

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. august 2025 blev i sag nr. 102866:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/1 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Fredag den 10. juli 2020 køre min daværende [partner] ... og jeg i kabinescooter ved ..., vi fulgte GPS som førte os igennem skoven, det viste sig at være uheldigt, da grusstien var lukket, ud til hovedvejen, da der holdte en traktor og spærrede vejen. [Partneren] ville bakke også vende men i det så glider vi med enden i mod vandet i åen, vi ender til sidst 2- 3 m ned.

Jeg er bagerst i kabinescooteren, har fået alle stød og ryk i hvert slag mod den. Da vi endelig ligger stille har jeg slået mig flere steder, ligger på albuen men kan ikke rykke mig grundet gør jeg det ville vi vælte/ glide mere.. da jeg handler og har overblik får jeg søgeret for opkald til politiet, ambulance og [autohjælp] måtte ind gennem skoven. jeg kom ud i chok og kom på sygehuset, her blev jeg stort set ikke tjekket, da der var fokus på [partneren], da han kom ind som traume, jeg tog mig igen af de praktiske ting, hvilket man jo gør i disse situationer.

Dagen efter havde jeg så mange smerter og tog til skadestuen ..., men fordi vi havde været dagen før så var der ikke den store forståelse, jeg handlede og kom ud i bilen hvor jeg brød sammen fordi de talte ubehageligt

forsikringen har taget højde for jeg kunne gå og virkede upåvirket så er der ikke ifølge dem bro symptomer.

Jeg har daglige smerter, og får medicin hverdag, både pregabilin og LDN.

Jeg kan ikke klare et arbejde da jeg nu har fået førtidspension, netop da der er taget højde for mine daglige smerte helved.

Jeg har været på smerte center i ... hvor jeg har fået stillet non-maligne nerve skader er blevet operaret grundet min højre skulder, fordi jeg har ligget som den har i kabinen min højre side er ødelagt men ingen erstatning grundet beviser.. for mine problemer er kommet efter ulykken.. har ikke kunne komme til læge grundet Corona, også noget de undere sig over, men jeg har ringet også til læge vagt.

Tryg har fået mig over til AES og de blev også ved med de der bro symptomer men de her smerter i højre side har ikke været der før ulykken har haft dem lige siden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En erstatning efter ulykken, min eks partner har fået 60.000 og der er sket mindre med ham end mig. samtidig så en erkendelse af der er mere end 5% mén grad.

Jeg har voldsomme smerter hverdag, får dyr medicin, en forståelse at jeg har fået voldsomme ryk i højre side af kroppen også nakken."

Selskabet har den 11/2 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med selskabets vurdering af det varige mén. Selskabet har vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Selskabet efterfølgende indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring (AES), der har vurderet i overensstemmelse med selskabet.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 15. juli 2020, at hun var impliceret i et trafikuheld den 10. juli 2020, hvor hun pådrog sig skade på det meste af højre side af kroppen. Sammen med skadeanmeldelsen fremsendte klageren journal fra skadestuen. Skadeanmeldelsen og journal fremlægges som bilag 2.

Den 12. august 2020 anerkendte selskabet, at skaden var omfattet af ulykkesforsikringen. Anerkendelsesbrevet fremlægges som bilag 3.

Selskabet modtog den 12. august 2020 og 18. august 2020 mails fra klagerens advokat, hvori der var vedhæftet oversigt over henvisninger og klagerens lægejournal. Mails fra klagerens advokat, oversigt over henvisninger og lægejournal fremlægges som bilag 4.

Den 28. august 2020 fremsendte selskabet en mail til klagerens advokat med vejledning i forhold til refusion af behandlingsudgifter. Selskabets mail fremlægges som bilag 5.

Klagerens advokat fremsendte to mails henholdsvis den 21. januar 2021 og 10. februar 2021, der fremlægges som bilag 6.

Selskabet besvarede de to mails fra klagerens advokat den 10. februar 2021. Selskabets svar fremlægges som bilag 7.

Den 12. marts 2021 fremsendte klagerens advokat en mail og vedhæftede journaluddrag fra sundhed.dk, der fremlægges som bilag 8.

Klagerens advokat sendte endnu en mail den 12. april 2021 med vedhæftet journal fra sundhed.dk, der fremlægges som bilag 9.

Selskabets sendte en mail til klagerens advokat den 22. april 2021 vedrørende behandlingsudgifter, der fremlægges som bilag 10.

Den 29. april 2021 og 1. juni 2021 fremsendte klagerens advokat to mails og vedhæftede skadestuenotat og MR-skanning. Mails fra klagerens advokat, skadestuenotat og MR-skanning, der fremlægges som bilag 11.

Selskabet bad den 11. juni 2021 klagerens advokat om at fremsende dokumentation for brosymptomer. Selskabets mail fremlægges som bilag 12.

Klagerens advokat svarede den 21. juni 2021 angående brosymptomer og vedlagde bilag sammen med sit svar. Svar fra klagerens advokat og bilag fremlægges som bilag 13.

Den 6. juli 2021 fremsendte selskabet en status til klagerens advokat. Selskabets status fremlægges som bilag 14.

Selskabet vurderede klagerens varige mén til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng den 20. juli 2021. Selskabets første afgørelse fremlægges som bilag 15.

Klagerens advokat fremsendte sine bemærkninger den 13. august 2021 og vedlagde bilag sammen med sine bemærkninger. Advokatens bemærkninger samt bilag fremlægges som bilag 16.

Den 3. september 2021 fremsendte klagerens advokat seneste udskrift fra hospitalet, der fremlægges som bilag 17.

Selskabet fastholdt sin afgørelse den 11. oktober 2021 og oplyste om, at sagen ville blive forelagt AES. Selskabets fastholdelse fremlægges som bilag 18.

Den 1. februar 2024 modtog selskabet vejledende udtalelse fra AES, som vurderede klagerens varige mén til mindre end 5 %. AES vejledende udtalelse fremlægges som bilag 19.

Klageren anmodede AES om en genvurdering. Selskabet modtog AES genvurdering den 1. maj 2024, der fremlægges som bilag 20.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1, fremgår det blandt andet, at ulykkesforsikringen dækker personskader som følge af ulykkestilfælde, og der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der skal ligeledes være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5 % eller derover, jf. punkt 2.2.

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til nævnet blandt andet anført, at hun ønsker en anerkendelse af, at hun som følge af ulykkestilfældet den 10. juli 2021 har et varigt mén på mindst 5 %.

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at skaden har medført et varigt mén på mindst 5 %.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes skade den 10. juli 2021 [2020] har medført et varigt mén på mindst 5 %.

Selskabet har i sin vurdering lagt vægt på selskabets rådgivende lægekonsulents – med speciale i ortopædkirurgi – vurdering af sagen.

Lægekonsulenten har lagt vægt på de bilag advokaten fremsendte sammen med sin henvendelse af 21. juni 2021, der er fremlagt af selskabet som bilag 13 samt redegjort for i selskabets første afgørelse fremlagt af selskabet som bilag 15. Ud fra de lægelige akter finder selskabets rådgivende lægekonsulent hverken dokumentation for brosymptomer eller årsagssammenhæng i øvrigt mellem ulykkestilfældet den 10. juli 2021 og klagerens aktuelle gener.

Selskabet har også lagt vægt på udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor sagen blev vurderet som privat erstatningssag. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i overensstemmelse med selskabets rådgivende lægekonsulent vurderet klagerens méngrad til mindre end 5 %.

AES har i sin udtalelse – hvor der også har deltaget to lægekonsulenter med speciale henholdsvis i ortopæd- og neurokirurgi – foretaget en gennemgang af hver legemsdel og fundet at ingen af de anførte gener har årsagssammenhæng til ulykkestilfældet.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af mén-godtgørelse, idet klageren ikke har bevist, at hendes aktuelle gener svarer til et varigt mén på 5 % eller derover. Selskabet fastholder sin derfor afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 12/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Tryk holder sig fast ved årsagssammenhæng hvilket jeg ikke forstår, da jeg ikke havde brug for den medicin og behandling jeg fik/får siden ulykken. Jeg har fået førtidspension på grundlag på mine skader, samt psyke. Men i arbejdes prøvning viste det sig jeg ikke kunne være tage et job på lige fod med de andre kollegerer grundet mine smerter og problemer i højreside.

Jeg har aldrig skulle tage på smerte center før ulykken, jeg havde ikke problemer med skulderen, ej

heller nerve smerter svarene til højre side af kroppen, røre man mig bestemte steder gør det voldsomt ondt. Jeg må ligge mig i sengen om efter middagen grundet smerterne, også om natten står jeg op grundet smerterne igen, også tager jeg smertestillende.

Jeg har svært ved at bevise årssammenhæng, men den måde jeg har det her efter 5 år efter ulykken må vise at der er sammenhæng.

Ankenævnet for Forsikring

5.

102866

Jeg har måtte klage til sygehuset grundet deres behandling og håndtering af sagen, da det har haft stor betydning i sagen. Efter så voldsom en ulykke hvor vi lå 2 meter nede i kabine scooteren gav chok og jeg har en krop der handler og er praktisk, og havde fået morfin i ambulancen, men der var ikke så meget fokus på mig da jeg kunne komme ud efter de havde skåret døren af. Derfor tog vi dagen efter ned på [hospitalet] som mente vi var set godt nok på. Men dage gik og jeg fik mere og mere ondt, kroppen var vågnet efter chokket og adrenalin var i kroppen.

Forsikringsbetingelser:

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1, fremgår det blandt andet, at ulykkesforsikringen dækker personskader som følge af ulykkestilfælde, og der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der skal ligeledes være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Skaden var pludselig, da min [partner] bakkede også røg vi ned i den dybe grøft, og det gav mine skader. Fordi jeg fik alle slag bagfra og jeg lå på højre side i 1,½ time ca før de fandt os og fik os ud, Falck måtte ud i skoven for at finde os, de måtte sætte os fast så vi ikke tippe mere ned af mod åen der var.

Jeg lå på min albue hvilket har gjort jeg har smerter ud i hånden, samt så slog jeg min skulder hvor jeg blev opereret på ... privat hospital.

Jeg har nakke smerter som går op og giver hovedpiner/ migræne, hvilket jeg heller ikke har haft før hændelsen.

Det er hårdt med dyre medicinregninger og de dage smerter som ikke bliver anerkendt fra forsikringens side af."

Klageren har i brev af 1/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg gør opmærksom på ulykken skete under corona nedlukningen, var det svært at komme til lægen, så snart det var nyt.

Jeg tog smerte stillende og bed smerten i mig. Blev opereret senere hen i skulderen.. fordi det havde fået alle de slag bagfra

Dette har min advokat også skrevet

Det er blot vigtigt at have den med."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af journal fra skadestuen af 11/7 2020 kl. 1:10 bl.a.:

"Pt kendt med borderline og PTSD, er med ... væltet med kabinescooter ned i en grøft, ca 2 meter og har været fastklemt inden hjælpen kom. Hun har kunne stå og er gået til ambulancen. Har fået

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

102866

100 mkg instanyl i ambulancen mnv - vasser 5 ved modt. Er meget chokeret og grådlabil. Har smerter svarende til hø arm og thoraxhalvdel.

ABC stabil (pt monitoreres)

D ges 15 VKO, vas 5-6

E varm og tør, pæne farver, afebril 37,2."

Det fremgår af journal fra skadestuen af 11/7 2020 kl. 2:57 bl.a.:

"Aktuelle

Pt været ude at køre i kabinescooter med sin [partner] skal bakke pga. vejafspærring, men kommer til at køre i grøft med max 15km/t, været klemmt inde til hjælp kom frem. Ikke initialt haft smerter, men efter minutter gradvist indsættende smerter i højre albue, skulder, hånd, lænd, ben, hofte. Ikke været bevidstløs. Ingen kvalme eller opkastning. Ingen synsforstyrrelser eller hovedpine.

Objektivt

VKO. Højre arm trukket ind til sig. Grådlabil. Ellers upåvirket. Pæne farver, varm og tør, normopnøisk.

Højre arm med nærnormal bevægelighed over skulder, albue og håndled. Diffuse smerter ved palpation i hele armen, direkte ossøs ømhed overalt, ingen indirekte ømhed. Ingen konturspring.

St.c et p. i. a.

Abdomen blød og uø. m.

Højre ben med nedsat aktiv bevægelighed ved fleksion over hoften pga. smerter, normal passiv bevægelighed. Muskulært ø. m lumbalt. Ingen ossøs midtlinje ømhed.

Billeddiagnostik

Pga. diffuse smerter, men værst omkring albuen gøres

... rtg af højre underarm og albue

som ikke viser tegn til fraktur."

Det fremgår af journal fra skadestuen af 11/7 2020 kl. 13:01-17:34 bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:

A DT140B Kontusion UNS

...

Pt. er blevet forsøgt telefonisk for informeret om commotio cerebri regime, men det er desværre uden held. Der lægges besked til telefonsvar.

...

Anamnese

... kvinde væltet i grøft med kabine scooter sammen med ... i nat. Max 15 km/t. Blev set i ..., men synes at de fokuserede mere på [partneren] der kom ind som traume, hvorfor hun vil ses her.

Klager over smerter i h. skulder, albue, håndled, hofte samt h. side af thorax. Angiver at have åndenød og respirationssynkrone smerter i h. side af thorax.

Har ydermere 'måske slået hovedet', og har nu hovedpine, opkast, kvalme, svimmelhed og lysskyhed.

...

Ad h. Skulder

...

Palpation: Direkte ømhed af proximal humerus. Ingen indirekte ømhed. Ingen ømhed af klavikel og skapula.

...

Ad h. albue

... Lille 3x3 cm misfarvning på proximalt på underarm.

Palpation: Direkte ømhed af epikondyler og olecranon og olecranon og caput radii samt indirekte ømhed.

...

Ad hø. håndled

...

Palpation: Direkte ømhed af håndled. Ingen indirekte ømhed. Ingen ømhed af metacarp, phalanges og ingen trepunktsømhed.

...

Ad hø. hofte

...

Palpation: Direkte ømhed af trochanter major, samt rotationsømhed.

Funktion: Løfter benet strakt fra lejet, kom også gående ind fra venteværelse uden halten. Fuld aktiv funktion i hofte og knæ.

...

Ad thorax

...

Palpation: Ømhed ved palp. af costa 7 - 12 ca. samt ømhed ved kompression fra siderne og forfra/bagfra.

SAT= 99%

St. p.: krepitation basalt på hø. side. Ellers vesikulær resp.

Pt angiver at hun har respirationssynkrone smerter og åndenød. Fremstår dog upåvirket og med pæne farver.

Billeddiagnostik

Rtg thorax viser ingen pneumothorax, hæmothorax eller costafaktur.

Rtg hø albue viser: Ingen fraktur eller luksation.

Konklusion og plan

... kvinde med smerter i hø. skulder, albue, håndled, hofte og hø. side af thorax. Ingen fraktur mistanke, og smerter vurderes muskulære."

Det fremgår af journal fra skadestuen af 12/7 2020 bl.a.:

"Anamnese

... kvinde, kommer igen trods flere undersøgelser og behandling for samme hændelse, sammen med hendes [partner] som også vil undersøges. Angiver nu forsinket tilkommet nakkesmerter.

Objektivt

Pt'en kommer ind, gående normalt, normal bevægelighed i nakken ses.

...

Behandling

Pt'en, som kommer ind sammen med ... med samme problematik fra samme hændelse informeres om at de er blevet undersøgt til bunds og at der ikke udleveres yderligere smertestillende herfra, og at yderligere undersøgelser er unødvendige ud fra deres anamnese. Herefter bliver patienterne utilfredse, rejser sig upåvirket fra lejet, og går igen."

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 15/7 2020 bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

9.

102866

"Hvad er der sket ... uheld i trafikken

...

Hvornår er skaden sket? 10.07.2020 23:45

...

Var du ... passager i et køretøj? Ja, passager i bilen

...

Beskriv, så godt du kan, hvordan skaden skete

Vi kører på en skovvej, og der er vej afspærring, min [partner] ville vende om, men der var ikke plads i det han bakker, så vi ender nede i en skæmt 2,5 m, op højre side, dette sker først i stor kræft også i ryk. Jeg modtager det meste af slaget da jeg er bagerst.

...

Hvor på kroppen er du kommet til skade?

Det meste af højre side

...

Beskriv generne

slag mod hovedet, bevistløs, max 2 min

højre øre skulder gør ondt, trykkede ribben og bryst krave ben gør ondt armen, tror der sidder en nerve i klemme et sted, enten i hånd, albue eller skulder nakke, svært ved at dreje hovedet, føles hel stiv. højrehånd sammen knytter, som en spring finger men samme følelse i 4 fingere venste ligge finger er spring finger. knæ, og ben og tæerne.

...

Hvilken diagnose er stillet?

Nakke forstuvelse (Piskesmæld), Hjerne rystelse, trykkede ribben, kontusion af albue.

...

Har der tidligere været skader eller sygdomme samme sted?

Ja

Hvilke skader eller sygdomme? Hjerne rystelse

...

Skriv dine yderligere oplysninger om skaden her.

Mange af smerter er kommet efter jeg er kommet hjem og fået mere ro på, derfor den uklare melding i journal. både fordi jeg ikke blev tjekket orden ligt og fordi jeg havde fået så meget morfin at jeg ikke kunne mærke noget. først her dagene efter, altså mere og mere. har været bagerst, hvilket

jeg tog slaget og trygget."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 3/8 2020 bl.a.:

"var tilbage d. 10/7 med i et uheld med kabine scooter hvor den kørte i en grøft og væltede over på hø. side hvor [klageren] får taget en del af det fald med hø. side.

efterflg ok men er nu den sidste uge tiltagende smerter i nakken, smerter i hø. arm og ned i lænden

samt ydersiden af hø. ben.

meget bevægeindskrænket.

OBJ:

Kan bevæge hovedet frit i alle planer men med smerter til følge samt smerter ved tryk på m. trapezius/lattisimus dorsi og infraspinatus dex med let udstråling til hø. arm (trigger).

Ankenævnet for Forsikring

10.

102866

normal sensibilitet i OE/UE, fraset let nedsat omkring slag ved hø. albue.
letsmerter omkring c5-c6 men mest paravertebralt, ingen bankeømhed. desuden smerter para-
vertebralt i lumbalt. ingen bankeømhed svt spinosi lumbalt.
nedsat bevægelighed cerviakt og lumbalt grundet smerter.

får foretaget CT af nakken d. 4/8 og der er ingen tegn på frakturer.

V: tyder på muskel smerter af moderat grad efter styrt."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 12/8 2020 bl.a.:

"Vi dækker din skade

Tak for din anmeldelse af ulykken den 10. juli 2020, hvor du kom til skade med højre albue, skul-
der, hånd, lænd, ben, hofte og psykisk følger."

Det fremgår af oversigt over henvisninger af 12/8 2020 bl.a.:

"

Aktive henvisninger				
Modtagelsesdato	Henvisningsdato	Forfaldsdato	Henvisende klinik	Speciale navn
03-08-2020 kl.11:36	03-08-2020	04-12-2021	Lægehuset	Fsioterapi
15-07-2020 kl.11:06	15-07-2020	15-09-2021	Lægehuset	Psykologi
26-06-2020 kl.10:16	26-06-2020	23-12-2020	Lægehuset	Reumatologi/fysiurgi
13-05-2020 kl.13:15	13-05-2020	09-11-2020	Lægehuset	Klin. neurofysiologi
20-04-2020 kl.19:31	20-04-2020	17-10-2020	Lægevagter	Sygehus
04-12-2019 kl.13:12	04-12-2019	05-04-2021	Lægehuset	Fsioterapi

...

smerter i skuldråg og hø. side og langs hele ryggraden efter uheld for 4 uge siden.
henvises til afspænding."

Det fremgår af journal fra vagtlægens visitationsnotat af 12/12 2020 bl.a.:

"H. sidige smerter. Skulder, arm, hånd, nakke.
TU i juli måned. Smerterne er nu markant forværret. Taget morfin uden effekt."

Det fremgår af journal fra vagtlægen af 12/12 2020 bl.a.:

"Trafik uheld i juli og u opblussen af smerter i nakken, ryggen, og højre skulder med udstråling til
arm.
Indtaget Morfin 10 mg uden effekt (1 time siden og havde angiveligt 1 tab i hjmmet grundet tild.
TU).
Obj: VKO. Oppeggående. Let forpint. Ej NRS. Fri bev af nakken. Ømhed ved palp ml. skulder blad
og ant. højre skulder led. ROM - passive egale. NVF intakte.
Obs. Myose."

Det fremgår af journal fra skadestuen af 4/1 2021 bl.a.:

"kvinde ankommet med pludselige opstået smerter svt hø.skulder,kunne ikke løfte armen.ingen trauma.

OBJ:
VKO
AD HØ.SKULDER:

INSPEKTION

løvrigt ingen hævelse, misfarvning, fejlstilling, sår, truet hud eller cikatricer svt. skulderbælte, overarm el. thorax.

PALPATION

Direkte ømhed svt. proximale humerus
løvrigt ingen direkte eller indirekte ømhed svt. klavikel, ac-led, scapula, eller thorax.

FUNKTION

Indskrænket bevægelighed; abduktion: 110°, normal Fleksion, Ekstension: Indadrotation: og Ud-rotation

løvrigt normal kraft, tonus, bevægelighed og normale neurovaskulære forhold svt. skulder-, albue-, underarm-, hånd- og alle fingre.

...

rtg.hø.Skulder viser ingen fraktur eller luksation."

Det fremgår af journal fra skadestuen af 6/2 2021 bl.a.:

"kvinde, kendt piskesmæld, faldet på glat fortov og landet på hø. side i dag. Klager over smerter i lænd, hø. side af thorax og hø. skulder. Kommer gående ind fra venteværelset.

...

Ad thorax:

...

Palpation: Diffus ømhed af thorax. Ved indirekte påvirkning ingen klager.

Ad hø. skulder:

...

Palpation: Klager ved palpation af hele skulderen. Mest udtalt ved palpation af spina scapula.

Funktion: Normal funktion sv.t. fleksion, ekstension, abduktion, adduktion, ind- og udrotation.

Ad lænd:

...

Palpation: Palpationsømheds, sv.t. hele lænden, mest udtalt sv.t. bløddeler

Funktion: Normal funktion af UE. Normale egale reflekser i UE sv.t. patella og achillessenen.

Normal egal kræft i UE.

Paraklinik:

rtg. hø. skulder: ingen tegn til fraktur.

Konklusion og plan:

...kvinde faldet på hø. side på fortov. Har ikke slået hovedet. Klinisk ingen mistanke om ossøs skade på columna. Ingen mistanke om pneumothorax. Rtg. viser ikke tegn til fraktur i skulderen. Klinik forenelig med kontusion af hø. side af hø side af kroppen."

Det fremgår af journal fra neurologisk afdeling af 8/2 2021 bl.a.:

"... kvinde indlægges i trombolyseberedskab på mistanke om apopleksi.

...

Tidligere sygehistorie

...

- Distorsion af skulderled (DS434) 04-01-2021
- Kontusion af hånd UNS (DS602B) 08-09-2020
- Kontusion af skulder (D54008) 07-09-2020
- Kontakt mhp anden ortopædisk efterbehandling (D2478) 12-07-2020
- Kontusion af albue (DS500) 11-07-2020
- Kontusion UNS (DT140B) 11-07-2020

...

- Forgiftning med paracetamol (DT398A) 26-04-2020
- Kontusion af den lumbale rygmarv (DS341 C) 08-03-2020
- Hjernerystelse (DS060) 07-03-2020

...

- Lumbal diskusprolaps UNS (DM512F) 05-12-2019
- Distorsion af ankel UNS (DS934) 06-11-2019
- Forgiftning med lægemiddel UNS (DT509A) 06-09-2019
- Rygsmerter UNS (DM549) 19-04-2019
- Posttraumatisk belastningsreaktion (DF431) 05-12-2018
- Fraktur af os scaphoideum (DS620) 09-08-2018
- Emotionelt ustabil personlighedsstruktur af borderline type (DF6031) 12-04-2018
- Angsttilstand UNS (DF419)

...

Objektivt somatisk

Almen tilstand: Upåvirket. Ikke kronisk medtaget. ET over middel. Pæne farver. Varm. Tør. Normopnøisk. Fremstår moderat smerteforpinet, forværres ved brug af hø. arm.

...

Aktuelle

Debut: 08-02-2021 Vågnet med gener imellem 04. og 05.

...

Symptomer: Angiver forværring af vanlige smerter i nakke og ryg. Samtidig fornemmelse af følelseløshed i hele hø. side inkl. ansigt og krop. Kan godt mærke berøring, men det føles svagere end på ve. side.

Ikke egentlig hovedpine. Har svært ved at bruge hø. arm og ben pga. smerter, men mener ellers ikke selv at der mangler kræfter.

Ingen svimmelhed eller kvalme.

...

Øvrig fokuseret neurologisk undersøgelse

Kranienerver i.a. Der ses let eksanthem i ansigt.

Udtalte ømhed ved palpation af paravertebrale muskulatur i nakken og skulderåget.

Normal kraft i OE og UE bilat, som pt. dog har svært ved at udfolde fuldt på hø. side pga. smerter i nakke og ryg.

ingen ataksi.

Angiver nedsat sensibilitet i hele hø. side inkl. anisgt og truncus. Kan ikke objektiviseres sikkert.

Naturligt plantar respons bilateralt

...

Vurdering og Plan

... kvinde indbragt med føleforstyrrelser i hø. side og meldt med nedsat kraft også. Der findes ikke egentlig nedsat kraft, men pt. har smerter i nakke og ryg, som er værre end vanligt. Dette hæmmer kraftudfoldelsen. Uspecifikke føleforstyrrelser, der ikke kan objektiviseres.

Klinisk ikke op lagt apo.

Der udføres:

rp. MR-C

som er uden tegn på iskæmi .

Mistanke om apopleksi frafaldes. Pt.'s gener tolkes som udløst af spændinger i nakke og skuldre pga. forværring af vanlige smerter. ingen åbenbar forklaring på denne forværring, herunder intet traume eller særlig belastning."

Det fremgår af journal fra radiografisk afdeling af 8/2 2021 bl.a.:

"MR cerebrum mhp trombolyse

...

Viser ingen diffusionsrestriktion og således ingen akutte/ subakutte infarktforandringer. Ingen infarktsequelae. Den blødningsfølsomme sekvens viser ingen mikrobldninger, blødninger eller blødningsfølger. Ventrikelsystemet og det subaraknoidale rum ses med normale forhold. Normalt flow overalt i de visualiserede cerebrale arterier. Der bemærkes adenoide vegetationer, som skønnes mere end forventet i forhold til patientens alder.

Konklusion:

Intet abnormt intracerebralt.

Adenoide vegetationer, som skønnes mere end forventet i forhold til patientens alder."

Det fremgår af journal fra skadestuen af 23/4 2021 bl.a.:

"kvinde set i skadestuen med smerter i hø skulder efter forkert bevægelse i skulderen om morgenen.

Obj:

Inspektion: pt sidder med hø skulder trukket op.

Palpation: Muskulær ømhed i regio deltoidea. Ingen indirekte ømhed svt overarm.

Funktion: Bevægeindskrænkning grundet smerter. Kan flektre og abducere op til 90 grader.

Nedsat ind - og udadrotation i forhold til raske arm. Positiv drop-arm test.

RTG:

Ingen tegn på fraktur eller luksation. Humerus ses oprykket ift cavitas glenoidale hvilket giver mistanke om rotator-cuff læsion.

Konklusion/plan:

obs rotatorcuff-læsion

Intet særligt traume. Pt lavede 'forkert' bevægelse derhjemme.

Rtg viser oprykket humerus. Indskrænket abduktion, fleksion og rotation i skulderled grundet smerter. Positiv drop-arm test.

rp collar n cuff i 2 uger (pt har den allerede på ved henvendelse)."

Det fremgår af journal fra neurologisk afdeling af 27/5 2021 bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:

A DR298 Sympt og abn fund i nerve- og bevæg.syst andre og ikke spec

...

Aktuelt:

... Ved ulykken kommer pt. til at falde ned på at ligge på højre skulder højre arm. Havde både et hovedtraume samt både i nakken. Muligvis kortvarigt været bevidstløs men meget chokeret efterfølgende. Set på skadestuen *2 umiddelbart efter og man tilskriver pt. gener svaghed.

Har netop fået MR scannet højre skulder i et ort. kir. regi grundet vedvarende smerter punkt.

Varende nakkesmerter, som stråler ud i intermitterende grad ud i hele højre arm. Der er ligeledes en prikkende, stikkende paræstesier, kan ikke relateres til enkelte dermatomer. Følelsesløshed meget lokalt omkring højre albue og lidt under højre aksil men ellers ingen følelsesløshed.

Desuden lændesmerter uden udstråling.

Har siden udviklet en ændret sensibilitet højresidigt hemiform til inklusiv ansigt. Af denne årsag indlagt i trombolyse regi i februar 2021 hvor der blev foretaget MR cerebrum uden tegn på iskæmi. Apopleksi mistanken frafaldes også klinisk.

Føler sig fortsat træt og dårligere kognitivt fungerende med påvirket hukommelse. Hovedpine ikke fremtrædende.

...

Objektivt:

Vågen, bevidsthedsklar og relevant i samtale. Ve. dominant

Ingen afasi, apraksi, neglekt eller dysartri

Collum: Fremstår rigid og med indskrænket bevægelighed, muskulær ømhed svt.

perikranielle muskelhæfter samt i skulder/nakkemusculatur og dybe rygmusculatur. Ømhed strækkende sig ud over nates. Foramen kompressionstest med lidt udstråling ud mod højre skulder.

Ømhed ved palpation højre skulder.

Kranienerver: Let nedsat sensibilitet lateralt i højre side af ansigt, bevaret diskriminationsevne.

Øvrige kranienerver intakte.

Motorisk: Ingen atrofi, normal tonus. Egal fuldgod kraftudfoldelse over led i OE og UE. Normalt fingerspil, normal strakt- arm-test.

Sensorisk: Nedsat sensibilitet diffust højresidigt hemiform til.

Normal

venstresidigt

DSR: Egale, normale i OE og UE. Nat. plantarrespons bilat.

Koordination. Ingen ataksi, normale FNF samt KHF.
Balance intakt. Gang afvikles normalt, klarer tå-, hæl- og linegang fint.

Vurdering og plan:

Vedvarende nakke og rygsmerter efter trafikuheld for knap et år siden.

Der er radierende smerter samt paræstesier ud i højre OE tidvist samt begrænset lokaliseret hypoæstesi omkring albue samt aksil.

I forløbet udviklet højresidig hemiform dysæstesi som er foranlediget indlæggelse i trombolyse regi. Cerebral årsag udelukket med MR cerebrum.

Desuden smerter højre skulder, som udredes ved ort.kir.

Objektivt findes muskulær ømhed perikranielt, i nakke og skulder samt i den dybe rygmuskulatur. Ingen bankeømhed. Der genfindes de højresidig hemiform af sensoriske udfald, men der er ingen ledsagende motoriske eller refl eks påvirkning.

Grundet de langvarige smerter bestilles til udredning.

Rp. MR columna totalis.

Ingen kontraindikationer til MR-scanning."

Det fremgår af journal fra radiografisk afdeling af 30/5 2021 bl.a.:

"Viser normale forhold svarende til AC-leddet. Akromiohumorale afstand er forsnævret til 6 mm - svarende til impingement. Musculus supraspinatus sene har velbevaret kontinuitet. Der er uregelmæssige konturer af senen og centralt forøget signal lige under acromion - kronisk læsion i forbindelse med impingement. Let forøget signal i senen helt distalt ved tuberculum majus. Normalt udseende øvrige rotator cuff sener. Der er velbevaret kontinuitet og signal svarende til musculus biceps brachii caput longum sene. Senen er gracilt udseende. Velbevaret til hæftning til superiore labrum. Der er let forøget mængde væske i humeroscapularis led.

Diagnose: Subakromial impingement

Kronisk læsion i musculus supraspinatus sene

Humeroskapulær synovitis."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 1/7 2021 bl.a.:

"Objektiv undersøgelse af hø. Skulder

Impingement test positiv

...

Aktiv ROM: Flexion 30 Abduktion 30 Udadrotation 50

...

MR hø. skulder: subakromial impingement og kronisk skade sv.t. supraspinatus.

Konklusion: Smerter sequale efter trafik ulykke med RC skade."

Det fremgår af journal fra neurologisk afdeling af 7/7 2021 bl.a.:

"Lokalisation og paræstesier gennemgås, ikke særligt lokaliseret til L5/S1 dermatomer men mere intermitterende, fluktuerende i højre side af ekstremiteter.

Tidvis sovende paræstesier i de højresidige fingre, men typisk springende imellem fingrene. Tryk ved sulcus ulnaris medfører paræstesierne i de ulnare fingre.

Har siden sidst reduceret sit brug af håndkøbssmertestillende, bemærker at hun alment har fået det bedre herefter både kognitivt og mht. hovedpine.

MR columna totalis:

MR-skanning af columna totalis med sagittale STIR-sekvens: STIR-sekvensen viser ikke tilstedeværelse af knoglernarvsødem eller paraspinalt entesopati. Ses normale krumninger i begge planer. Degenereret discus (dehydreret uden signifikant højdereduktion) ses svarende til L5/S1 segmentet. Hertil ses central discus prolaberende /affladet prolaps, diskret overvægt til højre, kontakt til højresidige S1 og intraforaminale højresidige L5 nerverod obs. pro. Rigelig centrale pladsforhold. Udfor de øvrige niveauer ingen prolaps eller stenose, ingen medullopati Normal højde af corpora af normale signalforhold og konfiguration.

Diagnose: ingen spinalstenose eller medullopati

Degenereret discus L5/S1 med midtlinie affladet prolaps, nerverods kontakt dexter, opfylder ikke kriterier for central stenose

Konklusion:

... tegn på diskusprolaberende/prolaps på L5/S1 i niveau med mulig nerverodskontakt men ingen central stenose.

Patienten har ingen specifikke symptomer relateret til påvirkning af L5-rod.

...

MR scanning af cervikale som torakale columna findes normal. Således må patientens gener her til som myogen karakterer, formentlig som led i distorsion ved TU.

De højresidige skuldersmerter og nedsat brug heraf, ingen eller formentlig også på patientens samlede smertebillede."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 27/8 2021 bl.a.:

"kvinde kommer til klinisk kontrol af sin højre skulder. Patienten har haft et traumatisk skade på sin højre supraspinatus. Har fået blokade i højre skulder for 6 uger siden. ...

Objektivt: Højre skulder ses ingen sår, misfarvning eller hævelse. Ingen umiddelbart fejlstilling. Patienten kan både aktivt passivt flektre til maks. 30 grader, abduceret 30 grader, udadrotation 10 grader og indadrotation omkring 30 grader.

Klager over stærke smerter ved passiv abduktion i højre skulder.

Der er normal sensibilitet og bevægelighed i højre hånd.

Der foreligger MR-scanning af patientens højre skulder som har vist læsion sv.t. supraspinatus senen."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 28/1 2022 bl.a.:

"Der findes ingen irritation af slimhinden. Nydelige bruskforhold på såvel caput som cavitas.

Bicepssenen med normal struktur og glider frit i sulcus. Ingen rødme. Er fastsiddende. Labrum ser ligeledes normal ud, testet med krog. Nydelig subscapularissene, supraspinatus og infraspinatus-sener uden nogen læsioner.

Der skiftes til det subakromielle rum, strækket fjernes. Bagre adgang med skopet, lateral adgang med bløddelsskaver. Moderat bursit, nærmest krogformet fortil på akromion. Ingen opflosninger

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

102866

eller skader på rotatorcuffsenen. Bursaen receseres. Der gøres på vanlig vis subakromiel dekompression med deling af det coracoacromiale ligament og afplatning af akromions underflade, således at der er idelle pladsforhold.

...

Diagnose

/DM751 Rotator cuff-syndrom

DM754 Afklemningssyndrom i skulder."

Det fremgår af journal fra radiografisk afdeling af 19/10 2022 bl.a.:

"Røntgen af columna thoracolumbalis viser antydet s-formet skoliose med venstresidig toppunkt Th8 og cobb vinkling på 7 °, samt højresidig toppunkt L4 og cobb vinkling på 8°. Ellers upåfaldende forhold."

Det fremgår af journal fra smertecenter af 21/11 2022 bl.a.:

"Aktiv diagnoseliste for patient

Diagnose

- Emotionelt ustabil personlighedsstruktur (DF603)
- Posttraumatisk belastningsreaktion
- Anden personlighedsændring (DF628)
- Muskelspændinger (DM626)
- Rygsmerter UNS (DM549)
- Gastro-øsofageal reflux UNS (DK219B)
- Allergi UNS (DT784)
- Sten i galdeblæren uden kolecystitis (DK802)
- Kronisk gastritis UNS (DK295)
- Mavesmerter lokaliseret til øvre abdomen (DR101)
- Læsion af rotatormanchet (DS460)
- Afklemningssyndrom i skulder (DM754)
- Traumatisk ruptur af menisk i knæled (DS832)
- Ledsmerter (DM255)
- Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter (DR522E)

Smertebaggrund

Seq trafikulykke juli 2020, hvor patienten væltede ned i en grøft på en kabine scooter og slog højre side af kroppen.

2019 vurderet af reumatolog grundet rygsmerter, disponeret for MB Bechterew

Røntgen af columna cervicalis den 19. oktober 2022 viste diskret reduceret discus på niveauet C4/C5. Ellers upåfaldende forhold.

Røntgen af columna thoracolumbalis den 19. oktober 2022 viste antydet s-formet skoliose med venstresidig toppunkt Th8 og cobb vinkling på 7°, samt højresidig toppunkt L4 og cobb vinkling på 8°. Ellers upåfaldende forhold.

Røntgen af højre skulder den 8. marts 2022 viste sublaksation i AC-leddet med let øget afstand samt let inkongruens. I øvrigt ingen tegn på fraktur /fraktur sequelae. (nyligt opereret)

MR-skanning af højre knæ den 4. marts 2022 viste degenerative forandringer i mediale ledkammer samt medialt i patella med mucinøs degeneration i ACL og uden påviselige menisklæsion.

Udredt ved privat praktiserende neurolog, der fandt følelsesløse steder og nervesmerter.

Komorbiditet: Angst, emotionelt ustabil personlighedsstruktur af borderline type, irritabel tyktarm, PNES (vurderet af neurolog juni 2020)

Udredt for spiseforstyrrelser juni 2020

Smertestatus

Patienten fortæller, at hun har mest ondt i højre side af kroppen (er venstrehåndet)

Smerter efter ulykken sommeren 2020, hvor patienten væltede ned i en grøft på en kabine scooter og slog højre side af kroppen.

Nakken:

Smerter højt i nakken midtpå, der stråler ned i højre skulderblad og ned i højre arm til albuen, håndleddet og fingrene (dog ikke 3.finger), der hæver op.

Der er en ubehagelig brusende lyd i nakken.

Albuen kan 'smutte' og derefter låse, er følelsesløs i et område over albuen. Kan ikke pronere fuldt på højre side.

Beskriver smerten som konstant borende.

Smerterne forværres af tunge løft, rengøring med vrid og vejrskifte.

...

Venstre skulder:

Overbelastningssmerter, der beskrives som muskelspændinger uden udstråling.

Højre side af brystkassen:

Borende smerter ved for høj aktivitet

Knæ:

Især højre knæ kan hæve op og føles spændt ved vejrskifte. Anvender ind imellem et knæbind.

Lænd:

Også smerter før ulykken i 2020 grundet gigt og Mb Bechterew.

Smerterne forværres, når hun arbejdet foroverbøjet, de kan gå ned i højre balle (tidligere gik smerterne især ned i venstre side).

Fødder:

Når hun har mange smerter i højre side, får hun kramper i 1. tå.

Stikkende, prikkende smerter primært i højre fod.

Rygraden:

Smerter, når hun bukker sig meget for eller bagover.

Huden:

Fortæller, at den kan prikke og stikke, når [partneren] putter sig ved hende.

Tidligere hyppige kontakter til skadestuen, men aftaget væsentligt, sidste gang juni 2022.

Øvrige organsystemer

CNS: Borende stikkende smerter i højre side af ansigt/hoved især ved stress.

Cardiopulm: Kan få hjertebanken, ingen hoste. Allergi, hvor hun anvender Salbutamol.

...

Medicinstatus ved start i TSC

Medicinlisten er synkroniseret med FMK. ...

Fast medicin:

rosuvastatin ... 10 mg tablet; 1 tablet Morgen; mod forhøjet kolesterol. Behandlingsstart: 02-04-2022

paracetamol ... 500 mg tablet; 2 tabletter Morgen, eftermiddag og nat; mod smerter, 2 tablet pn max x 1.

Behandlingsstart: 10-10-2020

lamotrigin ... 100 mg tabletter; 2 tabletter aften; mod stemningssvingninger.

Behandlingsstart: 27-05-2021

gabapentin ... 300 mg kapsel; 2 kapsler Morgen, eftermiddag og nat; mod smerter. Behandlingsstart: 04-02-2021

citalopram ... 40 mg tablet; 1 tablet daglig; mod angst. Behandlingsstart: 19-03-2021

[Ukendt lægemiddel] Naltrexon 1,5 mg tabletter; 0,5 tabletter Morgen; Smerter, SIK _ uge 1+2 derefter 1 tabl dagligt. i 14 dage. Behandlingsstart: 17-11-2022

...

Anden smertebehandling

Fysioterapi med øvelser for skulderen, fik bl.a tapebehandling, lavede øvelserne med sparsom effekt.

Osteopat og kiropraktor med manipulation uden den store effekt.

...

Funktionelt:

Kan gå op til 5000 meter, går 5000 skridt dagligt. Går ikke ture dagligt.

Kan klare trappegang til 1, etage

Har en del problemer med ADL, svært ved at vride klude, ordne toilet og anden grovere rengøring,

...

Patientens oplysninger i PainDATA angiver risiko for fear-avoidance på 42/68

...

Søvnen er bedret efter behandling med LDN, vågner ikke så tit grundet smerter.

...

Psykisk:

Humør: Svingende, bliver ked af det og indesluttet ved stress og mange smerter.

...

Indlagt fra 2016 - 2020 flere gange efter suicidalforsøg med diverse lægemidler, i 2020 x 5 grundet suidale tanker/suicidalforsøg. Har herefter klaret sig uden indlæggelser grundet indsat fra ... med familie og ...

...

Muskulær ømhed på højre side sv.t skulderåg, nakkefæster, lange rygmuskler og gluteal musklerne. Musklerne er bløde.

Nakke/skuldre med normal aktiv og passiv bevægelighed.

Ryg uden tegn til scoliose. Finger-gulv-afstand 40 cm (til knæ).

Objektivt neurologisk

Normal alm. gang, hæl gang og tå gang.

Udlalt allodyni og hypersensitivitet for kulde på højre side af ryggen, på højre arm og højre ben.

...

Pt. har følgende diagnose: Komplekse Langvarige eller Kroniske Non-Maligne Smerter (DR522E)."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 1/2 2024 bl.a.:

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

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] kørte i en grøft med kabinescooter ca. 15 km/t og blev fastklemt i scooteren sammen med hendes ... Hun var i stand til at stå og gik selv til ambulancen.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev tilset samme dag på skadestuen, hvor hun klagede over smerter svarende til højre arm og højre side af brystkassen. Hun fremstod desuden grådlabil og chokeret.

Yderligere lægekontakt

Den 11. juli 2020 klagede [klageren] over smerter svarende til højre skulder, albue, håndled, hofter og åndenød og respirationssynkroner smerter svarende til højre side af brystet. Derudover klagede hun over hovedpine, opkast, kvalme, svimmelhed og lyssensitivitet. Røntgen af bryst og højre albue viste intet abnormt.

Den 12. juli 2020 klagede [klageren] over nakkesmerter. Hun blev nægtet yderligere behandling, hvorfor hun forlod hospitalet upåvirket.

Den 8. februar 2021 klagede [klageren] over følelsesløshed svarende til højre side af kroppen og ansigtet samt smertebetinget nedsat funktion af højre over og underekstremitet. MR-scanning af hovedet viste intet abnormt.

Den 23. april 2021 var [klageren] udsat for en konkurrerende hændelse (forkert bevægelse af skulder) og MR-scanning af højre skulder viste læsion svarende til supraspinatussenen.

Den 27. maj 2021 klagede [klageren] over føleforstyrrelser svarende til højre arm samt udstrålede nakkesmerter til højre arm, desuden lændesmerter.

Den 7. juli 2021 viste MR-scanning af ryggen tegn på diskusprolaps svarende til L5/S1 med mulig nerverodspåvirkning, ellers normale forhold.

Den 17. december 2021 klagede [klageren] over ømhed svarende til højre kæbeled og smerter svarende til begge ører særligt højre side.

Den 19. oktober 2022 fik [klageren] svar på røntgen af brystryggen, der viste antydning af skoliose samt diskret reduceret diskus på niveau C4/C5.

Øvrige forhold

Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] er kendt med PTSD og Borderline.

Sådan har vi vurderet det varige mén

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

Vedrørende brystkassen

Vi har lagt vægt på, at [klageren] i forbindelse med hændelsen slog brystkassen.

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

Brosymptomer defineres som symptomer fra det påvirkede område fra skadestidspunktet og kontinuerligt frem til vurderingen af det varige mén. Jo senere et symptom opstår - jo mindre grad af sandsynlighed er der for årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og hændelsen.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] første gang klager over gener fra brystet den 10/11 juli 2020, og derefter ses der i sagens akter, ikke at være klager igen før den 12. december 2020, hvor der beskrives ryggen.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener 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.

Højre skulder

Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over gener i form af smerter.

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

Brosymptomer defineres som symptomer fra det påvirkede område fra skadestidspunktet og kontinuerligt frem til vurderingen af det varige mén. Jo senere et symptom opstår - jo mindre grad af sandsynlighed er der for årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og hændelsen.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] første gang klager over gener fra højre skulder den 10/11 juli 2020, og derefter ses der i sagens akter, ikke at være klager igen før den 12. december 2020.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener 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.

Højre albue/arm

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

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

Brosymptomer defineres som symptomer fra det påvirkede område fra skadestidspunktet og kontinuerligt frem til vurderingen af det varige mén. Jo senere et symptom opstår - jo mindre grad af sandsynlighed er der for årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og hændelsen.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] første gang klager over gener fra højre arm den 10/11 juli 2020, og derefter ses der i sagens akter, ikke at være klager igen før den 3. august 2020, hvor der klages over armen og derefter igen den 12. december 2020.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener 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 hånd

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af muskelspændinger i arm og fingre.

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

Brosymptomer defineres som symptomer fra det påvirkede område fra skadestidspunktet og kontinuerligt frem til vurderingen af det varige mén. Jo senere et symptom opstår - jo mindre grad af sandsynlighed er der for årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og hændelsen.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] første gang klager over gener fra højre hånd den 10/11 juli 2020, og derefter ses der i sagens akter, ikke at være klager igen før den 12. december 2020.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener 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 hofte

Vi har lagt vægt på, at [klageren] i forbindelse med hændelse klagede over gener i hoften.

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

Brosymptomer defineres som symptomer fra det påvirkede område fra skadestidspunktet og kontinuerligt frem til vurderingen af det varige mén. Jo senere et symptom opstår - jo mindre grad af sandsynlighed er der for årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og hændelsen.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] første gang klager over gener fra højre hofte den 10/11 juli 2020, og derefter ses der i sagens akter, ikke at være klager igen før den 27. maj 2021, hvor der klages over lænderygssmerter.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener 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 knæ

Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over gener i form af smerter.

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 først fremgår den 11. juli 2020, hvor der klages over benet. Derefter ses der ikke klager før røntgenundersøgelse den 28. september 2021, hvor der sås mindre osteofytdannelse og fortykning posteriort for caput fibula. Ellers intet abnormt.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i højre knæ 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 nakke/hovedet

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter i nakken med udstråling, hovedpine og hukommelsesbesvær.

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

Brosymptomer defineres som symptomer fra det påvirkede område fra skadestidspunktet og kontinuerligt frem til vurderingen af det varige mén. Jo senere et symptom opstår - jo mindre grad af sandsynlighed er der for årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og hændelsen.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] første gang klager over gener fra højre hofte den 12. juli 2020, og derefter ses der i sagens akter, ikke at være klager igen før den 8. februar 2021, hvor der klages over smerter i ansigtet.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener 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."

Det fremgår af brev fra klagerens advokat til selskabet af 6/3 2024 bl.a.:

"Det bemærkes i relation hertil, at symptomer efter piskesmæld og hjernerystelse kan opstå eller forværres måneder efter selve uheldet.

Den omstændighed, at min klient kontakter lægen på grund af forværrede smerter i december, er ikke ensbetydende med, at min klient ikke forud herfor har haft smerter.

I den forbindelse skal jeg endvidere lægge vægt på, at der er tale om et år, hvor hele landet var ramt af covid-19, hvorfor man ikke kunne få tider ved læge mv. med mindre, at der var akut behov herfor, hvorfor jeg ikke mener, at I kan lægge manglende brosymptomer til grund.

Sidenhen har min klient været under relevant behandling for sin skade hos fysioterapeut, kiropraktor og osteoapeut - altså så snart det var muligt at få tider hos behandlere igen, idet de var lukket ned i en lang periode grundet epidemien".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 1/5 2024 bl.a.:

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

...

Begrundelse for vurderingen

I bad os den 6. marts 2024 om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af hændelsen den 10. juli 2020.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er i anmodning om genvurdering blevet bedt om at se på følgende punkter og indsendte journaler:

- nakke/hovedet
- brystkassen
- højre skulder med udstråling til højre albue/arm
- højre hånd
- højre hofte
- psykiske gener

Vi har tidligere den 1. februar 2024 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til mindre end 5 %.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at i det primære notat umiddelbart efter hændelsen, er der ikke beskrevet noget traume mod hoved eller nakke, hvor der er anført, at der ikke var hovedpine/kvalme eller bevidsthedspåvirkning. Senere samme dag sås hun igen på skadestuen, hvor der nu klages over hovedpine/kvalme og det angives at hun 'måske har slået hovedet'. Nakkesmerter nævnes ikke i denne forbindelse. Hændelsen som den er beskrevet vurderes ikke egnet til at medføre blivende gener fra hovedet eller nakke. Derudover opfylder [klageren] ikke krav til dokumentation af brosymptomer i forhold til neurologiske gener. Derudover finder den lægefaglige vurdering, at Advokatens påstand om bevidstløshed ved traume modsiges direkte at de tidstro lægelige akter.

I forhold til de ortopædkirurgiske gener er det vores lægefaglige vurdering, at brosymptomer ikke er opfyldt og forklaringen er velbeskrevet ud fra tidligere vurdering.

Vi har haft klagen vedrørende de psykiske gener forbi psykiater, som ikke finder hændelsen egnet til et varigt psykisk mén. Derudover er der massivt forudbestående psykiske gener.

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

Det fremgår af brev fra partneren af 5/1 2025 bl.a.:

"Jeg var føreren af kabinescooteren den 11.10. 2020, vi kørte igennem skoven ved ..., da GPSen viste os desværre den vej. Vejen den var spærret af med en traktor, og jeg ville bakke og vende om, men da jeg kom for tæt på kanten af grøften endte vi ned imod åen, ca. 2m ned, først med bagenden ned ad også ellers påsiden, vi gled et stykke, [klageren] sad bag i hvor der var sele, men kun omkring hoften, altså en mave sele, den var lavet sådan, så den var ikke som en normal sele over brystet, Så [klageren] sad ikke ordentligt fast, derfor har hun slået sit hoved og bryst, samt nakken er rykket voldsomt frem og tilbage. Vi gled flere gange, så til sidst sad vi helt fast. [Klageren] lå på højre side oven på hendes albue i meget lang tid.

[Klageren] tog over med det praktiske, forhold til ringe til 112, og få guidet politi og alt omkring dette, ambulancer og brænd biler måtte køre igennem skoven en omvej på 20 km, da Falck kom der ville de hive os op men grundet vægten og den måde vi lå på kunne de ikke dette, så de skær i kabine scooteren, jeg så hun kom ud igennem stykket de havde skåret ud, og der skulle hun møve sig ud igennem.

Jeg blev hivt op i kabinescooteren, Jeg så [klageren] først igen på sygehuset, og jeg kom ind som traume patient, så jeg havde mange læger ved mig og ikke ved [klageren], hvilket undrede mig.

[Klageren] blev kort undersøgt, hun virkede meget smerte plaget ud og bleg, hun måtte igen tage over med ringe til hendes forældre og autohjælp.

[Klageren] kom først til sig selv dagene efter, forhold til hvad der var sket og kroppen begyndte at 'vågne', hun fik mere og mere ondt.

Derfor tog vi på skadestuen i ..., fordi vi gerne ville undersøges igen, [klageren] måtte være i handle mode igen og forklare det hele, [klageren] havde ondt i højere side af kroppen, efter slagne i faldet. De sagde at da vi var blevet undersøgt ville de ikke gøre mere for os.

[Klageren] sagde at det ikke kunne være rigtigt, også gik vi frustreret tilstand, [klageren] knæk sammen ude i bilen, og dagene og månederne gik kom der flere og flere ting med hendes krop."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 1810:

"2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og gælder enten som heltidsulykkesforsikring eller fritidsulykkesforsikring.

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

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet 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.

...

2.2 Varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et varigt mén som følge af et ulykkestilfælde på mindst 5 % eller 8 % men grad. Hvis det varige mén består både af et fysisk og et psykisk varigt mén, giver forsikringen ret til erstatning for den samlede mén grad.

...

2.9 Ulykkesforsikringen dækker ikke

Udover de nævnte undtagelser i afsnit 2.1 til 2.8 dækker forsikringen ikke, når skaden skyldes:

2.9.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

2.9.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

2.9.4

Mén som følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

2.9.5

Skader på kroppen som følge af nedslidning.

2.9.6

Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.

...

2.9.14

Forudbestående psykiske sygdomme, selv om sygdommen forværres i forbindelse med et ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren - som er født i 1990'erne - anmeldte, at hun den 10/7 2020 slog hele højre side, herunder hoved, nakke, skulder, kraveben, ribben, arm, hånd, ben og tæer som følge af et trafikuheld.

Selskabet har afvist at betale erstatning for klagerens gener med henvisning til manglende årsagssammenhæng. Klageren ønsker erstatning for varigt mén på mindst 5 %.

Klageren har anført, at hun og partneren sad i en kabinescooter, da den faldt 2-3 meter ned af en skrænt og landede i en å, og at hun sad bagest og fik alle stød og ryk. På trods heraf var det kun partneren, som blev sendt på hospitalet som traumepatient, fordi hun selv kunne komme ud. Klageren blev derfor "stort set ikke tjekket" på trods af smerter i "højre side af kroppen" og "nakken". Klageren havde mange smerter dagen efter og tog tilbage på skadestuen, hvor personalet sendte hende hjem igen, "fordi vi havde været der dagen før så var der ikke den store forståelse". Klageren har oplyst, at hun er blevet tilkendt førtidspension på grund af de daglige smerter, hun har fået efter ulykken, og at hun ikke forinden havde brug for "den medicin" og behandling. Klageren har anført, at hun ikke har fået erstatning på grund af manglende beviser, men hun har ringet til lægevægten, og at det har været svært at besøge lægen på grund af coronanedlukningen. Klageren har klaget til hospitalet for deres behandling og håndtering af sagen.

Selskabet har anført, at selskabets rådgivende lægekonsulent har vurderet, at der i de lægelige bilag hverken er dokumentation for brosymptomer eller årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens aktuelle gener. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i ulykkesagen med samme begrundelse har vurderet mén til mindre end 5 %. Vurderingen er fastholdt i genvurdering af 1/5 2024.

Det fremgår af journal fra skadestuen af 11/7 2020, at klageren "har kunne stå og er gået til ambulancen. Har fået 100 mkg instanyl i ambulancen mnv - vasser 5 ved modt. Er meget chokeret og grådlabil. Har smerter svarende til høj arm og thoraxhalvdel".

Det fremgår af journal fra skadestuen af 11/7 2020, at klageren har "været ude at køre i kabinescooter med sin ..., skal bakke pga. vejafspærring, men kommer til at køre i grøft med max 15km/t, været klemt inde til hjælp kom frem. Ikke initialt haft smerter, men efter minutter gradvist indsættende smerter i højre albue, skulder, hånd, lænd, ben, hofte. Ikke været bevidstløs. Ingen kvalme eller opkastning. Ingen synsforstyrrelser eller hovedpine. **Objektivt.** VKO. Høj-

re arm trukket ind til sig. Grådlabil. Ellers upåvirket. Pæne farver, varm og tør, normopnøisk. Højre arm med nærnormal bevægelighed over skulder, albue og håndled. Diffuse smerter ved palpation i hele armen, direkte ossøs ømhed overalt, ingen indirekte ømhed. Ingen konturspring. ... Højre ben med nedsat aktiv bevægelighed ved fleksion over hoften pga. smerter, normal passiv bevægelighed. Muskulært øm lumbalt. Ingen ossøs midtlinje ømhed. **Billeddiagnostik.** Pga. diffuse smerter, men værst omkring albuen gøres ... rtg af højre underarm og albue som ikke viser tegn til fraktur".

Det fremgår af journal fra skadestuen af 11/7 2020, at klageren "blev set i ..., men synes at de fokuserede mere på [partneren] der kom ind som traume, hvorfor hun vil ses her. Klager over smerter i hø. skulder, albue, håndled, hofte samt hø. side af thorax. Angiver at have åndenød og respirationssynkrone smerter i hø. side af thorax. Har ydermere 'måske slået hovedet', og har nu hovedpine, opkast, kvalme, svimmelhed og lysskyhed. ... Billeddiagnostik. Rtg thorax viser ingen pneumothorax, hæmothorax eller costafrakstur. Rtg hø albue viser: Ingen fraktur eller luksation. Konklusion og plan. ... kvinde med smerter i hø. skulder, albue, håndled, hofte og hø. side af thorax. Ingen fraktur mistanke, og smerter vurderes muskulære".

Det fremgår af journal fra skadestuen af 12/7 2020, at klageren "kommer igen trods flere undersøgelser og behandler for samme hændelse ... Angiver nu forsinket tilkommet nakkesmerter. ... Pt'en kommer ind, gående normalt, normal bevægelighed i nakken ses. Behandling: Pt'en, som kommer ind sammen med ... med samme problematik fra samme hændelse informeres om at de er blevet undersøgt til bunds og at der ikke udleveres yderligere smertestillende herfra, og at yderligere undersøgelser er unødvendige ud fra deres anamnese. Herefter bliver patienterne utilfredse, rejser sig upåvirket fra lejet, og går igen."

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 15/7 2020, at klageren "kører på en skovvej, og der er vej afspærring, min [partner] ville vende om, men der var ikke plads i det han bakker, så vi ender nede i en skæmt 2,5 m, op højre side, dette sker først i stor kraft også i ryk. Jeg modtager det meste af slaget da jeg er bagerst. ... Hvor på kroppen er du kommet til skade? Det meste af høj-

re side ... slag mod hovedet, bevistløs, max 2 min. højre øre skulder gør ondt, trykkede ribben og bryst krave ben gør ondt, armen, tror der sidder en nerve i klemme et sted, enten i hånd, albue eller skulder nakke, svært ved at dreje hovedet, føles hel stiv. højrehånd sammen knytter, som en springfinger men samme følelse i 4 fingere venstre ligge finger er spring finger. knæ, og ben og tæerne. ... Hvilken diagnose er stillet? Nakke forstuvelse (Piskesmæld), Hjerne rystelse, trykkede ribben, kontusion af albue. ... Har der tidligere været skader eller sygdomme samme sted? Ja ... Hjerne rystelse ... Skriv dine yderligere oplysninger om skaden her. Mange af smerter er kommet efter jeg er kommet hjem og fået mere ro på, derfor den uklare melding i journal. både fordi jeg ikke blev tjekket orden ligt og fordi jeg havde fået så meget morfin at jeg ikke kunne mærke noget. først her dagene efter, altså mere og mere. har været bagerst, hvilket jeg tog slaget og trygget".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 3/8 2020, at klageren fik i "den sidste uge tiltagende smerter i nakken, smerter i hø. arm og ned i lænden samt ydersiden af hø. ben. Meget bevægeindskrænket. OBJ: Kan bevæge hovedet frit i alle planer men med smerter til følge samt smerter ved tryk på m. trapezius/lattisimus dorsi og infraspinatus dex med let udstråling til hø. arm (trigger). normal sensibilitet i OE/UE, fraset let nedsat omkring slag ved hø. albue. letsmerter omkring c5-c6 men mest paravertebralt, ingen bankeømhed. desuden smerter paravertebralt i lumbalt. ingen bankeømhed svt spinosi lumbalt. nedsat bevægelighed cerviaklt og lumbalt grundet smerter. får foretaget CT af nakken d. 4/8 og der er ingen tegn på frakturer. V: tyder på muskel smerter af moderat grad efter styrt".

Det fremgår af journal fra vagtlægens visitationsnotat af 12/12 2020, at klageren har "H. sidige smerter. Skulder, arm, hånd, nakke. TU i juli måned. Smerterne er nu markant forværret. Taget morfin uden effekt".

Det fremgår af journal fra vagtlægen af 12/12 2020, at klageren var i "Trafik uheld i juli og uopblussen af smerter i nakken, ryggen, og højre skulder med udstråling til arm. ... Obj: VKO.

Oppeggående. Let forpint. Ej NRS. Fri bev af nakken. Ømhed ved palp ml. skulder blad og ant. højre skulder led. ROM - passive egale. NVF intakte. Obs. Myose".

Det fremgår af journal fra skadestuen af 4/1 2021, at klageren er "ankommet med pludselige opstået smerter svt hø.skulder, kunne ikke løfte armen. ingen trauma. ... PALPATION. Direkte ømhed svt. proximale humerus. Iøvrigt ingen direkte eller indirekte ømhed svt. klavikel, ac-led, scapula, eller thorax. FUNKTION. Indskrænket bevægelighed; abduktion: 110°, normal Fleksion, Ekstension: Indadrotation: og Udadrotation. Iøvrigt normal kraft, tonus, bevægelighed og normale neurovaskulære forhold svt. skulder-, albue-, underarm-, hånd- og alle fingre. ... rtg.hø.Skulder viser ingen fraktur eller luksation".

Det fremgår af journal fra skadestuen af 6/2 2021, at klageren er kendt med "piskesmæld, faldet på glat fortov og landet på hø. side i dag. Klager over smerter i lænd, hø. side af thorax og hø. skulder. Kommer gående ind fra venteværelset. ... Ad thorax: ... Palpation: Diffus ømhed af thorax. Ved indirekte påvirkning ingen klager. Ad hø. skulder: ... Palpation: Klager ved palpation af hele skulderen. Mest udtalt ved palpation af spina scapula. Funktion: Normal funktion sv.t. fleksion, ekstension, abduktion, adduktion, ind- og udadrotation. Ad lænd: ... Palpation: Palpationsømhed, sv.t. hele lænden, mest udtalt sv.t. bløddele ... Paraklinik: rtg. hø. skulder: ingen tegn til fraktur. Konklusion og plan: ... Har ikke slået hovedet. Klinisk ingen mistanke om ossøs skade på columna. Ingen mistanke om pneumothorax. Rtg. viser ikke tegn til fraktur i skulderen. Klinik forenelig med kontusion af hø. side af hø side af kroppen".

Det fremgår af journal fra neurologisk afdeling af 8/2 2021, at klageren "har smerter i nakke og ryg, som er værre end vanligt. Dette hæmmer kraftudfoldelsen. Uspecifikke føleforstyrrelser, der ikke kan objektiviseres. ... Mistanke om apopleksi frafaldes. Pt.'s gener tolkes som udløst af spændinger i nakke og skuldre pga. forværring af vanlige smerter. ingen åbenbar forklaring på denne forværring, herunder intet traume eller særlig belastning".

Det fremgår af journal fra skadestuen af 23/4 2021, at klageren er "set i skadestuen med smerter i højre skulder efter forkert bevægelse i skulderen om morgenen. Obj: Inspektion: pt sidder med højre skulder trukket op. Palpation: Muskulær ømhed i regio deltoidea. Ingen indirekte ømhed svt overarm. Funktion: Bevægeindskrænkning grundet smerter. Kan flektre og abducere op til 90 grader. Nedsat ind - og udadrotation i forhold til raske arm. Positiv drop-arm test. RTG: Ingen tegn på fraktur eller luksation. Humerus ses oprykket ift cavitas glenoidale hvilket giver mistanke om rotator-cuff læsion".

Det fremgår af journal fra radiografisk afdeling af 30/5 2021: "Diagnose: Subakromial impingement. Kronisk læsion i musculus supraspinatus sene. Humeroskapulær synovitis".

Det fremgår af journal fra neurologisk afdeling af 7/7 2021, at klageren har "siden sidst reduceret sit brug af håndkøbssmertestillende, bemærker at hun alment har fået det bedre herefter både kognitivt og mht. hovedpine. ...tegn på diskusprolabeering/prolaps på L5/S1 i niveau med mulig nerverodskontakt men ingen central stenose. Patienten har ingen specifikke symptomer relateret til påvirkning af L5-rod. ... MR scanning af cervikale som thorakale columna findes normal. Således må patientens gener her til som myogen karakterer, formentlig som led i distorsion ved TU. De højresidige skuldersmerter og nedsat brug heraf, ingen eller formentlig også på patientens samlede smertebillede".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 27/8 2021, at klageren "har haft et traumatisk skade på sin højre supraspinatus. ... Patienten kan både aktivt passivt flektre til maks. 30 grader, abduceret 30 grader, udadrotation 10 grader og indadrotation omkring 30 grader. Klager over stærke smerter ved passiv abduktion i højre skulder. ... Der foreligger MR-scanning af patientens højre skulder som har vist læsion sv.t. supraspinatus senen".

Det fremgår af journal fra smertecenter af 21/11 2022, at klageren blev i "2019 vurderet af reumatolog grundet rygsmerter, disponeret for MB Bechterew. Røntgen af columna cervicalis den 19. oktober 2022 viste diskret reduceret discus på niveauet C4/C5. Ellers upåfaldende for-

hold. Røntgen af columna thoracolumbalis den 19. oktober 2022 viste antydet s-formet skoliose med venstresidig toppunkt Th8 og cobb vinkling på 7°, samt højresidig toppunkt L4 og cobb vinkling på 8°. Ellers upåfaldende forhold. Røntgen af højre skulder den 8. marts 2022 viste sublaksation i AC-leddet med let øget afstand samt let inkongruens. I øvrigt ingen tegn på fraktur /fraktur sequelae. (nyligt opereret). MR-skanning af højre knæ den 4. marts 2022 viste degenerative forandringer i mediale ledkammer samt medalt i patella med mucinøs degeneration i ACL og uden påviselige menisklæsion. Udredt ved privat praktiserende neurolog, der fandt følelsesløse steder og nervesmerter. Nakken: Smerter højt i nakken midtpå, der stråler ned i højre skulderblad og ned i højre arm til albuen, håndleddet og fingrene (dog ikke 3.finger), der hæver op. Der er en ubehagelig brusende lyd i nakken. Albuen kan 'smutte' og derefter låse, er følelsesløs i et område over albuen. Kan ikke pronere fuldt på højre side. Beskriver smerten som konstant borende. Smerterne forværres af tunge løft, rengøring med vrid og vejrskifte. ... Venstre skulder: Overbelastningssmerter, der beskrives som muskelspændinger uden udstråling. Højre side af brystkassen: Borende smerter ved for høj aktivitet. Knæ: Især højre knæ kan hæve op og føles spændt ved vejrskifte. Anvender ind imellem et knæbind. Lænd: Også smerter før ulykken i 2020 grundet giggt og Mb Bechterew. Smerterne forværres, når hun arbejdet foroverbøjet, de kan gå ned i højre balle (tidligere gik smerterne især ned i venstre side). Fødder: Når hun har mange smerter i højre side, får hun kramper i 1. tå. Stikkende, prikkende smerter primært i højre fod. Rygraden: Smerter, når hun bukker sig meget for eller bagover.... Øvrige organsystemer. CNS: Borende stikkende smerter i højre side af ansigt/hoved især ved stress. Cardiopulm: Kan få hjertebanken, ingen hoste ... Pt. har følgende diagnose: Komplekse Langvarige eller Kroniske Non-Maligne Smerter (DR522E). ... Indlagt fra 2016 - 2020 flere gange efter suicidalforsøg med diverse lægemidler, i 2020 x 5 grundet suicidale tanker/suicidalforsøg".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 1/2 2024, at klageren "har et varigt mén på mindre end 5 %. ... **Vedrørende brystkassen.** Vi har lagt vægt på, at [klageren] i forbindelse med hændelsen slog brystkassen. ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] første gang klager over gener fra brystet den 10/11 juli 2020, og derefter ses der i sagens akter, ikke at være klager igen før den 12. december 2020, hvor der beskrives ryggen. Vi

vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener 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. **Højre skulder.** Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over gener i form af smerter. ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] første gang klager over gener fra højre skulder den 10/11 juli 2020, og derefter ses der i sagens akter, ikke at være klager igen før den 12. december 2020. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse. ... **Højre albue/arm.** Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i armen. ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] første gang klager over gener fra højre arm den 10/11 juli 2020, og derefter ses der i sagens akter, ikke at være klager igen før den 3. august 2020, hvor der klages over armen og derefter igen den 12. december 2020. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse. ... **Vedrørende højre hånd.** Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af muskelspændinger i arm og fingre. ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] første gang klager over gener fra højre hånd den 10/11 juli 2020, og derefter ses der i sagens akter, ikke at være klager igen før den 12. december 2020. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse. ... **Vedrørende højre hofte.** Vi har lagt vægt på, at [klageren] i forbindelse med hændelse klagede over gener i hoften. ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] første gang klager over gener fra højre hofte den 10/11 juli 2020, og derefter ses der i sagens akter, ikke at være klager igen før den 27. maj 2021, hvor der klages over lænderygssmerter. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse. ... **Vedrørende højre knæ.** Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over gener i form af smerter. 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 først fremgår den 11. juli 2020, hvor der klages over benet. Derefter ses der ikke klager før røntgenundersøgelse den 28. september 2021, hvor der sås mindre osteofytdannelse og fortykning posteriort for caput fibula. Ellers intet abnormt.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i højre knæ med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse. ... **Vedrørende nakke/hovedet.** Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter i nakken med udstråling, hovedpine og hukommelsesbesvær. ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] første gang klager over gener fra højre hofte den 12. juli 2020, og derefter ses der i sagens akter, ikke at være klager igen før den 8. februar 2021, hvor der klages over smerter i ansigtet. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 1/5 2024, at klageren "fortsat ... har et varigt mén på mindre end 5 %. ... Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at i det primære notat umiddelbart efter hændelsen, er der ikke beskrevet noget traume mod hoved eller nakke, hvor der er anført, at der ikke var hovedpine/kvalme eller bevidsthedspåvirkning. Senere samme dag sås hun igen på skadestuen, hvor der nu klages over hovedpine/kvalme og det angives at hun 'måske har slået hovedet'. Nakkesmerter nævnes ikke i denne forbindelse. Hændelsen som den er beskrevet vurderes ikke egnet til at medføre blivende gener fra hovedet eller nakke. Derudover opfylder [klageren] ikke krav til dokumentation af brosymptomer i forhold til neurologiske gener. Derudover finder den lægefaglige vurdering, at Advokatens påstand om bevidstløshed ved traumet modsiges direkte af de tidstro lægelige akter. I forhold til de ortopædkirurgiske gener er det vores lægefaglige vurdering, at brosymptomer ikke er opfyldt og forklaringen er velbeskrevet ud fra tidligere vurdering. Vi har haft klagen vedrørende de psykiske gener forbi psykiater, som ikke finder hændelsen egnet til et varigt psykisk mén. Derudover er der massivt forudbestående psykiske gener".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 2.1, at forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet 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 ska-

den. Det fremgår af forsikringsbetingelserne pkt. 2.9.1, at forsikringen ikke dækker "følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg". Det fremgår af forsikringsbetingelserne pkt. 2.9.2, at forsikringen ikke dækker "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom". Det fremgår af forsikringsbetingelserne pkt. 2.9.14, at forsikringen ikke dækker "forudbestående psykiske sygdomme, selv om sygdommen forværres i forbindelse med et ulykkestilfælde".

Nævnet bemærker, at der 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 klagerens varige mén til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Nævnet har navnlig lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i vejledende udtalelse har vurderet, at klagerens gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte ulykke, idet der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer mellem den 3/8 2020 og 12/12 2020.

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker "følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg", "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom" eller "forudbestående psykiske sygdomme, selv om sygdommen forværres i forbindelse med et ulykkestilfælde".

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

37.

102866

Ankenævnet *for* Forsikring

38.

102866

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand