

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. maj 2024 blev i sag nr. 100756:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 21/11 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har pådraget mig en arbejdsskade, som jeg har fået erstatning for fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Min mén grad blev her sat til 5%.

Topdanmark mener min mén grad er under 5%, hvilket jeg ikke er enig i.

Jeg blev rådet af en advokat til at bede Topdanmark om at sende sagen tilbage vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men det ønsker Topdanmark ikke.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå at Topdanmark dækker min skade med den mén grad på 5%, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet jeg har."

Selskabet har den 11/12 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vurderingen af følgerne efter hans arbejdsskade under lovgivningen for arbejdsskader er endt med et varigt mén svarende til 5%. Kunden ønsker en tilsvarende erstatning fra hans private ulykkesforsikring.

Sagens forløb

Kunden anmelder, at han har fået smerter i øvre del af ryggen, da han skulle hjælpe en kollega med fastholdelse af en borger på hans arbejdsplads.

Sammen med anmeldelsen har kunden indsendt journaloplysninger, som beskriver et tidligere brud i brystryggen. Han har også døjet med lændesmerter i mange år. Ved første lægeundersøgelse

se er der henvist til, at han har forløftet sig, hvorfor han siden har haft smerter mellem skulderbladene.

Tidsmæssigt passer forløftningen (beskrevet i journalen) med hændelsen på arbejdet, hvorfor vi anerkender arbejdsskaden på hans private ulykkesforsikring. Dog gør vi kunden opmærksom på, at vi tager forbehold for hans forudbestående symptomer fra ryggen i forbindelse med opgørelsen af denne aktuelle arbejdsskade.

Vi modtager dernæst en kendelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Vurderingen af arbejdsskaden via arbejdsskadeforsikringen er endt med en ménvurdering svarende til 5%. Vi indhenter oplysningerne, som ligger til grund for afgørelsen i AES, og vores rådgivende lægekonsulent gennemgår oplysningerne, og vi meddeler kunden, at der ikke er grundlag for at yde erstatning fra ulykkesforsikringen.

Det er vores vurdering, at de nuværende symptomer primært skyldes andre forhold end arbejdsskaden. Vi henviser til, at kunden har forudbestående symptomer i ryggen. Vi har henvist til hændelsens karakter, hvor han sidder i en sofa ved siden af borgeren og fastholder personen. Derfor har vi meddelt kunden, at der ikke er grundlag for at yde erstatning fra forsikringen.

Herefter modtager vi en e-mail fra kunden om, at han ønsker hans sag vurderet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og han ønsker, at vi betaler gebyret for forelæggelsen. Jf. vilkårene for forsikringen er det den, som ønsker forelæggelsen, som skal betale gebyret. Derfor har vi meddelt kunden, at vi ikke kan dække udgiften.

Samtidig har vi oplyst kunden om, at der kan være forskel på vurderingen på en privat forsikring end via lovgivningen på arbejdsskadeforsikringen. Vi har henvist til forsikringsvilkårene for ulykkesforsikringen.

Vi modtager dernæst en klage via Ankenævnet for Forsikring.

Vi sender sagen til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Vi har modtaget en klage fra kunden, og med klagen ønsker han at opnå erstatningsudbetaling svarende til 5% fra hans private ulykkesforsikring.

Der er tale om en anerkendt hændelse på hans forsikring. Mén vurderingen bygger alene på de direkte følger efter den anmeldte skade, og samtidig henviser vi til vilkårene for ulykkesforsikringen, se punkt 15 A + 15 B, som beskriver undtagelsesbestemmelser for forhold, som ikke er direkte forårsaget af den anmeldte skade. Det er fortsat vores vurdering, at arbejdsskaden har været af mindre karakter, idet der ved første lægehenvendelse efter skaden er beskrevet smerter grundet forløftning. Det er beskrevet som en muskulær ømhed, og han er blevet henvist til fysioterapi behandling.

Arbejdsskader og private erstatningssager sker ikke på baggrund af samme grundlag. Ved ulykkesforsikringer er det vilkårene i forsikringsbetingelserne, der bestemmer dækningsomfanget, mens skadelidte samtidig har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte skade. Ved skader sket på arbejdet finder arbejdsskadesikringsloven anvendelse. Når en skade anerkendes som en arbejdsskade, foreligger der en formodning for, at alle generne som udgangspunkt er en følge af arbejdsskaden. Idet grundlaget ikke er ens ved arbejdsskader og private erstatningssager kan dette medføre, at vurderingerne af samme skade kan være forskellige.

Dog kan vi godt forstå, at det giver anledning til forvirring med 2 forskellige forsikringsvurderinger efter samme hændelse. Derfor har jeg i dag bedt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at foretage vurdering af hans følger efter arbejdsskaden, og vurderingen tager udgangspunkt i dækningsomfanget på hans ulykkesforsikring. Da vi nu har valgt at sende sagen til vurdering i AES, har vi også betalt udgiften for vurderingen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"10-02-2016

...

Smerter i ryg siden januar. Kommer og går lidt.
Beskriver jag ned i venstre ben engang i mellem.
Vi aftaler vurdering hos se 12/2. LR

...

12-02-2016

...

Gennem længere tid smerter i lænderyggen. Kom efter job for et par år siden, hvor han havde mange tunge løft med vrid i ryggen. Smerterne kommer og går, men kommer særligt ved længere fysisk aktivitet eller vrid-bevægelser i ryg.
Smerterne lokaliseret lige til venstre for columna lumbalis L3/L4 niveau. har haft enkelte episoder med udstråling til ben, men oftest er rygsmerterne uden udstråling.
Har været ved fys og massør over flere gange men uden den store effekt på smerterne.

Obj:

Ryggen ses ikke skæv. Ømhed ved palpation over proc. transversus på venstre side af L3/L4. Ikke ømhed af proc spinosi. Ikke ømhed af yderligere lændemuskulatur. Kan frit bevæge i ryggen, finger-gulv afstand 30 cm. Lasseque og omvendt Lasseque udløser ikke smerter.

Plan:

Har forsøgt fys+smertestillende samt rygøvelser dagligt uden effekt på smerterne.
Kan ikke udelukke discusprolaps eller evt facetledssyndrom
rp. henvisning til MR-scanning af lændecolumna i
Ingen kontraindikationer for MR

...

21-02-2016

...

MR columna lumbalis:

Der ses moderat discusdegeneration i lumbosakralovergangen med en bred discusprotrusion uden tegn på rodaffektion. I øvrigt normale disci uden tegn på prolaps. Upåfaldende spinalkanal med normalt signal fra conus medullaris. Frie foramina intervertebralia bilateralt. Ingen suspekterede signalalterationer i skelet.

Konklusion:

Osteochondrosis L5/S1.

...

15-02-2019

...

Smerter i lænderyg samt i begge ankler.

Døjet med smerter i lænderyggen i mange år. Kommer især om morgenen og når han har sluppet af. Bedres ved aktivitet men kan her også komme kortvarige jag. Nogen gange strålende lidt ned i låret.

Ikke problemer med vandl., aff. eller følelsesforstyrrelser.

I 2006 motorcykelulykker hvor han brækkede ryggen thorakalt samt fik hø. ankelfraktur.

Opereret begge steder med gode resultater.

...

Ikke nyligt traume.

Begge ting tiltages sidste 3 mdr.

Ikke været ved fysioterapeut eller kiropraktor.

...

Obj.

Ryg

Normal bevægelighed i extensions, flexion, sideflexion og rotation.

Ikke palpationsudløste smerter af columna. Smerter ved tryk ind på venstresidig rygmuskulatur.

Ikke udfald ved strakt benløft.

...

Konklusion og plan.

Ryggen formentligt faccetledssyndrom.

...

16-02-2021

...

[I 50'erne]-årig herre, opereret i thorakale del af ryg grundet brud for mange år siden. Arbejder med Forløftet sig for 3 uger siden. Siden haft ondt svt. mellem skulderblade. Ingen udstråling af smerte, ingen føleforstyrrelser eller kraftnedsættelse i ben.

Obj.:

Der ses et ca. 30 cm suff. cicatrice langt thorakaldelen af columnae. Ingen bankeømhed.

Normal bevægelighed i ryg. Palpationsømhed svt. paravertebrale muskulatur bilat.

...

22-03-2021

...

[I 50'erne]-årig herre, opereret i thorakale del af ryg grundet brud for mange år siden efter motorcykelulykke.

Arbejder med Forløftet sig i slutningen af jan 20.

Siden haft ondt svt. mellem skulderblade. Ingen udstråling af smerte. Ingen føleforstyrrelser eller kraftnedsættelse i ben.

Set her medio februar 20 – henvist til fys. Har kun benyttet fys på sit arbejde til rådgivning, ikke fået decideret behandling.

Har siden haft yderligere et par fastholdelser, hvor han har belastet ryggen.

Kommer i dag, da han fortsat har ondt/ træthedsfornemmelse mellem skulderbladene.

Ingen red flags.

Obj.:

Der ses et ca. 30 cm suff. cicatrice langt thorakaldelen af columnae. Ingen bankeømhed. Normal bevægelighed i ryg. Palpationsømhed svt. paravertebrale muskulatur bilat. Normal neurologi.

...

Vurdering: Muskulære smerter. Ikke indikation for scanning

...

22/07/2021

...

Smerter mellem skulderbladene.

Hovedpine konstant.

Træthedsfornemmelse mellem skulderbalde ved meget dagligdagsaktivitet.

ømhed ved Flex og arbejder med armene foran sig.

Starter som ømhed efter noget tid bliver det til smerte.

Er tidligere kørt galt på motorcykel.

Arbejder på ... i flex.

Har snakket med EL, som har henvist til rygcenteret, men skal forbi en fysioterapeut først.

Forbedrende faktorer: har kroppen i neutrale stillinger. massage.

Forværrende faktorer: foroverbøjet stilling og strakt arm.

Medicin: Smertestillende ved behov. Bonyl ved behov.

Forventninger: Undersøge hvad det kunne være.

Tidl. op. skruer og udtaget i cx-thx.

Inspektion: Scoliose og lille øget lænde lordose. kompakt bygget.

ROM:

nakke: i.a.

Skulder: flex og abd i.a.

THx: rot. i.a.

Flex: kendt smerte.

Lat. flex: i.a.

Palpationsøm: Trap 3 og romb.

Lidt knogle ømhed, men minimalt.

Hjemme øvelse: Row 3 * 10-12 og skulderblads styring op af væg 5-6 gange

Hypotese: Fibersprængning og overbelastning i romb. og trap 3.

PLAN: Træning og løsne op i muskulaturen. Forventer bedring og smertefri bevægelse efter 4-6 uger.

...

29/07/2021

Har en anelse bedring. Kan opleve smerter og spændinger når han laver foroverbøjning.

Konstant tung i hovedet. Hovedpine.

Øvelserne fungerer godt.

Udspænding af muskulatur mellem skulderbladene og omkring nakke. Fortsætte med øvelser.

...

05/08/2021

Har haft god effekt af behandlingen. Bruger ligeledes massage maskine derhjemme som hjælper. Længere fastlåste stillinger bliver smertefuldt.

...

Triggerpunktsbehandling i mellem skulderblade. Oplever god effekt heraf.

Har opfølgende tid næste gang, og ved fortsat bedring, kan forløbet formentlig afsluttes.

...

23/08/2021

Oplevet bedring efter sidste behandling.

Palpation: let øget muskeltonus ved bilateralt rhomboideii.

[Træner] 1-2:x/ugentligt. Har ikke fået lavet øvelserne regelmæssigt.

Manuel behandling af området med god effekt.

Bedring i problematik.

Anbefaler at fortsætte med tidligere øvelser, ... og igangsætter scapulasetting og skulderrulninger.

Forløb afsluttes."

Af skadeanmeldelse fremgår bl.a.:

"Skade dato 24-01-2021

Skadebeskrivelse Borger var i affekt og gik til angreb på kollega. Jeg kom min kollega til undsætning og måtte lave fastholdelse af borger. Jeg sad i sofa med kollega med borger imellem os, da borger var gået i affekt. Borger sparkede bed og slog, og vi prøvede flere gange uden held at berolige borger. Jeg sad i en foroverbøjet skrå stilling for at holde borger tilbage i sofaen. Borger prøvede gentagne gange at rejse sig, mens han bed, slog og sparkede. Jeg kunne ikke komme ud af situationen, selvom jeg kunne mærke det gjorde ondt i ryggen, da borger ellers ville gå til angreb min kollega eller jeg.

Beskrivelse, skadested På arbejdet

...

Hvornår blev du undersøgt? 16-02-2021

...

Beskriv skaderne Stærke smerter i øvre del af ryggen og hovedpine.

Er du tidligere blevet undersøgt for skader på samme kropsdel(e)? ja"

Af journal af 4/11 2021 fra en fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Arbejder med ... og ..., flexjob.

3 x fastholdelse indenfor det sidste år, har givet gener.

Symptomer fuldstændig tilbagevendt.

Tilstand samme som udgangspunktet før tidl. forløb i august '21.

Konstant hovedpine.

Træthed og smerter i øvre ryg og nakke.

Søvn: meget afbrudt. PT. er oppe et par x om natten og anvender infrarød massageapparat, for at lette spændinger."

Af journal af 19/4 2022 fra et sygehus fremgår bl.a.:

"Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb – Sammenfatning

Konklusion: [i 50'erne]-årig mand med vedvarende belastningsrelaterede smerter i brystryggen og lændesmerter med intermitterende trækken til venstrelår uden sikkert radikulært mønster. Debut for ca. 1 år siden ved magtanvendelse/fastholdelse på arbejde. Arbejdsskadesag. MR-skanning af columna totalis 23.2.22 viser fredelige forhold uden indikation for videre kirurgisk vurdering. Objektivt findes ingen tegn på nerverodspåvirkning. Der er primært mistanke om uspecifikke smerter fra muskler og led relateret til statisk belastning. Bekymringer, stress, usikkerhed om prognosen kan være medvirkende faktorer for vedligeholdelse.

ODI 52%. Begrænset på aktivitet og deltagelse, hvor statiske stillinger forværrer smerter. De besværliggør madlavning, vasketøj mm, og afholder ham i sociale aktiviteter. Kan have tendens til at køre på alligevel, og smerter forværres som regel hen mod altens med indsovningsbesvær. Smerter synes belastningsrelaterede, og det kan ikke afvises at en overbelastningsproblematik er vedligeholdende faktor.

Helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet – Sammenfatning

AT. God, ikke akut eller kronisk påvirket

...

Let haltende gang på venstre ben ved igangsætning. ingen synlige pareser.

Klarer hæl-og tågang, etbensstand samt dyb knæbøjning

Columna thorakolumbalis:

Inspektion: øget thorakal kyfose (cicatrice i midtlinjen fra CTo til midi thorakalt), øget lumbal lordose.

Palpation: let anspændt paravertebral muskulatur thorakalt, mest udtalt på venstre side. lokal ømhed.

Lokalt fjedringsøm i området Th4-Th10.

Bevægeudslag: let stivhed ved bevægelse i alle retninger thorakalt og lumbalt. ingen smerter.

Strakt benløft test: Negativ. 50°/50° med hasestramning. Krydset SBT: Negativ. Omvendt SBT: Negativ.

SI-led: Neg. smerteprovokationstest. Ingen direkte ømhed.

Hofteled: Moderat indskrænket bevægelighed, mest udtalt på venstre side begrænset af stivhed i hoften og lokale smerter svarende til hofteled.

Neurologisk undersøgelse UE:

Normal sensibilitet, normal kraft over alle led, egalt svage senereflekser bilateralt.

Patientens genoptræningsbehov og potentiale

Præsenteret for relevant smerteteori, herunder hvorledes smerter er et multifaktorielt problem og et udtryk for beskyttelse. Vejledt i relevant håndtering, og forklaret hvordan en overbelastning kan være uhensigtsmæssig. støttes i at holde fast i hans igangværende aktiviteter.

Henvises til kommunal genoptræning med henblik på funktionsoptimering og bevægelsesvejledning, med gradvis tilvænning til mere og mere belastning. Ydermere foreslås at der vejledes i egenhåndtering.

...

Diagnoser

Henvisningsdiagnose: Torakale rygsmerter

...

Bidiagnose: Lændesmerter med iscias

...

Uddrag fra journalen

MR-skanning af columna totalis uden og med intravenøs kontrast.

Sammenholdt med MR-skanning 23. februar 2022.

Der genfindes syringdannelse på lumbale corpora Th1 og Th2 samt ødem i den dybe del af at det subkutane fedtlag ud for spinosi på førnævnte corpora. Efter intravenøs kontrast er der ikke opladning i medulla spinalis, eller svarende til ødemet ved spinosi.

Konklusion: Ingen tegn på tumordannelse i medulla spinalis.

Angiveligt fraktur af 3 thorakale hvirvler i 2006. Opereret med skruer indsat"

Af journal af fra en fysioterapeut fremgår bl.a.:

"26. apr. 2022

...

Patienten henvist til rygtræning.

Debut af smerter i bryst ryggen og lændesmerter i forbindelsen med magtanvendelse på arbejde for ca. 1 år siden. Undersøgt rygcenter og henvist til genoptræning. Se genoptræningsplan for yderligere.

Aktuelt gener i ryggen ved hverdagsaktiviteter. Primært ved fremadbøjede aktiviteter. Generelt lindring ved bevægelse og variation i arbejdsfunktioner. Behandlet ved massør med smertelindrende effekt.

...

Ved undersøgelse kraftig af kropsbygning. Tydelig skævhed af ryggen. Øget thoracal kyfose. Cicatrice fra tidligere rygoperation.

Generelt stivhed og let nedsat bevægelighed af ryggen.

Umiddelbart normal kraft og sensibilitet i OE/UE. Ømhed omkring paravertebral muskulatur.

Konklusion: Patienten rygsmerter thoracalt. Opstarter generelt superviseret rygtræning. Patienten motiveret for træning

...

5. maj 2022

...

Patienten kommer til opfølgning træning.

Til trods for meget lav dosis træning sidst så oplevet flere smerter i ryggen. Usikker på om træning da også lavet andre ting.

Aftaler at træne 3 øvelser maskiner med lav modstand 2x 12 gentagelser.

Patienten har multi træningsmaskine hjemme hvor kan træne øvelser.

Vil gerne selvtræne – er tilbudt træning nakkehold.

Træner øvelser to gange om ugen og herefter ny tid her om 14 dage til opfølgning. Udover maskine øvelser så træner patienten ... 2 gange ugen.

Aftalt at ved væsentlig forværring af smerter så kontakt undertegnede.

...

19. maj 2022

...

Patienten har den sidste periode haft mere ondt i ryggen end vanligt.

Arbejdet meget som mulig forværrende faktor. Umiddelbart ikke fornemmelse af at træning forværre aktuelt.

Ved undersøgelse tydelig ømhed op langs parevertebral muskulatur i lænderegion.

Vejledes i mobiliserende øvelser med bold rotation samt fleksion/ekstension. Derudover [træning].

Satser på at arbejde mindre og mere stabilt fremadrettet. Den sidste tid taget en del ekstra vagter.

...

10. jun. 2022

...

Patienten er henvist til rygtræning og har været tilknyttet træningscenter i en periode.

Efter eget ønske selvtrænet med løbende opfølgning.

Patienten oplyser at er aktuelt en del generet af rygsmerter.

Kan passe arbejde og klare hverdagen men generet af smerter i ryggen. Er lidt udfordret i at finde rette aktivitetsniveau.

Træner i form af ... som fungerer ok.

Aktuelt prøvet at træne forskellige styrke øvelser i træningscenter på daglig basis.

Dette har medført øgede smerter i en periode. Nu pauseret med træning i maskiner.

Talt om vigtigheden i at sørge for ikke at øge træningsmængde for meget men gradvist øge træningsmængde. Træning må kun medføre kortvarigt øgede smerter i ryggen.

Hvis nogle øvelser grundlæggende giver flere rygsmerter, så bør de undlades.

Aftaler at træner ...

Når forhåbentlig lidt færre smerter om 1-2 uger så kan opstarte øvelser igen.

...

Dog kun træne 2-3 gange om ugen uden væsentlig smerte forværring. Ellers stoppe med disse og holde sig til alm. rygøvelser og ... og almen motion."

Af speciallægeerklæring af 16/3 2023 fremgår bl.a.:

"Ovenstående har d.d. på foranledning af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring været til undersøgelse hos undertegnede med henblik på udfærdigelse af neurologisk speciallægeerklæring. [klageren] (herefter benævnt [klageren]) har legitimeret sig ved tilsigelsen.

Herværende erklæring omfatter de subjektive klager og objektive fund samt en vurdering af hvilken indflydelse disse kan have på [klagerens] erhvervsevne. Desuden indeholder erklæringen en aktuel status og en prognose, samt sociale oplysninger til vurdering af [klagerens] muligheder for at kunne skaffe sig arbejde med samme løn som før skaden.

Aktuelle undersøgelse og medsendte sagsakter i form af anmeldelsesskema, udfyldt spørgeskema, journal fra egen læge og journal fra Rygcenter ... Sygehus er medtaget i bedømmelsen. [i 50'erne]-årig mand henvises til vurdering.

Dispositioner

ingen familiære dispositioner for neurologiske lidelser eller sygdomme i bevægeapparatet.

Tidligere

2006, motorcykelulykke. Pådrog sig brud på øvre del af ryggen. Der blev foretaget operation med stivgøring og efterfølgende fjernelse af metalmateriale. Der var efterfølgende smerter opadtil i ryggen ved foroverbøjning. Der var desuden brud svarende til venstre ankel, hvor der efter 1 år blev foretaget operation på ... Sygehus med god effekt. Gennem ca. 20 år migræne, som er aftaget gradvist.

Aktuelle

Den 24. januar 2021 arbejdede [klageren] på ... for Her skulle [klageren] hjælpe kolleger med borger, som var i affekt [klageren] måtte fastholde beboeren. mens [klageren] sad ved siden af beboeren i sofa. I forbindelse med dette fik [klageren] et vrid i øvre del af ryggen mellem skulderbladene, Der udvikledes lokale smerter. Den 16. februar 2021 blev [klageren] undersøgt ved sin praktiserende læge. Der blev forsøgt fysioterapi. Den 25. januar 2022 var [klageren] til undersøgelse på Rygcenter ... Sygehus og den 23. februar 2022 blev der foretaget MR skanning af rygsøjlen med efterfølgende kontrastundersøgelse. Der blev fundet syrx svarende til Th1/Th2. Skanningen gav ikke anledning til yderligere. Den 19. april 2022 blev der lagt en genoptræningsplan på rygcentret til videre genoptræning i kommunalt regi. Her fik [klageren] anvist rygøvelser og fortsatte med træning på egen hånd.

[Klageren] har været sygemeldt af flere omgange, 8-10 perioder og måtte sige sit arbejde op per Herefter arbejdede [klageren] som vikar indenfor ... Den ... 2022 blev [klageren] fastansat på Her har [klageren] arbejdet 24 timer/uge, men har lige måttet gå ned på 16 timer/uge.

De aktuelle klager er:

1. Konstant smerte og ømhed mellem skulderbladene med udvikling af spændinger i nakken og lænden. Der ses forværring ved fysisk aktivitet, så som rengøring, tøjvask, madlavning og havearbejde. Fra nakkespændingerne kan der udløses hovedpine, ses ca. 1 gang om ugen.
2. Nedsat nattesøvn, vækkes flere gange om natten, hvor [klageren] skal anvende massageapparat for at kunne sove videre.
3. Nedsat overskud i det daglige pga. smerterne.
4. Nedsat socialt aktivitetsniveau.
5. Svimmelhed i perioder.

De daglige praktiske gøremål klares i etaper. Der er begrænsninger, f.eks. må [klageren] betale nabo for at klippe hæk. [Klageren] har tidligere gået lange ture, men er nu kun i stand til at klare kortere gåture. [klageren] forsøger at holde sig i gang med ..., og foretager anviste rygøvelser.

Der har ikke været tegn på bedring gennem det sidste år, snarere en lille forværring.

...

Objektivt neurologisk

Klar og samlet, normal tale.

Kranienerver (II-XII): Frie øjenbevægelser, uindskrænket synsfelt. Nedsat hørelse på højre side. Hører fingerknidning på begge sider. Normal sensibilitet. Ingen facialisparese. Ingen ganesejlsparese, ingen svælgparese. laver 'bolche' med egal haft. Normal og egal kraft ved skulderløft og hoveddrejning.

Columna cervicalis: Rotation 70 grader (højre) og 70 grader (venstre), lateralfleksion 30 grader (højre) og 30 grader (venstre), fleksion 30 grader og ekstension 20 grader. Ingen paravertebral trykømhed.

Columna thoracolumbalis: (*liggende*) Klarer strakt benløft til 60 grader (højre) og 60 grader (venstre). (*stående*) Cikatrice strækkende sig fra C5 til Th3 niveau. Rotation 40 grader (højre) og 40 grader (venstre), lateralfleksion 20 grader (højre) og 20 grader (venstre). Trendelenburg test negativ. FGA 30 cm, flad hånd. Paravertebral trykømhed på Th2-Th5 niveau.

Ekstremiteter: Normal kraft og tonus. Normal sensibilitet for let berøring og nåleprik. Middellevlige bicepsreflekser. Normale plantarreflekser. Normal koordination.

Gang: Normalt gangmønster. Usikker linie- og blindgang, klarer hælgang og tågang.

Rombergs test: Negativ.

Resume

[I 50'erne]-årig mand, som den 24. januar 2021 pådrog sig et vrid i øvre del af ryggen på sin arbejdsplads. Siden vedvarende smerter mellem skulderbladene med muskelspændinger strækkende sig op efter til nakken og nedefter til lænden. Desuden hovedpine ca. 1 gang om ugen. Der er nedsat nattesøvn med opvågninger, der er nedsat energi og nedsat socialt aktivitetsniveau. Af og til svimmelhed. Der er foretaget relevant udredning på rygcenter og der er forsøgt relevant rygtræning. Det har ikke været muligt at fortsætte i tidligere arbejde. Arbejder nu 16 timer/uge på andet Objektivt findes normale neurologiske forhold, fraset usikker linie- og blindgang.

Diagnose

Latin Distorsio col. thoracalis

Dansk forvridningstraume i brystrygsøjlen

Konklusion

Der er tale om følger efter forvridningstraume i brystrygsøjlen. Der har ikke været tegn på bedring gennem det sidste år, nærmest tværtimod og der må derfor forventes vedvarende gener med arbejdsmæssige begrænsninger."

Af afgørelse af 29/6 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"Afgørelse: Du får godtgørelse for varigt mén

Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse om varigt mén som følge af din arbejdsskade. Det drejer sig om dine smerter i brystryggen. Vi har afgjort, at du har et mén efter arbejdsskaden på 5 %, og at du får 41.608 kr. udbetalt i godtgørelse.

...

Betingelser for godtgørelse for varigt mén

Du kan få godtgørelse for varigt mén, når følgende betingelser er opfyldt:

- Skaden eller sygdommen er anerkendt som en arbejdsskade.
- Den helbredsmæssige tilstand er varig og kan ikke forventes at blive bedre, hverken af sig selv eller ved hjælp af behandling.

- Det varige mén er på 5 % eller derover.

Hvis dele af det varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, foretager vi et fradrag i godtgørelsen for varigt mén.

Begrundelse for afgørelsen

Vær opmærksom på, at vi i vores afgørelse bruger to forskellige méngrader. Årsagen er, at vi vurderer, at der er overvejende sandsynligt, at en del af dine gener skyldes noget andet end arbejdsskaden. Vi vurderer derfor både et samlet varigt mén, hvor alle dine gener indgår, og et varigt mén som følge af arbejdsskaden, hvor kun de gener, som arbejdsskaden i sig selv har medført, indgår. Det er kun det varige mén som følge af arbejdsskaden, som man kan få godtgørelse for. I dit tilfælde vurderer vi, at det samlede varige mén er 10 %, og det varige mén efter arbejdsskaden er 5 %.

Sådan har vi afgjort, at dit mén efter arbejdsskaden er på 5 %

Dit varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder kan du se, hvilke punkter i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Hvirvelsøjle og bækken	Hvirvelsøjlen – Brystryggen	B.1.2.3.

Efter tabellens punkt B.1.2.3. vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps og brud med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende smerter, til 10 %.

Den 14. februar 2022 traf vi afgørelse om din arbejdsskade, hvor vi anerkendte din skade i form af smerter i brystryggen.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i den vejledende méntabel.

Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med ovenstående punkt. Ifølge speciallægeerklæringen udfærdiget den 16. marts 2023, har du konstante smerter og ømhed mellem skulderbladene. Du oplever forværring af dine smerter ved fysisk aktivitet som for eksempel ved rengøring, tøjvask, madlavning og havearbejde. De praktiske daglige gøremål udfører du i etaper og du må have din nabo til at klippe din hæk.

Du har tidligere kunne gå lange ture, men du er nu kun i stand til at gå kortere ture. Du oplever nedsat nattesøvn, hvor du vækkes flere gange om natten. Du skal anvende et massageapparat for at kunne sove videre. Du har nedsat overskud i det daglige på grund af dine smerter og du har nedsat socialt aktivitetsniveau.

Det fremgår, at du tager smertestillende medicin i form af Panodil 665 milligram, Diklofenak, Bonyl og Naproxen.

Vi vurderer dine smerter som værende middelsvære, daglige rygsmerter, fordi du oplever konstante smerter mellem dine skulderblade, hvilket svarer til din brystryg. Du oplever forværring af dine smerter ved daglige praktiske gøremål som rengøring, tøjvask, madlavning og havearbejde,

hvorfor du må udføre det i etaper. Vi har desuden lagt vægt på, at du tager stærk smertestillende medicin.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret normal neurologisk undersøgelse.

Vi vurderer, at dine gener svarer til punktet i tabellen, fordi du har middelsvære daglige rygsmerter.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener, har vi fastsat dit samlede varige mén til 10 %.

Vi foretager et fradrag i dit varige mén ved forudbestående gener

Hvis dele af det varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, foretager vi et fradrag i godtgørelsen for varigt mén. Det kan for eksempel være, hvis der før skaden har været gener fra en allerede eksisterende skade eller sygdom.

Du har også haft gener i brystryggen før arbejdsskaden.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at du var ude for en motorcykelulykke i 2006, hvor du pådrog dig et brud på brystryggen. Du fik foretaget en stivgørende operation og du fik efterfølgende fjernet metalmateriale.

Vi vurderer dermed, at du har haft forudbestående gener fra øvre del af ryggen i perioden fra 2006. Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at dine gener bestod i brud på brystryggen med efterfølgende stivgørende operation.

Vi vurderer, at disse gener med overvejende sandsynlighed har indflydelse på dine nuværende gener i brystryggen.

Vi vurderer derfor, at der er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén med 1/2, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at dine forudbestående gener i brystryggen med overvejende sandsynlighed, er en del af dit samlede varige mén i dag.

Vi vurderer, at dine forudbestående gener skønsmæssigt svarer til et fradrag på 1/2, fordi du forud for hændelsen havde pådraget dig et brud på brystryggen, hvor der var blevet foretaget en stivgørende operation.

Det betyder, at vi har vurderet dit varige mén som følge af arbejdsskaden til 5 %.

Vedrørende nakke og lænd:

Hvis nogle af dine gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, har du ikke ret til godtgørelse for varigt mén for disse gener. Vi kan kun give varigt mén for de gener, som skyldes arbejdsskaden.

Ifølge speciallægeerklæringen, som vi har modtaget under vores behandling af sagen, fremgår det, at du har spændinger i nakken og lænden efter arbejdsskaden. Det fremgår desuden, at nakkespændingerne udløser hovedpine cirka 1 gang om ugen.

Vi vurderer, at det er overvejende sandsynligt, at dine spændinger i nakke og lænden ikke skyldes arbejdsskaden. Vi kan derfor ikke tilkende varigt mén for dine spændinger i nakke og lænden.

Vi lægger vægt på, at det er vores lægefaglige vurdering, at der ikke var et traume mod din nakke og lænd under hændelsen.

Det betyder, at vi har vurderet vi ikke kan tilkende et varigt mén for dine spændinger i nakke og lænd."

Af vejledende udtalelse af 8/2 2024 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i privatsagen fremgår bl.a.:

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

Vi skriver til jer, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var udsat for den 24. januar 2021.

Vi vurderer, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

Vær opmærksom på, at dette er en vejledende udtalelse i en privat erstatningssag.

...

Tidligere vurdering

Vi har tidligere foretaget en vurdering af samme hændelse i relation til arbejdsskadelovgivningen. Den 12. september 2023 vurderedes det varige mén til at være 5 %.

Andre relevante sager

[Klageren] er tidligere opereret i thorakale del af ryggen grundet brud og for brud i anklen efter motorcykelulykke. For disse skader vurderede vi den 24. juli 2009 det varige mén til 25 % for brud på rygsøjle og ribben samt læsion på ankel og fodrod.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

På arbejdsplads forløftede [klageren] sig og fik siden ondt mellem skulderbladene og i ryggen.

Primær lægekontakt

Den 16. februar 2021 blev [klageren] tilset hos egen læge, hvor der klagedes over ondt mellem skulderbladene og i ryggen efter at have forløftet sig cirka tre uger tidligere. Der fandtes ingen udstråling, ingen føleforstyrrelser og ingen kraftnedsættelse.

Yderligere lægekontakt

Den 4. november 2021 konsulterede [klageren] egen læge med klager over konstant hovedpine, træthed, smerter i øvre ryg og nakke samt dårlig søvn og spændinger.

Den 26. april 2022 påbegyndte [klageren] genoptræning hos fysioterapeut

Den 16. marts 2023 blev [klageren] undersøgt af speciallæge i neurologi med henblik på udarbejdelse af speciallægeerklæring.

Øvrige forhold

Tidligere lægekontakt (før aktuelle hændelse)

Den 21. februar 2016 blev [klageren] tilset på Skadestuen, ... Sygehus, hvor MR-skanning viste discusdegeneration.

Den 10. februar 2016 blev [klageren] tilset hos egen læge med smerter i ryggen siden januar.

Den 12. februar 2016 blev [klageren] tilset hos egen læge med lænderyggener.

Den 15. februar 2019 blev [klageren] tilset hos praktiserende læge med brystryggener og ankel-smerter.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Vi vurderer, at generne som følge af hændelsen svarer til et varigt mén på mindre end 5 %.

[Klageren] har klaget over mange smerter i nakke og skuldre samt hovedpine og at han er funktionsbegrænset og fysisk begrænset. Han kan ikke længere svømme eller gå ture og har dårlig søvn.

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 nakke- og skuldergener samt hovedpine først fremgår af lægenotat den 16. februar 2021, cirka 35 dage efter den anmeldte hændelse.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle nakke- og skuldersmerter samt hovedpine ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 24. januar 2021 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"14. Hvilke skader dækker forsikringen?**A Direkte følger af et ulykkestilfælde**

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 14 B5.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?**A Sygdom**

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende for ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej, før ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1960'erne – anmeldte, at han den 24/1 2021 fik en skade i den øvre del af ryggen på sin arbejdsplads. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens varige mén som følge af ulykken er mindre end 5 %. Klageren ønsker, at selskabet anerkender et varigt mén svarende til 5 %.

Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen har fastsat méngraden til 5 % og at han derfor er uenig i selskabets afgørelse.

Selskabet har anført, at generne primært skyldes andre forhold end arbejdsskaden. Selskabet har anført, at klageren har forudbestående symptomer i ryggen. Selskabet har anført, at arbejdsskaden har været af mindre karakter, idet der ved første lægehenvendelse blev beskrevet smerter grundet forløftning. Selskabet har anført, at forsikringen undtager dækning for forhold, som ikke er direkte forårsaget af den anmeldte skade.

Det fremgår af journal af 12/2 2016, at klageren har "Gennem længere tid smerter i lænderyggen. Kom efter job for et par år siden, hvor han havde mange tunge løft med vrid i ryggen. Smerterne kommer og går, men kommer særligt ved længere fysisk aktivitet eller vridbevægelser i ryg. Smerterne lokaliseret ligetil venstre for columna lumbalis L3/L4 niveau. Har halt enkelte episoder med udstråling til ben, men oftest er rygsmerterne uden udstråling".

Det fremgår af journal af 15/2 2019, at klageren "I 2006 motorcykelulykker hvor han brækkede ryggen thorakalt samt fik h. Ankelfraktur. Opereret begge steder med gode resultater. ... Ikke nyligt traume. Obj. Ryg. Normal bevægelighed i extensions, flexion, sideflexion og rotation. Ikke palpationsudløste smerter af columna. Smerter ved tryk ind på venstresidig rygmuskulatur. ... Ryggen formentligt faccetledssyndrom".

Det fremgår af journal af 16/2 2021, at klageren har "Forløftet sig for 3 uger siden. Siden haft ondt svt. Mellem skulderblade. Ingen udstråling af smerte, ingen føleforstyrrelser eller kraftnedsættelse i ben. Obj.: Der ses et ca. 30 cm suff. Cicatrice langt thorakaldelen af columnae. Ingen bankeømhed. Normal bevægelighed i ryg. Palpationsømhed svt. Paravertebrale muskulatur bilat".

Det fremgår af journal af 22/3 2021, at klageren efter ulykken har "haft ondt svt. Mellem skulderblade. Ingen udstråling af smerte. Ingen føleforstyrrelser eller kraftnedsættelse i ben. ... Har siden haft yderligere et par fastholdelser, hvor han har belastet ryggen. ... Vurdering: Muskulære smerter".

Det fremgår af journal af 22/7 2021, at klageren har "Smerter mellem skulderbladene. Hovedpine konstant. Træthedsfornemmelse mellem skulderbalde ved meget dagligdagsaktivitet".

Det fremgår af journal af 19/4 2022, at klageren har "vedvarende belastningsrelaterede smerter i brystryggen og lændesmerter med intermitterende trækken til venstre lår uden sikkert radikulært mønster. Debut for ca. 1 år siden ved magtanvendelse/fastholdelse på arbejde. Arbejdsskadesag. MR-skanning af columna totalis 23.2.22 viser fredelige forhold uden indikation for videre kirurgisk vurdering. Objektivt findes ingen tegn på nerverodspåvirkning. Der er primært mistanke om uspecifikke smerter fra muskler og led relateret til statisk belastning. ...MR-skanning af columna totalis uden og med intravenøs kontrast. Sammenholdt med MR-skanning 23. februar 2022. Der genfindes syringdannelse på lumbale corpora Th1 og Th2 samt ødem i

den dybe del af at det subkutane fedtlag ud for spinosi på førnævnte corpora. Efter intravenøs kontrast er der ikke opladning i medulla spinalis, eller svarende til ødemet ved spinosi. Konklusion: Ingen tegn på tumordannelse i medulla spinalis".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 16/3 2023 at klageren efter en motorcykelulykke i 2006 "Pådrog sig brud på øvre del af ryggen. Der blev foretaget operation med stivgøring og efterfølgende fjernelse af metalmateriale.

Der var efterfølgende smerter opadtil i ryggen ved foroverbøjning. ... Gennem ca. 20 år migræne, som er aftaget gradvist. ... Aktuelle ... den 23. februar 2022 blev der foretaget MR skanning af rygsøjlen med efterfølgende kontrastundersøgelse. Der blev fundet syrinx svarende til Th1/Th2. Skanningen gav ikke anledning til yderligere. ... Diagnose. Latin Distorsio col. Thoracalis. Dansk forvridningstraume i brystrygsøjlen. Konklusion. Der er tale om følger efter forvridningstraume i brystrygsøjlen".

Det fremgår af afgørelse af 29/6 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen, at "det samlede varige mén er 10 %, og det varige mén efter arbejdsskaden er 5 %. ... det er vores lægefaglige vurdering, at dine forudbestående gener i brystryggen med overvejende sandsynlighed, er en del af dit samlede varige mén i dag. ... Vi vurderer, at det er overvejende sandsynligt, at dine spændinger i nakke og lænden ikke skyldes arbejdsskaden. Vi kan derfor ikke tilkende varigt mén for dine spændinger i nakke og lænden".

Det fremgår af vejledende udtalelse af 8/2 2024 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i privatsagen, at klageren har "klaget over mange smerter i nakke og skuldre samt hovedpine og at han er funktionsbegrænset og fysisk begrænset. ... 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 nakke- og skuldergener samt hovedpine først fremgår af lægenotat den 16. februar 2021, cirka 35 dage efter den anmeldte hændelse. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle nakke- og skuldersmerter samt hovedpine ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte

Ankenævnet for Forsikring

19.

100756

hændelse. Vi vurderer derfor, at hændelsen den 24. januar 2021 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng".

Nævnet bemærker, at det 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 i ulykkessagen har vurderet, at klagerens varige mén som følge af ulykken er mindre end 5 %, og at nakke- og skuldergener samt hovedpinen ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte hændelse.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der ikke er dokumentation for strakssymptomer for så vidt angår generne i ryggen. Ryggene er første gang beskrevet i journal af 16/2 2021, hvilket er ca. tre uger efter ulykken.

Nævnet har også lagt vægt på, at generne i form af hovedpine først er beskrevet i journal af 22/7 2021.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 16/3 2023, at klageren i 2006 fik brud på den øvre del af ryggen og fik en stivgørende operation. I journal af 15/2 2019 er der beskrevet gener fra brystryggen.

Afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen ikke kan føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at bevisbyrdereglerne efter arbejdsskadesikringsloven er mere lempelige, idet det fremgår af arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, at et påvist varigt mén er en følge af en arbejdsskade, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod. Dette er ikke tilfældet, når klageren ønsker erstatning fra sin private ulykkesforsikring.

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

100756

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 :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck