglige smerter, mindre styrke og funktion. Til tider er det som om, at der bliver trukket i en snor på ydersiden af tommelfingeren. 'Snoren' gør at fingeren bliver stiv, ubøjelig og smertefuld ...

SMERTERNES VARIATION

Jeg har en grundtone af hovedpine. En smerte jeg kan abstrahere fra, de dage den ikke bliver værre, men hver dag tærer på min energi.

Øksehuk hovedpinen, er meget smertefuld. Den dræner fuldstændig for energi og handlekraft når den står på. Den kan vare fra 30-40 sekunder til et flere timer. Den kan komme en gang om dagen men også flere gange på én dag. Når den er af længere varighed, har jeg brug for at sove. De små og mindre øksehuk hovedpiner har jeg flere gange om dagen, og de kommer altid uventet. De store øksehuk hovedpiner kommer meget varieret. Der kan være fem dage hvor jeg får det hver dag, det kan være hver anden dag. Tre dage er det længste der har været imellem en af de store hovedpiner.

Smerter og stivhed i nakken har jeg i en eller anden grad hver dag.

Smerterne i skulderen har jeg nogle gange om ugen, i varieret styrke. Når de er værst, får jeg føleforstyrrelser ud i lille- og ringfinger, mister al kraft i armen.

Smerter i overarm er der hver gang jeg bruger armen. Der er smerter armen hver dag.

Smerterne i tommelfingeren er der hver dag og bliver forværret ved brug. Stivheden forekommer flere gange om ugen.

Når jeg vågner om morgenen, kan jeg have øksehuk hovedpine, både den af kort og lang varighed. Jeg kan vågne med følelsen af grebet om skulderen og så have svært ved at styre venstre arm. Jeg kan vågne med stivhed i nakken og en tommelfinger som ikke kan bøjes. Det hele, alle smerteforløbene kombineres på kryds og tværs, men et er sikkert, hver morgen jeg vågner kan jeg mærke at jeg er i live.

PSYKISKE HABITUS

Før ulykken var jeg optimist, glad og positiv. Jeg kunne strukturere og planlægge mig ud af ulykkelige begivenheder. Altid komme ovenpå igen!

En uge efter ulykken havde jeg før første gang i mit liv ...tanker og depressive følelser i min krop og sind, fordi jeg ikke kunne styre smerterne. Smerterne kom hver dag i forskellig styrke og forskellige steder på kroppen og overtog min tankevirksomhed, drænede mig for livsenergi.

Smerterne kommer stadig hver dag i forskellig styrke og intensitet, og på de dage hvor smerterne er flere steder på samme tid og i stor styrke, så kan jeg stadig blive ramt af følelsen af; hvorfor er jeg her, når jeg intet kan bidrage med? ...

Det ustrukturerede smertemønster påvirker i den grad min psykiske habitus, min livskvalitet og livsenergi!

Andre oplysninger!

1)

Alm Brand har udtrykt deres usikkerhed om at mine nakkesmerter kan skyldes andet end ulykken, da jeg tidligere har været til læge med både hovedpine og nakkesmerter.

De nakkesmerter jeg tidligere har været til læge med skyldes arbejdsbetinget stress og mobning på

arbejdspladsen. Er anmeldt til AES!

Nakkesmerter jeg havde dengang var spændingssmerter, fremkommet af at gå med løftede skuldre for længe og var horisontalt orienteret, ved hågrænsen på baghovedet.

2)

Desværre er jeg ikke kommet retur på arbejdsmarkedet efter ulykken. Fik tilkendt førtidspension ultimo 2019."

Af vejledende udtalelse af 19/6 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

" **Udtalelse: Varigt mén vurderet til mindre end 5 %**

...

Begrundelse for vurderingen

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[klageren] var udsat for en hændelse den 22. juni 2017, da hun holdt stille i et lyskryds, hvortil hun satte bilen i gang for at dreje til venstre. Hun blev påkørt med cirka 5 kilometer i timen fortil i venstre side, idet der kom en bil bagfra. Hun bar sikkerhedssele ved hændelsen.

Primær lægekontakt

Ved konsultation hos praktiserende læge den 26. juni 2017 havde [klageren] gener i form af ømhed samt sovende fornemmelse på ydersiden af venstre arm. Det fremgår af journalnotatet, at hun ikke slog sig.

Øvrige forhold

Det fremgår af helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] er kendt med forudbestående psykiske gener i form af belastet opvækst, svære teenageår samt tabet af hendes [familie 1] og [familie 2]. Det fremgår også af helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] er kendt med forudbestående gener fra nakken, hovedpine og svimmelhed.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Vedrørende nakken og hovedpine

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter, nedsat funktion og styrke i nakken samt hovedpine.

Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] nuværende gener i form af gener i nakken samt hovedpine er en følge af hændelsen den 22. juni 2017.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i form af gener fra nakken og hovedpine. Det er således vores vurdering, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klagerens] aktuelle gener.

Vi vurderer derfor, at det er overvejende sandsynligt, at [klageren] nuværende gener skyldes andre forhold end hændelsen, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng.

Vedrørende psykiske gener

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af psykiske gener som følge af ustruktureret smertemønster, som påvirker hendes psykiske habitus, livskvalitet og livsenergi.

Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klageren] nuværende psykiske gener er en følge af hændelsen den 22. juni 2017.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i form af belastet opvækst, svære teenageår samt tabet af hendes [familie 1] og [familie 2]. Det er således vores vurdering, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klagerens] aktuelle gener.

Vi bemærker hertil, at [klageren] forud for den anmeldte hændelse blev tilset ved praktiserende læge den 6. juni 2017 med gener i form af fortsat følger til psykiske belastning sidste år efter opsigelsen.

Vi vurderer derfor, at det er overvejende sandsynligt, at [klagerens] nuværende gener skyldes andre forhold end hændelsen, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng.

Vedrørende venstre skulder/overarm og venstre hånds 1. finger

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i venstre skulder/overarm og venstre hånds 1. finger.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med hændelsen eller umiddelbart derefter.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over venstre skulder/overarm først fremgår af lægenotat den 21. september 2017. Vi er opmærksomme på, at [klageren] klagede over ømhed i venstre arm med sovende fornemmelse på ydersiden af venstre arm den 26. juni 2017. Oplysningen har ikke ført til en ændret vurdering, idet hun først klagede over gener svarende til skulde/overarm cirka 3 måneder efter den anmeldte hændelse.

Ved vurderingen har vi også lagt vægt på, at de første klager over venstre hånds 1. finger først fremgår af journalnotat den 2. august 2017.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i venstre skulder/overarm samt venstre hånds 1. finger med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi, psykiatri samt ortopædkirurgi har delta-get i behandlingen af sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikringen dækker

2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde

2.1.1.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

Forsikringen dækker ikke

2.1. Sygdom m.m.

...

2.1.1.2.

Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

2.1.1.3.

Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 22/6 2017 udsat for et færdselsuheld. Hun holdt stille for en modkørende, og da hun satte i gang for at dreje til venstre, blev hun påkørt på venstre forreste side af en bil, der kom bagfra i en overhaling. Klageren har efter uheldet haft vedvarende smerter i venstre side af nakken, venstre skulder, overarm og tommelfinger, hovedpine – som forværres til "øksehug" anfald – og påvirket psyke. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde erstatning for varigt mén.

Selskabet har afvist, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte uheld og klagerens gener. Selskabet har henvist til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i en vejledende udtalelse af 19/6 2023 har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng.

Klageren har anført, at beregningerne fra DanCrash – der er indhentet af skadevolderens forsikringsselskab – ikke er faktuelle og ikke er korrekte i forhold til den påvirkning, som klageren har været udsat for. Klageren har anført, at hverken selskabets eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulenter har brugt de lægefaglige oplysninger i speciallægeerklæringen eller journalen fra Rygmedicinsk Ambulatorium til vurdering af méngraden.

Klageren har videre anført, at hun ved ulykken slog venstre arm meget kraftigt, ca. en uge efter ulykken kom der en bule og et blåt mærke, hvor hun havde slået sig. Hun gik ikke til læge, da hun tænkte, at det var forbigående. Straks efter ulykken mærkede hun en smerte som et ind-

vendigt riv bag venstre øre og nede under venstre skulderblad, gennem skulderen. Mellem de to punkter oplevede hun en stivhed, som gjorde det svært at bevæge hovedet. Hun var omtumlet og chokeret efter ulykken. Da chokket lagde sig, blev smerterne tydeligere i arm og nakke. Skaderne har overskygget den mindre skade i venstre tommelfinger. Hendes psykiske habitus har altid været fin og blev væsentlig forværret ved ulykken. Klageren har oplyst, at hun på ulykkestidspunktet var psykisk sårbar på grund af arbejdsmæssige belastninger/stress, men dog i bedring. Hun blev sygemeldt i 2017 som følge af en chefs mobning af hende. Det har tæret meget på hende at arbejde under denne chef, og hun har et par gange i forløbet været ved lægen med hovedpine, stammende fra nakken/baghovedet, som var typisk spændingshovedpine opstået ved stress.

Af egen læges journal af 14/1 2016 fremgår det, at klageren "Kommer med ukarakteristiske klager der har stået på gennem ½ år, svinger en del. Det drejer sig om hovedpine lokaliseret i nakken og reg. occipitalis, hovedpinen kommer og går. Ej relateret til belastning. Der er endvidere vekslende svimmelhed, der optræder uden relation til hovedpinen".

Af egen læges journal af 1/2 2017 fremgår det, at klageren "Kommer med problemer i relation til sit arbejde. Føler sig presset til at arbejde med en lavere kvalitet end hun ønsker. ... Ikke deprimeret testet med MDI og Hamilton. Plan: sygemeldes 4 – 6 og hun finder ud af hvad hun vil". Af journal af 3/5 2017 fremgår det, at klageren er "Sygemeldt fritstillet magter ikke noget ... Belastet opvækst".

Af journal af 30/5 2017 fra Arbejds- og Miljømedicinsk Ambulatorium fremgår det, at diagnoserne er "Aktionsdiagnose: A DF4321 Langvarig depressiv tilpasningsreaktion Andre diagnoser og behandlinger: DZ564 Problem med disharmoni med chef eller kolleger DZ565 Problem med ubehageligt arbejde ... Der vurderes at være tale om en tilpasningsreaktion med depressive træk og enkelte angstsymptomer. Det var ud fra anamneseoptaget og det kliniske indtryk vanskeligt at afgøre, hvorvidt der er tale om en svær tilpasningsreaktion eller en mild depression".

Af egen læges journal af 26/6 2017 fremgår det, at klageren blev "påkørt i førersiden, dvs. 4-5 dg siden. Slog sig ikke men ømhed ve arm Havde sikkersele Airbags ikke udløst. Let kvalme, smerter ve side nakke. Sovende fornemmelse yderside ve overarm. Kan roterer til begge sider. Ingen ossøs ømhed af processus spinosi. Neg Foramen kompr test. Udtalte ømhed i ve side nakkefæstnet. Laver udstrækning. Ved fortsatte gener fysioterapi".

Af journal af 28/6 2017 fra Arbejds- og Miljømedicinsk Ambulatorium fremgår det, at "Onsdag i sidste uge følte patienten for første gang symptomfremgang, hvor hun blev mentalt rastløs i forhold til at få det bedre. Dagen efter d. 22. 06. blev patienten påkørt af en bilist bagfra, mens patienten ventede på at kunne svinge til venstre.

Patienten forholdt sig roligt, fortsatte dagens program med at passe barnebarnet og reagerede først emotionelt om lørdagen; grådlabilitet, ...tanker, uoverkommelighed samt udmatning. Den kumulerede effekt af diverse belastninger over tid, skaber formentlig følelsen af uretfærdighed og modløshed hos patienten. Hun forklarer, at hun forsøger at gøre det rigtige, men alligevel sættes i situationer, hvor hun bliver klandret for ansvar ... Ved dagens samtale virker patienten indimellem modløs, og det er tydeligt, at hun plages af negative, depressive tankemønstre ind imellem, når hun er alene".

Af egen læges journal af 2/8 2017 fremgår det, at klageren har "Ve overarm stramning yderside. Neers test neg hawkins neg Obriens test neg. Stramning over horisontal plan ved udføring. Oplever nedsat med tommelen er nedsat taber ting. Aftagende sovende fornemmelse ulnart. Fortsat udtalte myogene stramninger i nakke". Af journal af 21/9 2017 fremgår det, at det "Snurrer fortsat ve side nakke + skuldersmerter".

Af journal af 21/11 2017 fra Rygmedicinsk Ambulatorium fremgår det, at "På baggrund af anamnese og objektiv undersøgelse 31.10.17 samt MR-scanning af columna cervikalis der vi ser fine forhold, vurderes det at patientens symptomer skyldes whiplash syndrom grad III". Af journalnotat af 24/11 2017 fremgår det, at " Der vurderes at være tale om symptomer som følge af whiplash-traume. Aktuelle armsymptomer kan ikke udelukkes at have et medvirkende element

af 'frossen skulder'. Der findes herudover en væsentlig myogen komponent, med et naturligt beskyttende bevægemønster, som en mulig vedligeholdende faktor".

Af egen læges journal af 6/12 2017 fremgår det, at klageren er "Sygemeldt med whiplash læsion, såvel smerter, men også konc og træthed problem Desuden ve frossen skulder rådgives. Fortsat seq til psykiske belastning sidste år efter opsigelsen".

Af en speciallægeerklæring af 19/2 2019 udfærdiget af en speciallæge i neurokirurgi fremgår det, at der er "overensstemmelse mellem de anførte klager og de objektive fund. Hun har pådraget sig et direkte slag imod overarmen og en sideverts dislokation i halshvirvelsøjlen, som kan forklare de umiddelbart indtrådte gener og også de aktuelle. Det drejer sig om muskulært udløste smerter fra overarm og sekundært hertil myoligamentære gener i skulderågets muskulatur, også involverende nakken og som kan give anledning til hovedpine af spændingstype. Den indskrænkede abduktionsbevægelse af skulderleddet over horisontalplanet vurderes at være muskulært betinget. Der er ikke tegn på påvirkning af nerverødder eller nervestammer til venstre arm. Efter min vurdering er det mindre sandsynligt at generne i venstre 1. finger er en følge af aktuelle hændelse. Der er ingen initiale klager fra området og generne indtrådte i tidsmæssig afstand fra hændelsen og i forbindelse med specifik belastning af hånden".

Af vejledende udtalelse af 19/6 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "**Vedrørende nakken og hovedpine** ... Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] nuværende gener i form af gener i nakken samt hovedpine er en følge af hændelsen den 22. juni 2017. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i form af gener fra nakken og hovedpine. Det er således vores vurdering, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klagerens] aktuelle gener ... **Vedrørende psykiske gener** ... Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klageren] nuværende psykiske gener er en følge af hændelsen den 22. juni 2017. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i form af

belastet opvækst, svære teenageår samt tabet af hendes [familie 1] og [familie 2]. Det er således vores vurdering, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klagerens] aktuelle gener. Vi bemærker hertil, at [klageren] forud for den anmeldte hændelse blev tilset ved praktiserende læge den 6. juni [december] 2017 med gener i form af fortsat følger til psykiske belastning sidste år efter opsigelsen ... **Vedrørende venstre skulder/overarm og venstre hånds 1. finger** ... Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over venstre skulder/overarm først fremgår af lægenotat den 21. september 2017.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] klagede over ømhed i venstre arm med sovende fornemmelse på ydersiden af venstre arm den 26. juni 2017. Oplysningen har ikke ført til en ændret vurdering, idet hun først klagede over gener svarende til skulde/overarm cirka 3 måneder efter den anmeldte hændelse".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes gener er en følge af det anmeldte ulykkestilfælde den 22/6 2017. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at sel-skabet har afvist at udbetale erstatning for varigt mén som følge af ulykken.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne i journalerne fra egen læge og Arbejds- og Miljømedicinsk Ambulatorium om, at klageren forud for ulykken har haft nakkesmerter og hovedpine og psykiske belastninger.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der ikke foreligger tidsnære oplysninger til ulykken om smerter i venstre skulder, arm og tommelfinger.

Ankenævnet for Forsikring

41.

98141

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og klagerens gener.

Nævnet bemærker, at der ikke er grundlag for at statuere, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et faktisk forkert eller ufuldstændigt grundlag, som kan begrunde, at nævnet må se bort fra denne vurdering.

Det, som klageren har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen