

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. november 2025 blev i sag nr. 104021:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikringsselskabet Vejle Brand g/s
Gormsgade 2
7100 Vejle

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema og brev af 23/7 2025 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?"

erstatning, og tilkendegivelse af, at selskabet ikke har fulgt reglerne for valg af speciallæger til udfærdigelse af speciallægeerklæringer

...

Som det fremgår af fuldmagten, klager jeg for [klageren], idet han ikke selv er i stand til at klage.

Jeg arbejdede sammen med [klageren]..., og jeg havde intet hørt eller set til ham, før for 2-3 år siden, da jeg helt tilfældigt talte med [klageren]s [barn], der fortalte, at [klageren] sad næsten helt invalid i en beskyttet bolig i ..., efter et fald i 2020, hvor [klageren] faldt fra en stejl trappe ned til [vand] og slog ryggen mod en stor sten.

Ulykken skete, da [klageren] som så mange gange før, den 21/8-2020, var på vej ned for at bade, men han opdagede for sent, at havet havde skyllet en masse sand væk neden for stigen, således, at der var langt fra det nederste trin til stranden. [Klageren] forsøgte at hage sig fast i gelænderet, men det mislykkedes, hvorpå han røg ned og ramte en stor sten med ryggen.

[Klageren] fulgtes som så ofte før med en nabokone, og hun samt en anden nabokone, der tilfældigt var på stranden for at lufte hund, har bekræftet hændelsen.

Jeg har i øvrigt afhørt begge nabokoner, og de har også bekræftet, at [klageren] gik helt normalt inden ulykken.

Ankenævnet for Forsikring

2.

104021

Da [klageren] kom tilbage til sit sommerhus, havde han store smerter, og i hans sygejournal er det anført, at han den 23/8-2020 havde besøg af vagtlæger både om formiddagen og om eftermiddagen, men det kan [klageren] slet ikke huske.

Vagtlægerne havde skrevet, at [klageren] havde slået brystet, men det må de ifølge [klageren] have misforstået p.g.a. hans tilstand med store smerter.

Da jeg første gang besøgte [klageren] i ..., fortalte han, at hans forsikringsselskab, Vejle Brand, hos hvem han har en ulykkesforsikring, ikke ville betale ham erstatning for ulykken, idet man ikke mente, at det var faldet, der var skyld i hans tilstand, men derimod en i forvejen syg ryg.

Jeg bestemte derfor, at jeg ville forsøge at hjælpe ham, idet hans tilstand var helt ynkelig, idet han kun kunne bevæge sig rundt i lejligheden med stort besvær ved hjælp af et højt gangstativ.

Han fik i øvrigt så meget smertestillende medicin, at hans mave var helt ødelagt.

[Klageren] fik nu gennem sin læge i ... skaffet et USB stik med [klageren]s sygejournal fra før 2017 og til efter 2020.

Dette USB stik har jeg fået overdraget.

[Klageren] fortalte mig, at han den 6/7-2017 blev opereret for en spinalstenose i lænden på [hospital].

Af [klageren]s journal fremgår det, at en scanning før operationen kun viste en stenose, og altså ikke en discusprolaps.

Operationen gik godt, men i de efterfølgende år havde han stadig lidt problemer med ryggen, men han kunne sagtens gå uden problemer.

Af journalen fremgår det, at han den 21/2-2020 klagede over prikken og stivhed i fødderne gennem 3 år.

Han blev derfor scannet igen den 9/3-2020 på [hospital 2], men scanningen viste hverken stenose eller discusprolaps, men man mente, at der kunne være tale om årebetændelse.

Efter faldulykken den 21/8-2020 var [klageren] sengeliggende i sommerhuset, indtil han den 11/9-2020 blev indlagt på [hospital 2].

Her blev der foretaget en ny scanning, og det fremgår, at den viste samme resultat som scanningen den 9/3-2020, men nu var der yderligere anført discus protosion og facetledsartrose.

Ifølge oplysninger fra nettet kan begge disse diagnoser skyldes beskadigelse af ryggen.

[Hospital 2] ville/turde ikke operere [klageren]s ryg, hvorfor han blev anbragt på [plejehjem], men [klageren]s daværende læge fandt imidlertid ud af, at [hospital 3] godt ville se på [klageren]s ryg.

Efterfølgende blev [klageren] den 20/11-2020 opereret i ryggen på [hospital 3], hvor man fjernede en eller flere discusprolaps og indsatte metal i [klageren]s ryg.

Efter denne operation har [klageren] kun kunnet bevæge sig rundt i lejligheden ved hjælp af et højt gangstativ.

Jeg skrev første gang og klagede til Vejle Brand omkring august/september 2023, og det første svar fik jeg fra Vejle Brand den 11/9-2023, hvor ... bl.a. skrev, at deres overlægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi havde oplyst, at [klageren]s fald fra nederste trappetrin ikke var egnet til hverken at give discusprolaps eller forsnævninger i ryggen, hvorimod der var tale om forudgående sygdom, som ikke var dækket af forsikringen.

Efter en ny klage til Vejle Brand, satte forsikringsselskabet en ny lægekonsulent til at gennemgå sagen, men han kom frem til det samme resultat, og begge lægekonsulenter er helt misvisende kommet frem til, at selv hvis Vejle Brand skulle betale erstatning, ville det alligevel ikke komme på tale, idet [klageren] efter deres mening er under 5 % invalid.

Dette har de kunnet afgøre blot ved at læse i [klageren]s journal, og altså uden overhovedet at undersøge ham eller få oplyst, hvordan hans tilstand er.

De 2 lægekonsulenter tror tilsyneladende slet ikke på, at [klageren] overhovedet er kommet til skade, idet de begge hævder, at de ikke kan finde noget om de 2 lægevagter, der ifølge journalen var hos [klageren] den 23/8-2020, skønt jeg har oplyst, at det står i journalen på side 87 ud af de 301 sider.

Lægekonsulenterne hævder også, at der ikke er årsagssammenhæng med faldet.

Jeg har imidlertid aldrig tidligere hørt om en person, der går normalt den ene dag, bliver næsten helt invalid den næste dag, hvis ikke der i mellemtiden er sket noget voldsomt.

Det mener jeg også er bevist, ved at der på scanningerne før ulykken aldrig er nævnt noget om en discusprolaps, men ved scanningen efter ulykken er der tale om en discusprolaps.

Jeg er klar over, at man ikke kan klage til Jer over det, der er anført i lægekonsulenternes erklæringer, men man kan vel godt klage over, at de ikke har gjort deres arbejde ordentlig.

Vejle Brand har ikke fulgt reglerne om, at man skal sende en liste til den tilskadekomne over lægekonsulenter, som den tilskadekomne kan vælge mellem, og de har overhovedet ikke oplyst noget om disse regler.

Jeg havde i øvrigt en del korrespondance med ledende overlæge [hospital 3] idet vi gerne ville vide, hvorfor det blev nødvendigt at indsætte metal i ryggen på [klageren].

Overlægen ville ikke give sådanne oplysninger via mail, men hun foreslog, at vi kunne få en speciallægeerklæring fra den opererende læge på [hospital 3].

Derfor bad jeg Vejle Brand om at rekvirere en sådan speciallægeerklæring, men det svarede Vejle Brand overhovedet ikke på, skønt jeg bad om det flere gange.

Ankenævnet for Forsikring

4.

104021

Jeg håber således, at Ankenævnet vil give [klageren] ret i, at han har krav på erstatning, ligesom Ankenævnet vil give [klageren] ret i, at han havde ret til at vælge mellem lægekonsulenter, inden Vejle Brand selv valgte.

I øvrigt har chefjuristen fra Vejle Brand ... skrevet, at Vejle Brand naturligvis følger processen ved indhentelse af speciallægeerklæringer, men i denne sag er det vurderet, at der ikke var behov for at indhente sådanne erklæringer, idet sagen er afgjort på grundlag af indhentet lægeerklæring.

Så forstår jeg ikke, at hele 2 lægekonsulenter har set på sagen.

Chefjuristen har også skrevet, at [klageren] kunne klage til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det forstår jeg ikke, idet det tydeligt fremgår ved opslag på nettet, at man kun kan klage til Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikring, hvis ulykkesforsikringen er erhvervsforsikring.

Chefjuristen har også skrevet, at yderligere korrespondance os imellem ikke er formålstjenlig.

Jeg indsender naturligvis gerne al den korrespondance, som jeg har om sagen."

Klagerens repræsentant har i brev af 6/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Følgende, som måske kan have betydning, har jeg glemt at oplyse: Efter at [klageren] havde haft store smerter i ryggen og i venstre ben helt fra ulykken skete, har han i foråret fået ny hofte i venstre ben, og derpå er smerterne blevet meget mindre. [Klageren] spurgte personalet på sygehuset, om skaden i hoften allerede kunne være sket ved faldulykken, og det ville man ikke afvise. Ved opslag på nettet står der, at man let kan have overset en hofteskade, hvis man kun har koncentreret sig om en rygskaade. [Klageren] har også mistet alle sine tænder på nær 3, formentlig p.g.a. det store forbrug af smertemedicin. Det vil koste ham godt 39.000 kr. at få nye tænder."

Selskabet har den 14/8 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den 22.09.20 noteres sagsbehandleren i sagen, at klager er faldet på en trappe ved en strand.

Skadedato er angivet til den 04.09.20, men er rettelig den 22.08.20.

Klager oplyser, at vagtlæge er konsulteret dagen efter uheld, hvor det konstateres, at der er bøje-de ribben.

Det oplyses videre, at klager ikke kan bøje tæer.

Klager har på anmeldelsestidspunktet været på [hospital 2] med henblik på scanning.

Det aftales af sagsbehandleren med klager, at han skal vende tilbage, når han har yderligere in-formation om skadens omfang.

Den 23.11.20 sender sagsbehandleren en mail til klager med anmodning om status.

Uden svar på denne anmodning, henlægges sagen den 21.09.21.

Den 23.05.22 henvender klager sig på ny med anmodning om status.

Han oplyser, at det ikke er ribben, der er skadet, men derimod rygsøjlen. Han oplyser videre, at han er opereret i november 2020 med opfølgning sommeren 2021. Opfølgning indebar, at der af-taltes ny operation, som skete november 2021.

Angiveligt er der herefter foretaget yderligere operative indgreb.

Der indhentes i juni 2022 journalmateriale, som forelægges for indklagedes lægekonsulent.

Lægekonsulenten afgiver dette svar:

Hændelse: 22.08.20 faldet på nederste trin på trappe til strand, faldt ned på maven; ses egen læge 11.09.20 og anføres siden tiltagende smerter fra lænd og svært ved at gå

MEN GENERNE ER FORUDBESTÅENDE:

17.03.20 for 3 mdr siden startende reduceret kraft, ben kan ikke bære – faldet 5-6 gange som følge heraf

15.09.20 føleforstyrrelser i ben og lænderygsmarter, pladsskabende operation L3-S1 pga. spinalstenose i 2017

18.09.20 faldet for 4 uger siden med rygsmerter; MR med multiple stenoser (= forsnævninger pga. slid), UFORANDRET SIDEN MARTS

Opereres 20.11.20 med fjernelse af stor L1/L2 DP, deses L1-L2.

20.05.21 rygkir: kompleks problemstilling med spinalstenose (= slidudløst tryk på rygmarv og nerver) og polyneuropati (= sygdom i perifere nerver)

31.08.21 neurolog: det vurderes at være tilsk DP, som giver broderparten af symptomerne

05.11.21 opereret for spinalstenose

18.12.21 forværring af smerter

04.02.22 MR svar fra undersøgelse 13.01.22: instrumenteret stivgøring L1/L2, følger efter pladsskabende operation L2-L5, svær foraminal stenose venstre L4/L5 (= forsnævring pga. slid, hvor nerveroden fra L4 til benet løber ud) og forsnævninger omkring flere andre nerverødder

07.04.22 egen læge: TILTAGENDE smerter i ben

Smerteklinik 02.05.22: forværring af rygsmerter efter operation for spinalstenose; der beskrives smerter i fødder og kraftnedsættelse ben. Der er PLANLAGT NY OPERATION NOVEMBER 22. Der vurderes kroniske neuropatiske smerter efter DP

Forudbestående: pladsskabende operation L3-S1 pga. spinalstenose i 2017, siden føleforstyrrelser i ben og balancebesvær

Ved status: foreligger ej

Vurdering: sagen er til afvisning, idet det drejer sig om fremadskridende slidgigt i lænderyggen med operation allerede i 2017 og siden smerter/føleforstyrrelser i ben. Generne er tiltagende og anføres i marts 20 = 5 mdr før anmeldte fald – at være tiltagende med føleforstyrrelser og nedsat kraft. Selve faldet er IKKE egnet til at medføre traumatisk DP selvom det anføres flere steder – idet dette ville kræve større kraftpåvirkning end ved beskrevne fald. Efterfølgende operationer er alene pga. slidgigten/forsnævningerne og vi kan helt afvise ÅSH. Ingen grund til at indhente yderligere men forklare tilsk at hans gener og operationer alene skyldes slid i ryggen og at hans fald er sket pga. dette slid og påvirkning af rygmarv og nerver – påvirkningen er IKKE kommet pga faldet men er forudbestående.

På grundlag af lægekonsulentens vurdering afvises sagen den 06.07.2022

Klager reagerer på denne afvisning året efter, nemlig den 07.06.2023.

Som følge af de med klagers reaktion nye oplysninger forelægges sagen på ny for lægekonsulenten, som afgiver supplerende vurdering den 02.08.2023.

I sin vurdering anfører lægekonsulenten dette:

'01.08.23 Tilsk klager over afgørelsen og skriver:

- at han rigtignok er faldet 5-6 gange, men at det var i 2017, hvorefter han blev opereret
- at han faldt ned på ryggen og at generne er en følge af faldet

Vurdering: vi må svare tilsk: 'vores overlægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har på ny gennemgået din sag. Dit fald fra nederste trappetrin er ikke egnet til at give hverken DP eller for-

snævringer i ryggen – men nok til at aktivere en forudbestående svært slidt rygs symptomer med smerter og udstråling. Der er da heller ikke fundet nogen traumatisk strukturel skade, men allerede forud smerter, forsnævringer/spinalstenose og operation herfor både før og efter. Under Ulykkesforsikringen dækkes ikke forværring af forudbestående sygdom og de udførte operationer er alene udført pga. degenerativ rygsygdom, hvorfor vi ikke kan dække eller godtgøre disse forhold. Allerede 25.02.20 beskrives forværring gennem 3 år samt tilkomst af polyneuropati. Forværring efter faldet kan ikke dækkes, da det skyldes forud svær degenerativ symptomgivende sygdom med anvendelse af rollator forværring af forud sygdom ikke dækkes. Operation er foretaget for degenerativ rygsygdom.

Vi må derfor fastholde vores afgørelse.'

Afvisning af skade fastholdes derfor i brev af 11.09.2023

Klager reagerer hen over foråret/sommeren 2024 ved at indsende omfattende journalmateriale, og det besluttet at indhente en second opinion.

Resultatet af denne second opinion foreligger den 24.07.2024:

Hændelse:

UT d 21.08.2020 hvor den tilsk faldt ned af sidste trin ned af en trappe.

Angiveligt seet af vagtlæge d 23.08.2020 (dette notat kan jeg ikke finde). Angiveligt faldet og slået ribben.

07.09.2020: forværring i smerter og snurren i begge ben som er blevet værre. Gåtr med rollator. Henvist til neurokir.

UT er først nævnt d 11.09.2020 hvor den er beskrevet at den tilsk faldt ned at den nederste trin på trappen. Siden tiltagende gener fra lænden. Svært ved at gå. Har tid på neurokir afdeling i januar 2021.

Indlagt d 12.09.2020: CT viste svære degenerative forandringer, uden traumatiske skader (ingen brud eller ledscred). MR med degenerative forandringer og frembuling af diskus. Nerveledningsundersøgelse uden tegn på nervebetændelse.

19.11.2020: tiltagende smerter i beg gennem 2 måneder med styringsbesvær. Har siddet i kørestol. Svær forsnævring af rygmarven på L1-2 niveau.

20.11.2020: operation med fjernelse af en L1-2 prolaps og stivgørende operation på L1-2 niveau.

19.09.2022: Ben smerter. Normal vandladning. Kan mobiliseres til kørestol og seng. Dropfod på venstre side. Planlægges operation med stivgøring ned til L3 og pladsskabende operation omkring rygmarven.

Opereret d 21.09.2022.

09.01.2023: ingen bedring efter operationen.

Til konference i april 2023 vurdere man at nakken skal undersøges som årsag til smerter. Pt bliver henvist til ... grundet transport.

Forudbestående:

Opereret for forsnævring omkring rygmarven d.06.07.2017 på L2-L5 niveau.

23.10.2017: Smerter i lænden.

27.01.2020: prikkende og stikkende fornemmelse i begge fødder gennem 3 år. Nedsat balance og faldtendens.

19.02.2020: Vurderet hos ryg kir. Mulig spinal stenose som forklaring på symptomer. Henvist til MR- denne med spinalstenose på L1 til L3 samt samt uændrede degenerative forandringer på L1-S1.

Jvf notat d 19.09.2022 kendt med Tetherd cord syndrom (neurologisk sygdom som medfører at rygmærken ikke kan bevæge sig i rygsøjlen).

Ved status:

Vurdering:

Der er tale om et fald fra det diste trappetrin med efterfølgende forværring af forudbesåttende smerter i ben og multiple operationer grundet forsnævring i ryggen.

Der er ikke ÅSH mellem de gener i ryg og ben som den tilsk har og UT efter FAL, da der ikke er påvist nogen traumatiske skader i ryggen, men derimod svære degenerative forhold (som muligvis er blevet forværret af faldet). Desuden er der ikke dokumentation for et rygtraume egnet til en traumatisk diskusprolaps i en forudbestående rask ryg, da dette kræver en høj energi traume og giver strakssymptomer i form af udstrålende smerter til det ene ben svt den påvirkede nerve.

Obs – den tilsk er angiveligt set af vagtlægen d 23.08.2020 – dette notat kan jeg ikke finde. Dette vil dog ikke ændre på afgørelse, for selv om der er dokumentation for strakssymptomer fra ryggen, så er der ingen traumatiske skader og der er tale om forværring af forudbestående.

Alle gener skyldes forudbestående og der er <5% VM selv ved anerkendelse af UT.

Atter afvises sagen, hvilket sker den 26.07.2024

I perioden herefter og frem til slut november 2024 fremkommer yderligere materiale, og det besluttet at forelægge sagen for de 2 involverede lægekonsulenter på ny.

Lægekonsulent nr. 2 forelægges først de nye informationer og afgiver dette svar:

Den tilsk er ikke enig med afgørelse og har skrevet en længere redegørelse for gener i ryggen samt specificeret at han blev tilset af 2 læger på selve dagen hvor han faldt.

I et svar på Ortopædkirurgisk afdeling er der angivet at den tilsk har en lavt beliggende rygmærke som er blevet udsat for tryk. Lavbeliggende rygmærke er en forudbestående lidelse, og min vurdering er uændret:

Den anmeldte hændelse er ikke egnet til VM i en forudbestående rask ryg og alle gener skyldes forudbestående.

Vurderingen er uændret.

For en sikkerheds skyld forelægges lægekonsulent nr. 1 også de nye informationer, og der fremkommer dette svar:

'Opdatering 12.12.24. Tilsk er ikke tilfreds med afgørelsen og har fremsendt en række mails. Af disse mails fremgår, at tilsk med hjælp fra en ven har forsøgt at få svar fra opererende læge/afdeling på om der er årsagssammenhæng mellem anmeldte hændelse og diskusprolapsen samt operationen. Dette har ikke været muligt at få entydigt svar på.

Anbefaler at fastholde hidtidige vurdering. Der skal ikke indhentes SL på vores regning, da afvisning fortsat fastholdes. Hvis tilsk fortsat ikke accepterer afgørelsen, må han for egen regning foreligge sagen AES.

Svar til tilsk:

'Vores lægekonsulenter, hvoraf den ene er speciallæge i ortopædkirurgi, har på ny vurderet sagen. Vi fastholder den hidtidige vurdering. Dette fortsat fordi den anmeldte hændelse (faldet på stranden) ikke vurderes medicinsk egnet til at udløse en diskusprolaps i en forud rask ryg. Din ryg er som tidligere anført ej heller forud rask, da der forud for hændelsen er udtalte slidforandringer og gener, der har medført operation. Ulykkesforsikringen dækker ikke følger af hændelser, hvor ho-

vedårsagen til gener er forudbestående sygdom – og det er akkurat dette som er tilfældet i din sag.'

Afvisning fastholdes derfor i brev af 04.02.2025

Klager fremkommer med yderligere bemærkninger, og lægekonsulent nr. 1 spørges på ny.

Lægekonsulenten fastholder sin tidligere vurdering:

'Opdatering 27.03.25. Tilsk's ven er vendt retur med ny mail, hvoraf flere kritik/argumentationspunkter anføres.

Tilsk's ven henviser til AES' praksisbeskrivelse vedrørende rygskeer og refererer eksempel 1 som omhandler anerkendelse af traumatisk discusprolaps sfa. direkte påkørsel af gaffeltruck. Tilsk argumenterer for, at dette er sammenligneligt med anmeldte hændelse.

Svar: AES' praksisbeskrivelser er udarbejdet med afsæt i ASL og IKKE FAL. Lovgivningen er anderledes, da ASL er mere lempelig end FAL. Under FAL er det tilsk, der bærer bevisbyrden ift. årsagssammenhæng; og i denne sag vurderes jf. hidtidige vurderinger ikke sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem hændelse og gener. Den beskrevne hændelse i AES' praksisbeskrivelse er et høj-energitraume, hvilket den anmeldte hændelse ikke er – hændelserne er altså ikke sammenlignelige. Det fastholdes, at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at medføre tilsk's gener, der langt overvejende vurderes at være resultat af forudbestående degenerativ ryglidelse.

Tilsk's ven anfører, at det fremgår tydeligt af journalen, at tilsk tilses ved vagtlægen to dage efter hændelsen, men anfører samtidig, at det er urimeligt at forlange, at tilsk skulle anmelde skaden med det samme, da han var i svære smerter, men ikke var klar over skadens omfang.

Svar: I den gennemsete journal er vagtlægebesøg to dage efter hændelsen ikke dokumenteret. Under FAL er det som anført tilsk, der bærer bevisbyrden. For at anerkende en sag kræves tidsnær dokumentation af hændelsen samt straks- og brosymptomer ELLER påvist sikker traumatisk strukturel skade – ingen af delene er gældende i denne sag, hvorfor der ikke kan anerkendes.

Alt i alt er anbefalingen altså fortsat afvisning. Der refterer ikke andre muligheder end at tilsk for egen regning forelægger sagen AES'.

Dette meddeles klager den 03.04.2025

Der indgives herefter klage til indklagedes klageansvarlige, som svarer den 02.07.2025:

'Jeg indleder med at undskylde for det sene svar.

Jeg havde simpelthen overset, at der var modtaget et klagebrev i sagen.

Den anmeldte personskade har været forelagt 2 af hinanden uafhængige ortopædkirurgiske speciallægekonsulenter.

Begge lægekonsulenter har fastslået, at de gener, du har, skyldes forudbestående sygdom, og at der således ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de gener, du har i ryggen.

Dette beror på en lægelig vurdering, og de involverede speciallægekonsulenter har ikke fundet behov for, at der indhentes supplerende lægeligt materiale.

Jeg har ikke lægelig indsigt og har ikke mulighed for at vurdere rigtigheden af lægekonsulenternes konklusioner.

Du er informeret om både klagemulighed, som du hér benytter, og mulighed for at få sagen indbragt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en lægeligvurdering af årsagssammenhæng dér.

Jeg gentager derfor din mulighed for at få sagen vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Alternativt kan du klage til Ankenævnet for Forsikring. Klagevejledning kan læses på Ankenævnets hjemmeside, www.ankeforsikring.dk'

På skadetidspunktet var klager omfattet af en ulykkesforsikring med en méngrænse på 5 %. Ifølge vilkårene for ulykkesforsikringen gjaldt:

Hvad dækker forsikringen ikke:

3.1 Manglende 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.

3.2

Sygdom m.m.

3.2.1

Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

3.2.2

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

3.2.3

Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.

...

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

18

Fastsættelse af méngrad

18.1

Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes erhverv eller andre individuelle forhold.

18.2

Méngraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet.

18.2.1

Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske méngrad på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

Det er vurderet, at det omfattende lægelige materiale har været tilstrækkeligt til vurdering af sagen.

Der er derfor ikke fundet behov for at indhente funktionsattest eller speciallægeerklæring.

Sagen har været forelagt 2 af hinanden uafhængige ortopædkirurgiske speciallæger, som begge har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de påberåbte følger og hændelsen, som ikke er egnet til at forårsage skaden.

Dette fastholdes."

Ankenævnet *for* Forsikring

10.

104021

Klagerens repræsentant har i brev af 21/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det er godt nok op ad bakke med denne sag mod Vejle Brand, specielt når man læser deres hjemmeside, hvor det er anført, at Vejle Brand er et gensidigt selskab, der ikke har behov for at skabe profit, og at de kalder selskabet: Dit Mit Vores.

De skal naturligvis ikke lade sig snyde af medlemmerne...

I denne sag føler jeg, at det modsatte er tilfældet.

[Medarbejder], Vejle Brand, har i sit svarskrift til Jer medsendt forsikringsbetingelserne, men det var nu ikke nødvendigt, for både [klageren] og jeg er udmærket klar over, at det er anført, at man ikke betaler erstatning for en ulykke, der skyldes tidligere sygdom.

Jeg har også tidligere meddelt, at jeg er klar over, at [klageren] i flere år har haft en dårlig ryg, og at han blev opereret for en stenose i 2017.

I årene fra 2017 til ulykken i 2020 havde [klageren] også problemer med ryggen og/eller benene, men ikke mere end, at han kunne gå nogenlunde normalt og klare sig som de fleste i hans alder.

Dette er også bevidnet af 2 nabokoner, der var til stede og så ulykken, da [klageren] faldt ned fra den stejle stige til stranden og slog ryggen mod en stor sten, således, at han først kunne komme op at stå, da de 2 nabokoner fik slæbt et bord med fastsatte bænke hen til [klageren], så han kunne komme op ved at hage sig fast i bord og bænk.

Den ene af nabokonerne fører dagbog, og hun har oplyst, at hun kort tid før ulykken sammen med [klageren] var på et loppemarked, og da gik [klageren] helt normalt, hvilket han i øvrigt altid havde gjort.

I øvrigt havde de ofte fulgtes til stranden og benyttet den stejle trappe dertil.

Jeg har 'afhørt' begge nabokoner, og jeg kan sagtens sende deres forklaringer, hvis det ønskes. Da [klageren] efter ulykken fik sig slæbt tilbage til sit sommerhus, hvor han i øvrigt boede fast og klarede det hele selv, var han helt ødelagt af stærke smerter, hvorfor han lånte en rollator og en bædebænk af den ene af nabokonerne, og fra den dag har hans liv været helt forandret med konstante smerter, og han har kun kunnet bevæge sig rundt ved hjælp af et højt gangstativ, og dette blev ikke bedre, skønt han senere gennemgik flere operationer i ryggen.

De 2 lægekonsulenter, der ifølge Vejle Brand har undersøgt sagen, har alene ved hjælp af [klageren]s journal konstateret, at [klageren] er blevet under 5 procent invalid ved ulykken, hvorfor der alene af den grund ikke kan udbetales erstatning.

De har også konstateret, at der overhovedet ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og [klageren]s nuværende situation, men jeg vil gerne påstå, at hvis ikke [klageren] var faldet den pågældende dag og havde slået ryggen, havde han stadig kunnet gå næsten helt normalt og ikke være mindst 50 og nærmere 75 procent invalid.

Da der således ifølge lægekonsulenterne ikke er årsagssammenhæng, kan der heller ikke udbetales erstatning.

De to lægekonsulenter tror tilsyneladende slet ikke på, at [klageren] er faldet og har slået ryggen, idet de taler om, at ulykken først er anmeldt lang tid efter, at den skete, ligesom det ikke har været muligt for dem at finde noget i journalen om, at [klageren] havde besøg af 2 forskellige vagtlæger i sit sommerhus 2 dage efter ulykken.

Skønt jeg har afleveret en udskrift af [klageren]s journal med side 87 ud af 301 sider til Vejle Brand med disse oplysninger, har Vejle Brand overhovedet ikke kommenteret dette, og de har tilsyneladende heller ikke givet oplysningerne videre til lægekonsulenterne, idet Vejle Brand formentlig er ligeglade med disse oplysninger.

I de 2 lægevagters notater er det anført, at [klageren] var faldet fra nederste trin på en stige og havde slået brystet/ribbenene 2 dage før deres undersøgelse.

[Klageren] har på min forespørgsel benægtet at kunne huske noget som helst om de 2 vagtlægers besøg, idet han formentlig har været i en smerterus, men hvis han har sagt, at det var brystet, han slog, er det ifølge [klageren] naturligvis forkert, idet det jo rettelig var ryggen han slog, og det viste de senere undersøgelser på [hospital 2] og [hospital 3] jo også.

[Klageren] havde efter ulykken ikke rigtigt nogen til at hjælpe sig, så derfor gik der kludder i hans forbindelse til Vejle Brand, hvorfor det først var, da undertegnede tilfældigt traf [klageren] igen efter ca. 60 år, at vi fik sat skub i sagen.

Ifølge [medarbejder]s seneste afvisning af sagen, skriver han bl.a., at "klager oplyser, at VAGTLÆGE er konsulteret dagen efter uheldet, hvor det blev konstateret, at der er BØJEDE ribben, og at klager ikke kunne bøje tæerne.

Begge disse oplysninger er forkerte, hvilket fremgår af notaterne fra DE TO vagtlæger, og der er overhovedet intet nævnt om, at [klageren] ikke kunne bøje tæerne.

[Medarbejder]s forkerte oplysninger viser dog, at han har hørt om de 2 vagtlægebesøg, men uden at han har gjort lægekonsulenterne opmærksom på, at de ikke har set ordentlig på [klageren]s journal.

Senere i [medarbejder]s afvisning er det anført, at klageren den 22/8-2020 faldt fra nederste trin til stranden ned på maven, men at han først den 11/9-2020 blev tilset af lægen, hvor klager havde oplyst, at han siden ulykken havde tiltagende smerter i lænden, og at han havde svært ved at gå.

Derpå har [medarbejder] anført: 'Men generne er forudstående'

Endvidere har [medarbejder] skrevet, at klager den 27/3-2020 hos lægen havde klaget over, at han gennem ca. 3 måneder havde haft tiltagende reduceret kraft i benene, der ikke kunne bære ham, hvorfor han skulle være faldet 5-6 gange.

Det er rigtigt, at dette er anført i journalen, men [klageren] benægter at have sagt at han var faldet 5-6 gange, hvorimod det er rigtigt, at han havde problemer med benene.

Af journalen fremgår det imidlertid, at [klageren] allerede den 27/1-2020 på [hospital 4] havde klaget over de samme symptomer, og [klageren] havde samtidig oplyst, at da han blev opereret for en stenose i 2017, havde det hjulpet meget på smerterne i ryggen, men ikke på problemerne i benene.

Efter undersøgelsen i ... blev det anført, at det næppe var en stenose, der var skyld i generne i benene, men derimod var vurderingen, at der var tale om polyneuropati (nervebetændelse).

Harres efterfølgende bemærkninger vedrører tiden efter [klageren]s store operation på [hospital 3], hvor han bl.a. fik fjernet en discusprotusion.

Den 17/3-2020 blev [klageren] imidlertid MR scannet på [hospital] for at finde årsagen til generne i benene.

Konklusionen var, at der var tilkommet moderat central stenose L 1-13 og ellers uændret degenerativ forandringer siden MR scanningen før operationen i 2017.

Man mente derfor ikke, at [klageren]s symptomer tydede på stenose, men derimod på polyneuropati (nervebetændelse).

Ved MR scanningen den 17/3-2020 er der overhovedet intet nævnt om en evt. discusprolaps, men ved indlæggelsen på [hospital 2] i september 2020, hvor der blev foretaget en ny MR scanning, viste scanningen bl.a., at der nu var en discus protrusion th. L2-L5 og i øvrigt stenose uændret fra scanningen i marts 2020.

Ved opslag på nettet (jeg er jo ikke læge) har jeg læst, at en sådan discus protrusion kan opstå ved et slag mod ryggen, især hvis slaget er kraftigt eller direkte mod rygsøjlen. Akutte skader som fald, slag og stød kan forårsage revner eller udbulinger i discus, hvilket kan føre til en protrusion.

På grund af alt det anførte, må det være naturligt, at Vejle Brand får nye udtalelser fra de 2 lægekonsulenter, der må svare på, hvordan de har kunnet overse, at der var 2 vagtlæger på besøg hos [klageren] 2 dage efter ulykken.

Endvidere må de svare på, hvordan de ud fra journalen har kunnet fastslå, at [klageren] var blevet under 5 procent invalid ved ulykken, skønt [klageren] gik næsten helt normalt i tiden før ulykken, og dagen efter ulykken kan han kun bevæge sig rundt ved hjælp af et højt gangstativ.

Endvidere hvordan de kan påstå, at der overhovedet ikke er årsagssammenhæng, når de skal tage hensyn til det jeg skrev i sidste afsnit.

En af lægekonsulenterne har på side ~ første afsnit med kursivskrift bl.a. skrevet: Forværring efter faldet kan ikke dækkes, da det skyldes svær degenerativ symptomgivende sygdom med anvendelse af rollator.

Jeg har tidligere skrevet, at [klageren] benægter nogensinde at have haft en rollator, før han lånte nabokonens efter ulykken.

Lægens udtalelser står således helt for hans egen regning, for hvorfor skulle [klageren] have lånt en rollator, hvis han selv havde en.

[Medarbejder] må også svare på, hvorfor Vejle Brand overhovedet ikke svarede på mine oplysninger om, at der havde været 2 vagtlæger hos [klageren] 2 dage efter ulykken.

Desuden må han give en forklaring på, hvorfor [klageren] ikke fik noget at vide om, at man har ret til selv at vælge den eller de speciallæger, der skal beskrive patientens situation.

Derpå må Vejle Brand sætte gang i at få undersøgt, hvor invalid [klageren] faktisk er, og de må sætte en ny Speciallæge til at afgive en erklæring om hele forløbet.

Vejle Brand har overhovedet heller ikke reageret på [klageren]s ønske om evt. at få den opererende læge på [hospital 3] til at afgive en speciallægeerklæring.

Hvis ikke jeg allerede har oplyst det, har jeg også på anmodning fra [klageren] klaget til Styrelsen for Patientklager over de 2 lægekonsulenter."

Klagerens repræsentant har i brev af 22/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Efter at jeg i går af [klageren] fik oplyst, hvor den trappe, som han faldt på i 2020 nøjagtigt var beliggende, nemlig ..., tog jeg ud for at tage nogle fotos, idet det kunne være relevant for sagen.

Jeg fandt Let trappen, der er en godt en meter bred og ca. 10 meter Lang meget stejl ståltrappe med dobbelt stålgelænder i begge sider.

Den sidste ca. en meter til strandbredden er der anlagt 4 betontrin uden gelænder.

Både ved siderne af trappen og på begge sider neden for trappen er der store kampesten.

Disse 4 betontrin kunne jeg ikke få til at passe med [klageren]s forklaring, men nærmere om det senere.

Vejle Brand og deres 2 Lægekonsulenter har jo gjort meget ud af, hvor belastet [klageren] var i ryggen med balancebesvær med mere, inden faldulykken, og Lægekonsulenterne har flere gange skrevet, at man slet ikke kunne få en stor skade ved at falde fra det nederste trin af en trappe og ned på jorden.

Efter at have set den ovennævnte trappe, må jeg sige, at hvis [klageren] var så belastet som påstået, forstår jeg ikke, hvordan han i en årrække har kunnet benytte denne trappe til stranden og op igen.

Det er en meget stejl trappe, som skal benyttes med forsigtighed af alle, og Lægekonsulenterne bør se billederne og derpå give en ny vurdering af, hvad der kan ske, hvis man falder selv fra sidste trin, og derpå rammer en af de store sten.

Ankenævnet for Forsikring

15.

104021

Efter at have taget 3 billeder, sendte jeg det ene på en SMS til [klageren] og spurgte, om det var den rigtige trappe.

[Klageren] bekræftede dette, men han udtalte straks, at der var ændret noget for neden ved trappen, idet de 4 betontrin ikke var der, da [klageren] benyttede trappen.

Jeg gik derpå op til [adresse], hvor [nabokone] bor.

[Nabokone] er den næsten nabokone, der som så ofte før fulgtes med [klageren] til stranden, den dag, hvor ulykken skete.

Jeg viste [nabokone] det samme billede, som jeg havde sendt til [klageren], og [nabokone] blev spurgt, om det så sådan ud, da ulykken skete.

[Nabokone] oplyste, at der efter en stor storm for et eller to år siden blev lavet nogle betontrin neden for ståltrappen, idet stormen havde ædet meget af strandbredden.

Bortset fra de nævnte betontrin, var trappen uændret fra dengang, hvor [klageren] kom til skade.

[Nabokone] oplyste nu, at hun ved sin forklaring til mig den 11/11-2023 havde sagt, at hun og den anden nabokone havde slæbt et træbord med påsatte bænke hen til [klageren], for at han skulle komme op at stå efter faldet, men det er ikke helt rigtigt, idet bordet med bænkene var for tunge for [nabokone] og den anden nabokone, hvorfor de havde fået [klageren] til at kravle hen til bordet med bænkene, hvorefter han kunne hale sig op."

Klagerens repræsentant har i brev af 23/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"For en god ordens skyld vedhæfter jeg de 2 vagtlægers notater fra deres hjemmebesøg hos [klageren] den 23/8-2020, idet Vejle Brands chefjurist, ..., i sin skrivelse til Ankenævnet den 14/8-2025 på side 1 i tredje og fjerde afsnit har anført: Klager oplyser, at vagtlæge er konsulteret dagen efter uheld, hvor det konstateres, at der er bøjede ribben.

Det oplyses videre, at klager ikke kan bøje tæer.

Begge dele er direkte forkerte, idet den første vagtlæge har skrevet, at [klageren] var faldet og havde slået ribben, mens den anden vagtlæge har skrevet, at [klageren] var faldet ned ad nederste trappetrin for 2 dage siden og slået thorax.

Der er således intet anført om, at ribbenene var bøjet, og overhovedet intet om, at [klageren] ikke kunne bøje tæerne.

Som tidligere nævnt, kan jeg også indsende de 2 nabokoners forklaringer om [klageren]s faldulykke, men Vejle Brand har i forvejen også fået tilsendt disse forklaringer, som de heller ikke har kommenteret."

Selskabet har i brev af 29/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indklagede henholder sig til det, der er fremført i svar af 14.08.2025, idet det af klagers repræsentants fremførte og fremlagte ikke tilfører nyt til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af hospitalsjournal af 21/6 2017 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose
DM480 Spinalstenose
Kontaktårsag:
Patient henvist fra ortopædkirurgisk ambulatorium...

...

Tidligere:
Tidligere ikke væsentlige ryg besvær.

Aktuelle:

Aktuelt ikke decideret smerter men en sovende fornemmelse i begge fødder, som har stået på i ca. et år. Symptomerne betyder at patienten har dårlig balance og er faldet i forbindelse med at gå på ujævnt terræn.

Patienten beskriver symptomerne som fuldstændig ens døgnet igennem, således uafhængige af udgangsstillinger og aktivitet. Patienten beskriver symptomerne som symmetriske uden sideforskel. Patienten har besvær med at stå stille, ligesom han oplever betydelig startbesvær efter at have siddet ned. Kan gå men oplever træthed i benene efter ca. 1 km.

...

Patienten er indstillet på kirurgi.

.

Patienten taler d.d. med kirurg ...:

Der indikation for at tilbyde pt. operation med dekompression på L4/L5 og L5/S1 mod venstre og muligvis N3 4 mod højre men dette må være op til operatør

Pt. informeret om at hvis vi skal operere ham snarligt

...

Pt. opskrives til

Central dekompression L4/L5

Dekompression L5/S1 mod venstre, muligvis dekompression L3/L4 mod højre dette kirurg afhængig)

...

Normal gangfunktion fra venteværelset til undersøgelsen. Angiver at han går langsommere end han plejer. Ikke tendens til at halte eller tendens til nedsat kraft. Ses let kyfoseret.

Med let støtte kan patienten er uden besvær stå på tæer, hæle og på ben, angiver balancebesvær ved et bens stand. Kompenserer ved afklædning.

Undersøgelse på lejet findes normal strakt benløft test bilaterals uden udstråling til benene. Der er normal følelse i begge underekstremiteter og normale reflekser og normale kræfter. Normale hofter, højresidig hoftealloplastik. Der er palpable pulse i fodryg og arteria tibialis.

...

L1/L2: Let discusdegeneration og discusprotrusion. Der er let central stenose og normale pladsforhold foraminalt.

L2/L3: Let discusdegeneration og discusprotrusion. Let central stenose og let bilateral foraminal stenose.

L3/L4: Der er let discusdegeneration og discusprotrusion med en højresidig paramedian prolaps. Der er svær højresidig recesstenose og moderat central stenose. Der er moderat venstresidig og let højresidig foraminal stenose.

L4/L5: Let discusdegeneration og venstresidig discusprotrusion. Svær bilateral facetledsartrose og moderat til svær spinalstenose. Der er svær venstresidig foraminal stenose og let stenose i højre foramen.

L5/S1: Let discusdegeneration og svær bilateral facetledsartrose. Der er let central stenose. Der er normale pladsforhold foraminalt.

Konklusion:

Spinalstenose L3 - L5.

Svær venstresidig foraminal stenose L4/L5.

Degenerative forandringer.

...

Konklusion og plan:

Patient med ca. et års varende symptomer fra begge fødder i form af sovende irriterende fornemmelse der medfører dårlig balance og nedsat stand - og gangfunktion. Træthed i benene efter ca. 1 km. Patienten har også symptomer i såvel liggende som i siddende, aldrig symptomfri. Der findes normal undersøgelse. Der foreligger MR-skanning der viser svær foraminal stenose bilaterals på to nederste niveauer. Ikke smertestillende medicin.

...

Patienten afsluttes således fra rygmedicinsk ambulatorium, overgår til kirurgerne."

Af hospitalsjournal af 8/7 2017 fremgår bl.a.:

"DM480 Spinalstenose

Operation

KABC56 Dekompression af lumbal spinalkanal og nerverod

Kontaktårsag:

Pt. er kendt med klin symptomgivende og MR-verificeret lumbal spinalstenose I henhold til niveauer L 3 / 4, L 4/5, L5/S1 med bilateralt udstrålende ben symptomer.

Resume af forløbet:

Der foretages dekompression på anførte niveauer. Umiddelbart vil førte til symptomlindring allerede første postoperative dag. Ingen nyttilkomne pareser eller paræstesier. Frit mobiliseret på udskrivelsestidspunkt uden hjælpemidler. Pt. kan forvente indkaldelse til opfølgende fysioterapeutisk kontrol 4-6 uger postoperativt samt henvisning til kommunal genoptræningsforanstaltninger. Der medgives udtrapningsskema for smertestillende medicin."

Af hospitalsjournal af 25/2 2020 fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelsen:

Henvist via egen læge til vurdering af spinalstenose før evt. udredning hos neurologerne for obs. Polyneuropati

...

Tidligere:

2010: Total hoftealloplastik højre hofte.

17.05.17: Udskrevet efter indlæggelse med højresidig pneumoni, røntgen thorax kontrol efter 4 uger med total regression af infiltratet.

08.07.17: Opereret for lumbal spinalstenose med dekompression i niveau L3-S1 pga. stikkende prikkende fornemmelse til ben. Ingen effekt på symptomer...

Ingen effekt af genoptræningsforløb.

Herefter dekompression indlægges pt. på [hospital 4] pga. infektion og indlagt 5 dage til behandling.

2019: Røntgen af højre hofte der viser normale forhold.

Virus på balance nerven angiveligt for 5 år siden.

Aktuelle:

... mand kendt med prikkende/stikkende fornemmelse trækkende fra begge fødder op til forside bagside af underben under knæniveau siden før 2017. Ingen effekt af dekompression på L3-S1 i 2017. Siden da tiltagende forværring af symptomer igennem de sidste 1-2 år oplevet tiltagende påvirket balance og faldtendens samt svimmelhed. Symptomerne er konstante. Angiver ydermere fornemmelse af kolde fødder og oplever episodisk blålige underben, kan ikke redegøre for hvornår dette kommer. Kan gå ca. 500 m, før han oplever tiltagende svimmelhed og fornemmelse af at nedsat styring / balance i ben. Har været svært ved at redegøre for dette. Ydermere oplever tiltagende svimmelhed og påvirket balance ved rejse-sætte-sig hurtigt. Er besværet i forhold til at gå ned ad et at han ofte falder. Motionscykel ca. 5 minutter hvor han oplever tiltagende svimmelhed. Ingen lindrende faktorer fraset siddende pauser hjælper på balance / svimmelheden. Anvender ingen smertestillende medicin. Ikke afprøvet konservativt forløb siden 2017.

...

Forventninger: ønsker årsagsforklaring. Tror ikke selv det stammer fra ryggen, da tidligere rygooperation ikke havde effekt.

...

Ryg:

Funktionelt: Går med nedsat tempo til konsultationen. Anvender træsko. Mobilisere sig frit i rummet. Har svært ved at klare af- og påklædning i stående, hvorfor pt. sætter sig. Mobilisere sig selvstændigt til og fra lejet. Klarer tågang og knæbøjning og med let støtte. Kan ikke udføre hæl-gang pga. påvirket balance. 1-benstand betydelig påvirket og må støtte sig til undertegnede. Negativ Rombergs test. Kan ikke udføre tandemstest uden af miste balancen i 3. trin.

...

Konklusion: Det kan ikke udelukkes at patientens symptomer skyldes spinalstenose, dog vurderes der at kunne være mistanke om polyneuropati. På baggrund af langvarige symptomer med dalende funktionsniveau, henvises pt. til MR-skanning af columna lumbalis med henblik på afklaring af strukturelle forhold."

Af journal af 17/3 2020 fra rygmedicinsk regi fremgår bl.a.:

"MR-skanningen gennemgås med patienten, hvor der ses tilkommet spinalstenose på L1 til L3 samt før hans operationen 2017 samt uændret degenerative forandringer på L1-S1. Sequelae efter tidligere operation. Pt. Forklares at det vurderes en symptomer ikke stammer fra MR påvist

spinalstenose, da hans symptomer mere tiden retning på polyneuropati pga. udbredning og mønster Bilateralt til fødder og underben under knæet. Det aftales med pt. han afsluttes d.d. i rygmedicinsk regi tilbagehenvises til egen læge, hvor pt. selv skal kan tag kontakt med henblik på udredning for polyneuropati. Pt. indforstået med planen."

Af journal fra vagtlæge af 23/8 2020 fremgår bl.a.:

"Visitationsnotat

Faldet i fredags. Slået ribben. Smerter tiltagende sidste døgn. Smertepåvirket.

I nat nu tilkommet vandladninger hver 2. time. Ingen svie eller smerter. Kan ikke se sammenhæng.

Costafraktur?? UVI?? Ikke covid-19 mistanke.

Bor alene, kan ikke mobiliseres grundet smerter. Aftaler hjemmebesøg.

Handling: Visitation til besøg

...

Besøgsnotat

Faldet ned ad nederste trappetrin for to dage siden. Slået thorax. Nu smerter. Obj.: Ikke resp. besvær.

Ved palp. findes ømhed i hø. side af thorax lidt diffust. St.p. med egal resp.

rp. Panodil 1 g x 4 (haves)

rp. Ibuprofen 400mg x 4 (varsles om mavesmerter)

Handling: Besøgsrecept

Der er oprettet nye ordinationer, der kan kræve opfølgning

- Navn: Ibuprofen

Dispensering: filmoverturkede tabletter

Styrke/enhed: 400 mg

Dosering: 1 tablet 4 gange daglig

Indikation: mod smerter"

Af journal af 7/9 2020 fremgår bl.a.:

"Besøg: fortæller at generne fra begge ben, smerter og snurren har stået på længe, men er blevet værre og nu når til knæene. Pt. fortæller at han ikke kan gå pga føleforstyrrelserne. Men har også været faldet og slået ryggen. Går med rollator, hvor han lægger vægten på armene, for at kunne gå, men det gjorde han også før han faldt. Kan holde på vand og afføring. Bruger Pamol og Ibuprofen. Obj: viser hvordan han går m rollator. Kan dog stå uden støtte, da han skal vise hvordan trppen til 1.sal virker. Bruger benene normalt. Svært at vurdere hvor svære følesansen er ændret."

Af journal af 11/9 2020 fremgår bl.a.:

"D.22.8.2020 faldet ned af nederste trappetrin, slog brystkassen. Siden tiltagende gener fra lænden og tiltagende svært ved at gå. Kendt med føleforstyrrelser i begge underben, akuel til knæ. Har fået en tid på Neurologisk afdeling i januar 2021. Pt. fortæller at når han går så er der jagende smerter op i lænden fra benene. Der er mange smerter ved forflyttelse fra sofa til stand og ned i seng. Går ved rollator, hvor han lægger det meste af vægten på armene, ellers kan pt. ikke gå for smerter. Samtidigt oplever pt. at tærerne ikke følger med, at foden dropper ved gang uden strøm-

per. Normal afføring og vandladning. Besøgte pt.d.7.9.2020, tilstanden er forværret siden. Pt. kan ikke klare bl.a. bad alene. Obj: går med vægten på armene på rollator. Hvis pt. lægger vægten på benene, kommer der stærke smerter fra lænden. Efter få meter bliver gangen dårligere, mere usikker. Kommer med besvær ned på ryggen i sengen. Negativ Laseq. Nedsat kraft over ve.ankelled, ved flektion, ens og normal kraft bilat ved plantar flektion. Negativ Babinski. Normal Pattelarefleks, kan ikke samarbejde til achillesreflekser. Lumbalcolumna: ingen ømhed. Sendes til skadestuen"

Af hospitalsjournal af 12/9 2020 fremgår bl.a.:

"Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb - Sammenfatning

Vanlig funktionsevne:

- Selvhjulpen. Har på det seneste lånt sin nabos rollator, stokke og badebænk pga. nedefgående gangfunktion over de sidste 3 uger.
- Har været faldet nogle gange siden debut af symptomer.

...

Opereret i 17 for spinalstenose.

Helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet - Sammenfatning

[Klageren] forflytter selv fra liggende til siddende på sengekanten

Rejser sig selvstændigt ved stokke.

Går en runde på stuen. Kommer selv omkring.

Han smerter og føler sig ikke så sikker som med rollator.

[Klageren] er mobiliseret med rollator eller stokke. Han har store smerter og føleforstyrrelser i benene.

...

Patientens genoptræningsbehov og potentiale

Der er brug for generel genoptræning af gangfunktion.

Diagnoser

Nedsat funktionsniveau (-)"

Af journal af 15/9 2020 fra hjerne – og nervesygdoms ambulatorium fremgår bl.a.:

"2017 debut summende paræstesi bilat UE i tær, balanceproblemer og lænderygsmerter. Dekompression for spinalstenose L3-S1. God effekt smerter, men ikke på paræstesi og balancebesvær. Frem til nu tiltagende paræstesi op til knæ niveau og forværring af balancebesvær og gangfunktion pga. dette.

For 3 måneder siden bemærker pt. startende reduceret kraft over tær og herefter ankler.

Har kunne gå med forsigtighed trods tiltagende kraftnedsættelse frem indtryk af hurtig forværring sidste 3 uger. Kan ikke gå længre siden benene ikke kan bære ham, balanceproblemer og faldrisiko. Faldet 5-6 gange sidste 3 uger, svært utryk at være hjemme uden hjemmehjælp.

Lånet kørestol af naboen.

Siden fald for 3 uger siden haft smerter/ømhed i lænderyg, ikke udstrålende. Forværres ved nogen særlige bevægelser. Har engang imellem opadstrålende smerter fra fødder op.

Hyppigere vandladning, men ingen cauda equina symptomer eller øvrige symptomer ved systemisk neurologisk og organsystemisk udspørgen (udover kendt afføringsmønster hver 3. dag).

Ved MR-columna i marts findes tilkommet moderat central stenose L1-L3 udover uændrede degenerative forandringer L1-S1.

Aktuelt indlagt i ortopædkirurgisk regi pga. forværring af symptomerne. Lavet ny MRcolumna i går hvor det ses multiple moderate stenoser, centralt såvel som foraminale stenoser i områderne fra L2-L5. Forhold beskrives uforandret radiologisk fra marts.

Udtalte lumbale stenoser og/eller polyneuropati, usikkert hvad som er hvad.

Findes: Distal parese ved ekstension over ankel/tær, minimalt ved flektion. Arefleksi achilles. Ingen vibrationssans i UE. Angiver paræstesi fra knæniveau og ophevet temperatursans.

Tiltagende gener og aktuelt kørestolsbundet pga. faldrisiko. Vurderes klare tegn til behov for hjemmehjælp og evt. tilpasset bolig. Aktuelt ingen hjemmehjælp.

Konf. ovl. ... og neurofysiolog ...:

Finder indikation for framskudt udredning hvor patienten kan tilbydes ENG i morgen, evt. i dag ved afbud. Laves desuden polyneuropati blodprøver.

I lys af udtalte forandringer lumbalt, bør billedet diskuteres med rykirurgerne i ... mhp. vurdering/behandlingstilbud, evt. sammenslået med planlagte ENG.

Patienten fortæller det måske er planlagt udskrivelse d.d. Obs. pt.s hjemmesituation fremstår relativt uholdbar, hvor det burde vurderes om patienten har behov for fys/ergovurdering og meldes til kommunen mhp. hjemmehjælp.

Anbefales således pt. kan forblive indlagt til i morgen mhp. ovenstående og afhængig af vurderinger evt. bede om neurologisk tilsyn mhp. overtage af forløb hvis der med sikkerhed kan udelukkes stenose som årsag.

...

Læge i hjerne- og nervesygdommes ambulatorium: efter ENG undersøgelse:

U.t. får videregivet muntlig besked fra neurofysiolog at ENG undersøgelsen er 'normal', uden tegn til polyneuropati.

Ikke holdepunkter for polyneuropati på nuværende tidspunkt, se fremtidig ENG notat.

Afsluttes indtil videre fra neurologisk regi.

I lys af dette og patientens udtalte gener, bør det overvejes af stuegangsgående læge om rykirurgerne skal kontaktes mhp. dekompression/behandlingstilbud."

Af hospitalsjournal af 18/9 2020 fremgår bl.a.:

"Anamnese:

Årsag til henvendelsen:

..., mand, bliver henvist hos os med sin egen læge for at udelukke polyradikulit.

...

Dispositioner:

Ingen familiær disposition for neurologisk sygdom.

Tidligere:

Kendt med svær stenose lumbalis med operation i 2017.

Aktuelle:

... som er opereret for spinalstenose i 2017. Bemærket reduceret kraft over tær og ankler for 3 mdr. siden. Faldet for snart 4 uger siden og haft ondt i lumbale columna og tiltagende kraftnedsættelse, samt tiltagende paræstesier (prikkende fornemmelse) i UE. Er utryg ved at være hjemme, grundet faldrisiko.

Der er under indlæggelsen lavet CT-lumbale columna uden tegn til fraktur, afrivning, luksation el. sublaksation. Svær spondylatrose og udtalt facetledsartrose, primært lavt lumbalt. MR-skanning med diskus protusion th12-L1 hø. Multiple moderate stenoser, centralt såvel som foraminale stenoser i området L2-L5. Beskrives uforandret siden marts.

Havde ved indlæggelsen ambulant forløb på neurologisk afd. og fik her fremskyndet tid til i går (15/9). Her planlagt ENG der også blev foretaget i går, uden tegn til polyneuropati. De mistænker derfor primært de udtalte lumbale stenoser som årsag til pt. gener.

På den baggrund konfereret med ..., 1. reservelæge, ph.d. og der er ikke nogle rygkirurgiske behandlingsmuligheder. Pt. rådes til at gå til egen læge og planlægge relevant smertedækning fremover. Desuden anmodes der om hjemmehjælp i samme omfang, som det har været nødvendigt under indlæggelsen. Der laves GOP inden udskrivelse, med fokus på øget brug af benene ved gang med rollator.

Har ikke haft svært virus infektion i de sidste tre måneder. Symptomer bliver ikke forværret siden den 16. i september 2020.

Har ikke haft feber. Ingen hovedpine, svimmelhed eller besvimelser. Normal syn. Normal hørelse. Ingen talebesvær eller synkebesvær. Normal kraft i begge overekstremiteter. Normal kraft i begge-sidig hofte og knæled. Diskret nedsat kraft i begge-sidig fodled og tæer. Har haft prikkende fornemmelse i begge underekstremiteter.

...

Konklusion og plan:

Kliniske mistænker vi ikke om polyradikulit. Patients symptomer skyldes af discusprotusion svarende til Th11-L1 og moderat spinal stenose lumbalis.

Orto. kir læge har ordineret relevant smertestillende behandling og bestiller genoptrænings plan til patienten. Vi anbefaler at patienten fortsatte at få nuværende behandling. Vi afslutter patienten herfra."

Af journal af 28/9 2020 fremgår bl.a.:

"pt. forklares at føleforstyrrelserne i underben skyldes at neverne i lænderyggen er klemte. De smerter der stråler op i lårne når pt.står skyldes også nervepåvirkning. Pt. er indstillet til træning i kommunalt regi, har fået brev. Det bør vurderes om pt. kan passes i eget hjem m. hjemmepleje. Der er ændret i medicinen og bestilt det der mangler. Der er recept på Oxycontin på server. Jeg henv.pt. til sekund opinion."

Af journal af 5/10 2020 fremgår bl.a.:

"Besøg: Får Garbapentin 2+1+1. Kl.8, 12 Og 18. Det ville være meget bedre om de 3 doseringer blev delt bedre over døgnet. Der er 12 timer mellem aften og morgenmedicinen. Pt. er stadig svær at forstå, når han skal beskrive smerterne. Fortæller der ingen smerter er når han sidder, men mange smerter om natten, når han ligger. Har svære stenoser i ryggen. Måske han skal sidde mere op i sengen. Har også svært ved at vende sig i sengen, kan pt få et glidestykke? Træner 2 dage om ugen. Kan ikke gå uden at vægten lægges på armene. Cres. Gabapentin 300mg: 2+1+2. Kan I skrive onsdag om hvordan det går med smerterne?"

Af journal af 9/11 2020 fremgår bl.a.:

"Besøg: pt. fortæller at han kan gå, men det er som om benene svigter under ham. Jeg blev tilkaldt da pt. slet ikke kunne gå. Har været gående til spisestuen. Der er stadig stikken og prikken i ben, måske lidt mere i det højre. Obj: går med rollator til sengen. Der er normale patellarreflekser. Der er normal strakt benløft bilat. Let nedsat kraft, kendt over begge ankelmed. Normal kraft over hofte og knæled. Pt. fortæller så at han har haft mange smerter i nat. Jeg må indrømme at de mange divergerende oplysninger som sendes fra pt. og afd. til mig er forvirrende. Pt. har spinalstenose med afklemning af mange nerver til begge ben. Man har vurderet på [hospital] at man ikke kan gøre noget for pt. Pt. skal træne for at få flere kræfter, så pt. kan komme til at gå bedre. Cres. Gabapentin 300mg 2+2+2. Kan de gives med længere tidspunkt imellem? Så sidste dosis bliver så sent aften, så pt. er smertedækket om natten?"

Af hospitalsjournal af 10/11 2020 fremgår bl.a.:

"Anamnese/beskrivelse:

Det drejer sig om en ... mand med sensorimotoriske gener i UE. 2017 debut summende paræstesi bilat UE i tær, balanceproblemer og lænderygsmerter.

Dekompression for spinalstenose L3-S1. God effekt smerter, men ikke på paræstesi og balancebesvær.

Frem til nu tiltagende paræstesi op til knæ niveau og forværring af balancebesvær og gangfunktion pga. dette.

For 3 måneder siden bemærker pt. startende reduceret kraft over tær og herefter ankler.

Har kunne gå med forsigtighed trods tiltagende kraftnedsættelse frem indtryk af hurtig forværring sidste 3 uger. Kan ikke gå længre siden benene ikke kan bære ham, balanceproblemer og faldrisiko."

Af hospitalsjournal af 19/11 2020 fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelse:

Spinalstenose L1/L2 på baggrund af prolaps og facetleds artrose

Tidligere:

Tidligere sund og rask er dog opereret for stenose fra L2-L5 en i 2017 med god effekt.

Aktuelle:

Tiltagende smerter i benene startende i glutealregionen med styringsbesvær. Har siddet i kørestol sidste to måneder. Har ingen blæreparese eller svingende forstyrrelser. Smerterne er af varierende karakter men bliver ganske svær hvis blot den faste smertestillende med OxyContin og Gabapentin udsættes blot en time. Patienten har været igennem neurofysiologisk undersøgelse uden tegn på neuropati.

...

Konklusion: Nerveledningsundersøgelse viser normale sensoriske og motoriske forhold svarende til alle undersøgte nerver. Ingen holdepunkter for polyneuropati."

Af hospitalsjournal af 20/11 2020 fremgår bl.a.:

"Patienten ligger i bugleje på Jackson-leje. Lokalbedøvelse foran indgrebet i form af Marcain 0,5% + Adrenalin 20 ml. Midtlinjesnit over niveauet L1/ L2. Skarpt gennem huden og subcutis ned til processus spinosus. Fascien åbnes bilateral fra spinosi. Musklerne frirougineres lateralt. Gelpi spærre anvendes. Reference rammen til O-arm påmonteres på processus spinosus. Der foretages O-arm scanning. Man navigere pedikelskruer på niveauerne L1 og L2 uden tekniske vanskeligheder. Man fortsætter med dekompression hvor man foretager partiel laminektomi på niveauet L1/L2 højre side. Man fortsætter laminektomien med fjernet facetleddet på niveauet. Således, man ned til discus lige proksimalt fra pediklen af L2. Man får ganske store blødning fra epidurale vener i området. Den tackles med Surgicel, Surgi flow. Alligevel har man ser ganske udtalt blødning fra området. En grundet at til at conus ligger ind i durasækken er ikke komprimeret tilstanden man mobiliserer ikke durasækken medialt. Man forsøger at kommer under durasækken uden at mobilisere dette. Dette lykkes ganske tilfredsstillende. Man finder nogen mindre fragmenter har prolapsen som fjernes in efter den anden. Efterfølgende man har lavet ganske store vinduer i annulus og udtømmer discus givet under dette. Man presser annulus liggende i på i prolaps området ned i den del af discus som blev udtømt før. Man fortsætter med skyl. Efter dette man får flere små fragmenter fra området. Efter fjernelse af de forskellige prolaps fragmenter man finder ganske pæne pladsforhold til durasækken både anteriort og posteriort samt distalt og proksimalt. Således vurderer man at det er tilstrækkelig dekompression og det er tilstrækkelig plads til durasækken. Hæmostase med en gang til med Surgicel og Surgi flow. Drænage nr. 14. Såret lukkes lagvis med PDS på fascia, Vicryl på subcutis, agraffer på huden."

Af hospitalsjournal af 24/11 2020 fremgår bl.a.:

"Har de sidste 2 mdr. været på aflastning, da han ikke ikke har kunne klare sig selv længere. Har været mobiliseret med rollator få m., anvender ellers kørestol.

Helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet - Sammenfatning

Pt. mødes rygliggende, småblundende i sengen.

Vækkes nemt, men er ikke meget motiveret for mobilisering nuværende.

Angiver sig alment utilpas.

Motiveres dog til at komme op.

Begge fødder i invasionsstilling, da han kommer op, men mindre udtalt end i går, og da han kommer frem på sengekanten, kan han via tyngden fra benene, få fodsålen i gulvet.

Fortsat stivhed over anklerne.

UE fremstår mindre ødematøse end i går.

Der er god kraft over knæ og hofter, men indtryk af lidt nedsat kontrol/styringsbevsær.

Aktuelt smerter i ryg samt udstråling til UE, rygsmerterne er aktuelt værst.

Får Navigait-bandager over begge fodled. De sidder rigtig godt på pt.s sandaler.

Kommer til stående ved arthritrollator, som pt. skal afprøve.

Går derefter gangen sikkert igennem med rollatoren.

Der ses umiddelbart pæn gangfunktion og pt. føler sig sikker.

Afprøver at låse rollatoren, så han kan vende rundt og sætte sig på sædet.

Retur på stuen er pt. udtrættet og kommer selvstændigt retur til rygliggende."

Af udskrivningsepikrise af 25/11 2020 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

DM511A Lumbal diskusprolaps I/II med radikulopati

Andre diagnoser

DG952A Bi diagnose: Medullært tværsnitssyndrom forårsaget af kompression

Operation

KABC26 Åben operation for lumbal diskusprolaps

Agrafferne fjernes om 14 dage hos egen læge.

Justering af smertestillende medicin via e.l.

Resume af behandlingsforløb:

... mand indlægges subakut d. 20.11.20 grundet diskusprolaps L-1/L-2 og samtidig conus medullaris, der strækker sig ned bag corpus L-2. Således er der kompression af medulla og ikke cauda equina.

Der foretages instrumenteret stabilisering af niveauet over diskusprolapsen L-1/L-2 samt fjernelse af prolapsen.

Der foretages ovennævnte operation d. 20.11.20.

...

POSTOPERATIVT

Postoperativ bedring af pt.s symptomer, idet pt. er kendt kørestolsbruger, men nu mobiliseret ved talerstol samt rollator.

Bedring i kræfter, dog forsat dorsalfleksionsparese bilateralt. Med dropfodsskinne ved mobilisering ok gang. Dropfodsskinne anbefales, som skal bestilles gennem fysioterapeuter. På den måde man kan træne bedre gangfunktion.

Cikatrice tør og reaktionsløs.

Kontrol-rtg. gennemset, nydelig placerign af osteosyntesemateriale.

...

Kommer fra aflastningsplads, klarmeldes til aflastning, mhp hjældemidler.

Agrafferne fjernes om 14 dage hos egen læge.

Kontrol i rykirurgisk ambulatorium hos operatør om tre måneder inkl. stående røntgen."

Af journal fra genoptræning af 4/12 2020 fremgår bl.a.:

"Besøg: pt. har haft rigtig god effekt af operationen, som vi taler lidt om. Virker glad og tilfreds. Har set på lejligheden i ... Har flere venner der, så glæder sig til flytningen d.15.12.2020. Aktuelt tror jeg ikke pt. kan trappes ned i medicin. Hvis pt. ønsker nedtrapning skal han starte med Ketogan. Hvor der gives 1 tablet fast 2 gange dagligt og 1 pn. Deres virkningstid er 5 timer, så der kan forekomme gennembrudssmerter. Den nye læge må gå videre med nedtrapning af medicin. Pt. spørger til om han kan køre bil. Det tror jeg ikke han kan aktuelt, jeg vil mene at reaktionsevnen er for langsom. Viser hvor god han er blevet, går ved talerstol til hovedindgangen. Da jeg besøgte pt. d.9.11. kunne han knap stå."

Af hospitalsjournal af 16/3 2021 fremgår bl.a.:

"Pt. blev opereret for lidt mere end 3 mdr. siden med stivgørelseskirurgi lumbalt på L1/L2 niveau. Dette i forbindelse med relativ stor diskusprolaps med påvirkning af conus medullaris. Pt. var præoperativt bundet til kørestol. Postoperativt har pt. optrænet god gangfunktion. Pt. mangler nu et forløb mhp. optræning af ryg- og balancemuskulaturen. Pt. går meget foroverbøjjet med sin rol-

lator og skal også kontrolleres hvad angår dette. Pt.s rtg.billeder 3 måneder efter operationen har vist god status af implantater i ryggen.

...

Tilfredsstillende status 3 måneder efter stabiliseringsoperation i columna. Må påbegynde genoptræning.

Tilfredsstillende funktionsniveau 3 måneder efter stabiliseringsoperation i columna. ADLfærdighederne er i det væsentlige normaliseret.

Patienten er relevant svækket oven på sygdoms- og behandlingsforløbet. Skal modtage generel genoptræning efter fysioterapeutens vurdering.

Rygtræningen kan foregå ved kombination af isometrisk og dynamisk træning.

Må på nuværende tidspunkt vægtbelaste ca. 10 kg, dette må øges med 2-3 kg pr. måned fremover.

Kirurgisk dekomprimeret svarende til kompressionen.

Relevant funktionshæmmet oven på denne operation.

Mobiliseret og tiltagende ADL-færdigheder.

Der er foretaget dekompression af nervestrukturer i columna svarende til patientens diagnose.

Diagnoser

Lumbal diskusprolaps I/II med radikulopati (DM511A)"

Af hospitalsjournal af 31/3 2021 fremgår bl.a.:

"Patienten har kontaktet afdelingen mhp. ordinationer smertestillende medicin. Patienten føler sig ikke godt nok smertedækket mhp. de smerter han oplever ind i benene. Patienten ønsker at man øge dosering af Gabapentin til at forsøger at formindske bensmerterne.

Konklusion og plan:

Patienten blev opereret mhp. diskusprolaps L1/L2. Og patienten oplever ingen rygsmerter. Man tidligere har vurderet (se notat fra undertegnede fra 16. marts) at det drejer sig nogen rest symptomer. Formentlig man har vi tænkt at patienten har skal fortsætte med smertebehandling via egen læge. Patienten har kontaktet afdelingen flere gange via sekretærene ønske at undertegne de ringer til patienten. Det aftales at undertegnede er ændringer i Gabapentin dosering i FMK. Det aftales at patienten kontakter hjemmesygeplejersken at hun skal ringe til undertegnede mhp. og efter justering af dosering af Gabapentin."

Af hospitalsjournal af 22/4 2021 fremgår bl.a.:

"KLINISKE OPLYSNINGER

... mand opereret for diskusprolaps L1/L2 med conuspåvirkning henvist på mistanke om polyneuropati. Havde præoperativt paraparesis inferior og kan nu gå med ved talerstol under genoptræning. Pt. kan stå selv uden støtte og bruger til dagligt kørestols. Kommer til undersøgelsen alene. Har haft symptomer siden operationen og muligvis længere af føleforstyrrelser med prikken og stikken i fødderne samt fornemmelse af at gå på 'vandpuder'. Har endel smerter fra fødderne især i hvile og om aftenen der føles om fødderne er dybfrosne og det stråler op i knæ og lår.

Objektivt findes der normale og egale kræfter og reflekser på over ekstremiteten og pt angiver normal sensitivitet for stik berøring, vibration og proprioception på armene. På underekstremitete-

ten findes nedsatte kræfter bilat., mindst nedsatte over hoften 5-/5- ved både flektion og ekstension. Distalt over tå kraft grad 2/1 og over ankelled 3/2. Pt. kan ikke skelne mellem spidst og stumpt på lat. side af ve. crus samt lat side af fod. Der er nedsat vibrationssans fra ve. knæ og distalt samt fra midt crus og distalt på hø. Der er bevaret proprioception bilat. Gang og stand kan ikke undersøges.

NEUROFYSIOLOGISK INDTRYK

Detaljer vedr. undersøgelsesresultater kan rekvireres ved Neurofysiologisk Klinik... Ved undersøgelse af n. ulnaris dx. fandtes normale motoriske ledningsforhold, men sensorisk fandtes uspecifikke neuropatiske forandringer.

Ved undersøgelse af n. peroneus sin. fandtes motorisk uspecifikke neuropatiske forandringer.

Ved undersøgelse af n. peroneus dx. fandtes fund forenelige med aksonalt fibertab.

Ved undersøgelse af n. tibialis sin. fandtes fund forenelige med aksonalt fibertab.

Ved undersøgelse af n. tibialis dx. fandtes normale forhold bortset fra let nedsat amplitude hvilket var teknisk betinget.

Ved undersøgelse af n. suralis bilat. fandtes fund forenelige med aksonalt fibertab. Nearnervus. kunne ikke gennemføres.

KONKLUSION

Den neurofysiologiske undersøgelse viser en moderat sensomotorisk polyneuropati af aksonal type."

Af hospitalsjournal af 20/5 2021 fremgår bl.a.:

"Aktuelle:

Patienten stadigvæk har en del smerter problemstilling i benene. Dette er slet ikke har forbedret sig efter opstart af Pregabalin. Patienten klager over smerter stråler sig ud på lårbenene bilateralt forfra og stråler sig ind i skinnebenene forfra. Smerterne både i liggende, siddende og stående stilling. Patienten kan ikke sover ret lang om natten, smerterne forstyrrer nattesøvnen.

Specialespecifikke oplysninger:

Patienten blev opereret i november måned med dekompressionskirurgi på niveauet L1 til / L2 og blev der konstateret discusprolaps med påvirkning af medulla (patienten har lavtsiddende medulla). Postoperative forløb med god bedring i patientens gang evne. Patienten var siddende i kørestol for en operation. Patienten genoptog sine gang evne efter operationen.

Konklusion og plan:

Det drejer sig om kompleks problemstilling med både spinalstenose komponent og polyneuropati. Patienten er opstartet i relevant polyneuropati behandlingen. Er henvist til neurologerne fra egen læge. Vores side vi mangler MR-scanning af den nederste columna lumbalis som blev ikke udført i forbindelse med kontrol MR-scanning. Det skrives henvisning til dette. Når MR-scanning er udført til at patienten skal diskuteres intern konference mhp. overvejelse om dekompressionskirurgi på niveauet L2/L3 og evt. foraminal problemstilling. Besked til undertegnede når MR-scanning er udført."

Af journal fra vagtlæge af 29/5 2021 fremgår bl.a.:

"Smerter i benene af idelig grad.

Opereret i ryggen i oktober- prøvet meget forskellige smertestillende. Lige startet amitriptylin i går.

Får også panodil.

Har ikke sovet de sidste par nætter pga smerter.

Obj siger ... at der ikke er ødemer, tydelige åretegning eller bleghed- kan palp. puls i begge fødder. Så ikke mistanke om noget akut ny opstået i den forstand- så mere at pt er meget forpint og ikke kan få ro/søvn.

Sættes til besøg.

...

Besøgsnotat

Opereret på [hospital 3] i efteråret efter fald, hvor man initielt ikke turde operere. Fik det meste af førligeheden tilbage, men smerter i begge UE. Synes forværret over den sidste måneds tid. Stikkende smerter i begge ben. Som jeg forstår det har han fået lavet nerveledningsunders. og neuropati konstateret. Div. sm. still været forsøgt, nu amitriptylin. Har det hele liggende, pregablin, gabapentin, contalgin, ketgan, oxynorm.

Ingen red flags.

Obj;

UE;

Varme og tørre, ingen rødmen, nat farve. Ikke ødemer.- Fin puls i ADP bilat. Ikke babinskys fænomen. Neg laseque. Kraft og sens. ok, fraset nedsat dorsiflektion bilat, mest udtalt ve. side (begge dele habituel siden fald iflg. pt).

Plan;

Varsler om red flags, aftaler han forsøger ketogan nu, må anvendes x2-3 indtil videre plan EL. Har tid til scanning nyligt forstås. Kender risici ved ketogan.

Handling: Besøgskonsultation"

Af hospitalsjournal af 2/7 2021 fremgår bl.a.:

"Konklusion og plan:

Patientens symptomerne passer godt sammen med MR scannings fund med i ovennævnte stenose forandringer. Således tilbydes patienten operation i form af simpel dekompression af de ovennævnte niveauer. Det skal bemærkes at patienten har rygmarven der kommer længere ned niveauet L1/L2. Det vurderes at til rygmarven er stoppet på niveauet L2/L3. (Patienten er kendt med rygmarven der ligger en længere ned end normalt på niveauet L1.)"

Af journal fra neurolog af 1/9 2021 fremgår bl.a.:

"mand henvises til vurdering af smerter obs. perifer PNP. Der er tale om en tidligere i det væsentligste rask mand, der i september 2020 falder og pådrager sig en traumatisk L1/L2 prolaps med conuspåvirkning. Af en eller anden grund gik der noget tid før han blev opereret af kirurgerne i ... Siden da døjede med smerter ned i begge ben strålende opefter også proximalt. Der er styr på vandladningen, men afføringen kan det godt knibe lidt med en gang i mellem. I forløbet er der blevet lavet en ENG, der har ført til, at en eller anden neurokirurg har synes, at han skulle ses af neurolog også. ENG viser en moderat sensomotorisk aksonal PNP, der på ingen måde kan forklare det kliniske billede. Via egen læge er han fornuftigt nok søgt behandlet både med Gabapen-

tin/Pregabalin og TCA, der ikke rigtig har virket tilstrækkeligt på hans smerter. I dag får han Pregabalin 300 mg i døgnet, kan ikke tåle mere og 10 mg Amitriptylin til natten.

Siden henvisningen har han været til klinisk vurdering hos neurokirurgerne i ..., hvorfra man ved ny scanning har fundet nogle andre prolaps, hvor man tror, at mange af hans gener hidrører fra disse. Planen er at operere ham, men pga. sygeplejestrejken er det hele blevet udskudt og han har først en tid til februar næste år.

Objektivt

Vågen, klar og orienteret.

Går i høj talerstol.

Egentlig formaliseret undersøgelse er udeladt.

Konklusion

Jeg vurderer ikke, at den påviste PNP har særlig meget at gøre med de mange smerter og gener han oplever i dag. Der er tale om en uspecifik PNP og jeg ville normalt forvente, at denne hos folk måske kunne give en smule paræstesier i tæerne, hvis ikke bare lidt dødhedsfølelser og måske lette balanceproblemer, slet ikke det billede med proximale gener, som han klager over i dag. Jeg er helt enig med både ham og neurokirurg i, at det sandsynligvis hidrører fra hans prolaps. Der har man egentlig besluttet, at han skal opereres, det er så pga. strejken blevet udskudt. Jeg synes, at det rigtige må være at gennemføre denne operation, jeg ved ikke om egen læge kunne sende en appel om fremrykkelse, måske via dette notat til rette vedkommende? Men det er også muligt, at man bare ikke kan gøre det rent kapacitetsmæssigt. Jeg ved ikke om en smerteklinik kunne komme med noget yderligere. Jeg kan godt være lidt skeptisk, men det vil jeg også overlade til egen læge, hvor han fortæller, at han har en tid om et par dage. Jeg har ut aliquid fiat øget hans Amitriptylin til 20 mg til natten, der er nogle der oplever at det kan give øget effekt, men ellers har jeg ikke herfra beklageligvis yderligere forslag, og han er afsluttet."

Af sygehushenvisning af 4/10 2021 fremgår bl.a.:

"Denne pt har i september 2020 falder og pådrager sig en traumatisk L1/L2 prolaps med conuspåvirkning I operer pt for tilstanden. Efterflg. er pten plaget af smerter i UE og er forsøgt smertedækket med opioider og sekundær analgetika uden overbevisende effekt. Pt har også været til vurdering ved neurolog, angiveligt på neurokirurgisk opfordring grundet fund af perifer neuropati, neurolog har ikke yderligere behandlingsmuligheder at bidrage med. Iflg. pt afventer han operation hos jer på baggrund af fund af discusprolaps m. nerverodspåvirkning. Aktuelt har pt smerter fra UE i en sådan grad, at det er uudholdelig. Er der mulighed for at fremrykke operationstidspunktet?"

Af operationsbeskrivelse af 5/11 2021 fremgår bl.a.:

"Patienten ligger i bugleje på Jackson-leje. Lokalbedøvelse foran indgrebet i form af Marcain 0,5% + Adrenalin 20 ml. Midtlinjesnit over niveauet L2/ L3/L4/L5. Skarpt gennem huden og subcutis ned til processus spinosus. Fascien åbnes bilateral fra spinosi. Musklerne friroguineres lateralt. Gelpi spærre anvendes. Man starter med niveauet til L2/L3 på højre side. Man foretager partiel hemilaminektomi på L2 fra kaudalt til kranielt, på L3 fra kranielt til kaudalt. En tredjedel af facetleddet osteotomeres. Flavum fjernes fra hele feltet. Man sikrer fri passage af durasækken af hele vejen

omkring dekompressions området. Man sikrer fri passage af 3. nerverod i recessen. Hæmostase. Man fortsætter med niveauet L3/L4 på den samme niveau. Partiel hemilaminektomi på L3. Man konstaterer at der er tidligere foretaget dekompression på den samme niveau. Er en del arvæv. Man udvider dekompression. At der kommer durarift over par mediale del af durasækken. Arachnoidea er intakt. Man fortsætter med dekompression hvor man sikrer fri passage af og L4-nerverod har i recessen. Efterfølgende foraminal dekompression lateralt og man sikrer at 3. nerverodens passage. At durariften lukkes med enkelt suturer af og Prolene 5-0. Og det sættes så vævlim og TachoSil. Man fortsætter over fra venstre side hvor man foretager den samme type dekompression og på niveauet til L2/L3. På niveauet L4/L5 man foretager paramedian dekompression samt foraminal dekompression uden tekniske vanskeligheder. Man efterfølgende lukker man såret over 14 dræn med Stratafix på fascia, Vicryl på subcutis, agraffer på huden.

Konklusion og plan:

Patienten mobiliseres efter regime 1 efter to timer på ryggen. Drænen skal fungere passivt grundet durariften.

Postopr. plan:

Fragmin-behandling indtil patienten er tilstrækkeligt mobiliseret. Agraaffjernelse om 14 dage hos egen læge. Genoptræning opstartes om fire uger i kommunalt regi. Kontrol i Sygeplejeambulatoriet - gerne telefon opkald om tre måneder."

Af udskrivningsepikrise fra hospital 3 af 16/11 2021 fremgår bl.a.:

"Resumé af behandlingsforløb:

Indlægges til elektiv dekompression grundet spinal stenose.

Perioperativ duralæsion, der sutureres.

Indlægges en uge til observation og smertelindring.

Efterbehandling:

Agraaffjernelse om 14 dage hos egen læge.

Genoptræning opstartes om fire uger i kommunalt regi.

Kontrol i Sygeplejeambulatoriet - gerne telefon opkald om tre måneder."

Af sygehushenvisning af 6/12 2021 fremgår bl.a.:

"Denne pt har i september 2020 falder og pådrager sig en traumatisk L1/L2 prolaps med conuspåvirkning I operer pt for tilstanden. Efterflg. er patienten plaget af smerter i UE og er forsøgt smertedækket med opioider og sekundær analgetika (pregabalin, gabapentin, contalgin, ketogan, oxycodon) uden overbevisende effekt. Pt har også været til vurdering ved neurolog, angiveligt på neurokirurgisk opfordring grundet fund af perifer neuropati, neurolog har ikke yderligere behandlingsmuligheder at bidrage med. smerter.

Primo Nov. 2021 foretages v. [hospital 3] neurokir. elektiv dekompression grundet spinal stenose. Efter dekompression er tilstanden gradvis forværret med fornemmelse af at sidde på vat post. femur og nates bilat. Aktuelt er pt i beh. m. pregabalin og saroten. pten beskriver næsten uudholdelige smerter. Funktionsniveau: gang funktion m. rollator"

Af journal fra hospital 3 af 20/12 2021 fremgår bl.a.:

"Resumé af behandlingsforløb:

Patienten kommer til ekstraordinær kontrol grundet forværring af symptomerne. Er at patienten har aftagende gangfunktion og problemer med vandladning. Patienten blev opereret for en måned siden den 5. november med dekompressionskirurgi lumbalt. Operations forløbet blev kompliceret med durarift. Postoperativt patienten er kunne sagtens udskrives dog efter udskrivelsen oplevet tiltagende smerter og føleforstyrrelse i begge ben. Patientens dårlige gangfunktion blev yderligere forværret i postoperative periode. Patienten er kendt fra tidligere med tethered cord og hud discusprolaps på L1/L2- niveauer der blev opereret med skruefiksering og fjernelse af prolapsen via trans foraminal adgang. Sidste operation var planlagt grundet tiltagende bensmerter. Man har konstateret noget forsnævninger i recesserne og man har foretaget dekompressionskirurgi.

Patientinformation og -aftale:

Alt i alt patientens symptomer peger i lumbal problemstilling. Patienten henvises til MR-scanning af columna lumbalis som kan foretages i [by] da patienten har erfaring at de har større scanning og han kan bedre klare scanningen. Patienten er informeret at scanningen skal udsættes hvis han ikke bliver rask til den tid. Efterfølgende ses til svar hos ... Øges i Gabapentin til at afhjælpe ben-smerter. På nuværende er færdigbehandlet og udskrives til ambulant udredning."

Af journal fra hospital 3 af 4/2 2022 fremgår bl.a.:

"Notattekst:

Ambulant opringning til pt.

Resume af forløb;

Operation for spinalstenose i 2020 november, inkl dese L1-2 niveau med godt resultat. Tilbagevenden af symptomer efter 3/4 år, herefter fornyet operation november 2021 med dekompression L2/3 og L4/5. Havde efterfølgende mange smerter med udstråling til begge UE. Indlagt medio dec. 2021 grundet aftagende gangfunktion, tiltagende smerter og besværet vandladning. Der blev fundet indikation for akut MR, som dog aldrig blev gennemført grundet klaustrofobi. Han blev udskrevet og der er siden foretaget MR 13/1 i ... i åben scanner (?).

MR svaret

Sammenholdt med MR-skanning 17.06.2021. Der genfindes instrumenteret spondylodese L1/L2. Der er laminektomisequelaer L2-L5. I højre side L3/L4 er der hæmatomdannelse som ikke påvirker pladsforholdene centralt. På niveau L2/L3 er der svær central spinalstenose pga. epidural hæmatomdannelse som presser dura sammen. Ellers normale pladsforhold centralt. Der er moderate foraminale stenoser på flere niveauerne. Der er svær venstresidig foraminal stenose L4/L5 - uændret.

Således MR mæssigt fortsat flere stenoseringer.

Jeg har d.d. haft pt på mit amb. program til telefonisk opfølgning, trods der er beskrevet i journalen at han skal ses fysisk til opfølgning. Han fortæller, at det bliver værre, næsten dag for dag. Smerterne er uudholdelige og han kommer kun omkring i hjemmet med talerstol, har stort set ikke været ude for hjemmet siden november 2021. [Familiemedlem] handler ind. Får 40mg depot morfin + pn + amitryptolin uden effekt. Er med egne ord 'klar til at komme i graven', såfremt der ikke findes en løsning, da han ikke kan klare mere.

Aftaler, at jeg sætter patienten på til næste rygkonference, men at han også skal ses fysisk i ambulatoriet hos en af speciallægerne til vurdering og plan, gerne ved et evt. afbud da han ikke kan vente længe. Der skal bestilles siddende transport."

Af korrespondancebrev fra hospital 3 af 16/2 2022 fremgår bl.a.:

"Rygkirurgisk vagts notat

Patienten har henvendt sig til egen læge pga. manglende fremgang i hans smerter og føleforstyrrelse problemstilling efter operationen. Patienten faktisk oplever at generne har tendens til at

forværre sig - særligt den del hvor patienten oplever føleforstyrrelse omkring foden. Patienten fortæller at til egen læge at føleforstyrrelsen strækker sig nu bag på læg og ind i lårbenene bagtil. Smerterne har heller ikke forbedret sig. Patienten oplever forværring derfor det er god grund til at se patienten ekstraordinært. Der lægges besked til sekretærerne mhp. dette."

Af journal fra smerteklinik af 3/5 2022 fremgår bl.a.:

"Resumé af behandlingsforløb

Journalnotat

Smerteanamnese

... mand henvist fra e.l. under diagnosen perifer neuropati mhp. smertebehandling. Egen læge oplyser at pt. i september 2020 falder og pådrager sig en traumatisk L1/L2 prolaps med conus påvirkning. Opereret for dette. Nov. 2021 reopereret grundet spinalstenose. Efter denne operation forværring af smerterne. Udtrappet Pregabalin pga. manglende effekt og mulige bivirkninger i form af hallucinationer.

Smertestatus

Har vedvarende smerter i bg. fødder og ben samt kraftnedsættelser isæt på ve. ben. Smerterne er snurrende, prikker og stikker og det føles som at få på vandpuder. Smerteintensiteten er på ca. 9 på NRS, Der er forværrede efter seneste operation i november 2021. Den første operation havde god virkning, dels på gangfunktionen, men på et tidspunkt forværredes smerterne og der kom igen kraftnedsættelse. Kan dog fortsat gå med talerstol. Sad i en periode i kørestol før første operation. Pt. fortæller, at der faktisk er planlagt en 3. operation til november 2022. Denne skal foregå på [hospital 3] og er mhp. bedring af gangfunktionen. Står på afbudsliste til tidligere operation. Smerterne forværres i hvile om natten og forværres ved belastning/gang. Det hjælper lidt at have støttestrømper på og det hjælper at aflede sig med at se sport i tv.

Tidligere smertebehandling

Operation, træning samt medicin.

Laver fortsat øvelser hjemme.

Søvn

Har de fleste nætter svært ved at falde i søvn og vågner flere gange. Sover kun op til 6 timer. Har 1-2 gange om ugen, hvor han sover bedre.

Aktivitet/deltagelse

Er flyttet i handicapvenlig bolig, bor til leje. Hjemmehjælper kommer og giver støtte støttestrømper på og tager dem af om aftenen. Har en sygeplejerske, som doserer medicin. Får rengøringshjælp i meget kort tid, hver 3. uge. Får bragt varm mad 4 x/uge. Køber ellers ind på sin el-scooter og kører rundt i byen inkl. til e.l. Er meget træt og har ikke meget energi. Har mistet mange sociale relationer og er mest derhjemme. Ser meget sport i tv, især fodboldinteresset. Sidder og hviler i en stol. Kan ikke selv tage sko og bukser på, få hjælp af hjemmehjælp til dette.

Psykisk Anamnese

Er kognitiv meget påvirket med nedsat koncentration og hukommelse. Har ikke været i stand til at udfylde PainData. Glemmer personer. Mener ikke at have været deprimeret. Var i en periode hal-

lucineret og havde ubehagelige drømme, dette formentlig i forbindelse med medicinske behandling. Kan fortsat indimellem have en fornemmelse af, at der står en bagved ham.

Forventninger

Vil gerne 'af med smerterne'.

Er interesseret i medicinændringer.

...

Socialt

Er flyttet i handicapvenlig bolig

...

Objektiv undersøgelse

Kommer i kørestol. AT god. Ikke objektivt smertepåvirket under samtalen, men fortæller om svære smerter i fødderne. Har sandaler på som er eneste fodtøj, han kan have på. Kan rejse sig og stå og gå lidt med støtte. Kan ikke gå uden støtte. ET lidt over middel. Psykisk med god kontakt. Fortæller roligt og venligt. Fortæller om nedsat hukommelse. Målte værdier: se sgpl. journal. Ekstremiteter: Har som anført nedsat kraft i underekstremiteterne. Har svært ved at løfte ve. fod. Neurologi/sensibilitetsundersøgelse: Ved undersøgelse med pindprik erder nedsat sensibilitet især på ve. fod og ve. underben. Der er ingen øget trykfølsomhed på triggerpunkter.

Vurdering/konklusion

... mand med kroniske neuropatiske smerter efter traumatisk discusprolaps med conuspåvirkning. Har følgevirkninger med påvirket søvn, påvirket kognition, funktionsniveau og nedsat socialt liv."

Af udtalelse fra ortopædkirurgisk lægekonsulent af 22/6 2022 fremgår bl.a.:

"Hændelse: 22.08.20 faldet på nederste trin på trappe til strand, faldt ned på maven; ses egen læge

11.09.20 og anføres siden tiltagende smerter fra lænd og svært ved at gå

MEN GENERNE ER FORUDBESTÅENDE:

17.03.20 for 3 mdr siden startende reduceret kraft, ben kan ikke bære – faldet 5-6 gange som følge heraf

15.09.20 føleforstyrrelser i ben og lænderygsmærter, pladsskabende operation L3-S1 pga. spinalstenose i 2017

18.09.20 faldet for 4 uger siden med rygsmerter; MR med multiple stenoser (= forsnævninger pga. slid), UFORANDRET SIDEN MARTS

Opereres 20.11.20 med fjernelse af stor L1/L2 DP, deses L1-L2.

20.05.21 rygkir: kompleks problemstilling med spinalstenose (= slidudløst tryk på rygmarv og nerver) og polyneuropati (= sygdom i perifere nerver)

31.08.21 neurolog: det vurderes at være tilskuds DP, som giver broderparten af symptomerne

05.11.21 opereret for spinalstenose

18.12.21 forværring af smerter

04.02.22 MR svar fra undersøgelse 13.01.22: instrumenteret stivgøring L1/L2, følger efter pladsskabende operation L2-L5, svær foraminal stenose venstre L4/L5 (= forsnævring pga. slid, hvor nerveroden fra L4 til benet løber ud) og forsnævninger omkring flere andre nerverødder

07.04.22 egen læge: TILTAGENDE smerter i ben

Smerteklinik 02.05.22: forværring af rygsmerter efter operation for spinalstenose; der beskrives smerter i fødder og kraftnedsættelse ben. Der er PLANLAGT NY OPERATION NOVEMBER 22. Der vurderes kroniske neuropatiske smerter efter DP

Forudbestående: pladsskabende operation L3-S1 pga. spinalstenose i 2017, siden føleforstyrrelser i ben og balancebesvær

Ved status: foreligger ej

Vurdering: sagen er til afvisning, idet det drejer sig om fremadskridende slidgigt i lænderyggen med operation allerede i 2017 og siden smerter/føleforstyrrelser i ben. Generne er tiltagende og anføres i marts 20 = 5 mdr før anmeldte fald – at være tiltagende med føleforstyrrelser og nedsat kraft. Selve faldet er IKKE egnet til at medføre traumatisk DP selvom det anføres flere steder – idet dette ville kræve større kraftpåvirkning end ved beskrevne fald. Efterfølgende operationer er alene pga. slidgigten/forsnævringerne og vi kan helt afvise ÅSH.

Ingen grund til at indhente yderligere men forklare tilsk at hans gener og operationer alene skyldes slid i ryggen og at hans fald er sket pga. dette slid og påvirkning af rygmarv og nerver – påvirkningen er IKKE kommet pga faldet men er forudbestående."

Af supplerende svar fra lægekonsulent af 1/8 2023 fremgår bl.a.:

"Vurdering: vi må svare tilsk: 'vores overlægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har på ny gennemgået din sag. Dit fald fra nederste trappetrin er ikke egnet til at give hverken DP eller forsnævninger i ryggen – men nok til at aktivere en forudbestående svært slidt rygs symptomer med smerter og udstråling. Der er da heller ikke fundet nogen traumatisk strukturel skade, men allerede forud smerter, forsnævninger/spinalstenose og operation herfor både før og efter. Under Ulykkesforsikringen dækkes ikke forværring af forudbestående sygdom og de udførte operationer er alene udført pga. degenerativ rygsygdom, hvorfor vi ikke kan dække eller godtgøre disse forhold. Allerede 25.02.20 beskrives forværring gennem 3 år samt tilkomst af polyneuropati. Forværring efter faldet kan ikke dækkes, da det skyldes forud svær degenerativ symptomgivende sygdom med anvendelse af rollator forværring af forud sygdom ikke dækkes. Operation er foretaget for degenerativ rygsygdom.

Vi må derfor fastholde vores afgørelse'."

Af udtalelse fra lægekonsulent 2 af 24/7 2024 fremgår bl.a.:

"Hændelse:

UT d 21.08.2020 hvor den tilsk faldt ned af sidste trin ned af en trappe.

Angiveligt set af vagtlæge d 23.08.2020 (dette notat kan jeg ikke finde). Angiveligt faldet og slået ribben.

07.09.2020:forværring i smerter og snurren i begge ben som er blevet værre. Går med rollator. Henvist til neurokir.

UT er først nævnt d 11.09.2020 hvor den er beskrevet at den tilsk faldt ned at den nederste trin på trappen. Siden tiltagende gener fra lænden. Svært ved at gå. Har tid på neurokir afdeling i januar 2021.

Indlagt d 12.09.2020: CT viste svære degenerative forandringer, uden traumatiske skader (ingen brud eller ledskred). MR med degenerative forandringer og frembuling af diskus. Nerveledningsundersøgelse uden tegn på nervebetændelse.

19.11.2020: tiltagende smerter i beg gennem 2 måneder med styringsbesvær. Har siddet i kørestol. Svær forsnævring af rygmarven på L1-2 niveau.

20.11.2020: operation med fjernelse af en L1-2 prolaps og stivgørende operation på L1-2 niveau.

19.09.2022: Ben smerter. Normal vandladning. Kan mobiliseres til kørestol og seng. Dropfod på venstre side. Planlægges operation med stivgøring ned til L3 og pladsskabende operation omkring rygmarven.

Opereret d 21.09.2022.

09.01.2023: ingen bedring efter operationen.

Til konference i april 2023 vurderer man at nakken skal undersøges som årsag til smerter. Pt bliver henvist til ... grundet transport.

Forudbestående:

Opereret for forsnævring omkring rygmarven d.06.07.2017 på L2-L5 niveau.

23.10.2017: Smerter i lænden.

27.01.2020: prikkende og stikkende fornemmelse i begge fødder gennem 3 år. Nedsat balance og faldtendens.

19.02.2020: Vurderet hos ryg kir. Mulig spinal stenose som forklaring på symptomer. Henvist til MR- denne med spinalstenose på L1 til L3 samt samt uændrede degenerative forandringer på L1-S1.

Jvf notat d 19.09.2022 kendt med Tetherd cord syndrom (neurologisk sygdom som medfører at rygmarven ikke fit kan bevæge sig i rygsøjlen.

...

Vurdering:

Der er tale om et fald fra det diste trappetrin med efterfølgende forværring af forudbestående smerter i ben og multiple operationer grundet forsnævring i ryggen. Der er ikke ÅSH mellem de gener i ryg og ben som den tilsk har og UT efter FAL, da der ikke er påvist nogen traumatiske skader i ryggen, men derimod svære degenerative forhold (som muligvis er blevet forværret af faldet). Desuden er der ikke dokumentation for et rygtraume egnet til en traumatisk diskusprolaps i en forudbestående rask ryg, da dette kræver en høj energi traume og giver strakssymptomer i form af udstrålende smerter til det ene ben svt den påvirkede nerve.

Obs – den tilsk er angiveligt set af vagtlægen d 23.08.2020 – dette notat kan jeg ikke finde. Dette vil dog ikke ændre på afgørelse, for selv om der er dokumentation for strakssymptomer fra ryggen, så er der ingen traumatiske skader og der er tale om forværring af forudbestående. Alle gener skyldes forudbestående og der er <5% VM selv ved anerkendelse af UT."

Af e-mail af 6/8 2024 fra ledende overlæge på hospital 3 fremgår bl.a.:

"Kære [klagerens repræsentant]

Jeg kan fortsat ikke svare på fyldestgørende på mail.

Jeg kan i øvrigt se, at [klageren] ikke bor i vores region længere. I teorien skal der derfor rettes henvendelse til rygkirurgisk afdeling i ...

Jeg kan kort fortælle, at [klageren] har en lavt beliggende rygmarv, og den har været udsat for tryk. Der er en vis sandsynlighed for at der er tilkommet yderligere tryk på rygmarven ved faldet på stranden.

Hvis der er behov for yderligere gennemgang af forløbet, skal [klageren] indkaldes til en samtale ved operatøren."

Af e-mail af 12/11 2024 fra ledende overlæge på hospital 3 fremgår bl.a.:

"Jeg kan gentage, hvad jeg har skrevet tidligere, at mail ikke er optimalt til at diskutere patientfølsomme emner. Jeg kan ikke sende oplysninger til en patients eboks på opfordring fra en ven. Hvis du som ven vil hjælpe foreslår jeg at du tager med til patientens egen læge. Jeg kan konstatere, at der er tale om en kompliceret sag og at der ikke kan svares på alle de spørgsmål som I har stillet med de oplysninger jeg har til rådighed. Som skrevet tidligere så har patienten en lavt beliggende rygmarg, og den har været udsat for tryk. Der er en vis sandsynlighed for at der er tilkommet yderligere tryk på rygmargen ved faldet på stranden.

Der har tidligere været planlagt yderligere udredning, men patienten har ønsket sig afsluttet, da han var flyttet til en ny region. Jeg har vendt sagen med operatøren, som henviser til journalmateriale, som kan tilgås på sundhed.dk. Han har ikke yderligere kommentarer

Jeg kan ikke gøre yderligere for nuværende. Hvis der er behov for speciallægeerklæring, som I har antydnet tidligere, anbefaler jeg at der tages kontakt til forsikring og/eller kommune herom."

Af supplerende svar fra lægekonsulent 2 af 28/11 2024 fremgår bl.a.:

"Den tilsk er ikke enig med afgørelse og har skrevet en længere redegørelse for gener i ryggen samt specificeret at han blev tilset af 2 læger på selve dagen hvor han faldt. I et svar på Ortopædkirurgisk afdeling er der angivet at den tilsk har en lavt beliggende rygmarg som er blevet udsat for tryk. Lavbeliggende rygmarg er en forudbestående lidelse, og min vurdering er uændret: Den anmeldte hændelse er ikke egnet til VM i en forudbestående rask ryg og alle gener skyldes forudbestående.

Vurderingen er uændret."

Af supplerende svar fra lægekonsulent af 12/12 2024 fremgår bl.a.:

"Opdatering 12.12.24. Tilsk er ikke tilfreds med afgørelsen og har fremsendt en række mails. Af disse mails fremgår, at tilsk med hjælp fra en ven har forsøgt at få svar fra opererende læge/afdeling på om der er årsagssammenhæng mellem anmeldte hændelse og diskusprolapsen samt operationen. Dette har ikke været muligt at få entydigt svar på.

Anbefaler at fastholde hidtidige vurdering. Der skal ikke indhentes SL på vores regning, da afvisning fortsat fastholdes. Hvis tilsk fortsat ikke accepterer afgørelsen, må han for egen regning foreligge sagen AES.

Svar til tilsk:

'Vores lægekonsulenter, hvoraf den ene er speciallæge i ortopædkirurgi, har på ny vurderet sagen. Vi fastholder den hidtidige vurdering. Dette fortsat fordi den anmeldte hændelse (faldet på stranden) ikke vurderes medicinsk egnet til at udløse en diskusprolaps i en forud rask ryg. Din ryg er som tidligere anført ej heller forud rask, da der forud for hændelsen er udtalte slidforandringer og gener, der har medført operation. Ulykkesforsikringen dækker ikke følger af hændelser, hvor

hovedårsagen til gener er forudbestående sygdom – og det er akkurat dette som er tilfældet i din sag'."

Af supplerende svar fra lægekonsulent af 27/3 2025 fremgår bl.a.:

"Tilsk's ven er vendt retur med ny mail, hvoraf flere kritik/argumentationspunkter anføres.

Tilsk's ven henviser til AES' praksisbeskrivelse vedrørende rygskeer og refererer eksempel 1 som omhandler anerkendelse af traumatisk discusprolaps sfa. direkte påkørsel af gaffeltruck. Tilsk argumenterer for, at dette er sammenligneligt med anmeldte hændelse.

- Svar: AES' praksisbeskrivelser er udarbejdet med afsæt i ASL og IKKE FAL. Lovgivningen er anderledes, da ASL er mere lempelig end FAL. Under FAL er det tilsk, der bærer bevisbyrden ift. årsagssammenhæng; og i denne sag vurderes jf. hidtidige vurderinger ikke sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem hændelse og gener. Den beskrevne hændelse i AES' praksisbeskrivelse er et højenergitraume, hvilket den anmeldte hændelse ikke er – hændelserne er altså ikke sammenlignelige. Det fastholdes, at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at medføre tilsk's gener, der langt overvejende vurderes at være resultat af forudbestående degenerativ ryglidelse.

Tilsk's ven anfører, at det fremgår tydeligt af journalen, at tilsk tilses ved vagtlægen to dage efter hændelsen, men anfører samtidig, at det er urimeligt at forlange, at tilsk skulle anmelde skaden med det samme, da han var i svære smerter, men ikke var klar over skadens omfang.

- Svar: I den gennemsete journal er vagtlægebesøg to dage efter hændelsen ikke dokumenteret. Under FAL er det som anført tilsk, der bærer bevisbyrden. For at anerkende en sag kræves tidsnær dokumentation af hændelsen samt straks- og brosymptomer ELLER påvist sikker traumatisk strukturel skade – ingen af delene er gældende i denne sag, hvorfor der ikke kan anerkendes.

Alt i alt er anbefalingen altså fortsat afvisning. Der refterer ikke andre muligheder end at tilsk for egen regning forelægger sagen AES."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3 Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Manglende 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.

3.2 Sygdom m.m.

3.2.1 Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

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

3.2.3 Skader på kroppen som følge af nedslidning.

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

...

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

...

18 Fastsættelse af méngrad

18.1 Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes erhverv eller andre individuelle forhold.

18.2 Méngraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadestidspunktet.

18.2.1 Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske méngrad på baggrund af den fysiske funktionshæmning"

Klagerens repræsentant har indsendt fotos af trappen, hvor klageren faldt.

Nævnet udtaler:

Ifølge selskabet anmeldte klageren telefonisk den 20/9 2020 til selskabet, at han den 21/8 2020 faldt ned af en trappe og slog ribbenene. Klagerens repræsentant har over for nævnet om hændelsen bl.a. anført: "Ulykken skete, da [klageren] som så mange gange før, den 21/8-2020, var på vej ned for at bade, men han opdagede for sent, at havet havde skyllet en masse sand væk neden for stigen, således, at der var langt fra det nederste trin til stranden. [Klageren] forsøgte at hage sig fast i gelænderet, men det mislykkedes, hvorpå han røg ned og ramte en stor sten med ryggen. [Klageren] fulgtes som så ofte før med en nabokone, og hun samt en anden nabokone, der tilfældigt var på stranden for at lufte hund, har bekræftet hændelsen. Jeg har i øvrigt afhørt begge nabokoner, og de har også bekræftet, at [klageren] gik helt normalt inden ulykken." Klageren ønsker, at selskabet betaler erstatning, samt anerkender at selskabet ikke har fulgt reglerne for valg af speciallæger til udfærdigelse af speciallægeerklæringer. Selskabet har afvist dækning med henvisning til manglende årsagssammenhæng.

Selskabet har anført, at sagen har været forelagt for to af selskabets ortopædkirurgiske speciallægekonsulenter, som begge har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng, idet hændelsen ikke er egnet til at forårsage de påberåbte skader, herunder discusprolapsen L1/L2. Selskabet har anført, at begge lægekonsulenter har fastslået, at klagerens gener skyldes forudbestående sygdom, idet klageren forud for hændelsen havde udtalte slidforandringer og gener i ryggen.

Selskabet har anført, at selskabet ikke har fundet behov for at indhente yderligere lægeligt dokumentation, f.eks. en funktionsattest eller en speciallægeerklæring. Selskabet har anført, at selskabet har vejledt klageren om selv at indgive sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en lægelig vurdering af årsagssammenhængen.

Klageren har anført, at han efter faldet havde store smerter, og at han den 23/8 2020 havde besøg af vagtlæger både om formiddagen og eftermiddagen. Han var sengeliggende indtil han den 11/9 2020 blev indlagt på hospitalet, hvor det blev konstateret, at klageren havde fået discus protosion og facetledsartrose. Klageren har anført, at han den 20/11 2020 blev opereret i ryggen, og efterfølgende kun har kunne bevæge sig rundt i sin lejlighed ved hjælp af et højt gangstativ. Klageren har anført, at han er klar over, at han i flere år forud for faldet har haft dårlig ryg, men at han dengang stadigvæk kunne gå og klare sig normalt, hvilket er i kontrast til i dag, hvor han er "næsten helt invalid". Klageren har anført, at trappen han faldt ned af, er en meget stejl trappe, der skal benyttes med forsigtighed af alle, og at det ikke giver mening, at klageren forud for faldet kunne benytte trappen, hvis han var så belastet som påstået af selskabet. Klageren har anført, at faldet er bevidnet af to nabokoner, som begge jævnlige fulgtes med ham ned af trappen før faldet, hvorfor han kan indsende vidneforklaringer fra dem. Klageren har anført, at selskabets lægekonsulenter burde have undersøgt ham selv eller have foretaget en grundigere belysning af klagerens tilstand. Klageren har anført, at selskabet ikke har fulgt reglerne om, at man skal sende en liste til den tilskadekomne over lægekonsulenter, som den tilskadekomne kan vælge mellem. Klageren har anført, at selskabet burde sætte en ny speciallæge til at afgive en erklæring om hele forløbet. Klageren har anført, at han også slog hoften ved faldet, samt har mistet alle sine tænder med undtagelse af tre tænder, formentlig på grund af det store forbrug af smertemedicin.

Det fremgår af hospitalsjournal af 8/7 2017, at klageren fik "Operation. KABC56 Dekompression af lumbal spinalkanal og nerverod. Kontaktårsag: Pt. er kendt med klin symptomgivende og MR-verificeret lumbal spinalstenose I henhold til niveauer L3/4, L4/5, L5/S1 med bilateralt udstrålende ben symptomer".

Det fremgår af hospitalsjournal af 25/2 2020, at klageren havde "Ingen effekt af dekompression på L3-S1 i 2017. Siden da tiltagende forværring af symptomer igennem de sidste 1-2 år oplevet tiltagende påvirket balance og faldtendens samt svimmelhed. Symptomerne er konstante. Angiver ydermere fornemmelse af kolde fødder og oplever episodisk blålige underben, kan ikke redegøre for hvornår dette kommer. Kan gå ca. 500 m, før han oplever tiltagende svimmelhed og fornemmelse af at nedsat styring/balance i ben. Har været svært ved at redegøre for dette. Ydermere oplever tiltagende svimmelhed og påvirket balance ved rejse-sætte-sig hurtigt. Er besværet i forhold til at gå ned ad et at han ofte falder. Motionscykel ca. 5 minutter hvor han oplever tiltagende svimmelhed. Ingen lindrende faktorer fraset siddende pauser hjælper på balance/svimmelheden".

Det fremgår af journal af 17/3 2020 fra rygmedicinsk regi, at "MR-skanningen gennemgås med patienten, hvor der ses tilkommet spinalstenose på L1 til L3 samt før hans operationen 2017 samt uændret degenerative forandringer på L1-S1. Sequelae efter tidligere operation. Pt. forklares at det vurderes symptomer ikke stammer fra MR påvist spinalstenose, da hans symptomer mere tiden retning på polyneuropati pga. udbredning og mønster Bilateralt til fødder og underben under knæet. Det aftales med pt. han afsluttes d.d. i rygmedicinsk regi tilbagehenvises til egen læge, hvor pt. selv skal kan tag kontakt med henblik på udredning for polyneuropati".

Det fremgår af journal fra vagtlæge af 23/8 2020, at klageren var "Faldet i fredags. Slået ribben. Smerter tiltagende sidste døgn. Smertepåvirket... Faldet ned ad nederste trappetrin for to dage siden. Slået thorax. Nu smerter. Obj.: Ikke resp. besvær. Ved palp. findes ømhed i hø. side af thorax lidt diffust. St.p. med egal resp".

Det fremgår af journal af 11/9 2020, at klageren "D.22.8.2020 faldet ned af nederste trappetrin, slog brystkassen. Siden tiltagende gener fra lænden og tiltagende svært ved at gå. Kendt med føleforstyrrelser i begge underben, aktuelt til knæ. Har fået en tid på Neurologisk afdeling i ja-

nuar 2021. Pt. fortæller at når han går så er der jagende smerter op i lænden fra benene. Der er mange smerter ved forflyttelse fra sofa til stand og ned i seng. Går ved rollator, hvor han lægger det meste af vægten på armene, ellers kan pt. ikke gå for smerter. Samtidigt oplever pt. at tæerne ikke følger med, at foden dropper ved gang uden strømper. Normal afføring og vandladning. Besøgte pt.d.7.9.2020, tilstanden er forværret siden. Pt. kan ikke klare bl.a. bad alene. Obj: går med vægten på armene på rollator. Hvis pt. lægger vægten på benene, kommer der stærke smerter fra lænden. Efter få meter bliver gangen dårligere, mere usikker. Kommer med besvær ned på ryggen i sengen".

Det fremgår af hospitalsjournal af 12/9 2020, at klageren "Har på det seneste lånt sin nabos rollator, stokke og badebænk pga. nedafgående gangfunktion over de sidste 3 uger".

Det fremgår af journal af 15/9 2020 fra hjerne – og nervesygdoms ambulatorium, at "For 3 måneder siden bemærker pt. startende reduceret kraft over tær og herefter ankler. Har kunne gå med forsigtighed trods tiltagende kraftnedsættelse frem indtryk af hurtig forværring sidste 3 uger. Kan ikke gå længere siden benene ikke kan bære ham, balanceproblemer og faldrisiko. Faldet 5-6 gange sidste 3 uger, svært utryk at være hjemme uden hjemmehjælp. Lånet kørestol af naboen. Siden fald for 3 uger siden haft smerter/ømhed i lænderyg, ikke udstrålende. Forværres ved nogen særlige bevægelser... Lavet ny MRcolumna i går hvor det ses multiple moderate stenoser, centralt såvel som foraminale stenoser i områderne fra L2-L5. Forhold beskrives uforandret radiologisk fra marts. Udtalte lumbale stenoser og/eller polyneuropati, usikkert hvad som er hvad. Findes: Distal parese ved ekstension over ankel/tær, minimalt ved flektion. Arefleksi achilles. Ingen vibrationssans i UE. Angiver paræstesi fra knæniveau og ophevet temperatursans".

Det fremgår af hospitalsjournal af 18/9 2020, at klageren har "Bemærket reduceret kraft over tær og ankler for 3 mdr. siden. Faldet for snart 4 uger siden og haft ondt i lumbale columna og tiltagende kraftnedsættelse, samt tiltagende paræstesier (prikkende fornemmelse) i UE. Er utryk ved at være hjemme, grundet faldrisiko. Der er under indlæggelsen lavet CT-lumbale co-

lumna uden tegn til fraktur, afrivning, luksation el. subluksation. Svær spondylatrose og udtalt facetledsartrose, primært lavt lumbalt. MR-skanning med diskus protusion th12-L1 hø. Multiple moderate stenoser, centralt såvel som foraminale stenoser i området L2-L5. Beskrives uforandret siden marts... De mistænker derfor primært de udtalte lumbale stenoser som årsag til pt. gener".

Det fremgår af hospitalsjournal af 19/11 2020, at klageren fik "Tiltagende smerter i benene startende i glutealregionen med styringsbesvær. Har siddet i kørestol sidste to måneder. Har ingen blærepause eller svingende forstyrrelser. Smerterne er af varierende karakter men bliver ganske svær hvis blot den faste smertestillende med OxyContin og Gabapentin udsættes blot en time".

Det fremgår af hospitalsjournal af 24/11 2020, at klageren "Har de sidste 2 mdr. været på aflastning, da han ikke har kunne klare sig selv længere".

Det fremgår af udskrivningsepikrise af 25/11 2020, at klageren "indlægges subakut d. 20.11.20 grundet discusprolaps L-1/L-2 og samtidig conus medulla-ris, der strækker sig ned bag corpus L-2. Således er der kompression af medulla og ikke cauda equina. Der foretages instrumenteret stabilisering af niveauet over discusprolapsen L-1/L-2 samt fjernelse af prolapsen. Der foretages ovennævnte operation d. 20.11.20".

Det fremgår af hospitalsjournal af 16/3 2021, at klageren "blev opereret for lidt mere end 3 mdr. siden med stivgørelseskirurgi lumbalt på L1/L2 niveau. Dette i forbindelse med relativ stor discusprolaps med påvirkning af conus medullaris. Pt. var præoperativt bundet til kørestol. Postoperativt har pt. optrænet god gangfunktion".

Det fremgår af hospitalsjournal af 20/5 2021, at "Det drejer sig om kompleks problemstilling med både spinalstenose komponent og polyneuropati".

Det fremgår af journal fra neurolog af 1/9 2021, at "mand henvises til vurdering af smerter obs. perifer PNP. Der er tale om en tidligere i det væsentligste rask mand, der i september 2020 falder og pådrager sig en traumatisk L1/L2 prolaps med conuspåvirkning".

Det fremgår af hospitalsjournal af 4/2 2022, at klageren fik "Operation for spinalstenose i 2020 november, inkl. disse L1-2 niveau med godt resultat. Tilbagevenden af symptomer efter 3/4 år, herefter fornyet operation november 2021 med dekompression L2/3 og L4/5. Havde efterfølgende mange smerter med udstråling til begge UE. Indlagt medio dec. 2021 grundet aftagende gangfunktion, tiltagende smerter og besværet vandladning... Sammenholdt med MR-skanning 17.06.2021. Der genfindes instrumenteret spondylodese L1/L2. Der er laminektomisequælae L2-L5. I højre side L3/L4 er der hæmatomdannelse som ikke påvirker pladsforholdene centralt. På niveau L2/L3 er der svær central spinalstenose pga. epidural hæmatomdannelse som presser dura sammen. Ellers normale pladsforhold centralt. Der er moderate foraminale stenoser på flere niveauerne. Der er svær venstresidig foraminal stenose L4/L5 - uændret. Således MR-mæssigt fortsat flere stenoser. Jeg har d.d. haft pt på mit amb. program til telefonisk opfølgning, trods der er beskrevet i journalen at han skal ses fysisk til opfølgning. Han fortæller, at det bliver værre, næsten dag for dag. Smerterne er uudholdelige og han kommer kun omkring i hjemmet med talerstol, har stort set ikke været ude for hjemmet siden november 2021. [Familiemedlem] handler ind. Får 40mg depot morfin + pn + amitryptolin uden effekt. Er med egne ord 'klar til at komme i graven', såfremt der ikke findes en løsning, da han ikke kan klare mere".

Det fremgår af udtalelse fra ortopædkirurgisk lægekonsulent af 22/6 2022, at "sagen er til afvisning, idet det drejer sig om fremadskridende slidgigt i lænderyggen med operation allerede i 2017 og siden smerter/føleforstyrrelser i ben. Generne er tiltagende og anføres i marts 20 = 5 mdr før anmeldte fald – at være tiltagende med føleforstyrrelser og nedsat kraft. Selve faldet er IKKE egnet til at medføre traumatisk DP selvom det anføres flere steder – idet dette ville kræve større kraftpåvirkning end ved beskrevne fald. Efterfølgende operationer er alene pga. slidgigten/forsnævringerne og vi kan helt afvise ÅSH. Ingen grund til at indhente yderligere men forklare tilsk at hans gener og operationer alene skyldes slid i ryggen og at hans fald er sket pga.

dette slid og påvirkning af rygmarv og nerver – påvirkningen er IKKE kommet pga faldet men er forudbestående".

Det fremgår af supplerende svar fra lægekonsulent af 1/8 2023, at "vi må svare tilsk: 'vores overlægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har på ny gennemgået din sag. Dit fald fra nederste trappetrin er ikke egnet til at give hverken DP eller forsnævninger i ryggen – men nok til at aktivere en forudbestående svært slidt rygs symptomer med smerter og udstråling. Der er da heller ikke fundet nogen traumatisk strukturel skade, men allerede forud smerter, forsnævninger/spinalstenose og operation herfor både før og efter. Under Ulykkesforsikringen dækkes ikke forværring af forudbestående sygdom og de udførte operationer er alene udført pga. degenerativ rygsygdom, hvorfor vi ikke kan dække eller godtgøre disse forhold. Allerede 25.02.20 beskrives forværring gennem 3 år samt tilkomst af polyneuropati. Forværring efter faldet kan ikke dækkes, da det skyldes forud svær degenerativ symptomgivende sygdom med anvendelse af rollator forværring af forud sygdom ikke dækkes. Operation er foretaget for degenerativ rygsygdom".

Det fremgår af udtalelse fra lægekonsulent 2 af 24/7 2024, at "Der er tale om et fald fra det diste trappetrin med efterfølgende forværring af forudbestående smerter i ben og multiple operationer grundet forsnævring i ryggen. Der er ikke ÅSH mellem de gener i ryg og ben som den tilsk har og UT efter FAL, da der ikke er påvist nogen traumatiske skader i ryggen, men derimod svære degenerative forhold (som muligvis er blevet forværret af faldet). Desuden er der ikke dokumentation for et rygtraume egnet til en traumatisk diskusprolaps i en forudbestående rask ryg, da dette kræver en høj energi traume og giver strakssymptomer i form af udstrålende smerter til det ene ben svt den påvirkede nerve. Obs – den tilsk er angiveligt set af vagtlægen d 23.08.2020 – dette notat kan jeg ikke finde. Dette vil dog ikke ændre på afgørelse, for selv om der er dokumentation for strakssymptomer fra ryggen, så er der ingen traumatiske skader og der er tale om forværring af forudbestående. Alle gener skyldes forudbestående og der er <5% VM selv ved anerkendelse af UT".

Ankenævnet for Forsikring

46.

104021

Det fremgår af e-mail af 6/8 2024 fra ledende overlæge på hospital 3, at "Jeg kan kort fortælle, at [klageren] har en lavt beliggende rygmarv, og den har været udsat for tryk. Der er en vis sandsynlighed for at der er tilkommet yderligere tryk på rygmarven ved faldet på stranden".

Det fremgår af e-mail af 12/11 2024 fra ledende overlæge på hospital 3, at "Jeg kan konstatere, at der er tale om en kompliceret sag og at der ikke kan svares på alle de spørgsmål som I har stillet med de oplysninger jeg har til rådighed. Som skrevet tidligere så har patienten en lavt beliggende rygmarv, og den har været udsat for tryk. Der er en vis sandsynlighed for at der er tilkommet yderligere tryk på rygmarven ved faldet på stranden. Der har tidligere været planlagt yderligere udredning, men patienten har ønsket sig afsluttet, da han var flyttet til en ny region. Jeg har vendt sagen med operatøren, som henviser til journalmaterialet, som kan tilgås på sundhed.dk. Han har ikke yderligere kommentarer. Jeg kan ikke gøre yderligere for nuværende. Hvis der er behov for speciallægeerklæring, som I har antydnet tidligere, anbefaler jeg at der tages kontakt til forsikring og/eller kommune herom".

Det fremgår af supplerende svar fra lægekonsulent 2 af 28/11 2024, at "Den tilks er ikke enig med afgørelse og har skrevet en længere redegørelse for gener i ryggen samt specificeret at han blev tilset af 2 læger på selve dagen hvor han faldt. I et svar på Ortopædkirurgisk afdeling er der angivet at den tilsk har en lavt beliggende rygmarv som er blevet udsat for tryk. Lavbeliggende rygmarv er en forudbestående lidelse, og min vurdering er uændret: Den anmeldte hændelse er ikke egnet til VM i en forudbestående rask ryg og alle gener skyldes forudbestående. Vurderingen er uændret".

Det fremgår af supplerende svar fra lægekonsulent af 12/12 2024, at "Der skal ikke indhentes SL på vores regning, da afvisning fortsat fastholdes. Hvis tilsk fortsat ikke accepterer afgørelsen, må han for egen regning foreligge sagen AES".

Det fremgår af supplerende svar fra lægekonsulent af 27/3 2025, at "I den gennemsete journal er vagtlægebesøg to dage efter hændelsen ikke dokumenteret. Under FAL er det som anført

tilsk, der bærer bevisbyrden. For at anerkende en sag kræves tidsnær dokumentation af hændelsen samt straks- og brosymptomer ELLER påvist sikker traumatisk strukturel skade – ingen af delene er gældende i denne sag, hvorfor der ikke kan anerkendes. Alt i alt er anbefalingen altså fortsat afvisning. Der resterer ikke andre muligheder end at tilsk for egen regning forelægger sagen AES".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.1, at 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. Det fremgår af punkt 3.2, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg, forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, skader på kroppen som følge af nedslidning eller ikke-pludselig overbelastning. Det fremgår af punkt 3.2.9, at forudbestående invaliditet ikke kan medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning under henvisning til, at hovedårsagen til klagerens gener ikke er ulykken, men derimod forudbestående lidelse i ryggen, som ikke er dækket af forsikringen.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring. Nævnet bemærker, at Forsikring og Pensions principper for indhentning af speciallægeerklæringer ikke regulerer, hvornår et selskab skal indhente en speciallægeerklæring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i 2017 fik foretaget operation for dekompression af lumbal spinalkanal og nerverod, at det fremgår af journal af 25/2 2020, at klageren

Ankenævnet for Forsikring

48.

104021

ingen effekt havde af operationen, og at klageren siden 2017 har oplevet tiltagende forværring af symptomer, tiltagende påvirket balance, faldtendens og svimmelhed.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der i de tidsnære lægelige bilag alene er oplysning om, at faldet medførte gener fra ribbenene, og at der ikke er oplysning om strakssymptomer i form af rygggener.

Nævnet har også lagt vægt på, at discusprolapsen L1/L2 som blev opereret den 20/11 2020 var opstået i et område, hvor der forud for ulykken var konstateret degenerativ rygsygdom, hvilket ikke umiddelbart understøtter, at prolapsen er traumatisk forvoldt. Det fremgår bl.a. af journal af 17/3 2020 fra rygmedicinsk regi, at "MR-skanningen gennemgås med patienten, hvor der ses tilkommet spinalstenose på L1 til L3 samt før hans operationen 2017 samt uændret degenerative forandringer på L1-S1."

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.



Peter Thønnings