

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. oktober 2025 blev i sag nr. 102905:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S - en del af If Skadeforsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 12/1 2025 har klageren bl.a. anført:

"Den 7.7.22 falder jeg bagover, hvor jeg pådrager mig skader på hoved i form af hjernerystelse, nakke, samt venstre skulderblad da jeg falder bagover. Herefter får jeg en CT-scanning af hovedet på den ferie jeg er på i ..., gennem mit forsikringsselskab [et andet forsikringsselskab] (rejseforsikringen var tegnet gennem [et andet forsikringsselskab] og ulykkesforsikringen gennem TopDanmark). Da det er en akut tilstand i form af traume på hovedet, sender min rejseforsikring mig til en akut scanning af hovedet, da jeg falder baglæns, og herved vil de udelukke en hjerneblødning. Som sagt tages der hånd om det akutte på trods af, at jeg havde informeret dem om, at jeg havde ondt i nakke og skulderblad omme i ryggen. Lægen i [udlandet] sagde det var normalt, at disse områder fik slag, da jeg falder baglæns, men nu var det hovedet som var det akutte gennem deres skadestue. Jeg fik at vide af lægen på den ferie jeg var på, at scanningen intet viste af hovedet, men at jeg blot skulle fortsætte med smertestillende, da jeg formentlig havde pådraget mig en hjernerystelse. Jeg får commotiovarsel ift. at slappe af.

Fordi CT-scanningen ikke viste noget fortsatte jeg blot smertestillende med Panodil og ibumetin dagligt som anbefalet. Jeg havde på daværende tidspunkt det lidt bedre, med smertestillende medicin og fortsatte arbejde, da jeg vendte tilbage til Danmark, men trods dette kunne jeg fortsat mærke smerterne, men stadig noget jeg kunne fungere på. Da jeg genoptager arbejdet og oplever symptomerne periodevis tænker jeg ikke selv nærmere over min tilstand. Jeg vedhæfter dokumentation for at have opsøgt læge samme dag den 7/7.22 i [udlandet] (denne rapport er dog udarbejdet på et [udenlandsk] hospital og er derfor på ... Der står ... i rapporten, hvilket betyder fald.

Den 23.09.22 får jeg forværring af kraftige smerter i nakken. Ringer til egen læge og får en tid den 7.10.22 og tænker ikke over faldet, men på daværende tidspunkt tænker jeg hold i nakken. Fordi jeg oplyser egen læge, at disse kraftige smerter er forværret pludselig mens jeg sad stille på arbejde har egen læge tolket det som ingen traume den dag, og jeg tænker ikke nærmere over det

fald jeg har i juli. Ved henvisning til fysioterapi i ... nævner jeg faldet i juli og de smerter jeg løbende har haft, men smerter jeg på daværende tidspunkt oplevede periodevis indtil forværring. Herefter fremgår det af journalnotatet fra den 26.10.22 at egen læge også skriver, at jeg er faldet baglæns den 7.7.22 og da siden haft symptomer på hovedpine og smerter i nakken. Jeg har tydeligvis haft symptomerne med hovedpine, nakke - skulder smerter siden traume, men disse dæmpet af smertestillende i form af ibumetin 600 mg x 2 dagligt samt Panodil 1000 mg x 4 dagligt men i perioden op til forværringen også været på arbejdet og derved også forværring i tilstanden fordi kroppen fortsætter med at arbejde og siger til sidst fra. Jeg mener, at pga. falder sker der en forværring af hovedpine, nakke-skulder smerter den 23.9.22. Jeg udvikler langsomt englevingeconfiguration / scapula alata. Ved scapula alata hører skulderå også indenunder symptomer, da jeg også ved egen læge forklar jeg har smerter omkring skulderen. Så det er mig uvist, hvorfor mit forsikringsselskab ikke mener der er årsagssammenhæng og tilstanden ikke udvikles gradvist efter faldet på trods af nu flere lægelige dokumenter, som kan bekræfte dette. Det er tydeligt, at der har været langsom forværring i tilstanden, hvilket der er ved en neurologisk skade. Disse udvikles gradvist dvs. latenstid.

Jeg går herefter til fysioterapi 2 forskellige steder, og jeg nævner overfor min fysioterapeut at jeg i juli er faldet. Her har jeg også dokumentation for fysioterapi.

Senere i mit forløb konstateres der scapula alata, altså mit skulderblad stikker ud, de beskriver også nakkesmerter, at jeg gradvist ikke løfte venstre arm og generelt bliver der også langsomt yderligere forværring i tilstanden med nakkesmerter.

Jeg kommer ind på skulderklinikken i februar 2023 herefter, og får specialiseret træning hos dem, dog uden effekt. Skulderklinikken får et korset støbt for at rette skulderbladet på plads og her er vi nået til august 2023. Så forløbet er langt med fysioterapi, til skulderklinik og scanninger.

Men i hele forløbet har mit forsikringsselskab ikke ville henvise til speciallæge på trods af jeg adskillige gange efterspørger dette, for at vi sammen kan få be eller afkræftet hvad traumet efter faldet har forårsaget.

Men da jeg fortsat dør med hovedpine mener skulderklinikken, at jeg dør med senfølger af hjernerystelse efter faldet og jeg bør tage den med egen læge igen. Egen læge bekræfter dette og henviser mig til speciallæge i neurologi ..., hvor speciallægen bekræfter, at der er senfølger efter en hjernerystelse efter faldet. Der er her gået måske 1 år med disse symptomer på hovedpine, men det er fysioterapeuten der er opmærksom. Derudover kommer jeg som sagt ind til privathospitalet ..., hvor endnu en neurolog også bekræftet senfølger af hjernerystelse efter traume og scapula alata efter traume og her når vi til december 2023. Men som sagt, i hele forløbet har mit forsikringsselskab ikke ville henvise mig til speciallæge på trods af jeg adskillige gange efterspørger dette, for at vi sammen kan få be eller afkræftet hvad traumet/faldet efter har forårsaget. Selv da jeg forklarer dem, at jeg afventer at komme ind til en speciallæge gennem min egen læge, vælger de at afvise at afvente hvad speciallægen siger. Jeg sender mit forsikringsselskab dokumentation fra ... privat hospital, som bekræfter senfølger efter en hjernerystelse efter faldet samt traume efter fald på nakke og skulderblad, men forsikringsselskabet vælger fortsat at fastholde afregningen. Mine udregninger og ventetiden på henvisninger og tiden til undersøgelserne er gået langsomme, men det tager også tid at blive undersøgt i sundhedsvæsenet. Jeg mener også at forsikringsselskabet har været hurtige til at lukke af på trods af de vidste jeg afventede at komme ind til mine undersøgelser hos speciallægerne og neurologerne. [Privathospitalet] beskriver også, at det er almindeligt, at der er latenstid for senfølger af hjernerystelse i journalerne.

Jeg tilknyttedes i 2024 herefter [et specialiseret center] og der konstateres, at jeg er lysfølsom, så også her er alle symptomer forenelige med senfølger efter en hjernerystelse. Jeg får kontaktlinser med solbrilleeffekt direkte på linsen i øjet for at afhjælpe hovedpinen. Dette har jeg også dokumentation på, men her havde forsikringsselskabet allerede afvist min sag, da de ikke ville vente på udredningerne.

Jeg har adskillige gange forsøgt, at mit forsikringsselskab skulle afvente speciallæge erklæringer inden de tog en endelig beslutning, men det var mere som om de gerne ville have lukket sagen inden jeg fik for mange læger ind over mit forløb, som kunne understøtte min påstand.

Jeg får dog sidenhen også konstateret en muskelsygdom også ved ... privathospital, og bliver henvist til [hospitalet] ved det neuromuskulære team og her mener både [privathospitalet og hospitalet] at muskelsygdommen og mit faldtraume er uafhængige af hinanden og her vedhæfter jeg også dokumentation fra [hospitalet]. Jeg har været nødsaget til at vente med at klage, da det ikke har været alle udredninger jeg har haft dokumentation på til, at kunne skrive til jer, så disse har jeg været nødt til at vente på. Nu er jeg endelig ved at være færdig med alle udredninger og her til sidst har ... også skrevet, at jeg ikke slår ud på muskelsygdomme, og de har tidligere beskrevet at faldet/traumet og EMG undersøgelsen er uafhængige af hinanden og disse ikke har relation til hinanden. Der står at det er traumeudløst.

Så alt i alt mener 3 speciallæger i neurologi, at faldet er skyld i senfølger efter hjernerystelse, traume på skulderbladet samt nakken, der har dog bare været en langsom udredning, samt latens tid på symptomerne, som i starten har været svære for mig, at skelne. Jeg er udmærket klar over, at forløbet/undersøgelserne har trukket ud, men jeg vil også mene, at trods mine symptomer, så har egen læge heller ikke været helt vaks ift. at tænke hjernerystelse ind over eller selv fundet ud, af at skulderbladet, samt nakke havde taget skade, før jeg begynder inde ved fysioterapien i ... Derudover er der også journal notater som beskriver hvordan tilstanden gradvist forværrer sig for hver dag der går. Bl.a. en tur indtil lægevagten med hovedpine, eller nætter hvor jeg ikke kan sove grundet smerter og hovedpine. Dette er også indikation på at tilstand forværrer sig og ligeledes forværrer tilstanden i venstre arm også jo længere tid der er gået imellem.

Det vil sige dokumentation i form af sygehusindlæggelse samme dag efter faldet. Denne er dog på [udenlandsk].

Dokumentation ved egen læge.

Dokumentation ved de to forskellige fysioterapeuter i ...

Dokumentation ved skulderklinikken.

Dokumentation ved [hospitalet].

Dokumentation i forhold til at der er latens tid ved senfølger efter en hjernerystelse og forværring af tilstanden fra ... Privat Hospital. Samt langsom forværring af skade og smerter ved skulderblad og nakke efter fald og venstre arm påvirkes herefter.

Dokumentation fra speciallæge i ... som min egen læge til sidst henviser mig til, som også bekræfter, at symptomerne jeg oplever er forenelige med senfølger efter hjernerystelse.

Det er også vigtigt at skrive, da jeg selv har [et andet] statsborgerskab så har jeg et andet navn i ... og dermed i mit pas. Vedhæfter passet og dokumentation på sygehus besøg i [udlandet] med mit [udenlandske navn].

Fik foretaget en navneændring i Danmark og vedhæfter derfor også mit kørekort og cpr nr så dette kan sammenlignes med det der står i mit pas.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Mit forsikringsselskab, Topdanmark og jeg er uenige om udbetaling af erstatning grundet faldet fra 7 juli 2022 i [udlandet]. Jeg pådrager mig skader på hoved i form af hjernerystelse, nakke, samt venstre skulderblad da jeg falder bagover, hvilket i øvrigt også har medført funktionsnedsættelse i venstre arm og smerter i disse områder. Jeg vil rigtig gerne, hvis Ankestyrelsen kunne hjælpe med at give mig medhold i sagen, og evt. at sagen foreligges ved arbejdsmarkedets erhvervssikring således der evt. også kan vurderes mén grad, da jeg ved dette er den eneste faldulykke jeg har haft."

Selskabet har den 31/1 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Problematikken i sagen omhandler sammenhængen mellem den anmeldte skade og hendes aktuelle symptomer.

Sagens forløb:

Den 26. oktober 2022 kontakter kunden os og oplyser, at hun er faldet i et ... bad, og hun har slået hovedet i gulvet. Hun har symptomer fra nakke, ryggen og hovedet. Uheldet sker i [udlandet].

På baggrund af hendes henvendelse anerkender vi skaden ud fra kundens beskrivelse af faldet, og vi sender hende et anerkendelsesbrev. Vi tilbyder hende hjælp til genoptræning, som hun tager imod.

I januar 2023 kontakter kunden os igen, da hun vil efteranmelde en skade på venstre skulder, som ligeledes stammer fra det tidligere anmeldte fald. Hun oplyser, at der er konstateret en englevinge på venstre side. Vi ønsker at se dokumentation for sammenhængen mellem skaden og hendes englevinge, og derfor indhenter vi oplysninger fra hendes læge og behandlere, så vi kan tage stilling til dækningen af skulderen.

Efter modtagelse af oplysningerne gennemgår vi sammen med vores rådgivende lægekonsulent. Vi undrer os over, at symptomerne fra kunden fra skulderen først opnår måneder efter faldet. Der var ingen oplysninger om skulderen, da skaden bliver anmeldt 3½ måned efter hændelsen.

I journalen fra egen læge fremgår det første undersøgelse den 7. oktober 2022 efter hændelsen:

Ondt i nakke siden 23/9 sidder i venstre side af nakke

Intet traume ingen udstråling normal følesans i begge OE

Obj: normal bevægelighed i nakke ingen perkussionsømhørd af proc spinosi neg foramen

kompressionstest udtalt ømhørd af m.trapezius samt sv.t. facetled venstre side

*/nakkehold/
Råd om øvelser panodil+ipren
Henvises til udspændning ved fys*

Der er en uoverensstemmelse mellem den anmeldte skade og symptomdebut af symptomer fra nakken, som er noteret til at starte den 23. september 2022, 2½ måneder efter faldet, og lægen har direkte noteret, at der ikke ligger et traume til grund for hendes symptomer.

Ved næste undersøgelse hos egen læge den 26. oktober 2022 kommer der nye oplysninger:

*Notetekst:
Fald baglæns og slog baghovedet den 7. juli 2022.
Siden da tendes til hvp og smerter i nakken, mest på ve. side.
Henvist til fys., lidt kortvarig effekt af behandling.
Ibuprofen + pamol uden større effekt.
Obj:
Upåvirket gående.
Nakken: Øm svt. h. laterale kant af atlas, ingen ømhed i pr. spinosi.
Udtalt ømhed i nakke muskl. og skuldermuskl.
Plan:
Rtg. columna cervicalis obs. gammel fraktur.
Råd om fortsat langvarig fys.
rp. tbl. klorzoxaxon 1 tbl. x 3 i en uge sammen med
rp. tbl. pamol 1 g x 4.*

Den 15. november 2022 er der beskrevet ny undersøgelse, hvor lægen har noteret følgende:

*forsat smerter efter fald i [udlandet]
tager nu malfin 20 mg x 2
forsat smerter
smerter var væk
men kom igen med nakkesmerter og
kom og gik*

Der er flere e-mails og konsultationer vedr. ordinerings af smertestillende medicin. Den 16. december 2022 er kunden til vagtlægen grundet yderligere hovedpine og kvalme

*19:48 Vagtlæge: ...
Visitationsnotat
I sommer slået baghovedet i marmorgulv. Får hvp. og nakkesm. i sept. Lige fået rtg,-venter på svar.
I dag yderlig hvp. og kvalme.
Er startet op i udredning. Videre ved el.
Handling: Telefonkonsultation
...*

Heri beskrives, at symptomerne opstod i september 2022.

Ved konsultation den 30. december 2022 er der for første gang beskrevet symptomer fra skulderen i egen læges journal. Der henvises til, at det er fysioterapeuten, som har fundet af, at det er noget galt med skulderen.

I journalen fra fysioterapeuten i ... er der beskrevet forløb fra 18. oktober 2022, altså mere end 3 måneder efter faldet. Indledningsvist i journalen er henvisningen fra egen læge gengivet beskrivelsen i henvisningen. Beskrivelsen af kundens problemstilling omhandler nakken, og her skriver behandleren følgende den 19. oktober 2022:

Siden 23. september smerter i venstre side af nakken. Opstået pludselig mens hun sad stille. Oplever nu besvær med at dreje hovedet mod venstre og har nu også hovedpine. Behandleren vurderer det som et hold i nakken.

Her beskriver behandleren, at symptomerne startede den 23. september 2022. Efterfølgende konsultation den 25. oktober 2022 beskriver behandleren dette i journalen:

Er siden sidst kommet i tanke om, at hun i juli måned faldt på marmorgulv under ferie i ... Glider på gulvet og vælter bagover, hvor hun slår baghovedet i gulvet. Scannes for at udelukke en blødning i hovedet. Umiddelbart lindring i smerter i hovedet efter 1. behandling, men mere smerter ud over skuldre

Kunden er kommet i tanke om faldet, som nu er blevet noteret i journalen, og samtidig er der tilkommet symptomer fra skuldre.

Opsummeringen af journaloplysningerne er beskrevet for at beskrive baggrunden for vores svar til kunden. På baggrund af den sene debut (måneder efter faldet) af symptomer fra venstre skulder og nakke finder vi ikke en sikker dokumentation for, at de er opstået grundet den anmeldte fald, hvorfor vi meddeler kunden, at der ikke er grundlag for at betale erstatning til hende.

Kunden er utilfreds med afgørelsen, og hun anmoder om indsigt i vores interne lægenotater, som hun modtager efterfølgende. Samtidig kontakter en kollega kunden med henblik på en dialog om sagen, og de aftaler, at sagen skal gennemgås igen sammen med den rådgivende lægekonsulent.

Lægekonsulenten fastholder afgørelsen. Vi holder fast i, at der mangler en sikker dokumentation for, at hendes symptomer stammer fra den anmeldte skade. Vi beskriver kravene til at opnå dækning på ulykkesforsikringen og henviser til, at forsikringen udelukkende dækker de direkte følger efter et ulykkestilfælde. Der skal være sammenhæng mellem hændelsen og de opstående symptomer, og der skal være tidsnær dokumentation for uheldet i den lægelige journaler.

I vores afgørelsesbrev over kunden beskriver vi vores forklaring således:

Du har efter din første anmeldelse med nakke, hoved og ryg senere anmeldt, at der også var følger med din venstre skulder (englevinger). Vi har vægtet at det ikke fremgår af de journaler, som vi har modtaget vedrørende uheldet, at der er en tidsmæssig sammenhæng fra skaden sker, til generne er beskrevet hos lægen.

Her står i første notat hvor 'englevinger' er omtalt pr. 29. december 2022 hos din fysioterapeut og siden hos din egen læge den 5. januar 2023, ca. 6 måneder efter uheldet. Vi har samtidig lagt vægt på, at det i notatet fra din fysioterapeut den 18. oktober 2022 og 14. december 2022 (i to forskellige klinikker) nævnes, at du har haft ondt i nakkens venstre side siden 23. september og der ikke foreligger noget traume.

Sammenholdt med din journal fra [udlandet] og egen læge (som har skrevet henvisninger til de to forskellige fysioterapeuter), så foreligger der ikke dokumentation for et traume med din venstre skulder.

Du har efterfølgende fremlagt notat fra din fysioterapeut fra ... fra 24. august 2023, som skriver at det kan hænge sammen med uheldet, men dette er ikke ensbetydende med at det er overvejende sandsynligt. Ovenstående fremlæggelse viser en overvejende sandsynlighed for, at det ikke hænger sammen. Da der ikke er fremlagt dokumentation i tidsmæssig årsagssammenhæng for den senere anmeldte hændelse med din venstre skulder, dækker vi beklageligvis ikke denne skade.

Kunden vender retur, hun er fortsat ikke tilfreds med afgørelsen, og hun ønsker at gå videre med sagen. Kort efter modtager afdelingen for kundeklager en klage, og de gennemgår sagen med henblik på en fornyet gennemgang.

Afdelingen for kundeklager fastholder afgørelsen overfor kunden. Deres gennemgang af sagens oplysninger medfører ikke en ændring af afgørelsen.

I lighed med tidligere beskriver de kravene overfor kunden, som knytter sig til forsikringsdækningen og muligheden for at opnå erstatning. Herudover henviser de til de relevante punkter i vilkårene for ulykkesforsikringen.

Herudover opsummerer den beskrevne forløb i journaloplysningerne. I journalen fra [udlandet], som kunden har skaffet til os, er der beskrevet en CT-scanning, men er der ingen henvisning til fald, og heller ikke en beskrivelse af årsagen til, at scanningen bliver foretaget. De har forsøgt at kontakte afdelingen for rejseforsikringen, som ikke har yderligere oplysninger om hændelsen. Dertil kommer beskrivelserne i hendes egen læges journal, som henviser til, at symptomerne er startet i september 2022, og lægen henviser direkte til, at der ikke ligger et traume til grund for symptomerne.

Symptomerne fra skulderen er først beskrevet fra december 2022.

Kundeklagefunktionen henviser, at den anmeldte hændelse ikke er dokumenteret som værende den direkte og alene årsag til kundens aktuelle gener, og derfor fastholdes afgørelsen, og kunden får orientering om hendes fremadrettede klagemuligheder.

Kunden indsender yderligere journal fra [udlandet], som beskriver, at CT-scanningen er foretaget på baggrund af hendes fald, og hun har slået hovedet.

Til trods for, at der nu er nye oplysninger, som beskriver et fald, hvor hun slår hovedet, vurderer de fortsat, at der mangler en dokumentation for, at hun slår skulderen og nakken. I vurderingen af årsagssammenhæng indgår flere elementer herunder symptomer, som danner bro mellem uheldet og personskaden og dermed sandsynliggøre, at generne stammer fra ulykken. De såkaldte brosymptomer opstår i forbindelse med uheldet og varer ved i hele sygdomsforløbet. Går der for lang tid fra ulykken sker, til generne opstår eller bliver noteret i journalerne, er det ikke sandsynliggjort, at ulykken er årsagen til problemerne.

På den baggrund fastholder kundeklage afdelingen overfor kunden. Kunden vender lidt senere tilbage med nye journaloplysninger. De nye oplysninger medfører ikke nogen ændring af afgørelsen. De henviser til, at journalen er udarbejdet ca. 1,5 år efter den anmeldte hændelse, og den har derfor ikke tidsmæssig relation til den anmeldte hændelse og kan derfor ikke bruges som dokumentation for årsagssammenhæng. Det er som tidligere nævnt en forudsætning for dækning, at dokumentationen påviser en tidsmæssig sammenhæng med ulykken, og at den indeholder dokumentation for brosymptomerne.

Kunden klager derfor til Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder afgørelsen

Efter modtagelsen af klagen har vi gennemgået oplysningerne omkring den anmeldte skade. Vi er enige i, at kunden har været udsat for et ulykkestilfælde, da hun falder i [udlandet] og slår hovedet.

Vi kan derimod ikke se, at kundens aktuelle symptomer stammer fra den anmeldte hændelse. Ved gennemgang af journaloplysninger er der beskrevet, at symptomerne fra hovedet har symptomdebut i september 2022, og hendes læge beskriver direkte, at der ikke ligger et traume til grund for hendes gener.

Herudover er der flere måneders ophold mellem hendes fald og opstarten af symptomerne fra nakken. I journalen omkring symptomerne fra hendes skulder er der ingen sikker relation til den anmeldte skade. Derimod er der foretaget undersøgelser, som beskriver symptomer først fra venstre skulder, og dernæst lignende symptomer fra højre skulder. Det understøtter vores vurdering af, at der ikke er tale om en traumatisk skade, idet der ikke er beskrevet slag mod skulderen ved faldet, og herudover ville en traumatisk skade efter et slag ikke udvikle sig til modsatte side.

Der mangler dokumentation for, at der er en direkte sammenhæng mellem hendes fald og hendes aktuelle symptomer.

Kunden har desuden været i undersøgelsesforløb grundet muskelsmerter, og der er konstateret myopati, hvilket ikke har relation til hendes traume. Vi må fastholde, at den anmeldte skade ikke har medført et varigt mén svarende til 5%."

Klageren har i brev af 11/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det er ikke en efter-anmeldelse af skaden. Det er fortsat samme skade der er tale om i hoved, nakke og rygregion, da jeg falder bagover og slår alle de dele i faldet. Da scapula (skulderbladet) er en del af ryggen, samt muskler også er tilhæftet nakken, og også er på ryggen, ser jeg ikke hvorfor TopDanmark forsøger at adskille disse dele. Da jeg anmelder skaden er det på daværende tidspunkt i sagens forløb uklart, hvor stor en skade der reelt er tale om, både for mig, TopDanmark og alle sundhedsfaglige personer, der inde over sagen. Jeg bliver undersøgt og udredt, for at klarlægge skadens omfang. De sundhedsfaglige personer, der er ind over min sag, når frem til, at jeg under faldet pådrager mig en hjernerystelse (hovedet), samt skade på nakke og på skulderbladene. Når der i journalerne er tale om skulder og skulderå er dette fordi, der ved en scapula alta (englevinge-konfiguration) også herefter udvikles symptomer på disse legemsdele ift. smerter, da dette er typiske tegn for scapula alata. Dette beskrives også i journalerne fra skulderklinikken i ... Den reelle skade, når vi taler om skulder er pådraget på skulderbladet, som er en del af ryggen. I

hele sagens forløb har TopDanmark været hurtige til at lukke sagen ned uden, at vente på yderligere udredninger og inden forløbet hos eventuelle speciallæger, læger og andre instanser har været afsluttet. De har også tidligere anerkendt skaderne og opstartet mig hos fysioterapeuter, og da disse når frem til et resultat har TopDanmark været hurtige til at afvise sagen uden at afvente at mine forløb afsluttes hos sygehus osv. Det er ganske rigtigt at jeg falder juli 2022 og anmelder skaden og undersøges i [udlandet]. Jeg oplever hovedpine, og smerter on/off efterfølgende, og til lægger på daværende tidspunkt ikke disse vage symptomer, som et resultat af faldet, da jeg også er opstartet på arbejde igen. Det har været svært at skelne til en start, da alle oplever hovedpine og nakkesmerter i ny og næ, og derfor er det ikke alle der opsøger læge, når disse opstår periodevis. Jeg vil dog stadig holde fast i, at jeg jo egentlig opsøger læge i [udlandet] få timer efter faldet, som jeg kommer ind til gennem rejseforsikringen. Heller ikke da smerteintensiteten udvikles gradvist op til jeg søger læger fatter jeg mistanke om faldet. Det er først senere det går op for mig, at det er faldet, da jeg ikke har haft andre ulykker, og jeg siden det fald har oplevet de symptomer jeg har haft, som også gradvist udvikles. Neurologiske skader som scapula alata efter traume udvikles gradvist – både mht. smerter og latenstid. Dette har lægerne også beskrevet i journalerne bl.a. fra ... privathospital. Hele udredningsforløbet har været langt, og ser man nu på de nye lægelige oplysninger her i 2025 så er der også lige konstateret, at jeg ikke har myopati ud fra den nye EMG-undersøgelse, hvor TopDanmark mener, at mine smerter skyldes myopati. Det er rigtigt der den 22. september ikke er sket et traume, men jeg har efter traumet i juli 2022 været opstartet på arbejde, hvor vi på daværende tidspunkt ikke er klar over konsekvenserne af dette fald. Derudover holder jeg fast i den latenstid der er fra faldet og op til september, hvor jeg er på arbejde. Skaden der opstår på højre side af skulderbladet har jeg ligeledes anmeldt til TopDanmark, da jeg er i en lavhastighedsulykke og mærker kort efter yderligere nakkesmerter på højre side af nakken, som går langs ned forbi højre skulderblad. Ligeledes udvikles der langsomt symptomer lignende det jeg oplevede på mit venstre skulderblad også med latenstid. Jeg gør lægen opmærksom på, at symptomerne og smerterne på højre side minder om dem jeg havde på venstre side. Dette bliver jeg mere OBS på grundet erfaringen og de symptomer jeg fik fra venstre skulderblad. Musklerne fra Skulderbladet er tilhæftet nakken og mit hoved rykker sig frem og tilbage under ulykken. Dette har jeg også anmeldt til Topdanmark, men de mener at der først kunne tages stilling til dette 1 år efter ulykken. Set ud fra mine beskrivelser, hændelsesforløbet, speciallægerne (neurologerne), der beskriver udvikling af symptomer har latenstid efter fald og det, at der ikke har været andre traumer end det fald i 2022, som anmeldes til mit forsikringselskab, samt de nyeste lægelige oplysninger, som understreger, at jeg ikke har myopati, som ifølge mit forsikringselskab skulle være årsag til overstående problemstilling - så ser jeg ikke at disse skader kunne opstå på anden vis end det traume jeg pådrog mig i juli 2022, som jeg anmelder få timer efter."

Selskabet har i brev af 24/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Oplysningerne giver os ikke anledning til at ændre vores afgørelse.

Vi kan se, at der er foretaget en ny EMG undersøgelse, som ikke har vist tegn på myopati.

Udgangspunktet for dækningen på forsikringen er det uheld, som kunden anmelder. Der er som tidligere beskrevet dokumentation for, at hun er faldet og slået hovedet. Der er ingen oplysninger om, at kunden skulle have slået nakke eller hovedet.

De nye oplysninger ændrer ikke vores afgørelsen, og vi fastholder dermed."

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

102905

Ankenævnet for Forsikring

11.

102905

Klageren har i brev af 26/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder også, at skulderbladet ved rygen sker på baggrund af faldet. Denne type skade, hvor man falder bagover giver ikke anledning til andet end at de skader der pådrages bagpartiet af kroppen involverer hoved, nakke og skulderblad ved sådan et traume. Latenstid ift. udvikling af både smerter og intensitet. Skader på disse områder kan ikke være opstået på andenvis. Da [hospitalet] afkræfter myopati kan dette heller ikke være årsagen og derfor kan kun sådan et traume med fald bagover kun være årsagen. Ser man videnskabelige artikler fx ... ift. scapula alata og fald på skulderblad bekræfter disse artikler også at et faldtraume og latenstid forekommer ved sådan ulykker."

Selskabet har i brev af 2/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vurderingen i kundens forsikringssag er truffet på baggrund af den dokumentation, som knytter sig til den anmeldte skade. Vi fastholder, at der ikke er en sikker sammenhæng mellem faldet og hendes symptomer fra skulderen."

Klageren har i brev af 2/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder også at mine gener ikke kan være opstået på anden vis, da jeg har været i udredning og undersøgelser bl.a. i form af gentest, EMG undersøgelser der afkræfter sygdom, og den latenstid der forekommer ved neurologiske skader, som opstår ved et fald på baghovedet som netop inkluderer baghoved, nakke, samt skulderblade. Smerter i skuldrene er et forværringssymptom af skade på skulderbladet eller af den latinske betegnelse scapula alata."

Klageren har den 8/4 2025 oplyst nævnet om klagerens fortsatte udredning og derfor bedt om fristforlængelse.

Klageren har i brev af 20/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu været til kontrol her den 17.06.25 og her vedhæftet notatet fra sundhed.dk
Jeg kan dog se min læge ... er kommet til at skrive faldtraume i 23, men det var i 22. Så jeg ringer til dem og får rettet årstallet, da jeg jo ikke er faldet i 2023. Det er fortsat traume fra 2022 der er tale om.

Notatet samt bilag fra EMG og ENG undersøgelse, [hospitalet] fra den. 05.05.25 har jeg fået tilsendt pr. E-Boks som jeg også har vedhæftet. Ligeledes har jeg vedhæftet notatet samt bilag fra undersøgelsen jeg havde i [hospitalet], da disse ikke er beskrevet på sundhed.dk

Jeg er genhenvist til skulderklinikken i ... den 23. august 2025 til røntgen og skanning med forundersøgelse efterfølgende for videre behandling/undersøgelser/forløb.

Det er vigtigt at tilføje at diskusprolaps i nakken altså heller ikke har været der før mit fald i 2022. Alle disse kan ses på skanning af c4-c6 fra [privathospitalet], som lægerne beskriver. Jeg har aldrig haft disse problemer, før faldet og ej heller med nakken og igennem skanning konstaterer de diskusprolaps, da [lægen] ønsker denne skanning grundet traume på nakken ved faldet."

Ankenævnet for Forsikring

12.

102905

Selskabet har i brev af 1/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Til trods for at der kommer nye undersøgelsesresultater til sagen, er vurderingen i en forsikrings-sag fortsat baseret på en samlet gennemgang af de oplysninger, som beskriver dit forløb fra skaden skete og frem til i dag.

Der er dokumentation for, at kunden er faldet i [udlandet] og har slået hovedet, men der er ingen dokumentation for symptomer fra nakken og skulderen ved faldet.

Vi finder således ikke en sammenhæng mellem de aktuelle symptomer og den anmeldte skade, og derfor medfører de nye oplysninger ikke en ændring af vores afgørelse."

Klageren har i brev af 3/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"De eneste kommentarer jeg har til sagen er jo selvfølgelig, at jeg også fastholder at disse skader er pådraget ved fald, da jeg jo falder bagover og slår hovedet og resten af kroppen. Som nævnt tidligere bliver der foretaget akut scanning på sygehuset i [udlandet], men kun af hovedet, da man i den akutte fase skal udelukke en evt. hjerneblødning.

Jeg ved ikke om ankenævnet finder det nødvendigt, at min forsikring skulle have henvist mig til en speciallæge? Det havde jeg jo spurgt dem om før, hvilket de ikke ville. Mere ift. at vi måske kunne høre speciallægen om sammenhæng osv."

Selskabet har i brev af 8/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har ikke fundet behov for en undersøgelse hos en speciallæge, idet der mangler en dokumentation for hendes symptomer fra skulderen og nakken. For at gå videre med sagen, er det et krav, at der foreligger en dokumentation for, at kunden har slået nakken og skulderen ved uheldet.

Da der mangler en dokumentation for straks symptomer, er der ikke fundet grundlag for at bede om en undersøgelse hos en speciallæge."

Klageren har i brev af 14/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Mit fald inkluderer altså hovede, nakke og skulder, da jeg som sagt falder bagover og det er det akutte der bliver undersøgt på sygehuset såsom at udelukke en hjerneblødning i faldet. Symptomerne opstår gradvis undervejs ved neurologiske skader. Det ved forsikringsselskaberne også. Som sagt har aldrig fejlet noget før faldet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af CT-skanning af 7/7 2022 bl.a.

"[oversættelse fra internettet]

Konklusion:

CT-undersøgelse af hjernen indenfor normale grænser."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 7/10 2022 bl.a.:

"Ondt i nakke siden 23/9 sidder i venstre side af nakke
Intet traume ingen udstråling normal følesans i begge OE
Obj: normal bevægelighed i nakke ingen perkussionsømhed af proc spinosi neg foramen
kompressionstest udtalt ømhed af m.trapezius samt sv.t. facetled venstre side
/nakkehold/
...
Henvises til udspænding ved fys."

Det fremgår af journal fra fysioterapeuten 1 af 18/10 2022 bl.a.:

"Henvises til behandling På klinik
...
Lægens oplysninger:
...
Ondt i nakke siden 23/9 sidder i venstre side af nakke
Intet traume ingen udstråling normal følesans i begge OE."

Det fremgår af journal fra fysioterapeuten 1 af 19/10 2022 bl.a.:

"Siden 23.september smerter i venstre side af nakken. Opstået pludselig mens hun sad stille. Oplever nu besvær med at dreje hovedet mod venstre og har nu også hovedpine
...
... Neg. foramen kompressionstest, normal sensibilitet og kraft ud i begge OE
...
... Fysioterapeutisk diagnose: ... Umiddelbart vil jeg tro, at hun har fået et hold i nakke."

Det fremgår af journal fra fysioterapeuten 1 af 25/10 2022 bl.a.:

"Er siden sidst kommet i tanke om, at hun i juli måned faldt på marmorgulv under ferie i ... Glider på gulvet og vælter bagover, hvor hun slår baghovedet i gulvet. Scannes for at udelukke en blødning i hovedet.
Umiddelbart lindring i smerter i hovedet efter 1. behandling, men mere smerter ud over skuldre
...
Behandling:
Mobilisering og passiv udspænding af nakke og sidehalse."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 26/10 2022 bl.a.:

"L00 Muskel / skeletsystem
...
Fald baglæns og slog baghovedet den 7. juli 2022.
Siden da tendes til hvp og smerter i nakken, mest på ve. side.
Henvist til fys., lidt kortvarig effekt af behandling.
Ibumetin + pamol uden større effekt.
Obj:

Upåvirket gående.

Nakken: Øm svt. hØ. laterale kant af atlas, ingen ømhed i pr. spinosi.

Udtalt ømhed i nakke muskl. og skuldermuskl.

Plan:

Rtg. columna cervicalis obs. gammel fraktur."

Det fremgår af telefonisk skadeanmeldelse af 26/10 2022 bl.a.:

"Hvordan er skaden sket?

Skl er på ferie i ... og skal i ... spa. Skl glider på marmorgulv og slår hovedet i jorden. Folk omkring hende vil kontakte ambulance, men dette ønsker skl ikke, da hun først vil tale med rejseforsikringen. Dette gør hun dog senere samme dag og bliver derfor også tilset på ... hospital på dagen for skaden.

Hvornår er skaden sket?

Den 07.07.2022

Hvor er skaden sket?

... på ferie

Hvor og hvilken dato var kunden til 1. undersøgelse efter skaden?

Samme dag på hospital i ... (skl har lægejournal derfra, hvis vi skal bruge dem)

Har kunden været undersøgt andre steder?

Ja, hos egen læge i DK samt hos fys.

Hvad på kroppen har kunden slået?

hoved, nakke, ryg

...

Tidligere skade på samme legemsdel?

Nej."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 9/11 2022 bl.a.:

"Kommer med smerter i nakke og hoved efter fald i sommerferien.

...

Obj.: Der er ikke ossøs ømhed ved columna, der er nakkespændinger

Beh.: Gemadol R, fysioterapi og sygemelding i fjorten dage."

Det fremgår af visitationsnotat fra vagtlægen af 9/11 2022 bl.a.:

"Ringer fordi hun har piskesmeld og har fået tramadol fra el ret kaster op malfin i stedet for.Forkvalet."

Det fremgår af journal fra fysioterapeuten 1 af 10/11 2022 bl.a.:

"Hovedpine og skidt.

Ankenævnet for Forsikring

15.

102905

Har fået tramadol ved lægen, men det kan hun ikke tåle. får i stedet Malfin depot. Er blevet sygemeldt, da hun også dør med kvalme."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 15/11 2022 bl.a.:

"L00 Muskel / skeletsystem

...

forsat smerter efter fald i [udlandet]

tager nu malfin 20 mg x 2

forsat smerter

smerter var væk men kom igen med nakkesmerter og

kom og gik."

Det fremgår af journal fra fysioterapeuten 1 af 16/11 2022 bl.a.:

"Fornemmelse af, at venstre arm syrer, når hun skal bruge den.

...

Elastikøvelser: Stående på elastik trapeziusløft, roøvelse for rhomboideus

Nerveudspænding

Manuel behandling af muskulatur på øvre ryg."

Det fremgår af journal fra fysioterapeuten 1 af 30/11 2022 bl.a.:

"Har ikke været på arbejde siden sidst. Føler at der er en elastik der er for kort i venstre side, og når hun drejer hovedet mod venstre stråler det ned i skulderbladet."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 30/11 2022 bl.a.:

"L01 Symptom/klage fra cervikalregion

...

... Spørger til indkaldelse til CT af nakke, har ikke hørt noget. Kan se der er henvist til rtg i oktober.

Går til fys og kranisakralterapi, samt får gabapentin skiftet fra opioid for et par uger siden."

Det fremgår af telefonkonsultationen fra klagerens læge af 8/12 2022 bl.a.:

"Har ikke effekt af Gabapentin.

Har nu forsøgt Paracetamol, NSAID, Gabapentin, Gemadol, Klorzoxazon og Malfin."

Det fremgår af journal fra røntgenafdelingen af 8/12 2022 bl.a.:

"Røntgen af columna cervicalis i 2 projektioner samt skråprojektioner

Der er ingen relevante undersøgelser til sammenligning

Normal alignment og bevaret højde af hvirvelcorpora og intervertebrallrum. Ingen frakturer, afspændinger eller luksationer. Ingen olisteser. Symmetriske opåfaldende forhold i atlantoaxialleddet.

RD

Normal undersøgelse."

Det fremgår af eportalen fra klageren til klagerens læge af 11/12 2022 bl.a.:

"Er der ikke andet smertestillende vi kan afprøve? Jeg har virkelig, så ondt og synes hovedpinen og smerterne er slemme og jeg føler mig virkelig desperat. Jeg sover dårligt og vågner mange gange fordi det gør ondt. Undskyld jeg bliver ved, men ved snart ikke hvad jeg skal gøre. Jeg har holdt smerterne ud længe uden at være smertedækket, men jeg kan ikke mere."

Det fremgår af eportalen fra klagerens læge til klageren af 13/12 2022 bl.a.:

"Hurtigt virkende Morfin medfører totalt kørselsforbud. Er dette ok?"

Det fremgår af eportalen fra klageren til klagerens læge af 14/12 2022 bl.a.:

"Det bliver svært med hurtigvirkende morfin ... så jeg er lidt afhængig af min bil. Jeg udtrættes også meget hurtigere nu end hvad jeg har gjort tidligere, når jeg er oppe, så det vil også være svært at handle ind, da jeg heller ikke engang kan holde ud at stå for længe oppe selv når jeg står i en butik."

Det fremgår af journal fra fysioterapeut af 14/12 2022 bl.a.:

"Henvises til behandling På klinik

...

Ondt i nakke siden 23/9 sidder i venstre side af nakke

Intet traume ingen udstråling normal følesans i begge OE."

Det fremgår af visitationsnotat fra vagtlægen af 16/12 2022 bl.a.:

"I sommer slået baghovedet i marmorgulv. Får hvp. og nakkesm. i sept. Lige fået rtg,-venter på svar.

I dag yderlig hvp. og kvalme.

Er startet op i udredning. Videre ved el

...

Kaster nu op. Forv. Hvp."

Det fremgår af konsultation fra vagtlægen af 16/12 2022 bl.a.:

"hvp, kvalme og opkast i dag.

el. mener det er et piskesmæld.

...

Lang historie med nakkelåsning, nakkesmerter og hovedpine. Hun har forsøgt PCM, NSAID, Klorzoxazon og malfin. Da der ikke var virkning har hun stoppet. Kommer i dag velvidende at jeg ikke kan sætte en ny udredning eller egentlig behandling i gang. Medgives 4 stk 7,5 mg zopiclone."

Det fremgår af eportalen fra klageren til klagerens læge af 21/12 2022 bl.a.:

"Problemet er at jeg ikke kan løfte min venstre arm over hovedet lige nu. Det bliver værre og værre.

... Jeg har virkelig mange smerter og i weekenden var jeg grædefærdig ved lægevagten fordi mit hoved var ved at eksplodere af hovedpine, ryg og nakkesmerter. Jeg har ikke kunnet sove og fik zopicone af lægevagten, som jeg kunne sove på."

Det fremgår af journal fra fysioterapeut af 21/12 2022 bl.a.:

"Gener i nakken når hun kigger ned mod højre side mærker hun spænding i venstre side af nakken. Mærker lidt i venstre skulder/overarm når hun æfter armen ud til siden. Kan ikke ligge på maven og sove, som hun plejer. Ikke gener i højre side. Har taget smertestillende uden effekt. Har haft det siden september. Rtg. af nakke d. 8/12, ... Har haft et fald i juni måned, hvor hun falder bagover og slår hoved. CT-scannet uden svar på noget. Oplevet låsning ved hoveddrejning. Har døjet med hovedpine. Ikke oplevet lysfølsom, men oplevet at hun ikke kan være i store forsamlinger. Bliver hurtigere træt eller udmattet. Kan opleve træthed i nakken, hvis hun sidder for længe. Føler at det gradvist er ... Gener ved indkøb. Når hun skal løfte.

...

US:

God holdning omkring nakke/øvre

Nedsat rotation og lat flex bilat. Mærker kendte gener i venstre side ved scapulae

Nedsat skulderfleksion med venstre.

Klinisk ræsonnering: gener i nakke/skuldre efter fald."

Det fremgår af journal fra fysioterapeut af 29/12 2022 bl.a.:

"Henvender sig på klinikken da hun har en del smerter i venstre skulder ...

...

Positiv scapula rytme i venstre.

Nedsat bevægelighed i venstre og stopper ved ca 80 grader aktiv.

Passiv bevægelighed i.a.

Venstre scapula vinger ud. højre i.a

Fremrykket humeri i venstre g/h led ca 0.5 mm

Spændt pect og lat.dorsi i venstre højre i.a.

Det ser ud til at være tale om biomekaniske problematikker i form af muskler og led.

Vi snakker om, at hun skal være forberedt på, at det er en længere proces vi skal igennem for at det

nok bliver helt godt igen, da der er meget muskulatur omkring venstre skulder der skal trænes op igen."

Det fremgår af eportalen fra klageren til klagerens læge af 30/12 2022 bl.a.:

"Er det muligt at få noget zopicone, som jeg kan sove på? Som du ved sover jeg dårligt grundet smerterne og er vågen hver nat. ...

Min nye fys siger der er noget galt med min venstre skulder og skulderbladet."

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

102905

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 5/1 2023 bl.a.:

"L00 Muskel / skeletsystem

...

Kvinde på ... år - Vanligvist sund og rask, ikke tidligere ret mange sygedage. Har nu været sygemeldt med skulder og nakkesmerter siden november.

Fald baglæns og slog baghovedet i ... den 7. juli 2022. CTc ang. ia.

Siden da tendes til hvp og smerter i nakken, mest på ve. side. og desuden nu i skulder og skulderblad

Har fået foretaget røntgen af nakken som er IA

Fysioterapeut har fundet englevingeconfiguration - desuden nedsat bevægelighed i venstre skulder.

Obj.: Nakken: Øm svt. hØ. laterale kant af atlas, ingen ømhed i pr. spinosi.

Udtalt ømhed i nakke muskl. og skuldermuskulatur.

Venstre skulderblad prominere og der er klart nedsat bevægelighed.

Har fået alle former for smertestillende, lige fra Pamol til Malfin og Klorzoxazon, intet hjælper på smerterne.

Henvises til vurdering englevinge, skuldersmerte og nedsat bevægelighed og nakkesmerter."

Det fremgår af skulderklinik af 27/2 2023 bl.a.:

"UL-undersøgelse af skulder:

Sideangivelse: venstresidig

...

Pt. er henvist fra e.l. med ve.sidige skuldergener. Disse opstod i løbet af sensommeren sidste år. Falder på ferie i ... d. 7. juli, hvor hun slår baghovedet, begge albuer og også lidt skulderbladet på et marmorgulv. Fra den 7. juli til sept., er der nogen gener, men fra sept. md. har hun en episode, hvor hun har fornemmelsen af, at hun har hold i nakken i 14 dage, og derefter har hun massive problemer omkring ve. skulder. Har været ved to fysioterapeuter. Den sidste konstaterede, at der var englevinge, men har åbenbart også fortalt pt., at hun har haft en lukseret skulder, og har gået med dette i en længere periode.

...

Objektivt

Ses alderssvarende kvinde. Ve. skulderblad tydeligt nedadroteret og anteriort tiltet. Under bevægelses ses kraftig winging af angulus inferior. Hun har en aktiv bevægelighed til omkring 90 grader, abduktion 45 grader, men fulde rotationer.

Når skulderbladet redresseres, kan pt. derefter bevæge fuldt, og smerterne aftager. Klager meget over smerter, der går fra skulderbladet og op imod nakken, men også lokale smerter ude omkring ve. skulderled.

Let pos. Hawkins test. Distinkt pos. SAT og SRT.

Der ses lynhurtig udtrætning af de scapulastabiliserende muskler, men pt. kan godt aktivere musklerne omkring skulderbladet.

Screening af nakke er i.a. Der er muskulære stramninger.

Jeg tester skulderen for løshed, da en fysioterapeut har sagt, at hendes skulder var gået af led. Skulderen er testet og vurderet stabil.

Røntgen af ve. skulder

Viser normale ossøse og artikulære forhold.

UL-skanning af ve. skulder

Viser intakt cuff og velplaceret biceps caput longum sene. Ingen tegn til væske omkring denne.

Vurdering/konklusion:

Pt. har klinisk tegn til massiv malalignment og scapula dyskinesi omkring ve. Skulderblad."

Det fremgår af skadeanmeldelsen udateret 2023 bl.a.:

"Skade dato 07-07-2022

Skadebeskrivelse Sidste år fald jeg på min rejse i ... den 7.7.2022 med baghovedet ned i marmorgulv. Jeg har siden hen haft hovedpine og kom straks ind og fik foretaget en CT-scanning for at udelukke en hjerneblødning samme dag. Heldigvis havde jeg ikke en hjerneblødning. Jeg har efterfølgende periodevis haft hovedpine efter faldet, men som jo så har udviklet/forværring i symptomerne med daglig hovedpine månederne efter faldet. Dette er journalført og kan indhentes hos egen læge samt fysioterapeuterne jeg har været tilknyttet. Jeg har i forbindelse med faldet været tilknyttet skulderklinikken i ..., hvor jeg har fået en brace altså et korset da jeg også har fået en skade på skulderbladet. Men skaden her omhandler ikke skulderbladet, men derimod en hjerne-rystelse med senfølger, som de mener jeg har erhvervet. Er blevet rådet til, at tage tilbage til egen læge og snakke med dem om dette, som nu har henvist mig til en neurolog, hvor jeg skal undersøges nærmere. Jeg er lige nu på udikig efter en neurolog med kort ventetid så er i undersøgelsesfasen her, men som sagt er der dokumentation i form af en CT-scanning fra den 7.7.22 som i øvrigt er vedhæftet tidligere sag i forhold til skulderbladet samt sendt pr. E-mail også dengang og alle journal notater fra egen læge og de to fysioterapeutklinikker jeg har været ved som har ført det. Jeg blev behandlet på et sygehus i ... først samme dag og afrejse skulle være den 15.07.22. Så ved ikke om det felt er udfyldt rigtigt ift. om jeg blev behandlet af en læge i Danmark, da det som sagt skete på rejsen. Jeg var ikke indlagt i flere dage på sygehuset, men jeg blev indlagt kortvarigt ift. at jeg jo skal registreres på sygehuset samme dag og have foretaget en scanning og undersøges. Der er vedlagt dokumentation herfor. I kan også se tidligere sag. Min rejseforsikring på daværende tidspunkt var ... som betalte omkostningerne til sygehuset. Men min ulykkesforsikring var Topdanmark. Jeg kan se jeg skal krydse af om jeg forventer om jeg får et varigt mén og erstatning eller at jeg intet forventer ift. varigt mén og må altså sige jeg synes det er svært at sige eftersom jeg lidt mere end 1 år forsat dør med hovedpinen/hjernerystelsen. Tænker jeg jo nok skal undersøges nærmere førend man ved noget? Jeg har været tilknyttet disse fysioterapeuter som forsikringen også har betalt ...: Træning og fysioterapi ...

...

Hvor er det sket? Før/under rejse/ferie

...

Afrejse – vælg dato 23-06-2022

Planlagt hjemkomst - vælg dato 15-07-2022."

Det fremgår af selskabets interne lægenotat af 23/8 2023 bl.a.:

"Skl. har klaget over afvisningen af skulderskaden.

Jeg har talt med hende, hvor hun bl.a. fortæller at hendes skulderklinik og en neurolog, siger at der

sagtens kan være en ÅSH til hendes fald og senere tiltagende og gradvise skuldersymptomer efter faldet, når vi snakker om 'englevinge'. Hvad jeg kan læse af, skulle være en nerveskade som kan opstå af et traume?

Jeg kan ved gennemgang af journalforløbet se, at skulderproblematikken første omgang optræder den 18/10-2022 hos fys omkring trapezius (ømhed - venstresidig) men nok mere konkret beskrevet i notat hos fys pr. 25.10.2022.

Beskrevet 1. gang hos egen læge pr. 26.10.2022 og ikke jan 2023 som vi starter med at skrive til dig.

Kan vi på denne ovenstående baggrund anerkende en ÅSH til hendes skuldersymptomer eller skal vi fastholde at det stadigvæk ikke er sandsynliggjort en sikker ÅSH på det foreliggende?

Eller skal vi have sagen ind til en neuro-læge i stedet?

...

[lægekonsulents svar]

Det er korrekt, at englevinge kan opstå som følge af et traume, men i så fald typisk et traume mod den samsidige skulder og det er ikke anmeldt i dette tilfælde. Desuden omtales englevinge først i fys notat 29/12 2022 og siden, 5/1 2023 i egen læges notat, altså næsten 6 mdr. efter UT. Set i lyset af dette og af at englevinge i mange tilfælde opstår uden kendt årsag, mener jeg fortsat det er korrekt at afvise sammenhæng. Desuden er det værd at bemærke, at det i fys notater 18/10 2022 og 14/12 2022 (i to forskellige klinikker) nævnes, at hun har haft ondt i nakkens ve. side siden 23/9 og at der ikke foreligger et traume. Således foreligger hverken fra [udlandet] eller fra egen læge (som har skrevet henvisninger til de to fys. klinikker) omtale at et traume. Eneste sandsynliggørelse af at dette faktisk har fundet sted er således, at der foreligger en (dårligt oversat) ... beskrivelse af hvad der må være en CT af cerebrum.

Jeg tænker ..., at ÅSH samlet set må kunne afvises."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk fysioterapeut af 24/8 2023 bl.a.:

"Pt kontakter ut. Spørger om der kan være en sammenhæng mellem hendes scapula alata og faldet hun havde sidste sommer, da der ikke var straksindsættende gener og smerter. Jeg kan ikke sige det med sikkerhed, men med problematikken omkring scapula alata ses der ofte en langsom progression i lidelsen og at den udvikler sig over flere måneder med langsom forværring."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 30/8 2023 bl.a.:

"Angående dit sidste spørgsmål til speciallægeerklæring, så er det noget vi indkalder til ved anerkendelse af en skade.

Vi har anerkendt din skade på hovedet, nakken og ryggen.

Desværre er du ude for endnu et ulykkestilfælde den 20. marts 2023, hvor du skader din nakke, og det er derfor svært at adskille symptomerne i hoved/nakke-regionen ad ved 2 forskellige uheld, hvorfor vi venter til der er gået 1 år fra denne dato med en ny status og eventuelt en speciallægeerklæring (såfremt at du fortsat skulle have mén).

Forhåbentlig kan du få det endnu bedre end du har i dag.

Det betyder at du kan ringe ind eller skrive til os med en status igen i marts 2024."

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

102905

Det fremgår af selskabets afslag til klageren af 7/11 2023 bl.a.:

"Jeg har i forbindelse med gennemgangen af sagen både set nærmere på din anmeldelse vedrørende din venstre skulder samt din anmeldelse om gener i hoved og nakke.

På baggrund af den nærmere gennemgang af sagen må jeg desværre oplyse dig, at vi ikke ændrer vores tidligere afgørelse i sagen. Det skyldes, at vi vurderer, at der er manglende dokumentation for årsagssammenhæng mellem det anmeldte forhold og til dine gener i venstre skulder/arm, og dette ligeledes gør sig gældende for dine gener i dag i form af nakkesmerter og hovedpine.

...

Du anmeldte telefonisk til os den 26. oktober 2022, at du den 07. juli 2022 skulle være faldet på en ferie til ... Her beskrev du, at du glider på et marmorgulv og slår baghovedet i jorden. Efter kontakt med din rejseforsikring blev du sendt til CT-skanning af dit hoved på et hospital i ... Du oplyste os om gener fra dit hoved, nakke og ryg med yderligere undersøgelse efter hjemkomst til Danmark, samt at du var i behandling hos en fysioterapeut. Vi anerkendte på baggrund af disse begrænsede oplysninger, at der var sket et ulykkestilfælde med den forventning, at vi også ved indhentelse af journal ville finde dokumentation for, at dine nuværende nakke-, hoved, og ryg-gener skulle være en direkte følge af den anmeldte hændelse.

Vi hjalp efterfølgende med at dække et behandlingsforløb hos en fysioterapeut, og den 17. januar 2023 kontakter du os igen telefonisk med oplysninger om, at din fysioterapeut skulle have konstateret englevinge på venstre skulder opstået efter det anmeldte fald, og at du siden skulle have haft smerter i din venstre arm, da du i faldet landede ned på begge dine albuer.

Vi finder det fortsat ikke dokumenteret, at den anmeldte hændelse alene skulle være årsagen til dine gener i dag i din venstre skulder, i dit hoved samt nakke/ryg. ...

...

CT-skanningen fra [udlandet], som er foretaget den 07. juli 2022 af dit hoved, beskriver intet om det anmeldte fald og ej heller hvorfor skanningen bliver foretaget. Det har heller ikke været muligt at fremskaffe disse oplysninger fra [et andet forsikringsselskabs] rejseskadeafdeling, som du skulle have været i dialog med.

Der går ifølge journalen fra din praktiserende læge præcis 3 måneder fra dit fald til, at du søger læge med gener i form af hoved- og nakkesmerter (7. oktober 2023). Din læge noterer *'ondt i nakke siden 23/9 sidder i venstre side af nakken. Intet traume ingen udstråling normal følesans i begge OE'*. Din læge beskriver det som nakkehold og råder om øvelser + smertestillende, samt henviser dig til fysioterapi for udspænding, hvorfor henvisningen ikke indeholder oplysninger om den anmeldte hændelse (et fald). Der nævnes intet om, at de skulle have været tale om en forværring, hvilket ellers må være forventeligt, at en læge, lægesekretær eller reservelæge ville notere, hvis det blev nævnt eller diskuteret ved en konsultation. Det fremgår ej heller, at du skulle have smerter i din venstre arm.

Ved første behandling hos din fysioterapeut den 19. oktober 2023 nævnes der heller intet om det anmeldte fald, som værende årsag til dine gener fra nakken. I stedet beskrives det, at smerterne opstod pludseligt, mens du sad stille, og at du derefter oplevede besvær med at dreje hovedet mod venstre, samt at du nu også havde fået hovedpine.

Der findes derfor ingen tidsnær dokumentation for, at du efter det anmeldte fald oplevede gener fra hverken din nakke, venstre skulder/arm eller hoved, hvilket vi ved vurderingen af dækning på en ulykkesforsikring tillægger rigtig høj værdi og bevisbyrden herfor påhviler dig. Din journal beskriver, at generne, særligt fra din nakke, først har været til stede fra den 23. september 2022 og ikke skyldes et traume, og den nævner ej heller en forværring af forudbestående gener.

Først ved behandling hos fysioterapeuten af den 25. oktober 2022, nævnes det, at du: *'... siden sidst kommet i tanke om, at hun i juli måned faldt på marmorgulv under ferie i Glider på gulvet og vælger bagover, hvor hun slår baghovedet i gulvet'*. Ligeledes har du kontakt med din praktiserende læge den 26. oktober 2022, hvor det anmeldte fald nu først nævnes med tendens til hovedpine og smerter i nakken, mest på venstre side. Den senere ændring i journalen dokumenterer ikke, at der findes en direkte årsagssammenhæng mellem det anmeldte fald og dine gener fra nakke og hoved i dag.

Det forhold, at du selv, skulderklinikken samt en neurolog efterfølgende vurderer, at generne i din venstre skulder/englevinge muligvis kan relateres til det anmeldte fald i juli 2022, giver ikke anledning til at ændre vores tidligere afgørelse. Vores lægekonsulent som ligeledes har været med til at gennemgå din sag udtaler, at englevinger i mange tilfælde opstår uden kendt årsag, hvilket underbygger vores vurdering af manglende årsagssammenhæng til det anmeldte fald.

Du har senest den 24. oktober 2023 sendt os oplysninger i form af endnu en anmeldelse omkring gener fra din nakke og hoved som følge af det anmeldte fald, hvilket vi ligeledes har ladet indgå i vores vurdering. Disse ændrer stadig ikke på, at der mangler tidsnær dokumentation for en direkte årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og både gener fra dit hoved, nakke og venstre skulder/arm.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at den anmeldte hændelse ikke er dokumenteret som værende den direkte og alene årsag til de gener, som du oplever i dag, hvilket betyder, at vi ikke udbetale en ménggradserstatning til dig. Vi har forståelse for, at du ud fra dine egne beskrivelser har gener både i form af hovedpine, nakkesmerter samt gener efter konstatering af englevinge på venstre side, men det kan ikke medføre et andet resultat."

Det fremgår af journal fra privathospital af 10/12 2023 bl.a.:

"DG443 Kronisk posttraumatisk hovedpine
... til neurologisk vurdering af mulig postcommotionelt syndrom efter hovedtraume for knapt 1 1/2 år siden. ...
Patienten har en anden problemstilling (bilateral vingedannelse af scapula) som regionen har bedt om blive udredt for sig, der fokuseres derfor i dag på hovedpinen

DISPOSITIONER

Ingen i slægten med neurologisk lidelse

TIDLIGERE

Tidligere rask forud for aktuelle

ANAMNESE

Juli 2022 i [udlandet] falder bagover og slår venstre side af baghovedet ned i marmorgulv. Ingen bevidstløshed, men det sortner for øjnene. Hun slår også i faldet venstre skulderblad. Indbringes til [hospitalet], hvor der er normal CTC og blodtryk. Der gives commotiovarsel.

Hun har efterfølgende hovedpine kvalme, men det aftager noget, hun starter på arbejde ...

Har i efterforløbet hovedpine periodisk med ledsagende kvalme, og nakkesmerter. Ultimo september får hun låsning af nakken, søger egen læge, der henviser til fysioterapeut. Der konstateres vingedannelse af venstre skulderblad, henvises til skuldersektionen på ... Fysioterapi behandlingerne hjælper ikke på nakkesmerterne, heller ikke hovedpine som gradvis bliver mere og mere intens. Hun har nu ganske få dage uden hovedpine, de fleste andre har hun en bifrontal pressende trykkende hovedpine med ledsagende kvalme. Hun er også blevet lys-lydfølsom, er kognitivt udfordret med nedsat hukommelse, og nedsat evne til multitasking.

Ift. venstre skulderblad har hun fået lavet en brace/projekt hun går med i dagtid. Hun er tilrådet udredelse for hjernerystelse af skulder lægerne på ...

Har ikke overforbrug af smertestillende

ØVRIGE ORGANSYSTEMER

Mistanke om nerveskade/plexus brachialis pga. smerter i højre skulder og vingedannelse af scapula efter UT i bil

20.03.2023

...

Kranienerver: Angiver normal lugtesans, ikke oftalmoskoperet pga. lysforholdene. Pupillerne er runde og egale, normalt lysreagerende, der er parallelle øjenakser, ingen øjenmuskelpareser. Normalt synsfelt ad modum Donder. Normal ansigtssensibilitet. Ingen facialis-tungeganesjlsparese. Normal hørelse ved fingergnidning. God kraft ved hoveddrej og skulderløft, Columna cervicalis: Der er nedsat bevægelighed både rotation og side kipning, for muskelstramninger i ydersymptomerne.

Thorax: Bilateral vingedannelse af scapula

OE: Der er ikke i dag lavet detaljeret gennemgang af overekstremiteterne. (Ses senere på ugen for denne problemstilling)

UE: Normal trofik og tonus, ingen pareser, normal sensibilitet, middellivlige egale reflekser, normal plantarrespons.

Koordination: Ingen ataksi ved finger-næse-forsøg, normalt tempo ved håndvendinger.

Gang: Upåfaldende. Klarer tå-hælgang, men er usikker ved linegang

SAMLET

To problemstillinger;

1: tiltagende hovedpine, udviklet i relation til faldtraume juli 2022, med langsom progression, har derudover øget lysfølsomhed, svimmelhed, koncentrations- og abstraktionsproblemer, dvs. klassisk postcommotionelt syndrom

2: bilateral vingedannelse af scapula, udviklet asymmetrisk, muligvis i relation til traumer."

Det fremgår af MR-skanning af cerebrum af 10/12 2023 bl.a.:

"INDIKATION

Hyppig frontal hovedpine

...

Der er naturlige parenkymforhold i storhjernen, lillehjernen og hjernestammen. Der er ingen indirekte tegn på forhøjet intrakranielt tryk. Der er et symmetrisk, slankt og midtstillet ventrikelsystem, der er ikke hydrocefalus. Der er partiel sløring af mastoidet på venstre side. Mindre, benign polyp i højre kæbehule.

KONKLUSION

Normale intrakranielle forhold

Partiel sløring af mastoidet på venstre side og lille polyp i højre kæbehule."

Det fremgår af journal fra neurologisk afdeling af 3/1 2024 bl.a.:

"henvist fra privathospitalet ..., med påvist bilat. scapula alata og myopati.

...

... Pt. angiver sig velbefindende frem til juli 2022, hvor hun har et faldtraume og efterfølgende commotio gener.

Hun har derefter smerter i nakken. Hun går til fys. uden effekt og i forbindelse med fysioterapi i december 2022, opdages der en ve.sidig scapula alata. Udredes via skulderkirurg for dette og får behandling med korset.

Hun er i marts 2023 i fornyet bilulykke, hvor hun bliver påkørt bagfra, får et vrid i h. side af hovedet/nakke. Udvikler herefter en scapula alata på h. side. Initielt henvist til Her undersøgt og foretaget EMG-undersøgelse, hvor EMG viser myopatiske forandringer i begge biceps samt uspecifikke forandringer i h. vastus. EMG af n. medianus og ulnaris på ve. side er normal. Tolkes derfor som myopati og man har mistanke om muskelsygdom.

Pt. er fortsat præget af smerter i skulder og nakke, og har også postcommotionelle gener. Dette synes uden relation til mulig muskelsygdom.

...

Vurdering/konklusion:

Beskrivelse: ...-årig kvinde, med bilat. scapula alata, som hun har bemærket efter traumer både i juli 2022 og marts 2023, hvor hun efter første traume udvikler en ve.sidig scapula alata, efter andet traume en h. sidig scapula alata. Har fået foretaget EMG på ..., der viser tegn på myopati i begge m. biceps. Således synes, man ikke umiddelbart, at der er relation mellem traumer og fund på EMG."

Det fremgår af MR-skanning af columna cervicalis af 11/1 2024 bl.a.:

"Col. Cervicalis

...

Der er let kyfoser i C3-C6, og der er nedsat vandindhold i enkelte discii, men kun minimal højdereduktion af diskus C4/C5.

Hvirvelcorpora har normal højde, og knoglemarven er normal. Medulla spinalis cervicalis har normalt signal.

C4/C5: Minimal diskusprotrusion og ganske let uncovertebralartrose på højre side, men ingen stenose af rodkanalerne.

C5/C6: Ganske lille venstresidig paramedian prolaps, som tangerer medulla spinalis. Rodkanalerne er normale.

C6/C7: Ingen diskusprolaps eller foraminale stenoser.

Der er ingen spinalstenose.

Konklusion:

Minimal venstresidig paramedian prolaps C5/C6
Ganske lette degenerative forandringer."

Det fremgår af journal fra neurologisk speciallægeklinik af 8/2 2024 bl.a.:

"Henvist fra egen læge mhp. vurdering af post commotio

...

Tidligere: Myopati i 25.01 .2024: med bilat. scapula alata, som hun har bemærket efter traumer både i juli 2022 og marts 2023, hvor hun efter første traume udvikler en ve.sidig scapula alata, efter andet traume en hø.sidig scapula alata. Har fået foretaget EMG på ..., der viser tegn på myopati i begge m. biceps. Således synes, man ikke umiddelbart, at der er relation mellem traumer og fund på EMG.

Objektivt d.d. er med nedsat kraft over hofte, knæ samt skulder bilat. Tydelig scapula alata, mest udtalt på ve. side, og mindre grad på hø. side, ellers normal neurologisk undersøgelse.

Distorsion i cervikale rygsøjle i 2001, Bursitis i skulder i 2018, Non-epileptisk anfald i 2019: ufrivillige

bevægelser i startende i ve OE, der remiterer af sig selv. d. 10.12.19 oplevede [klageren] igen ufrivillige bevægelser denne gang i hø. OE, der gradvist spredte sig til hele kroppen. CT-cerebrum: ia. dog ses let lav attenuerende område v. ve. capsula interna. MR-cerebrum: ia. tidligere nævnte let forandring har derfor nok været artefakt. EEG- under anfald: ia.

...

Pt faldt og slog hovedet mod en sten og har efterfølgende haft hovedpine anfald. Hovedpine er beliggende i baghovedet med udstråling til panden. Der har været forskellig intensitet og frekvensen har været svingende men aktuelt har pt en daglig hovedpine.

Pt har aktuelt en konstant hovedpine men i forskellig intensitet. Har problemer med kvalme, der gør at pt har tabt sig.

Har problemer med koncentration, hukommelse og overblik. Har problemer med nattesøvn og er lyd og lys følsom.

Skal snart starte forløb i CFK. Har fået lavet øjenlæge vurdering hvor man har konstateret at pt har samsyns problemer og aktuelt bruger pt også skærm briller.

Er under udredning i ... pga englevinge.

...

Konklusion:

...

Pt symptomer er meget forenelige med senfølger efter hjernerystelse."

Det fremgår af journal fra neurofysiologisk afdeling af 19/2 2025 bl.a.:

"Udredt med genpanel for myopati og test for FSHD, negativ. Normal CK.

NEUROLOGISK UNDERSØGELSE:

Botox behandlet i ansigtet, men normal facial kraft. Normal kraft ved hovedfleksion og -ekstension, normal kraft ved skulderabduktion, albuefleksion, håndledsekstension og fingerfleksion. Middellivlige egale dybe reflekser.

Kan kun med besvær løfte armene udstrakt foran kroppen, beskriver smerter, ve. skulderblad ses med vinging, hvor angulus inferior drejer indad og skulderbladet flytter sig udad. Antydningssvis men med noget variation også i hø. side.

Skapuladyskeni med samme mønster også når pt. abducerer armene til siden.

Normal kraft ved hofteflektion, knæekstension, dorsalflektion af foden. Normal sensibilitet for stik og berøring på hele ve.

OE.

...

Ved EMG af hø.m.biceps brachii ses normale forhold inkl. normal Turns-amplitude analyse. Ligeledes normal EMG i

hø.m.vastus medialis og ve.m.deltoideus.

Konklusion:

Sammenfattende viser undersøgelsen normale forhold uden tegn på myopati."

Det fremgår af journal fra neurofysiologisk afdeling af 4/3 2025 bl.a.:

"svar på EMG undersøgelse

Denne viser ikke tegn på myopati. Der er normal turns amplitude. Således diskrepans mellem denne EMG og hvad der blev fundet på [privathospitalet]

Informeres om at vi for yderligere undersøgelse for scapula alata skal foretage ENG og ultralyd. Der verserer forsikringssag om patientens symptomer kan være følger efter faldtraume tilbage i 2022. Umiddelbart er den lige nu landet på at patientens scapula latae skyldes muskelsygdom. Dette synes dog at kunne afkræftes ud fra både EMG undersøgelse blodprøver og gentagende EMG undersøgelser."

Det fremgår af journal fra neurofysiologisk afdeling af 5/5 2025 bl.a.:

"MR-skanning af columna cervicalis (11.01.2024) har vist en paramedian ve. sidig C5/C6- prolaps, dog ved en nyere skanning (14.06.2024) er dette ikke beskrevet.

Ved inspektion af scapula ses der i hvile let medial vinging af margo inferior, som accentueres kraftigt bilat, særligt å"ve.side under armabduktion samt push up test.

...

Ved elektrofysiologisk undersøgelse gennemføres ultralydsvejledt EMG af venstre m. serratus anterior i alle 3 dele, hvor der ikke findes tegn på denerveringsaktivitet. Normalt udseende af motorisk enhedspotentiale. Et rekrutteringsmønster med lidt lav amplitude og reduceret mønster.

Ligeledes svarende til venstre m. trapezius i alle 3 dele findes ingen denerveringsaktivitet. Der findes normalt udseende af motorisk enhedspotentiale, et reduceret rekrutteringsmønster med lidt lav amplitude på nær m. trapezius inferior, hvor der findes normal amplitude.

Ved undersøgelse af venstre m. rectus spinae findes ingen denerveringsaktivitet, normalt udseende af motorisk enhedspotentiale. Normalt rekrutteringsmønster.

Ved undersøgelse af venstre m. biceps brachii inkl. Turns amplitude analyse findes normal mid-delpotentialevarighed, ingen denerveringsaktivitet, et let øget antal af små segmenter, dog normal peak ratio. Således normale forhold.

Normal sensorisk undersøgelse af venstre n. cutaneus antebrachii lateralis. Normal nerveledningsforhold sv.t ve. n. accesorius til alle tre dele af m. trapezius og sv.t. ve. n. thoracicus longus til m. serratus anterior.

ULTRALYUDSUNDERSØGELSE

M. trapezius og m. serratus anterior skannes bilateralt, hvor der findes normal muskelstruktur og sammenlignelig muskeltykkelse bilateralt.

KONKLUSION

Sammenfattende findes der ingen tegn på en venstre n. thoracicus longus affektion, ingen tegn på venstre n. accessorius affektion.

Patientens symptomer med gradvist indsættende smerter og derefter funktionsnedsættelse kunne være klinisk foreneligt med en bilateral skulderneurit.

Alternativt, og grundet relation til faldtraume, skal der overvejes en radikulopati (C4-C6, venstre side). Elektrofysiologisk findes dog ikke holdepunkter for det, omend kan en normal EMG ikke udelukke radikulopati."

Det fremgår af journal fra neurologisk afdeling af 17/6 2025 bl.a.:

"Informeres om at der er foretaget ENG og ultralyd som viser normale forhold omkring venstre skulder. Således ikke tegn til nervepåvirkning. Normal struktur i musklerne.

Klinisk er tilstanden uændret. Patienten har fortsat samme bevægeindskrænkning som tidligere.

Er ekstensivt udredt med både EMG, gentest, MR columna cervicalis, ENG og ultralyd.

Symptomerne opstået efter faldtraume tilbage i 23. Har siden haft symptomerne, og havde ikke symptomer før dette.

Neurologisk undersøgelse - standard:

Motorisk system (MRC score; høj/venstre): Vurderes med fuldgode kræfter over skulderabduktion, men med let indskrænket bevægelighed.

Stående med strakte arme fortsat let deviation primært af venstre skulderblad men også på højre side.

Vurdering/konklusion:

... Konklusion må være at vi kan finde årsag til hvorfor patient har haft ovenstående udfald.

Muligvis er det relateret til faldtraume, da symptomerne ikke har været forinden udelukkende har været bagefter. En mulighed er også skulderneurit.

Fra neurofysiologisk side rejses også mulig mistanke til rodkanalstenose, men MR-scanning af columna cervicalis fra januar 24 har afkræftet dette.

Jeg tænker ikke vi kommer yderligere i neurologisk regi ift. udredning eller behandling."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 6632-4:

"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 indirekte eller direkte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. ...

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om hændelserne 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 før 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.

C Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.
2. Varige mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

...

16 Hvordan bliver skaderne erstattet?

...

B Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt mén

...

5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

...

F Erstatning for udgifter til behandling og transport

- 1 Hvis forsikringen omfatter invaliditetsdækning, betaler vi for rimelige og nødvendige behandlinger af direkte følger efter et ulykkestilfælde. Behandlingerne skal være helbredende og ske hos:

- Kiropraktor ...
- Lægehenvist fysioterapeut."

Nævnet udtaler:

Klager anmeldte den 26/10 2022, at hun den 7/7 2022 faldt og slog hovedet, nakken og ryggen. Selskabet anerkendte den 26/10 2022, at der er sket et ulykkestilfælde. I januar 2023 anmeldte klageren, at hun i forbindelse med faldet også havde slået venstre skulder. Selskabet har den 7/11 2023 afvist at yde dækning for varigt mén med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og klagerens gener i hovedet, venstre skulder/arm og

nakken/ryggen. Klageren ønsker at få medhold, eventuelt at sagen forelægges arbejdsmarkedets erhvervssikring.

Klager har anført, at hun fortalte om nakke- og skuldergener på hospitalet i udlandet, men at lægen bemærkede, at det var normale gener ved baglæns fald, og at skadestuen kun behandlede "det akutte", som var hovedet. Klageren har anført, at skulderbladet er en del af ryggen og har muskulær sammenhæng med nakke og ryg, hvorfor skulderskaden ikke kan anses som en "efter-anmeldelse". Klageren opsøgte lægen samme dag, som faldet var sket og igen den 23/9 2022, men fik først tid den 7/10 2022. Hun kontaktede lægen, idet hun oplevede forværring af smerter i nakken. Forværring opstod, mens hun sad stille på arbejdet, hvorfor hun ikke tænkte over, at lægen tolkede det som ingen traume den dag. De efterfølgende lægelige akter henviste til faldet i juli. Klageren afventede udviklingen, selvom hun periodevis havde smerter. I starten var det vanskeligt at skelne mellem hovedpine og nakkesmerter som følge af faldet, idet alle oplever hovedpine og nakkesmerter i ny og næ. Den smertestillende medicin har lindret symptomerne, og hun har derfor ikke været opmærksom på, at symptomerne langsomt blev forværret, indtil kroppen sagde fra. Klageren har anført, at neurologiske skader kan udvikle sig gradvist (latenstid), og at hun har udviklet både scapula alata ("englevinge-konfiguration") og senfølger efter hjernerystelse. Klageren har anført, at udredningsforløbet har været langvarigt, og at klagerens læge ikke har været "helt vaks", hvorfor det først er fysioterapeuten, som er opmærksom på omfanget af klagerens skader. På trods af dette har selskabet ikke ville afvente speciallægenes undersøgelser eller henvise til en speciallægeerklæring for at få fastlagt årsagssammenhængen. Klageren har anført, at tre speciallæger i neurologi har vurderet, at klageren har senfølger af hjernerystelse samt traume på skulderbladet og diskusprolaps i nakken. Det er lægeligt udredt, at hun ikke lider af muskelsygdom, herunder myopati. Klageren har oplyst, at hun efterfølgende har fået en tilsvarende skade på højre skulderblad efter en lavhastighedsulykke.

Selskabet har anført, at der er dokumentation for, at klageren den 7/7 2022 faldt og slog hovedet, men at der ikke er dokumentation for, at hovedgenerne er vedvarende i hele sygdomsforløbet, og at der ikke er tidsnær lægelig dokumentation for nakke- og skuldergenerne. Selskabet har anført, at der er flere måneders ophold mellem faldet og opstarten af symptomerne fra

nakken, og at der i journalen ikke er en sikker relation mellem det anmeldte ulykkestilfælde og skaden på skuldrene. Derimod er der foretaget undersøgelser, som beskriver symptomer først fra venstre skulder og dernæst lignende symptomer fra højre skulder. Selskabet har anført, at der ikke foreligger dokumentation for et traume mod hovedet, nakken eller skulderen.

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 7/10 2022, at klageren har haft "ondt i nakke siden 23/9 sidder i venstre side af nakke. Intet traume ingen udstråling normal følesans i begge OE. Obj: normal bevægelighed i nakke ingen perkussionsømheds af proc spinosi neg foramen. kompressionstest udtalt ømheds af m.trapezius samt sv.t. facetled venstre side. /nakkehold/".

Det fremgår af journal fra fysioterapeuten 1 af 19/10 2022, at klageren "siden 23.september smerter i venstre side af nakken. Opstået pludselig mens hun sad stille. Oplever nu besvær med at dreje hovedet mod venstre og har nu også hovedpine ... Neg. foramen kompressionstest, normal sensibilitet og kraft ud i begge OE ... Umiddelbart vil jeg tro, at hun har fået et hold i nakke".

Det fremgår af journal fra fysioterapeuten 1 af 25/10 2022, at klageren "er siden sidst kommet i tanke om, at hun i juli måned faldt på marmorgulv under ferie i ... Glider på gulvet og vælter bagover, hvor hun slår baghovedet i gulvet. Scannes for at udelukke en blødning i hovedet. Umiddelbart lindring i smerter i hovedet efter 1. behandling, men mere smerter ud over skuldre".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 26/10 2022, at klageren "Faldt baglæns og slog baghovedet den 7. juli 2022. Siden da tendes til hvp og smerter i nakken, mest på ve. side. Henvist til fys., lidt kortvarig effekt af behandling. Ibuprofen + paracetamol uden større effekt. Obj: ... Nakken: Øm svt. h. laterale kant af atlas, ingen ømheds i pr. spinosi. Udtalt ømheds i nakke muskl. og skuldermuskl".

Ankenævnet for Forsikring

33.

102905

Det fremgår af telefonisk skadeanmeldelse af 26/10 2022, at klageren har slået "hoved, nakke, ryg ... Tidligere skade på samme legemsdel? Nej".

Det fremgår af journal fra fysioterapeuten 1 af 16/11 2022, at klageren har "fornemmelse af, at venstre arm syrer, når hun skal bruge den. ... Elastikøvelser: Stående på elastik trapeziusløft, roøvelse for rhomboideus. Nerveudspænding. Manuel behandling af muskulatur på øvre ryg".

Det fremgår af journal fra fysioterapeuten 1 af 30/11 2022, at klageren "har ikke været på arbejde siden sidst. Føler at der er en elastik der er for kort i venstre side, og når hun drejer hovedet mod venstre stråler det ned i skulderbladet".

Det fremgår af journal fra røntgenafdelingen af 8/12 2022, at "Normal alignment og bevaret højde af hvirvelcorpora og intervertebralrum. Ingen frakturer, afsprængninger eller luksationer. Ingen olisteser. Symmetriske upåfaldende forhold i atlantoaxialledet. RD. Normal undersøgelse".

Det fremgår af journal fra fysioterapeut af 29/12 2022, at klageren "henvender sig på klinikken da hun har en del smerter i ve skulder ... Positiv scapula rytme i ve. Nedsat bevægelighed i ve og stopper ved ca 80 grader aktiv. Passiv bevægelighed i.a. Ve scapula vinger ud. hø i.a. Fremrykket humeri i ve g/h led ca 0.5 mm. Spændt pect og lat.dorsi i ve hø i.a. Det ser ud til at være tale om biomekaniske problematikker i form af muskler og led".

Det fremgår af skulderklinik af 27/2 2023, at "Røntgen af ve. skulder Viser normale ossøse og artikulære forhold. UL-skanning af ve. skulder Viser intakt cuff og velplaceret biceps caput longum sene. Ingen tegn til væske omkring denne. Vurdering/konklusion: Pt. har klinisk tegn til massiv malalignment og scapula dyskinesi omkring ve. Skulderblad".

Det fremgår af skadeanmeldelsen udateret 2023, at "Jeg har i forbindelse med faldet været tilknyttet skulderklinikken i ..., hvor jeg har fået en brace altså et korsette da jeg også har fået

en skade på skulderbladet. Men skaden her omhandler ikke skulderbladet, men derimod en hjernerystelse med senfølger, som de mener jeg har erhvervet. ... som sagt er der dokumentation i form af en CT-scanning fra den 7.7.22 ... Jeg kan se jeg skal krydse af om jeg forventer om jeg får et varigt mén og erstatning eller at jeg intet forventer ift. varigt mén og må altså sige jeg synes det er svært at sige eftersom jeg lidt mere end 1 år forsat døjer med hovedpinen/hjernerystelsen. Tænker jeg jo nok skal undersøges nærmere førend man ved noget"?

Det fremgår af selskabets interne lægenotat af 23/8 2023, at "Jeg kan ved gennemgang af journalforløbet se, at skulderproblematikken første omgang optræder den 18/10-2022 hos fys omkring trapezius (ømhed - venstresidig) men nok mere konkret beskrevet i notat hos fys pr. 25.10.2022. Beskrevet 1. gang hos egen læge pr. 26.10.2022 og ikke jan 2023 som vi starter med at skrive til dig. Kan vi på denne ovenstående baggrund anerkende en ÅSH til hendes skuldersymptomer eller skal vi fastholde at det stadigvæk ikke er sandsynliggjort en sikker ÅSH på det foreliggende? Eller skal vi have sagen ind til en neuro-læge i stedet? ... [lægekonsulents svar]. Det er korrekt, at englevinge kan opstå som følge af et traume, men i så fald typisk et traume mod den samsidige skulder og det er ikke anmeldt i dette tilfælde. Desuden omtales englevinge først i fys notat 29/12 2022 og siden 5/1 2023 i egen læges notat, altså næsten 6 mdr. efter UT. Set i lyset af dette og af at englevinge i mange tilfælde opstår uden kendt årsag, mener jeg fortsat det er korrekt at afvise sammenhæng. Desuden er det værd at bemærke, at det i fys notater 18/10 2022 og 14/12 2022 (i to forskellige klinikker) nævnes, at hun har haft ondt i nakkens ve. side siden 23/9 og at der ikke foreligger et traume. Således foreligger hverken fra [udlandet] eller fra egen læge (som har skrevet henvisninger til de to fys. klinikker) omtale at et traume. Eneste sandsynliggørelse af at dette faktisk har fundet sted er således, at der foreligger en (dårligt oversat) ... beskrivelse af hvad der må være en CT af cerebrum. Jeg tænker ..., at ÅSH samlet set må kunne afvises."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk fysioterapeut af 24/8 2023, at klageren "spørger om der kan være en sammenhæng mellem hendes scapula alata og faldet hun havde sidste sommer, da der ikke var straksindsættende gener og smerter. Jeg kan ikke sige det med sikker-

hed, men med problematikken omkring scapula alata ses der ofte en langsom progression i lidelsen og at den udvikler sig over flere måneder med langsom forværring".

Det fremgår af selskabets afslag af 7/11 2023, at "Der findes derfor ingen tidsnær dokumentation for, at du efter det anmeldte fald oplevede gener fra hverken din nakke, venstre skulder/arm eller hoved, hvilket vi ved vurderingen af dækning på en ulykkesforsikring tillægger rigtig høj værdi og bevisbyrden herfor påhviler dig. Din journal beskriver, at generne, særligt fra din nakke, først har været til stede fra den 23. september 2022 og ikke skyldes et traume, og den nævner ej heller en forværring af forudbestående gener ... Den senere ændring i journalen dokumenterer ikke, at der findes en direkte årsagssammenhæng mellem det anmeldte fald og dine gener fra nakke og hoved i dag ... Det forhold, at du selv, skulderklinikken samt en neurolog efterfølgende vurderer, at generne i din venstre skulder/englevinge muligvis kan relateres til det anmeldte fald i juli 2022, giver ikke anledning til at ændre vores tidligere afgørelse".

Det fremgår af MR-skanning af cerebrum af 10/12 2023, at "KONKLUSION. Normale intrakranielle forhold. Partiel sløring af mastoidet på venstre side og lille polyp i højre kæbehule".

Det fremgår af MR-skanning af columna cervicalis af 11/1 2024, at der er "Minimal venstresidig paramedian prolaps C5/C6. Ganske lette degenerative forandringer".

Det fremgår af journal fra neurofysiologisk afdeling af 4/3 2025, at "svar på EMG undersøgelse. Denne viser ikke tegn på myopati. Der er normal turns amplitude. Således diskrepans mellem denne EMG og hvad der blev fundet på [privathospitalet]. Informeres om at vi for yderligere undersøgelse for scapula alata skal foretage ENG og ultralyd. Der verserer forsikringssag om patientens symptomer kan være følger efter faldtraume tilbage i 2022. Umiddelbart er den lige nu landet på at patientens scapula latae skyldes muskelsygdom. Dette synes dog at kunne afkræftes ud fra både EMG undersøgelse blodprøver og gentagende EMG undersøgelser".

Det fremgår af journal fra neurofysiologisk afdeling af 5/5 2025, at "MR-skanning af columna cervicalis (11.01.2024) har vist en paramedian ve. sidig C5/C6- prolaps, dog ved en nyere skanning (14.06.2024) er dette ikke beskrevet ... Sammenfattende findes der ingen tegn på en venstre n. thoracicus longus affektion, ingen tegn på venstre n. accessorius affektion. Patientens symptomer med gradvist indsættende smerter og derefter funktionsnedsættelse kunne være klinisk foreneligt med en bilateral skulderneurit. Alternativt, og grundet relation til faldtraume, skal der overvejes en radikulopati (C4-C6, venstre sidig). Elektrofysiologisk findes dog ikke holdepunkter for det, omend kan en normal EMG ikke udelukke radikulopati".

Det fremgår af journal fra neurologisk afdeling af 17/6 2025, at klageren "informerer om at der er foretaget ENG og ultralyd som viser normale forhold omkring venstre skulder. Således ikke tegn til nervepåvirkning. Normal struktur i musklerne. ... Konklusion må være at vi kan finde årsag til hvorfor patient har haft ovenstående udfald. Muligvis er det relateret til faldtraume, da symptomerne ikke har været forinden udelukkende har været bagefter. En mulighed er også skulderneurit. Fra neurofysiologisk side rejses også mulig mistanke til rodkanalstenose, men MR-scanning af columna cervicalis fra januar 24 har afkræftet dette. Jeg tænker ikke vi kommer yderligere i neurologisk regi ift. udredning eller behandling".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes hoved-, skulder-, nakke- eller ryggener er en følge af ulykken den 7/7 2022. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ankenævnet for Forsikring

37.

102905

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at ulykken skete den 7/7 2022, og at det fremgår af journal fra klagerens læge af 7/10 2022, at klageren har haft "ondt i nakke siden 23/9 sidder i venstre side af nakke Intet traume ... kompressionstest udtalt ømhed af m.trapezius samt sv.t. facetled venstre side". Det fremgår af journal fra fysioterapeuten 1 af 19/10 2022, at klageren "siden 23.september smerter i venstre side af nakken. Opstået pludselig mens hun sad stille. Oplever nu besvær med at dreje hovedet mod venstre og har nu også hovedpine".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal fra neurofysiologisk afdeling af 5/5 2025, at "MR-skanning af columna cervicalis (11.01.2024) har vist en paramedian ve. sidig C5/C6- prolaps, dog ved en nyere skanning (14.06.2024) er dette ikke beskrevet ... Sammenfattende findes der ingen tegn på en venstre n. thoracicus longus affektion, ingen tegn på venstre n. accessorius affektion. Patientens symptomer med gradvist indsættende smerter og derefter funktionsnedsættelse kunne være klinisk foreneligt med en bilateral skulderneurit".

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