

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. august 2023 blev i sag nr. 99419:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 24/2 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg var ude for en bilulykke tilbage i 2019, hvor jeg kom til skade og har haft gener fra ulykken lige siden. I 2021 giver Privatsikring mig medhold i, at jeg trods alt har 5% mén, A.4.1.1. Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine 5%. Jeg er uenig i denne afgørelse, da disse symptomer ikke beskriver min dagligdag af smerter. Jeg klager derfor over denne afgørelse, da jeg i marts 2021 får konstateret en kronisk sygdom af overlæge ..., hvor hun i min journal beskriver hvilke symptomer og sygdomme ulykken har medført. Da jeg nu har lægefaglig dokumentation på de ting jeg hele tiden har forklaret Privatsikring, indsender jeg disse dokumenter, men Privatsikring vælger at fastholde deres vurdering, de sender i stedet sagen videre til AES.

Nu er jeg blevet afvist to gange af AES også, på trods af, at der i min journal og andre dokumenter står underskrevet, at bilulykken er årsagen til min kroniske sygdom.

Jeg har bl.a. grundet sygdommen fået tildelt handicaptillæg af staten, hvor overlægen har skulle komme med en udtalelse, hun beskriver bl.a. helbredsproblemet således:

'I marts 2019 kom hun ud for et trafikuheld på motorvejen i [udlandet], hvor hun pådrog et vridtraume i nakken, slog også hovedet mod ve. vindue. Pt. har efterfølgende udviklet kronisk posttraumatisk hovedpine i form af migræne men også spændingshovedpine, samtidig har hun også udviklet talrige kropslige symptomer'.

Jeg tager dette eksempel med, da dette bare er én ud af de mange udtalelser en overlæge på neurologisk afdeling skriver under på, er hvad jeg fejler på grund af bilulykken. Men intet af dette bliver taget alvorligt som bevis for min situation og de mén jeg har fra ulykken. Jeg ved, at jeg har bevisbyrden, hvilket jeg også mener, at jeg lever op til, jeg mener derfor ikke Privatsikrings afgø-

relse er retfærdig, da jeg dagligt lever med meget værre symptomer, som er beskrevet i både min journal og den partshøring fra ansøgning af handicaptillæg.

Derudover har Privatsikring forsøgt at indblende en gammel skulderskade i sagen, hvilket jeg ingen steder har anmeldt eller kommer denne sag ved.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En mén procent der svarer til min situation, hvor alvoren af de smerter jeg sidder med hver dag, bliver taget alvorligt. Jeg har ikke lette symptomer, jeg har meget svære symptomer som overlægen også beskriver som invaliderende i den partshøring jeg vedhæfter. Der er en grund til, at jeg er nødsaget til at søge handicaptillæg, fordi jeg har et handicap forårsaget af en bilulykke, hvor jeg troede jeg var dækket af en forsikring."

Selskabet har i brev af 11/4 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der klages over at vi har afvist at give yderligere erstatning i anledning af et biluheld, som klageren var udsat for den 1. marts 2019.

Sagsforløb

Klageren har tegnet ulykkesforsikring i Privatsikring. Gældende forsikringsbetingelser vedlægges som bilag 1.

Klageren anmelder nakke-, ryg-, og hovedskade efter biluheld i [udlandet] den 1. marts 2019, hvor hun kørte for hurtigt i en [motorvejs] afkørsel og ind i et autoværn på grund af manglende advarselsskilte af skarp kurve og udsyn.

Af sagens lægelige oplysninger, som vi indhenter i forbindelse med vores behandling af sagen, fremgår blandt andet, at der er forudbestående journalnotater tilbage til 2015 vedrørende nakke- og hovedpine samt forudbestående skuldersmerter efter et løft af en kuffert i 2017.

Den 20. februar 2019, få dage før uheldet skriver klagerens fysioterapeut følgende:

...

Første dokumenterede lægekontakt er den 28. marts 2019, hvor det primære omdrejningspunkt dog er forudbestående skuldersmerter. Her er det noteret:

...

Den 2. april 2019 skriver klagerens fysioterapeut følgende:

...

Den 7. november 2019 skriver fysioterapeuten:

...

Den 14. november 2019 konsulterer klageren egen læge med hovedpine. Det er første gang den anmeldte hændelse beskrives:

...

Den 30. december 2019:

'MR-SKANNING AF COLUMNA CERVICALIS

...

Kopi af sagens lægelige oplysninger vedlægges som bilag 3, 3a, 3b og 3c.

I forbindelse med sagens behandling indhenter Privatsikring en neurokirurgisk speciallægeerklæring, som modtages den 22. februar 2021.

I erklæringen under resumé anfører speciallægen følgende:

...

På baggrund af sagens lægelige oplysninger herunder den neurokirurgiske speciallægeerklæring, vurderer vi i samråd med vores lægekonsulent klagerens varige mén efter ulykken til mindre end 5 %.

Vi lægger ved vores vurdering blandt andet vægt på, at speciallægen i sin konklusion anfører, at 'smertetilstand og funktionsindskrænkning er med overvejende sandsynlighed betinget væsentligst af længerevarende forudbestående skulder smerter, som angivet ovenfor, dernæst er tilstanden med overvejende sandsynlighed forværret af en funktionel overbygning, idet der ikke er objektivt eller billedmæssige fund som underbygger smertetilstanden i nakken'.

Speciallægen vurderer ikke, at klageren har betydelige gener, som med sikkerhed kan henføres til ulykken.

Kopi af vores brev af 22. februar 2021 vedlægges som bilag 4.

Efter at have modtaget en klage over afgørelsen, genforelægger vi de lægelige oplysninger for vores lægekonsulent, som vurderer det varige mén til 5 %. Ved vurderingen lægger lægen blandt andet vægt på, at klageren trods alt har været udsat for en hændelse, som er voldsom, dog uden at klageren finder anledning til at søge læge før 3 uger efter hændelsen.

Vores læge vurderer dog, at hændelsen kan have medført en mindre hjernerystelse. Vi kan imidlertid ikke anerkende generne fra nakken, da der ikke foreligger dokumentation for strakssymptomer, og da der er forudbestående gener fra nakken. Vi bemærker desuden, at klageren allerede inden hændelsen havde hovedpinegener og så sent som den 20. februar 2019 blev behandlet hos sin fysioterapeut, hvor det blev nævnt, at hun havde kraftig hovedpine.

Vi vurderer, at klagerens aktuelle gener bedst kan sammenlignes med den vejledende méntabels punkt A.4.1.1., hvorefter lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine, eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine vurderes til 5 %.

Kopi af vores brev af 6. marts 2021 er vedlagt af klageren.

Vi modtager efterfølgende flere henvendelser fra klageren, som oplyser at hun søgte læge allerede 4 dage efter hændelsen, men at hun først blev undersøgt hos egen læge 3 uger efter. Hun oplyser også, at hun har været til undersøgelse på neurokirurgisk afdeling og har fået konstateret piskesmæld.

Den 29. marts 2021 oplyser klageren, at hun er blevet opmærksom på, at hun har angivet en forkert skadesdato, og at den korrekte dato er 8. marts 2019.

Efter at have genforelagt sagens nye oplysninger for vores læge, skriver vi den 13. april 2021 til klageren, at vores afgørelse fastholdes. Kopi af vores brev er vedlagt af klageren.

Vi modtager herefter igen flere henvendelser fra klageren, som er meget utilfreds med at vi har lukket sagen.

Den 19. april 2021 oplyser vores skadebehandler, at vi vil indhente journaloplysninger fra den læge som tilså hende umiddelbart efter hændelsen, og at sagen herefter vil blive oversendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) til uvildig vurdering.

Samme dag indsender klageren supplerende journal fra neurologisk afdeling på [hospital]. Oplysningerne vedlægges som bilag 5.

Af den vejledende udtalelse fra AES, som vi modtager den 26. januar 2023, fremgår, at klagerens varige mén efter hændelsen er vurderet til mindre end 5 %.

Som grundlag for vurderingen er indgået, at klageren første gang blev tilset af praktiserende læge den 13. marts 2019, hvor hun klagede over hovedpine, kvalme samt lys- og lydfølsomhed. Ved den objektive undersøgelse blev der fundet afværgeholdning omkring nakken.

At klageren den 27. juni 2019 blev opereret i højre skulder, at en MR-scanning af nakken den 21. december 2019 viste diskret discusbugling svarende til C5/C6 og en røntgenundersøgelse af nakken foretaget den 5. oktober 2020 viste normale forhold.

Der er også lagt vægt på, at klageren er kendt med forudbestående smerter i nakken samt hovedpine fra 2015, og at hun er kendt med forudbestående smerter og gener i højre skulder fra 2017.

Vedrørende nakken og hovedet vurderer AES, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 8. marts 2019 og de aktuelle gener i form af smerter i nakken samt smerter svarende til hovedet. AES har lagt vægt på, at klageren aktuelt klager over smerter og stivhed i nakken samt hovedpine og smerter i toppen af hovedet samt jag fra venstre tindingeregion ind i hovedet.

Der er desuden lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse er fundet normal bevægelighed af nakken.

AES vurderer, at klagerens gener bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt A.4.1.1 og B.1.1.1, hvorefter det varige mén skønsmæssigt fastsættes til 8 %.

Det vurderes imidlertid, at de forudbestående gener i form af smerter i nakken og hovedpine har bidraget til klagerens aktuelle gener i form af smerter i nakken samt smerter svarende til hovedet, og det vurderes derfor, at de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte hændelse den 8. marts 2019, svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %.

Vedrørende ryggen vurderer AES, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem klagerens aktuelle gener og hændelsen den 8. marts 2019. Ved vurderingen lægger AES vægt på, at hændelsen, som den er beskrevet i de lægelige akter, ud fra en lægefaglig vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i ryggen. AES lægger ved vurderingen også vægt på, at der ikke er strakssymptomer, idet de første klager over rygggener først fremgår af journal fra fysioterapeut ca. 1 måned efter den anmeldte hændelse. Det vurderes derfor, at klagerens aktuelle gener i ryggen med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vedrørende ryggen vurderer AES, at det ikke er godtgjort, at klagerens nuværende gener i form af smerter og førlighedsnedsættelse i højre skulder er en følge af hændelsen den 8. marts 2019. Ved vurderingen lægger AES vægt på, at klageren er kendt med forudbestående smerter samt skade i højre skulder. Endvidere lægges der vægt på, at der i sagens lægelige oplysninger ikke er beskrevet nyopståede skulderproblemer i relation til hændelsen den 8. marts 2019.

Det vurderes derfor, at klagerens nuværende gener skyldes andre forhold end hændelsen.

Samlet set vurderer AES, at de gener, som klageren pådrog sig ved hændelsen den 8. marts 2019, svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %.

Ved brev af 3. februar 2023 skriver vi derfor til klageren, at vi ikke udbetaler yderligere erstatning i anledning af skaden.

Klageren oplyser samme dag, at hun i samråd med sin advokat har anmodet om en genvurdering af sagen hos AES, da hendes kroniske sygdom, Bodily Distress Syndrom, som hun efterfølgende har fået konstateret og mener skyldes biluheldet, ikke er indgået i hverken Privatsikrings eller AES' vurdering af sagen.

Af genvurderingen, som vi modtager den 21. februar 2023, fremgår, at AES fortsat vurderer klagerens varige mén til mindre end 5 %, da den funktionelle lidelse lægefagligt set ikke vurderes at være forårsaget af den anmeldte hændelse den 8. marts 2019.

Den 24. februar 2023 skriver klageren, at hun agter at gå videre med sagen i Ankenævnet, og vi har herefter ikke hørt yderligere fra klageren før modtagelsen af nærværende klage fra Ankenævnet.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny, men har ikke fundet anledning til at ændre vores afgørelse.

I sin klage til Ankenævnet skriver klageren, at hendes gener efter uheldet er værre end de, der fremgår af den vejledende méntabels punkt A.4.1.1. Hun skriver også, at vi ved vurderingen af det varige mén ikke har taget højde for hendes kroniske sygdom, som hun er diagnosticeret med i marts 2021 og som hun mener skyldes biluheldet i marts 2019.

Privatsikring fastholder, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hendes varige mén efter uheldet er højere end de 5 % Privatsikring allerede har udbetalt invaliditetsdækning svarende til.

Vi lægger ved vores vurdering vægt på, at speciallægen i sin konklusion anfører, at 'klagerens smertetilstand og funktionsindskrænkning med overvejende sandsynlighed er betinget væsentligst af længerevarende forudbestående skuldersmerter, og at tilstanden med overvejende sandsynlighed er forværret af en funktionel overbygning, idet der ikke er objektivt eller billedmæssige fund som underbygger smertetilstanden i nakken. I tillæg har skadelidte en årelang historie med forudbestående smertetilstand i skulderen og psykisk sygdom herunder ... og behandling på psykiatrisk afdeling og hos psykolog. Det er velkendt at disse forhold er korrelerende med somatiserende smertetilstand, og der er i sagsmaterialet ikke dokumentation for dominerende brosymp-

toemer, som kan henføres til ulykken. Skadelidte har ved dagens undersøgelse ømhed diffust i ryggen, som tolkes at være funktionelle.

Speciallægen konkluderer herefter, at klageren ikke har betydelige gener, som med sikkerhed kan henføres til ulykken.

Vi lægger også vægt på, at AES i vejledende udtalelse af 23. januar 2023 har vurderet klagerens varige mén som følge af uheldet til mindre end 5 %.

Vi finder det på baggrund af sagens lægelige oplysninger ikke sandsynliggjort, at klagerens kroniske sygdom skulle være forårsaget af biluheldet i 2019.

Vi henviser til, at AES ved vejledende udtalelse af 26. januar 2023 har vurderet klagerens varige mén som følge af uheldet til skønsmæssigt mindre end 5 %. Efter klagerens anmodning om genvurdering, er denne vurdering fastholdt den 21. februar 2023, hvor AES specifikt har taget stilling til spørgsmålet om årsagssammenhæng mellem uheldet den 8. marts 2019 og klagerens kroniske sygdom.

Vi bemærker, at journalnotatet af 10. marts 2021 fra overlæge ... på neurologisk afdeling på [hospital] er indgået i vurderingen."

Klageren har i brev af 12/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"1. Først og fremmest nævner de stadigvæk skulderskaden som en del af min klage, hvori de selv skriver at 'Klageren anmelder nakke-, ryg-, og hovedskader'. Altså har skulderen ikke noget med ulykken at gøre, ej har jeg heller indberettet at skulderen er skadet af bilulykken. Jeg har aldrig været af den opfattelse, at skulderen er påvirket af bilulykken. Den er skadet tilbage i 2017, hvilket jeg så blev opereret for i 2019 og har herefter ikke haft gener med min SKULDER. DEN HAR INTET MED BILULYKKEN AT GØRE. Inden jeg kom til skade i bilulykken, har jeg gået til fysioterapeut med min skulder, disse smerter var frustrerende og derfor snakkede min læge og fys sammen. Jeg tænker, at hvilket som helst menneske ville være påvirket af hele situationen, hvis de skulle leve med de smerter i to år, før nogen ville lytte til det man sagde. Min vedholdenhed vedrørende smerterne i skulderen, resulterede i operationen og havde stor effekt, så stor at jeg nu ikke dør med skulderen eller smerter i skulderen.... Så kan vi en gang for alle tilsidesætte denne skulder, for det er ikke det min anmeldelse vedrører.

2. Jeg tænker det er meget almindeligt at have normal hovedpine, jeg tænker umiddelbart også det er almindeligt at smerter i skulderen kan påvirke min nakke, fordi man kompenserer andre steder. Det er i hvert fald det min fysioterapeut fortalte mig, da vi arbejdede med min skulderskade. Det er rigtig fint at Privatsikring vælger at bruge disse argumenter, for ikke at udbetale yderligere til mig, det kan jeg intet gøre ved. At man endda kan gå tilbage til 2015 og bruge smerter jeg havde dengang som argument for en sag i 2019, kommer meget bag på mig, hvor jeg tydeligt kan se man som klager ingen chance har. Her kan jeg blot kun henvise til notatet og partshøring fra overlæge ..., at jeg i marts 2020 er diagnosticeret med kronisk posttraumatisk hovedpine i form af migræne, altså har min hovedpine aldrig været kronisk, men det er den nu. Ej har jeg heller haft piskesmæld før efter ulykken.

3. Privatsikring skriver således:

Den 14. november 2019 konsulterer klageren egen læge med hovedpine. Det er første gang den anmeldte hændelse beskrives: ...

De skriver at det er første gang den anmeldte hændelse beskrives, selvom de nedenunder skriver at jeg var i kontakt med [mit familiemedlems] læge i [by]. Jeg har siden ulykken været i konstant kontakt med folk, for at få yderligere hjælp til mine smerter, hvad enten det har været læge, fysioterapeut eller kiropraktor. Det er først i 2020 en kiropraktor tager mine symptomer alvorligt og fortæller mig, at jeg skal henvises til neurologisk afdeling. At jeg først kommer til i 2021, er desværre ikke noget jeg kan gøre noget ved, da det danske system har travlt. Jeg har hele tiden forsøgt at gøre folk opmærksomme på mine smerter, lige siden vi ramte dansk jord marts 2019. Så jeg vil ikke høre på, at jeg ikke har taget lægelig kontakt rettidigt, da jeg kontaktede en læge lige så snart jeg kunne d. 13/3-2019. Her gav lægen mig besked på at tage den med ro indtil jeg følte mig frisk igen. Derfor blev det en læge i [by], så jeg ikke skulle køre yderligere halvanden time til [by2] med smerter. Havde jeg gjort det, havde det sikkert også været et problem for Privatsikring. Men jeg blev hos [mit familiemedlem] i et par uger, så min krop kunne få endnu mere ro.

4. Jeg ved ikke hvad mine psykiske udfordringer tilbage til en hændelse i [uddannelsesforløb] og en samtale hos psykiatrisk afdeling, i [uddannelsesforløb], har at gøre med en bilulykke i 2019. Der kan min realitetssans ikke engang finde en årsagssammenhæng. Jeg kan også se, at speciallægen skriver, at læge og fysioterapeut 'har vurderet, at der har været tale om psykisk overbygning', hvilket jeg selv fortæller min fysioterapeut (ifølge notat fra Privatsikring), at jeg gerne vil undgå sker. Altså er jeg opmærksom på, at jeg på forhånd bliver dømt fordi det sker hver gang, men forsøger at gøre dem opmærksomme på, at det psykiske ikke er tilfældet. Det har tydeligvis ikke været en psykisk overbygning, når jeg har haft effekt af min skulderoperation, hvor denne effekt også er dokumenteret af lægen der opererede min skulder. Derudover bruger Privatsikring psykisk overbygning som argument for de smerter jeg har i hoved og nakke, men denne psykiske overbygnings kommentar kommer af min skulder. Så der er ingen sammenhæng, da der er tale om to forskellige tidspunkter og to forskellige skader.

Igen må jeg bare understrege, at denne sag har med mine fortsatte kroniske smerter i hovedet, nakken og ryggen at gøre. Jeg ved ikke hvordan jeg ellers kan understrege dette. Ydermere gjorde jeg også Privatsikring opmærksom på, at denne speciallæge de brugte, ikke havde lyttet til hvad jeg sagde om mine smerter. Speciallægen skriver også 'Ingen omtale af nakkesmerter eller hovedpine i forbindelse med disse kontakter i skulderambulatoriet'.

Dette er endnu et bevis på, at det ikke er skulderen der er mit problem efter ulykken. Skulderambulatoriet er selvfølgelig ikke informeret om disse gener, da jeg udmærket godt vidste skulderen var fra en tidligere skade.... Så hvorfor i alverden skulle jeg bruge tid på at fortælle dem om smerter, som er opstået fra anden ulykke end min skulder? Det giver jo slet ikke mening.

5. Derudover skriver deres speciallæge også at jeg dør med hovedpine 1-2 gange ugentligt af 5-10 min, hvilket ikke passer, hvilket jeg aldrig har sagt. Som overlæge ... (fra neurologisk afdeling) skriver, er min hovedpine kronisk med migræne anfald... Jeg ved heller ikke hvor speciallægen har det fra at 'Skadelidte klarer alle daglige gøremål uden hjælp, samt studie på fuldtid', når jeg netop ikke har kunne klare mine daglige gøremål og har været sygemeldt fra mit studie op til flere gange. Derudover skriver [overlægen] også i min journal, at jeg får hjælp af min kæreste til daglige gøremål... I er sikkert ligeglade, men jeg græd inde hos [overlægen], fordi der endelig var en der gad lytte til mig, i stedet for bare at skrive det de synes ned. Jeg har hovedpine dagligt også mere end 5-10 min, jeg kan ikke klare mine daglige gøremål, jeg skal have hjælp. Jeg kan kun gå på stu-

die 3 timer 1-2 gange ugentligt, da jeg ellers får utrolig mange smerter i kroppen. Jeg har været sygemeldt op til flere gange på mit studie og jeg får nu en masse hjælpemidler, for at øge chancen for at bliver færdig.

6. Jeg har IKKE en årelang historie med psykisk sygdom, har aldrig haft en psykisk sygdom. Jeg har haft en hændelse i [uddannelsesforløb] (omkring ...) og en samtale med en psykolog i [uddannelsesforløb] (omkring ...). Vi snakker ca. 10 år forinden og en psykologsamtale 5-6 år forinden. Her kan jeg igen referere til [overlægen] der skriver i min journal: 'Objektivt psykisk: Beskrivelse: [kvinde i 20'erne] med udseende alderssvarende, velorienteret, sportstrænet, vågen, klar, samlet og relevant. Hun fremtræder ikke deprimeret eller angst, dog har hun udviklet angst efter trafikuheldet, som hun nu skal i beh. for. Hun er tydelig frustreret og ked af det, når hendes livssituation berøres. Under samialen er orientering, hukommelse, sprogbrug og tankegang, intelligens, stemningsleje og psykomotorik normal. Ingen psykotiske sympt., ingen aktuel suicidalrisiko.'

7. Speciallægen har også glemt at skrive ind, at grunden til jeg ikke blev undersøgt ved ulykken, var grundet sprogmæssige barrierer, vi forsøgte at fortælle om mine smerter, derfor valgte vi at køre til hotellet halvanden time væk, hvor konen af [mit familiemedlems] vennekone var sygeplejerske. Ambulancefolkene kunne ikke engelsk og vi kunne ikke [andet sprog]. Jeg fortsatte ikke på ferie, vi kørte derhen med kortest afstand, som var vores hotel, hvor jeg lå i sengen i mørket i flere dage. Dette er også indberettet til Privatsikring, da de har givet erstatning på min daværende rejseforsikring, fordi jeg netop ikke kunne holde ferie eller [udføre ferie aktivitet].

'Dernæst besluttede skadelidte trods ulykken at fortsætte på ferie, hvilket ikke havde været muligt med svære følgeskader efter ulykken.' Denne udtalelse er direkte ukorrekt, da vi netop tog hensyn til mine følgeskader og gjorde hvad der var mest forsvarligt. Vi havde 10-12 timers kørsel tilbage til Danmark, så hvis vi havde gjort det, havde det jo også været forkert. Men jeg havde alt for mange smerter til sådan en køretur og da vi endelig kørte hjem, flere dage efter, fik jeg stærke smertestillende, så jeg sov hele vejen hjem.

8. Det er svært at komme med billedmæssige fund, når de smerter man har er forårsaget af den choktilstand ulykken udgjorde, men i partshøringen, hvor [overlægen] er blevet bedt om at komme med en lægeattest, skriver hun følgende i punkt 5: 'neurologisk undersøgelse er normal. Men man har ikke nogen neurologiske udfald med kroniske smerter og kronisk hovedpine. Kroniske smerter og kronisk hovedpine er belastende på grund af voldsomme konstante smerter som kan også påvirke koncentration og hukommelse, lige som kognitivevne'

9. Jeg er uforstående overfor udtalelsen fra AES og Privatsikring at 'den funktionelle lidelse lægefagligt set ikke vurderes at være forårsaget af den anmeldte hændelse den 8. marts 2019', når en overlæge på neurologisk afdeling siger det modsatte. Hun undersøger mig 2 år efter og vi gennemgår alt, hvor hun til sidst konkluderer 4 forskellige diagnoser som ses nedenfor. Både min journal fra [overlæge] og partshøring med lægeattest fra [overlægen] er jo netop lægefaglig vurdering, hvor ulykken er årsagen til, at jeg har udviklet denne kroniske sygdom. Det er jo ikke bare noget jeg finder på, det står sort på hvidt, dokumenteret af en overlæge...

...

10. Til slut vil jeg gerne kommentere på, at alt det Privatsikring bruger som evidens for deres afgørelse, ser jeg ingen steder, at de har taget [overlægens] journalnotat eller partshøring vedrørende mit handicaptillæg med i deres vurdering. Det er dejligt at få på skrift, at de anerkender at det er der, men ingen steder i deres argumentation har de taget stilling til hendes argumentationer for, at og hvorfor den kroniske sygdom er kommet af bilulykken.

Der står følgende sort på hvidt:

...

Her skriver en specialiseret overlæge, hvori problemet er opstået, men ud fra de vurderinger af AES og Privatsikring, har hendes ord intet hold i sig. Bevisbyrden pålægger mig, men hvis journal-notater og parthøring i form af tillæg grundet handicap ikke kan bruges, eller hvis man inddrager en skulder der intet har med sagen at gøre, så får jeg svært ved at bevise noget som helst i denne sag. I denne sag bliver de ved med at bringe ting på banen, som ligger i mine journaler mange år tilbage, jeg har ikke haft lang historie med psykisk sygdom eller smerter, jeg har været et almindeligt menneske som er gået til lægen, hvis noget er opstået. Jeg er stadig IKKE psykisk syg, med mindre angsten for at køre i bil (også noteret af [overlægen]) tæller som en psykisk sygdom. Jeg har alle symptomer på piskesmæld, de er sågar også dokumenteret, de er endda konstateret som en diagnose af [overlægen]. Jeg er diagnosticeret med kronisk posttraumatisk hovedpine, men kan blot få sølle 5 % i erstatning, selvom mit liv er vendt på hovedet og jeg ofte er nødsaget til at blive hjemme, fordi min hovedpine er så slem. I skrivende stund er jeg på dag 3 med så slem hovedpine, lyset gør ondt, lyd gør ondt og jeg kan intet gøre, andet end at vente på hovedpinen falder til et tåleligt niveau igen. Erstatning på 5% kan jo ikke måle sig det tab jeg har lidt og skal lide i fremtiden, derfor er jeg utrolig utilfreds med disse afgørelser, da jeg mener, at jeg lever op til bevisbyrden og netop indsender lægefagligt bevis på årsagssammenhæng."

Selskabet har i brev af 26/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Vi kan oplyse, at vi for god ordens skyld har forelagt klagerens seneste bemærkninger for vores lægekonsulent, dog uden at det har ført til en ændret vurdering af sagen.

Der er ikke tilkommet sagen nye oplysninger, og Privatsikring fastholder således sin afgørelse.

Klagerens ulykkesforsikring dækker, når et ulykkestilfælde er direkte årsag til, at forsikredes invaliditet fastsættes til mindst 5 %.

Ved et ulykkestilfælde forstås ifølge forsikringsbetingelserne en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Forsikringen dækker med henvisning til afsnit 4, side 4 ikke invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken. Endvidere dækker forsikringen ikke invaliditet, der skyldes at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

Endelig kan en bestående invaliditet ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

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

Gener, hvis årsag eller forværring skyldes en bestående skade/sygdom, kan ikke lægges til grund for erstatningsudbetaling, selvom ulykkestilfældet måske har medført symptomdebut.

Den sikrede har efter almindelige forsikringsretlige principper bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet. Det påhviler derfor klageren at sandsynliggøre, at hendes gener er en direkte følge af den anmeldte hændelse.

For så vidt angår klagerens gener i hoved og nakke henholder Privatsikring sig til udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Journalnotaterne, som klageren henviser til, er et uddrag fra Sundhed.dk printet ud efter en konsultation den 10. marts 2021 på [smerte og hovedpineklínik på hospital], overlæge ... Notatet bygger formentlig på fremsendt journalmateriale og i høj grad på klagerens egne oplysninger på hendes egen opfattelse af sammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de symptomer fra hendes krop, som hun har oplevet efterfølgende.

Notatet slutter med følgende fem diagnoser, der skal forstås som lægens arbejdsredskaber, lægens plan for det videre arbejde med patienten, som lægens forslag til aktionsdiagnoser:

Beskrivelse: /DR522E komplekse kroniske ikke maligne smerter

DR688A9A funktionel lidelse multiorgan

DS13A distorsio columna cervikalis (whiplash associated disorder)

DGA33 kronisk posttraumatisk hovedpine

ICD-11 Bodily distress disorder.

Vi afviser ikke, at klageren efter hændelsen kan have udviklet kronisk posttraumatisk hovedpine og kroniske ikke maligne smerter, men klageren var allerede forud for hændelsen kendt med smerter i såvel, hoved, nakke og skulder, og det er vores opfattelse at disse forudbestående gener har medvirket til/ forværret hendes tilstand.

Vedrørende hoved og nakke skriver Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin argumentation for vurderingen af det varige mén således: 'Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af smerter i nakken og hovedpine har bidraget til ... aktuelle gener i form af smerter i nakken samt smerter svarende til hovedet. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte hændelse den 8. marts 2019. Vi har herefter vurderet, at generne svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %'.

Privatsikring finder det ikke sandsynliggjort, at klageren ved ulykken skulle have pådraget sig en piskesmældslæsion.

Igen må vi henvise til, at de fem anførte diagnoser alene skal forstås som lægens arbejdsredskab i forbindelse med den videre udredning af patienten og således ikke som et udtryk for en egentlig diagnose.

Det skal i den forbindelse også bemærkes, at klageren har anmeldt en hændelse med et hovedtraume, der er ikke anmeldt en hændelse (påkørsel bagfra), som kan medføre en piskesmældsskade. Der foreligger en neurokirurgisk speciallægeerklæring som ikke finder, at der er tale om et piskesmæld.

De sidste diagnoser i behandlingsoplægget på Klinik for Funktionel lidelse 'funktionel lidelse multiorgan' og 'Bodily distress disorder' er årsagen til, at klageren er viderevisiteret til netop Klinik for Funktionelle Lidelser på [hospital], hvor man arbejder med at forstå hvorfor netop denne patient (klageren) oplever så mange ikke umiddelbart forklarlige symptomer fra flere områder af sin krop.

Selvom klageren påpeger, at den anmeldte hændelse skulle være årsag til symptomerne, er der hverken dokumenterede strakssymptomer eller anden lægelig dokumentation for, at netop denne hændelse skulle være årsagen til symptombilledet."

Til dette har klageren fremsendt brev af 31/5 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Det hele starter d. 8. marts 2019, hvor vi er på vej på [ferie] til [udlandet]. Vi er ca. halvanden time fra vores hotel, hvor jeg tager over for [mit familiemedlem], der har kørt forinden mens vi andre har sovet. Vi har rigtig god tid, så jeg vælger at tage det stille og roligt. Jeg skal køre af en afkørsel på ... motorvej, hvor der er mangel på færdselsskilte, jeg er derfor ikke klar over, at der kommer et meget skarpt sving, før det er for sent. Det resulterer i, at jeg rammer autoværn i venstre side af bilen, altså førersiden af bilen. Idet bilen rammer autoværnet, bliver mit hoved banket ind i bilens rude samtidig med at airbag udløser sig, som resulterer i at jeg besvimer og bliver klemmt fast mellem rude og airbag. Jeg vågner ved at [mine familiemedlemmer] råber mit navn. En ambulance kommer til ulykkesstedet, hvor vi forsøger at gøre opmærksomme på mine smerter i hovedet, nakken og ryggen ved at pege, men de kører bare videre, da der er en sprogbarriere fordi vi ikke taler ... og de ikke taler engelsk.

Bilen er totalskadet og vi får en lejebil, hvor vi enten kan vælge at køre 12 timer hjem til Danmark, eller vi kan vælge at køre halvanden time til hotellet, så jeg kan slappe af og vi kan holde øje med mig. Vi vælger det sidste. Jeg ligger på et mørkt hotelværelse grundet smerterne i hovedet, nakken

og ryggen fra ulykken, indtil vi d. 12. marts 2019 kører retur til Danmark. På turen hjem ligger jeg på bagsædet, hvor jeg har taget stærke smertestillende for at sove igennem den hårde køretur. Lige

så snart vi kan ringe til lægen i Danmark, gør vi det. Vi får derfor en tid hos [mit familiemedlems] læge d. 13. marts 2019, denne læge befinder sig i ... Her konstatere han hjernerystelse og fortæller, at jeg skal slappe af indtil jeg har det bedre. Jeg vælger derfor at følge lægens anvisning og bliver i ... hos [mit familiemedlem]. Lægen beskriver lidt afværgeholdning omkring nakken

...

Da jeg er frisk nok, kører [mit familiemedlem] mig til [by], hvor jeg boede. Jeg er på daværende tidspunkt fortsat sygemeldt fra mit studie. Jeg oplever stadig mange smerter i mit hoved, min nakke og min ryg. Jeg starter stille op til fysioterapeut igen, jeg kontakter en privat træner i et fitnesscenter, jeg beder om henvisning til kiropraktor for at få hjælp til smerterne, men intet hjælper.

I resten af 2019 og 2020 bliver jeg sendt rundt til forskellige behandlere, hvor en kiropraktor ikke vil røre ved mig før scanning, men selv efter vil ingen af disse behandlinger hjælpe på smerterne. I 2020 møder jeg endelig en ny og lyttende kiropraktor, han prøver almindelig behandling og akupunktur, han sender mig til scanning, men han forstår heller ikke hvorfor smerterne fortsætter og bliver værre af, at han behandler mig. Til sidst, halvandet år efter søgen efter hjælp, siger denne kiropraktor han ingen behandlingsmuligheder har tilbage, men han vil opfordre mig til at kontakte lægen og bede om henvisning til neurologisk afdeling. Han skriver også til min læge og forslår det

som opbakning til mig. D. 28. oktober 2020 får jeg endelig en henvisning til [smerte og hovedpineklinik] med en tid onsdag d. 10. marts 2020

...

På denne dato møder jeg op til konsultationen, hvor overlæge ... og læge ... er til stede og undersøger mig. Det er også disse journaler der er vedhæftet i sagen. Jeg har siden da haft genoptræning og forløb hos [smerte og hovedpineklinik], dog uden bedringer og dør derfor stadig med mange smerter. Smerterne sidder i mit hoved, min nakke og min ryg.

...

Min situation i 2023 er lige nu, at jeg studerer ..., hvor [uddannelsesinstitutionen] har givet mig mange hjælpemidler, der kan forbedre min sidste tid på [uddannelsen]. Blandt andet en arbejdsstation med ergonomiske hjælpemidler derhjemme, så jeg kan mindske smerterne mest muligt. Derudover får jeg handicaptillæg af staten, som er et tillæg ved siden af min SU. Dette tillæg får jeg, fordi jeg ikke kan arbejde ved siden af mit studie. Her har [overlægen] også kommenteret på min sygdom, hvor hun har indsendt en partshøring om grunden til min sygdom, samt de smerter der følger med i sygdommen (denne partshøring er også vedhæftet i sagen). Lige nu er min smertegrænse max 1-3 timers undervisning, hvorefter jeg får smerter og ligger syg med min sygdom dagen efter. Det resulterer desværre i, at jeg ikke kan være med til det meste af min undervisning. Herhjemme får jeg meget hjælp til de daglige gøremål af min kæreste, for eksempel rengøring og at handle ind, som han primært står for. Socialt kan jeg holde til minimale ting, modsat hvad jeg kunne før min ulykke og er derfor nødt til nøje at vælge til og fra. Vælger jeg til, skal jeg acceptere sygdom i form af migræne, lysfølsomhed, lydfølsomhed, brændende fornemmelse i ben og smerter i ryggen og nakke, i forhøjet grad, 1-3 dage efterfølgende. Der er ikke flere behandlingsmuligheder tilbage, så jeg skal bare acceptere at dette er mit nye liv. Jeg kunne før bilulykken gå fuldtid i skole, arbejde mange timer ved siden af studie, gå ud med venner uden problemer og være sammen med familien uden problemer. Det er ikke den luksus jeg har nu. Hvad jeg som forsikringstager har klaget over:

- Hovedet
- Ryggen
- Nakken

Disse 3 dele er dokumenteret af Privatsikrings eget spørgeskema og de er understøttet af en specialiseret læge indenfor neurologi, [overlæge] som giver diagnoserne:

Beskrivelse: /DR522E komplekse kronisk ikke maligne smerter
DR688A9A funktionel lidelse multiorgan
DS134 distorsio columna cervicalis (whiplash associated disorder)
DG433 kronisk posttraumatisk hovedpine
ICD-11 Bodily distress disorder

...

Jeg har ikke en årelang historie med psykisk sygdom! Det er direkte usandt og grænseoverskridende at komme med som begrundelse, når det ingen steder hører hjemme. Jeg har ingen psykiske diagnoser i mine journaler. Hvad der er tale om, er et tilfælde tilbage i [uddannelsesforløb] (mere end 10 år tilbage), samt ÉN samtale på psykiatrisk afdeling, med en psykolog, men det stoppede også efter den ene samtale, da jeg ikke er eller har været psykisk syg.

Det der er dokumenteret, er følgende:

'Objektivt psykisk:

Beskrivelse: [kvinde i 20'erne] med udseende alderssvarende, velorienteret ... vågen, klar, samlet og relevant. Hun fremtræder ikke deprimeret eller angst, dog har hun udviklet angst efter trafikuheldet, som hun nu skal i beh. For. Hun er tydelig frustreret og ked af det, når hendes livssituation berøres. Under samtalen er orientering, hukommelse, sprogbrug og tankegang, intelligens, stemningsleje og psykomotorik normal. Ingen psykotiske sympt. Ingen aktuel suicidalrisiko.

Kommentar til Privatsikrings seneste indlæg:

1. Bilulykken var en pludselig hændelse som har forårsaget mig personskade i hoved, nakke og ryggen (som skrevet i min anmeldelse til Privatsikring)

2. Jeg har ikke fået konstateret invaliderende skader før bilulykken, men det er der efter bilulykken dokumenteret af overlæge ... Nedenfor ses et udklip fra partshøring af mit handicaptillæg.

...

3. For god ordensskyld vil jeg igen påpege at jeg IKKE har haft bestående invaliditet før bilulykken.

4. Privatsikring skriver følgende 'Det skal således være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne og de gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettigede til erstatning fra forsikring.'

a. Det er det også i dette tilfælde, jeg har ikke haft disse diagnoser førhen, men bilulykken er årsag til de gener jeg skal leve med resten af livet. Hvilket fører mig videre til bevisbyrden, hvor jeg har fremvist bevismateriale for mine gener og diagnoser samt bevis for at ulykken var årsag (kan ses i de journalnotater fra [hospitals smerte og hovedpine klinik]).

5. ...

a. De tilsendte journalnotater er IKKE et uddrag, som Privatsikring påstår. Ja korrekt, de er hentet fra Sundhed.dk, som er en online platform til ens private journaler, hvor i alverden skulle jeg ellers hente dem ned til jer? Jeg bruger MitID for at kunne logge ind på denne side. NEJ det fremsendte bygger 'formentlig' ikke på journalmateriale, det bygger på MINE journalnotater, hvilket også kan ses i det fremsendte materiale, hvor mit CPR-nummer står på? Hvad er det overhovedet for en påstand at fremlægge? Det bygger HELLER IKKE i høj grad på mine egne oplysninger eller opfattelse, da jeg som privatperson IKKE har muligheden for at skrive i mine journaler, ej har jeg heller mulighed for at give mig selv diagnoser eller inddrage en observation af min egen tilstand i min journal.

6. Kommentar til denne: 'Notatet slutter med følgende fem diagnoser, der skal forstås som lægens arbejdsredskaber, lægens plan for det videre arbejde med patienten, som lægens forslag til aktionsdiagnoser'

a. Hvor står det henne? Det er ikke korrekt. Dette er mine diagnoser som jeg skal leve med og efter resten af livet. Det er ikke bare for sjov eller som et redskab, dette er hvad jeg fejler, det er hvad der står og som Privatsikring selv skriver, mine diagnoser, diagnosticeret af en overlæge.

7. Jeg er fuldstændig uforstående for, at Privatsikring på baggrund af, at jeg ikke blev påkørt bagfra, ikke finder det sandsynliggjort, at jeg ved ulykken skulle have pådraget mig piskesmældslæsion. Piskesmæld kan opstå af en pludselig kraftpåvirkning af halsens og nakkens bløddele, som kan opstå hvad enten det er bagfra, fra siden eller forfra. Igen kan jeg kun understrege, at mine diagnoser ikke er anført for sjov, men faktisk er beskrivelse af egentlige diagnoser. Det kan da ikke væ-

re rigtigt, at et forsikringsselskab først understreger, at bevisbyrden ligger hos forsikringstageren, men nu også afskriver lægens diagnoser som værende usande og ikke fyldestgørende som bevismateriale.

8. Privatsikring skriver yderligere, at der skal bemærkes, at jeg (klageren) har anmeldt en hændelse med et hovedtraume, men ikke en hændelse (påkørt bagfra), som kan medføre en piskesmældsskade. Jeg har anmeldt en hændelse, hvori der også står, at mit hoved slår ind i ruden, altså at bilen rammes fra siden af autoværnet, så nej ikke bagfra men en hændelse fra siden hvilket kan medføre en piskesmældsskade. Som jeg førhen har klaget over, hvilket Privatsikring også har på skrift, var undersøgelsen ikke tilstrækkelig hos speciallægen. Ydermere har jeg klaget over speciallægen og det han skrev, da han ikke har lyttet til mig, hvilket Privatsikring også har på skrift. De vælger endda at udbetale for 5% mén efter denne klage, da de anerkender at der har været en voldsom ulykke (kan ses i fremsendte materiale/afgørelse). De anerkender endda to gange, at der er tale om en voldsom hændelse, først via min rejseforsikring og derefter via ulykkesforsikring.

Konklusion

Jeg er kommet med lægefaglig dokumentation på, at min sygdom er forårsaget af bilulykken. Privatsikring skriver de anerkender [overlægens] notater, men ingen steder argumenterer de for eller

imod hendes endelige diagnoser af denne situation (dog skal det noteres, at Privatsikring den 29-05-2023 har argumenteret imod [overlægens] journalnotater).

...

Der er ikke evidens for det som forsikringen påstår, at jeg skulle have haft en årelang historik med psykisk sygdom. Der er to enkelte tilfælde, som stammer langt tilbage i tiden, hvor ingen af de læger jeg har været i kontakt med dengang, angiver nogen former for psykiske sygdomme i mine journaler. Det er påstande, som er så grænseoverskridende som person at skulle være vidne til. Som om det ikke er nok, at jeg skal leve med denne sygdom resten af mit liv, så skal jeg også påføres diagnoser fra et privat firma, som ingen steder hører hjemme.

Det som der dog er evidens for, er mine smerter sammenhæng med ulykken. Det står tydeligt i det ovennævnte. Jeg er ikke tilfreds med, at man ikke forholder sig til [overlægens] journalnotater, som omhandler netop det min sag, drejer sig om og det faktum at alle disse gener opstår i forlængelse af ulykken. Jeg har en overlæges ord PÅ SKRIFT, samt flere journaler og notater der kommenterer på ulykkens konsekvenser som evidens. Det andet som Privatsikring har gang i, er at bruge ting som slet ikke hænger sammen med eller ligger tæt op ad noget der har med ulykken at gøre.

Der er efterhånden ikke noget, som Privatsikring ikke har forsøgt at bruge som argument for, ikke at skulle udbetale yderligere erstatning. Men at afskrive skriftlig og dokumenteret evidens fra en af vores danske sygehuse, komme med grænseoverskridende påfund, inddrage dele af kroppen som intet har med sagen at gøre, afskrive sundhed.dk som værende gyldig, er dybt skuffende som forsikringstager. I det mindste begynder man så småt at belyse emnet i medierne, hvilket forhåbentlig kan sætte en stopper for denne slags adfærd. Jeg forstår der er en police, men jeg har nu også bevist at jeg er syg, jeg har bevist det er på grund af den bilulykke, at jeg er syg. Hvis ikke man stoler på, at det fremsendte er ægte, at dette er journaler skrevet af overlæge ... med underskrift af hende selv samt mit CPR-nummer, så må jeg jo få en underskrevet erklæring som beviser netop dette."

Hertil har selskabet i meddelelse af 20/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet for Forsikring

15.

99419

"Bemærkningerne indeholder ikke nye oplysninger, der giver Privatsikring anledning til at ændre sin vurdering af sagen."

Heroverfor har klageren i meddelelse af 30/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har uploadet en lægeerklæring på min nuværende sygdomsmelding, som går fra september 2022 til september 2023. Dette har jeg gjort, for at bevise, at det ikke bare er en sygdom der går over af sig selv. Det er for at bevise, at sygdomsmeldinger kommer til at være en del af mit fremtidige liv, fordi det chok og stress min krop var igennem efter ulykken, har sat så dybe spor."

Selskabet har herefter i meddelelse af 17/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Lægeerklæringen udtaler sig ikke om, hvilken sygdom der er tale om eller om sygdommens eventuelle sammenhæng med ulykken den 1. marts 2019. Det fremsendte indeholder således ikke nye oplysninger, som kan føre til en ændret vurdering af sagen. Sagen kan herefter forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægevagtsepikrise af 25/3 2015 fremgår bl.a.:

"Nakkeproblemer ... har hvp ondt i arm, utilpas, hænger vist ikke helt sammen med de symp, må ses.

...

Asa, der er nakkemyoser hø side, videre via el mhp. Fys."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"18.10.17

...

I sommer løft af tung kuffert, da smerte og knæk i højre skulder. Siden da smerter gradvist forværret. Nu konstante smerter med Stirling ned i arm og hånd. Svært ved at sove for smerterne. Nedsat kraft i arm.

...

28.03.19

...

Meget frustreret over skuldersmerter, skulderamb har tilbudt fornyet vurdering og evt MR artrografi ved manglende fremgang.

...

Kørt galt for 2 uger siden på vej på [ferie], kører ind i autoværn og fået mindre hjernerystelse og forværring derefter.

Ingen tvivl om at psykiske udsving spiller ind på skuldersmerter og omvendt. UT vurderer at der er behov for yderligere afklaring mhp om der kan gøres yderligere for skulder el om der fremadrettet handler om at der skal arbejdes med accept af gener og lindring ved fys. der sendes korr til fys mhp udtalelse derfra inden henv til amb.

...

Ankenævnet for Forsikring

16.

99419

11.09.19

...

Obj: Ømhed i nakke primært sv.t. muskler.

...

14.11.19 ... Hovedpine

...

Ulykke d 1/3/19. Kører galt i [udlandet] på vej på [ferie]. kørte ca 70 km i timen på vej rund i et sving efter at være kørt fra motorvejen. Venstre side af bilen skraber mod autoværnet og bliver derefter skubbet tilbage ud på kørebanen og op ad en bakke. Pt er fører af bilen. Slår hovedet ind i ruden hvorefter airbags udløses hvilket resulterer i at hendes hoved klemmes fast mellem rude og airbag. Kortvarigt væk ifølge [familiemedlem] der rusker hende vågen. tilkaldt politi og ambulance. Spørger til smerter og ang smerter i hoved + midtthorakalt. Bliver ikke undersøgt. ambulance kører igen. Bilen bliver hentet og de lejer bil via forsikring og fortsætter ... Kommer her slet ikke. ... pga tiltagende kvalme og symptomer på commotio. Kører retur til DK på stærkere smertestillende for at kunne udholde køreturen. Bliver undersøgt i [by] ved [familiemedlems] læge, har ikke notat derfra. Her primært om commotio. Sygemeldt i ca 1 mdr. Dagligt indtag af panodil og ipren. Husker ikke præcist hvor meget. Ikke taget panodil den seneste uge. Stoppede pga. manglende effekt. ingen forværring ved ophør. Ipren i forbindelse med skulderoperation, ellers ikke.

Døjer fortsat med hvp i toppen af hovedet ligesom efter ulykken.

Har siden fået justeret briller uden effekt.

Føler sig stiv i nakken. Undersøgt ved fys der finder fin mobilitet. Dengang ingen radierende smerter. Opsøgt Kiropraktor der ikke vil udføre behandlinger før der var foretaget billeddiagnostik.

Pater har forsøgt at give massage og dette har forværret smerter yderligere. Sover dårligt om nakken og har fået tiltagende koncentrationsbesvær.

Nu radierende smerter med summen ud i begge arme det meste af dagen.

Obj: udtalt ømhed af paravertebrale muskulatur, men også af samtlige ryghvirvler. Ligeledes i nakke med ømhed af specielt c 7. Kan bevæge sig i alle planer, men uanset retning da forværring i smerter.

egal kraft i begge OE

ingen refleksudfald

...

16.01.2020

...

Du nævner uheldet første gang d 28/3/19. Der intet om nakkesmerter.

d 11/9/19 er første gang du er her med nakkesmerter,

d 7/11/19 skriver din kiropraktor vedr nakkesmerter,

d 14/11/19 var sidste gang jeg så dig med dette."

Af journal fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"20.02.2019...

Da hun i mandags møder op hos mig er hun meget påvirket af hele hendes situation men sm og kraftig hovedpine.... hun 'føler sig desperat' over der ikke er en løsning/årsag til hun har så mange sm og hvp !... hun kan ikke følge sit studie og er begyndt at føle sig deprimeret, stresset samt at få angst tilfælde.

...

02.04.2019

Ankenævnet for Forsikring

17.

99419

...

Hun føler sig stadig meget opspændt i nakke/skulder området samt har skuldersm næsten konstant.

Jeg finder hun har god bevægelighed i nakke samt ingen tegn på neurologisk udfaldssymptomer. Hun har en del spændinger muskulært herunder en del ømhed og trp i mm i både nakke og skulder området. Har endvidere palpationsømhed ved nakke fæste samt segmentær ømhed øvre cervicalt og C/th overgang og midt th enkelte med ref sm til skulder.

Fornemmer symptomerne i nakke områder er en smule forværret efter hendes biluheld.

...

07.11.2019

...

Skrevet af: Fysioterapeut ..., 2019-11-04 16:57

...

Hun har det ret dårligt forstået sådan at hun er meget plaget af hovedpine og sm i især ve side af nakke /skulder og ned af ryggen fik for 14 dg siden massage af ... hvilket løsede en del med 1 døgn efter samme og måske værre,...

Har det generelt dårligt og hvp, koncentrationsbesvær og brændende fornemmelser i begge arme. Ønsker jeg kontakter læge da hun er bange for at hun bliver dømt pga fortid med psykiske problemer.

Hun mener generne har sammenhæng med det biluheld hun havde for flere mdr side bl.a. da hendes sm ofte trækker op i det område hvor hun slog sig dengang herunder undre hun sig vover hun ikke blev undersøgt bedre den gang på hospitalet ... Hun har også været ved kiop for en mdr siden men hun ville ikke behandle hende pga hendes voldsomme symptomer."

Af e-mail fra selskabet vedrørende klagerens rejseforsikring af 28/3 2019 fremgår bl.a.:

"Samlet rejseudgift kr. 4647,67

Normalvis i disse situationer, kræver vi at der er søgt læge igennem SOS International for vurdering af din tilskadekomst og i givet fald i hvor lang periode du skulle være sengeliggende. Grundet sagens omstændigheder, vil vi gerne alligevel imødekomme dig med en kompensation for dine rejseudgifter."

Af skadesanmeldelse af 18/11 2019 fremgår bl.a.:

"Hvor er skaden/sygdommen sket? Bil

Adresse/sted [motorvej]

Hvornår er skaden sket / sygdommen indtrådt? 01/03-2019

...

Hvad var årsagen til, at ulykken skete? Jeg kørte galt pga. manglende advarselsskilte af skarp kurve og udsyn

Hvilken legemsdel er beskadiget ved ulykken? Nakken, ryggen og hovedet.

Er der optaget politirapport? Ja

...

Hvilken dato? 01/03-2019

Ankenævnet for Forsikring

18.

99419

...

Var du fuldstændig rask og arbejdsdygtig, da ulykken skete? Ja

...

Hvilken dato kom du først under lægebehandling? 14/11 2019."

Af MR-skanning af columna cervicalis af 30/12 2019 fremgår bl.a.:

"I.a.

Ej påvist læsion i plexus brachialis. Ingen discusprolaps.

Ingen fraktur. Upåfaldende paravertebral bløddel.

DIAGNOSE

Diskret discusbulging C5/C6.

Ellens normalt udseende."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/1 2021 fremgår bl.a.:

"Aktuelle klager, symptomer og funktionstab

- Smerter i toppen af hovedet, optræder ca. 2 gange ugentligt, varer 5-10 minutter, nogle gange kan det vare en hel aften. Er altid væk dagen efter eller lindres af panodil. Den vedvarende hovedpine optræder ca. en gang pr uge. Under den kortvarige hovedpine er intensiteten svær. Hun skal ligge og kan falde i søvn, hvorefter det er væk. Hun bruger nogle gange melatonin for at falde i søvn. Alt dette udspiller sig inden for 5-10 minutter. Hvis hovedpinen varer ved, er intensiteten fortsat svær.
- Jag fra venstre tindingeregion ind i hovedet. Optræder ca. 1 gang dagligt. Opleves moderat. Varer kun ca. 3 sekunder.
- Stivhed i nakke og skulderår. Konstant og dagligt. Opleves som svære smerter. Hun angiver at smerten ligger på 8 i gennemsnit (NRS), men at hun ofte har smerte på 10 NRS.

Har fortsat smerter i skulderen, men det er aftaget efter operation. Har fortsat betydelig førlighedsnedsættelse i skulderen, da hun ikke kan bruge den til så mange ting og har nedsat bevægelighed.

...

Medicin

Inden ulykken:

Tablet panodil, ibumetin, dolol, morfin, gabapentin efter behov i perioder grundet skuldersmerter.

Efter ulykken:

Tablet panodil og ibumetin efter behov.

...

Objektiv undersøgelse

...

Alment: God almentilstand. Ikke smertepåvirket. Ikke akut eller kronisk påvirket. Ernæringstilstand middel. Udseende svarende til alder.

Psykisk:

Skadelidte fremtræder i neutralt stemningsleje, virker ikke psykotisk. Fremstiller symptomer aggraverende og appellerende. Angiver bl.a. smerteniveau 10 på numerisk rangskala (1-10) under samtalen men fremstår fuldstændig upåvirket.

Hvirvelsøjlen:

Normal bevægelighed af nakken i alle planer. Diffus vertebral og paravertebral ømhed i nakke, brystryk og lænd. Intet muskelsvind. Negativ foramen kompressionstest.

Normal bevægelighed af lændehvirvelsøjlen i alle planer. Finger-gulv afstand 0 cm.

...

Der er betydelig ømhed ved skulderpalpation i højre side, hvor der også mærkes let strebitus. Der er smertereaktion ved passiv bevægelse, særligt ved skulderabduktion. Udtalt ømhed ved AC led.

...

Resume

Ulykken, strakssymptomer og behandlingsforløb:

D. 1.3.2019 forulykkede skadelidte i bil. Hun var fører. Kollidere med autoværn under opbremsning på afkørsel og bilen blev slynget i modsatte side af vejen og stoppet af en grøft. Airbags udløst, bilen

totalskadet. Skadelidte mener at hun slog hovedet mod ruden. Var kortvarigt bevidstløs. Havde efterfølgende hovedpine, nakkesmerter, rygsmerter. Blev set af ambulancepersonale, som vurderede at der ikke var behov for lægevurdering. Kørte derefter på [ferie], men tilbragte alle dage på hotellet med hovedpine, lysskyhed, nakkesmerter og hovedpine. Var ikke [med til fysisk aktivitet]. Første dokumenterede lægekontakt var d. 28.3.2019 ved egen læge, hvor det primære omdrejningspunkt var forudbestående skuldersmerter, men der omtales også hjernerystelsessymptomer efter ulykken og vurdering af psykisk overbygning. Der har siden været ganske få kontakter hos egen læge grundet nakkesmerter, første gang 11.9.2019. Dog vedvarende fysioterapi grundet forudbestående skuldergener, men med omtale af nakkesmerter og hovedpine i april 2019. Både egen læge og fysioterapeut har vurderet, at der har været tale om psykisk overbygning.

Skadelidte har inden sin ulykke lidt af svære højresidige skuldersmerter i en årrække, som er behandlet med regelmæssig fysioterapi, gabapentin, morfin, tradolan, panodil og ipren. Skuldersmerterne er vurderet at stamme fra skade i ledlæbe, muligt afklemningssyndrom og cyste i ledlæbe bedømt på klinisk undersøgelse, ultralydsundersøgelse og MR-skanning. Er efter ulykken fortsat denne behandling og udredning og er opereret i skulderen d. 27.6.2019 grundet vedvarende stærke smerter. Ingen omtale af nakkesmerter eller hovedpine i forbindelse med disse kontakter i skulderambulatoriet.

Der er foretaget MR skanning af nakken d. 21.12.2019. Denne viste let discusudbuling C5/6 ellers normale forhold.

Symptomer og funktionsnedsættelser:

Konstante daglige smerter i nakken mellem 8 og 10 på NRS i intensitet. Periodisk hovedpine 1-2 gange ugentligt som varer 5-10 minutter. Ca. 1 gang ugentligt længerevarende hovedpine, som kan

vare flere timer og kræve panodil. Smerter lindres af søvn og panodil. Skadelidte tager ofte melatonin om dagen for at falde i søvn under hovedpine.

...

Er ikke fysisk begrænset fraset sin skulder. Kan dog opleve forværring af nakkesmerter/-spænding ved socialt samvær, gang og løb.

Objektivt:

Diffus ømhed i hele columna og paravertebral muskulatur. Normale nakke bevægelighed. Normal neurologi. Ømhed i højre skulder. Aggraverende symptomfremstilling

Konklusion

Medicinsk egnethed af traumet: Traumet vurderes at være af relevant art og styrke til at kunne forårsage fysisk skade, herunder også skade på hoved, nakke, ryg og skulder. Der lægges vægt på, at skadelidte angiveligt var kortvarigt bevidstløs og at hun angiveligt havde slået hovedet mod en rude, samt at airbags blev udløst, bilen totalskadet og at traumet blev udløst med bil i høj fart. Dog skete der antageligt ikke en direkte kollision i høj fart. Der er ingen lægelige sagsakter, som dokumenterer dette hændelsesforløb. Der er ikke sket dokumenteret lægehenvendelse før 28.3.2019.

Overensstemmelse mellem fremsatte klager, objektive fund og parakliniske fund:

Der er delvis overensstemmelse mellem skadelidtes fremlægning af symptomer og de angivne symptomer i sagsakterne. I sagsakterne er i april dokumenteret nakkesmerter og hovedpine ved fysioterapeut, men ikke før. Der er ikke overensstemmelse mellem skadelidtes angivelse af nakkesmerter og hovedpine som det dominerende symptom, sammenholdt med sagsakterne, hvori det fremgår, at skuldersmerter og funktionsindskrænkning deraf har været dominerende, ligesom der også er vurderet at være en sandsynlig psykisk overbygning. Skuldergener har også været årsag til længerevarende sygdomsmeddelelse (6 mdr.) i forbindelse med operation. Der er ikke overensstemmelse mellem skadelidtes angivelse af udtalte gener med smerteniveau 8-10 i nakken uden smertepåvirket objektiv fremtoning, objektiv nakkeproblemstilling. Dernæst har skadelidte ikke fundet anledning til hyppig lægehenvendelse grundet nakkeproblemer eller følger efter hjernerystelse. Der er ikke fundet paraklinisk holdepunkt for skade i nakken på MR-skanning. Der er fundet let diskusudbulning C5/6 men dette har med overvejende sandsynlighed ingen klinisk betydning.

Medicinsk årsagssammenhæng:

Skadelidtes smertetilstand og funktionsindskrænkning er med overvejende sandsynlighed betinget væsentligst af længerevarende forudbestående skuldersmerter, som angivet ovenfor. Dernæst er tilstanden med overvejende sandsynlighed forværret af en funktionel overbygning, idet der ikke er

objektivt eller billedmæssige fund som underbygger smertetilstanden i nakken. I tillæg har skadelidte har en årelang historie med forudbestående smertetilstand i skulderen og psykisk sygdom ... og behandling på psykiatrisk afdeling og hos psykolog. Det er velkendt at disse forhold er korrelerede med somatiserende smertetilstand.

Skadelidte havde dog efter ulykken strakssymptomer som kan være forenelige med hjernerystelse, idet hun havde hovedpine, lysskyhed og træthed. Dette er også dokumenteret ved egen læge 28.3.2019. Imidlertid fandt ambulancepersonale på skadestedet ikke anledning til vurdering på sygehuset, og skadelidte fandt ikke grundlag for kontakt til egen læge eller forsikringselskab.

Dernæst besluttede skadelidte trods ulykken at fortsætte på ferie, hvilket ikke havde været muligt med svære følgeskader efter ulykken. Der er i sagsmaterialet ikke dokumentation for dominerende

brosymptomer, som kan henføres til ulykken. Skadelidte har ved dagens undersøgelse ømhed dif-fust i ryggen, som tolkes at være funktionelle.

Jeg vurderer ikke, at skadelidte har betydelige gener, som med sikkerhed kan henføres til ulykken.

...

Vurdering af, om patienten er udredt og lægeligt set færdigbehandlet:

Skadelidtes hovedpinemønster er dog ukarakterisk for post-kommotionelt syndrom og spændingshovedpine. Det optræder anfaldsvis og kan være udtryk for migræne. Det er muligt, at skadelidte kan have gavn af behandling vurdering ved neurolog

...

Jeg vurderer ikke, at der er forventelige varige men som følge af ulykken."

Af hospitalsjournal fra smerte-og hovedpineklínik fremgår bl.a.:

"10.03.2021

...

I marts 2019 kom hun ud for et trafikuheld på motorvejen i ..., hvor hun pådrog et vridtraume i nakken, slog også hovedet mod ve. vindue. Pt. har efterfølgende udviklet kronisk posttraumatisk hovedpine i form af migræne men også spændingshovedpine, samtidig har hun også udviklet talrige kropslige sympt., som der ikke er fundet organisk årsag til.

...

Medicin:

Beskrivelse: Pt. tager ingen forebyggende beh. for smerter, men pga hovedpine, som hun har til daglig bruger hun Panodil næsten hver dag, 2 tbl. x 3 dgl.

Objektivt:

Ryg/nakke: der findes smertebetinget indskrænkning i bevægeligheden i alle retninger. Ved palp. over skulderåget langs trapeziusranden og paravertebralt er der let ømhed og enkelte muskelknuder.

...

Plan:

Beskrivelse: /DR522E komplekse kroniske ikke maligne smerter

DR688A9A funktionel lidelse multiorgan

DS 134 distorsio columna cervicalis (whiplash associated disorder)

DG433 kronisk posttraumatisk hovedpine

ICD-11 Bodily distress disorder

...

17.03.2021

...

Pt. ringer ind, da hun har voldsom hovedpine og ondt i nakken. Pt. ønsker at starte med forebyggende beh.

...

24.03.2021

...

Angiver fortsat mange smerter i ryg og nakke samt jag i højre side af hovedet ved tindingen."

Af lægeattest af 20/9 2021 udfyldt af læge fra hovedpineklínikken til Uddannelsesministeriet fremgår bl.a.:

"1. Hvori består helbredsproblemet (debut, udvikling m.v.)? Debuttidspunkt: marts 2019

...

Pt. har efterfølgende udviklet kronisk posttraumatisk hovedpine i form af migræne, men også spændingshovedpine, samtidig har hun også udviklet talrige kropslige sympt.

...

2. Diagnose

...

Latin:	Funktionel lidelse (multiorgan type) DR 688A9A
Dansk:	Kronisk postraumatisk hovedpine Komplekse kroniske ikke maligne smerter

...

4. Beskrivelse af ansøgers aktuelle symptomer

...

I Pt's tilfælde er der svære funktionsevnetab grundet hendes specielt kognitive vanskeligheder, men også talrige muskuloskeletale sympt. Og invaliderende smerter i hele kroppen samt kronisk dagligt hovedpine og mavetarmsympt.

...

5. Objektiv undersøgelse ...

Neurologisk undersøgelse er normal. Men man har ikke nogen neurologiske udfald med kroniske smerter og kronisk hovedpine. Kroniske smerter og kronisk hovedpine er belastende på grund af voldsomme konstante smerter som kan også påvirke koncentrationen og hukommelse, ligesom kognitiv evne."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 26/1 2023 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at den anmeldte hændelse har medført et varigt mén på mindre end 5 %

...

Indledningsvis vurderer vi, at den rette skadesdato er 8. marts 2019. Vi har lagt vægt på, at det fremgår af primær lægekontakt den 13. marts 2019, at [klageren] var ude for et færdselsuheld 5 dage forinden.

...

Primær lægekontakt

[Klageren] blev tilset af praktiserende læge den 13. marts 2019, hvor hun klagede over hovedpine, kvalme samt lys- og lydfølsomhed. Ved den objektive undersøgelse blev der fundet afværgholdning omkring nakken.

...

Vedrørende nakken og hoved

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 8. marts 2019 og de aktuelle gener i form af smerter i nakken samt smerter svarende til hovedet.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter og stivhed i nakken samt hovedpine. [Klageren] klager endvidere over smerter i toppen af hovedet samt jag fra venstre tindingeregion ind i hovedet.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet normal bevægelighed af nakken.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt A.4.1.1 samt méntabellens punkt B.1.1.1., hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 8 %.

Isoleret vurdering af den anmeldte hændelse

...

Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af smerter i nakken og hovedpine har bidraget til [klagerens] aktuelle gener i form af smerter i nakken samt smerter svarende til hovedet. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte hændelse den 8. marts 2019.

Vi har herefter vurderet, at generne svarer til varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %.

Vedrørende ryggen

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i ryggen

Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse den 8. marts 2019.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i ryggen.

Vi har endvidere lagt vægt på, at der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer vedrørende ryggen. De første klager over ryggen fremgår først af journal fra fysioterapeut ca. 1 måned efter den anmeldte hændelse.

Vi vurderer på den baggrund, at [klageren]s aktuelle smerter i ryggen 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.

Vedrørende højre skulder

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter og førlighedsnedsættelse i højre skulder.

Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] nuværende gener i form af smerter og førlighedsnedsættelse i højre skulder er en følge af hændelsen den 8. marts 2019.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] er kendt med forudbestående smerter samt skade i højre skulder. Endvidere har vi lagt vægt på, at der ikke er beskrevet nyopståede skulderproblemer i relation til hændelsen den 8. marts 2019.

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

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med hændelsen den 8. marts 2019 svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %.

Lægekonsulent

To af vores lægekonsulenter med speciale i neurologi og ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af aktindsigt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulents vurdering af sagen af 10/2 2023 fremgår bl.a.:

""14.01.23

Egen læge vurderer hjernerystelse og det passer med symptomerne. Der beskrives afværgeholdning i nakken samme dag, altså objektive straks fra nakken også. 5 dage efter UT er følgerne fuldt udviklede så det handler kun om hoved og nakke med ledsagesymptomer. Jeg tror ikke at skulderen hænger sammen med UT, men det må du hellere spørge ...læge om. 1.5 angiver daglige hovedpineanfald (som jeg forstår det, men ikke videre præcis beskrivelse) og vedvarende nakkesmerter. Normal bevægelighed og ingen kognitive eller affektive klager. Det er nok omkring 8% efter en kombination af A.4.1.1.og B.1.1.1. Men der er jo forudbestående, som ikke kan andrage under 5% og så ender vi <5%.

16.01.23

Jeg har indledningsvis skrevet hvad der er strakssymptomer for og hvad der passer med påvirkningen. Ikke årsagssammenhæng til lænd.

23.01.23

Der er i akterne ikke beskrevet nyopståede skulderproblemer i relation til traumet. Debuterede med smerter i hø. skulder i 2017, og i 2018 blev der konstateret en cyste og en lille læsion i ledlæben ved MR, som blev genfundet og repareret ved operation 27.6.19 p.g.a. fortsatte smerter. Ved klinisk kontrol 17.12.19 er der beskrevet betydelig bedring af tilstanden og i neurologisk speciallægeerklæring 21.1.21 er der fundet normal bevægelighed og ingen atrofi af musklerne. Der er strepitus og smertereaktion ved abduktion ellers intet. Jeg er således enig i, at der ikke er årsagssammenhæng mellem UT og skuldergenerne."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering i den private ulykkesforsikringssag af 21/2 2023 fremgår bl.a.:

"Det fremgår i anmodningen om genvurdering fra [klageren], at der ikke taget højde for hendes kroniske sygdom, Bodily Distress Syndrome, som hun har fået på grund af hændelsen den 8. marts 2019.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at den funktionelle lidelse ikke er forårsaget af den anmeldte hændelse den 8. marts 2019. Vi bemærker hertil, at vi ikke har modtaget nye oplysninger i din anmodning om genvurdering.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Hvad omfatter invaliditetsdækningen?"

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske

invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på afgørelsestidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

...

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

...

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvf. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.

...

Fællesbetingelser for Privatsikrings Ulykkesforsikring

...

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

...

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade.

Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1990'erne – anmeldte, at hun den 1/3 2019 kørte galt og fik skade i nakken, ryggen og hovedet. Klageren ændrede efterfølgende skadesdatoen til 8/3 2019. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede den 26/1 2023 og den 21/2 2023, at klagerens varige mén efter ulykken var mindre end 5 %. Selskabet har udbetalt godtgørelse for 5 % varigt mén efter méntabellens punkt A.4.1.1. Selskabet har afvist at betale yderligere erstatning med henvisning til, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hendes varige mén er højere end 5 %.

Klageren ønsker yderligere erstatning. Klageren har anført, at punkt A.4.1.1. i méntabellen ikke kan sammenlignes med hendes symptomer, og at hun i marts 2021 fik konstateret Bodily Distress Syndrome, hvorfor hun fik handicaptillæg fra staten. Klageren har anført, at hun fik diagnosticeret kronisk posttraumatisk hovedpine efter ulykken, hvilket hun ikke havde forud for ulykken. Klageren har anført, at hun siden ulykken konstant har været i kontakt med sundhedspersonale for at få hjælp til sine smerter. Klageren har oplyst, at hun ikke blev undersøgt lige efter ulykken, fordi den skete i udlandet, og der var sprogmæssige barrierer. Efter ulykken fortsatte hun ikke på ferie, men kørte til sit hotel, hvor hun lå i sengen i flere dage. Klageren har oplyst, at hun anmeldte dette til sin rejseforsikring i selskabet, og at hun fik erstatning, idet hun grundet ulykken ikke kunne holde ferie.

Klageren har videre anført, at hendes forudbestående skuldergener ikke har noget med sagen at gøre, og at "det er meget almindeligt at have normal hovedpine, jeg tænker umiddelbart også det er almindeligt at smerter i skulderen kan påvirke min nakke, fordi man kompenserer andre steder". Klageren har anført, at hun ikke har en lang historie med psykisk sygdom, og hun "ved ikke hvad mine psykiske udfordringer tilbage til en hændelse i [uddannelsesforløb] og en samtale hos psykiatrisk afdeling, i [uddannelsesforløb], har at gøre med en bilulykke i 2019".

Selskabet "afviser ikke, at klageren efter hændelsen kan have udviklet kronisk posttraumatisk hovedpine og kroniske ikke maligne smerter, men klageren var allerede forud for hændelsen

kendt med smerter i såvel, hoved, nakke og skulder, og det er vores opfattelse at disse forudbestående gener har medvirket til/ forværret hendes tilstand". Selskabet har anført, at klageren havde en årelang historie med forudbestående smertetilstand i skulderen og psykisk sygdom, og at det er velkendt, at disse forhold er korrelerende med somatiserende smertetilstand. Selskabet har anført, at klageren havde forudbestående gener i nakken, idet hun i 2015 led af nakkemyoser og hovedpine. Hun havde forudbestående skuldersmerter efter et løft i 2017, og hun henvendte sig til fysioterapeut den 20/2 2019 – få dage før ulykken – med smerter og kraftig hovedpine. Selskabet har anført, at første dokumenterede lægekontakt var den 28/3 2019, hvor det primære omdrejningspunkt var de forudbestående skuldergener. Det fremgår af speciallægeerklæringen, at klageren ikke har betydelige gener, som med sikkerhed kan henføres til ulykken.

Af journal af 20/2 2019 fra fysioterapeut fremgår det, at "Da hun i mandags møder op hos mig er hun meget påvirket af hele hendes situation men sm og kraftig hovedpine.... hun 'føler sig desperat' over der ikke er en løsning/årsag til hun har så mange sm og hvp".

Af journal fra egen læge af 16/1 2020 fremgår det, at klageren "nævner uheldet første gang d 28/3/19. Der intet om nakkesmerter. d 11/9/19 er første gang du er her med nakkesmerter, d 7/11/19 skriver din kiropraktor vedr. svære følgeskader nakkesmerter, d 14/11/19 var sidste gang jeg så dig med dette".

Af journal af 2/4 2019 fra fysioterapeut fremgår det, at "Jeg finder hun har god bevægelighed i nakke samt ingen tegn på neurologisk udfalds symptomer ... Fornemmer symptomerne i nakke områder er en smule forværret efter hendes biluheld".

Af MR-skanning af columna cervicalis af 30/12 2019 fremgår det, at "Ej påvist læsion i plexus brachialis. Ingen discusprolaps. Ingen fraktur. Upåfaldende paravertebral bløddel. DIAGNOSE Diskret discusbulging C5/C6".

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 21/1 2021 fremgår det, at "Der er delvis overensstemmelse mellem skadelidtes fremlægning af symptomer og de angivne symptomer i sagsakterne. I sagsakterne er i april dokumenteret nakkesmerter og hovedpine ved fysioterapeut, men ikke før. Der er ikke overensstemmelse mellem skadelidtes angivelse af nakkesmerter og hovedpine som det dominerende symptom, sammenholdt med sagsakterne, hvori det fremgår, at skuldersmerter og funktionsindskrænkning deraf har været dominerende, ligesom der også er vurderet at være en sandsynlig psykisk overbygning. ... Der er ikke overensstemmelse mellem skadelidtes angivelse af udtalte gener med smerteniveau 8-10 i nakken uden smertepåvirket objektiv fremtoning, objektiv nakkeproblemstilling. Dernæst har skadelidte ikke fundet anledning til hyppig lægehenvendelse grundet nakkeproblemer eller følger efter hjernerystelse. Der er ikke fundet paraklinisk holdepunkt for skade i nakken på MR-skanning. Der er fundet let diskusudbuling C5/6 men dette har med overvejende sandsynlighed ingen klinisk betydning ... Skadelidtes smertetilstand og funktionsindskrænkning er med overvejende sandsynlighed betinget væsentligst af længerevarende forudbestående skuldersmerter, som angivet ovenfor. Dernæst er tilstanden med overvejende sandsynlighed forværret af en funktionel overbygning, idet der ikke er objektivt eller billedmæssige fund som underbygger smertetilstanden i nakken. I tillæg har skadelidte har en årelang historie med forudbestående smertetilstand i skulderen og psykisk sygdom ... og behandling på psykiatrisk afdeling og hos psykolog. Det er velkendt at disse forhold er korrelerede med somatiserende smertetilstand. Skadelidte havde dog efter ulykken strakssymptomer som kan være forenelige med hjernerystelse, idet hun havde hovedpine, lysskyhed og træthed. Dette er også dokumenteret ved egen læge 28.3.2019. Imidlertid fandt ambulancepersonale på skadestedet ikke anledning til vurdering på sygehuset, og skadelidte fandt ikke grundlag for kontakt til egen læge eller forsikringsselskab ... Der er i sagsmaterialet ikke dokumentation for dominerende brosymptomer, som kan henføres til ulykken".

Af hospitalsjournal fra smerte- og hovedpineklínik af 10/3 2021 fremgår det, at klageren i marts 2019 kom ud for et trafikuheld, "hvor hun pådrog et vridtraume i nakken, slog også hovedet mod ve. vindue. Pt. har efterfølgende udviklet kronisk posttraumatisk hovedpine i form af migræne men også spændingshovedpine, samtidig har hun også udviklet talrige kropslige sympt., som der ikke er fundet organisk årsag til".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 26/1 2023 fremgår det, at "der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 8. marts 2019 og de aktuelle gener i form af smerter i nakken samt smerter svarende til hovedet ... Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af smerter i nakken og hovedpine har bidraget til [klagerens] aktuelle gener i form af smerter i nakken samt smerter svarende til hovedet. ... Vi har herefter vurderet, at generne svarer til varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 % ... Vedrørende ryggen ... Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse den 8. marts 2019. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i ryggen. Vi har endvidere lagt vægt på, at der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer vedrørende ryggen. ... Samlet vurdering: Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med hændelsen den 8. marts 2019 svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 21/2 2023 fremgår det, at "Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at den funktionelle lidelse ikke er forårsaget af den anmeldte hændelse den 8. marts 2019".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 4, at der ikke udbetales invaliditetserstatning for invaliditet, der skyldes "enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken", "Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde", "Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvf. tillige pkt. 3.", og "Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse".

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 der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klagerens gener i nakken og hovedet svarer til et varigt mén på mindre end 5 %, hvilket er begrundet i klagerens forudbestående gener i form af smerter i nakken og hovedpine. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har videre vurderet, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens rygger, hvilket er begrundet i, dels at hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering ikke er egnet til at give varige gener i ryggen, dels manglende strakssymptomer.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring af 21/1 2021, at klagerens "smertetilstand og funktionsindskrænkning er med overvejende sandsynlighed betinget væsentligst af længerevarende forudbestående skuldersmerter ... Dernæst er tilstanden med overvejende sandsynlighed forværret af en funktionel overbygning, idet der ikke er objektivt eller billedmæssige fund som underbygger smertetilstanden i nakken". Det fremgår videre af speciallægeerklæringen, at "Der er i sagsmaterialet ikke dokumentation for dominerende brosymptomer, som kan henføres til ulykken".

Nævnet har videre lagt vægt på, at klageren først henvendte sig til egen læge med nakkesmerter den 11/9 2019, at hun havde god bevægelighed i nakken, og at der ved MR-skanning ikke blev påvist læsion, diskusprolaps eller fraktur i nakken.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

31.

99419

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light gray rectangular background.

Peter Thønnings