Ankenævnet for Forsikring

Den 14. december 2016 blev i sag nr. 89272:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tjenestemændenes Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Tjenestemændenes Forsikring. Han klager over størrelsen af den erstatning, som selskabet har udbetalt i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 8/3 2012, at han den 23/2 2012 var væltet på sin mountainbike og havde pådraget sig skader i ryg og nakke.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 5 % og afviser at udbetale yderligere med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens nuværende gener, og at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes forudbestående lidelser. Selskabet har endvidere henvist til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sine afgørelser af 17/8 2015 og 27/1 2016 har vurderet klagerens varige mén som følge af ulykken til mindre end 5%.

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 17/8 2015 fremgår det bl.a.:

"**Varigt mén**

Vurdering af varigt mén

Det varige mén er mindre end 5 procent

Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- at [klager] den 23. februar 2012 væltede på cykel.

- at [klager] konsulterede egen læge den 24. februar 2012 med smerter i nakken.

- at [klager] i 2010 konsulterede neurolog med nakkegener siden 2005. Der er beskrevet nakkesmerter med udstråling til venstre arm, hovedpine, træthed og koncentrationsbesvær.

Det fremgår af sagen, at [klager] ved skaden den 23. februar 2012 pådrog sig en forvridning af halshvirvelsøjlen.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klager] har nakkesmerter med udstråling til venstre arm.

Ved speciallægens objektive undersøgelse blev der fundet normal bevægelighed af nakken.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

> Efter tabellens punkt B.1.1.1 vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent

Vi vurderer, at [klager] har samlede nakkegener, der svarer til tabellens punkt B.1.1.1

Der er beskrevet forudbestående nakkegener, og vi vurderer, at det ikke er overvejende sandsynligt, at skaden den 23. februar 2012 isoleret set har medført et varigt mén på 5 procent eller derover.

Vi vurderer derfor, at skaden den 23. februar 2012 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent".

Da klageren ikke var ikke tilfreds med afgørelsen, bad han Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at genvurdere spørgsmålet om méngradens størrelse. Ved afgørelse af 27/1 2016 fastholdt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring sin afgørelse med følgende begrundelse:

"**Varigt mén**

Det varige mén er fortsat mindre end 5 procent

Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Vi har ved vurderingen af méngraden været opmærksomme på, at [klager] klager over af nakkesmerter med udstråling til venstre arm og fingre.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klager] konsulterede skadestuen dagen efter skaden med smerter i nakken, og ved undersøgelse på skadestuen blev der fundet ømhed ved C6 og C7. Der er desuden ved konsultation hos egen læge i august 2012 beskrevet forsatte smerter.

[Klager] konsulterede desuden læge i oktober 2012 med udstrålende smerter til venstre arm.

Ved objektiv undersøgelse hos neurokirurg i juni 2013 blev der fundet normal bevægelighed af nakken.

Vi vurderer, at det ikke er overvejende sandsynligt, at [klager] som følge af skaden den 23. februar 2012 pådraget sig en varig forværring af hans nakkegener i et omfang, som kan begrundet et selvstændigt men på 5 procent eller derover

Vi har lagt vægt på, at [klager] har forudbestående gener. Der er i lægelige bilag fra 2008 beskrevet smerter i nakken, samt i perioder kvalme og hovedpine. Der er desuden beskrevet snurren i venstre arm og spænding i venstre skulderåg. Ved konsultation i 2009 har han fået Dolol for nakkesmerter, og i 2010 er der beskrevet tilbagevendende gener fra nakken, hovedpine, træthed, koncentrationsbesvær og jag, der stråler ud i venstre arm.

Vi vurderer desuden, at det ikke er overvejende sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 23. februar 2012 og de nu beskrevne armgener. Vi har lagt vægt på, at der først blev beskrevet armgener cirka 8 måneder efter skaden i de lægelige akter, samt at der er forud for skaden blev beskrevet armgener.

Vi er opmærksomme på, at [klager] angiver han har fået en rygmarvsskade som følge af ulykken.

Efter en lægelig vurdering, er der ikke kliniske holdepunkter for at [klager] som følge af skaden den 23. februar 2012 har pådraget sig en rygmarvsskade.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at det varige mén som følge af skaden den 23. februar er mindre end 5 procent".

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 17. august 2015".

I klageskema af 31/3 2016 har klageren bl.a. anført:

"Jeg beder, om at der bliver lavet en second opinion, på baggrund af vurderingen er mangelfyld.
På den måde at arbejdeskadestyrelsen ligger til grund, at jeg skulle have en forudstående skade i nakken?

Den 23 november 2014 var jeg til undersøgelse på … sygehus Ryg og Videncenter hos overlæge (neurokirugi) ...
Han undersøger mig og kigger MR-scanning igennem. Han fortæller, at jeg har en størknet blødning i c5 - c6 rygmavekanalen. Og det er kommet fra den ulykken den 23 februar 2012.

Jeg blev netop henvist til overlæge …, forbi ... Sygehus Ryg og videncenter har en ekspertise indenfor netop ryg skader.

Jeg vil ikke finde mig i, at man som forsikringstager ikke kan blive taget alvorligt. Skade som har gjort, at jeg ikke fysisk kan bruge min venstre arm og ikke kan arbejde som uddannet ... På grund af stærke smerter i nakken og arm.
Skaden er fra jeres side vurderet som piskesmæld B 1.1.1: Lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning 5%.

Hvor skaden skulle have været vurderet efter B 4. Rygmavslæsioner. 'Skader på rygmarv og cauda equina (nervebundet fra rygmarven). Ménets størrelse afhænger af niveauet for skaden og antallet af fungerende muskler under niveauet (muskelstyrke 3). Der kan gives tillæg for påvirket blære-, tarm- og sexualfunktion efter mentabeilens øvrige afsnit. Inkomplet tetraplegi med behov for respiratorbehandling vil blive indplaceret i punkt B.4.4. Der kan gives op til 120 % ved andre samtidige skader. Ved vurdering af méngraden anvendes ideelt ASIA-skemaet (American Spinal Injury Association).' citat fra: Méntabel ASK 2012.

Jeg beder jer om at kontakte .. sygehus Ryg og Videncenter og få svaret på min skade, som jeg pådrog mig den 23 februar 2012. Så overlæge … kan påvise og dokumente på MR-scanningsbillede, at jeg har en marvslæsion i nakken.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Opnå den rigtige erstatning for skade på nakken/rygmarvlæsion".

Hertil har selskabet i brev af 29/4 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"**Sagens faktuelle oplysninger**
Den 8. marts 2012 anmeldte skadelidte, at han var faldet på cykel.

I forbindelse med behandling af sagen indhentede vi journal, funktionsattest og speciallægeerklæring. Se bilag 2, 3, og 4.

Sagen blev herefter forelagt vores rådgivende læge som vurderede, at det varige mén var under 5 %. Ved vurderingen af méngraden lagde vi vægt på, at skadelidte havde forudbestående gener i nakke og ryg, samt udtalt slidgigt i nakken med en discusprolaps. Det var vores vurdering, at den aktuelle hændelse ikke kunne forklare det svært nedsatte funktionsniveau. Dette meddelte vi vores kunde ved brev af 17. september 2013. Bilag 5.

Vores kundes advokat fremsendte den 18. december 2013 yderligere lægelige oplysninger. På baggrund af disse nye lægelige oplysninger, blev sagen forelagt vores rådgivende læge på ny og méngraden blev ud fra de nye oplysninger vurderet til 5% med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabels punkt B.1.1.1. Brev fra advokat er vedlagt som bilag 6.

Af méntabellens punkt B.1.1.1 følger det, at lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning vurderes til 5% mén.

Vi udbetalte den 30. januar 2014 erstatning svarende til 5% mén på i alt 54.343,25 kr. inkl. renter. Bilag 7.

Den 14. august 2014 anmodede vores kunde om genoptagelse af sagen. Ved brev af 28. august 2014 bad vi vores kunde om lægelig dokumentation for forværring af skaden. Bilag 8 og 9.

Vores kunde vendte herefter tilbage den 3. november 2014 med oplysninger om, at [andet selskab], hvor der også var tegnet ulykkesforsikring, havde vurderet det varige mén til 10% ud fra méntabellens punkt D1.1.3. Se bilag 10

Af punkt D.1.1.3 fremgår det at: Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer vurderes til en méngrad på 10%.

Sagen blev herefter forelagt vores rådgivende læge, som fastholdt, at det varige mén var 5 %, hvilket vi oplyste vores kunde om ved brev af 4. december 2014. Bilag 11.

Den 10. december 2014 tilbød vi vores kunde at betale en forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen grundet forskellen på [andet selskabs] og vores vurdering af méngraden. Brev er vedlagt som bilag 12.

Ved mail af 23. marts 2015 modtog vi fra vores kundes advokat en kopi af den speciallægeerklæring, som var indhentet af [andet selskab]. Advokaten skrev samtidig, at de endnu ikke havde taget stilling til om de ønskede sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Mail er vedlagt som bilag 13.

Efter drøftelse af sagen med vores rådgivende læge sendte vi sagen i Arbejdsskadestyrelsen med henblik på vurdering af årsagssammenhængen mellem uheldet den 23. februar 2012 og de nuværende gener. Dette meddelte vi vores kundes advokat ved brev af 20. maj 2015. Ligesom sagen oversendtes til Arbejdsskadestyrelsen samme dag. Se henholdsvis bilag 14 og 15.

Arbejdsskadestyrelsen afgav herefter en vejledende udtalelse den 17. august 2015. Af denne fremgik det, at det varige mén var mindre end 5%. Se bilag 16.

Vores kunde genforelagde herefter spørgsmålet om méngradens størrelse for Arbejdsskadestyrelsen. Den 27. januar 2016 kom genvurderingen fra Arbejdsskadestyrelsen, hvori de fastholdt vurderingen af det varige mén på mindre end 5%. Fastholdelsen fra Arbejdsskadestyrelsen er vedlagt, som bilag 17.

Vores kunde var ikke tilfreds med Arbejdsskadestyrelsens fastholdelse og vendte herefter tilbage til Tryg ved mail af 5. februar 2016. Bilag 18.

Vi forelagde herefter sagen for vores rådgivende læge.

Den 8. marts 2016 svarede vi vores kunde vedrørende den påviste blødning i rygmarven og dennes årsagssammenhæng til skaden den 23. februar 2012. Vi oplyste, at det var vores vurdering, at der med stor sandsynlighed var tale om en medfødt karmisdannelse i rygmarven ud for 6. halshvirvel. Samtidig oplyste vi, at hvis blødningen var opstået ved uheldet, ville der have været mange flere gener i armene umiddelbart efter, hvilket ikke var tilfældet. Brevet er vedlagt som bilag 19.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet.

…

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen gennem Ankenævnet har vi gennemgået sagen igen.
Uddrag af sagens lægelige akter og vores vurdering af disse:

Egen læges journalnotater:

23-04-2008: 'Gennem 3 dage generet af snurren i ve OE især fingrene, mener selv det kommer fra skulderen. Obj. Er der moderat myogen ømhed samt spændthed i ve. skulderåg'.

28-07-2008: 'I 2005 Whiplash, siden vexlende sm. Fra col.cer. Har gået til kiropraktor, som skulle have fundet skade på brusken?..'

16-12-2008: 'Efter uheld smerter i nakken. Kan nu ikke sove om nattet grundet smerter.. Aktuelt i behandling hos kiropraktor med nogenlunde effekt. Denne har taget Rtg af columna og påvist mindre discusprolaps cervikalt...'

28-07-2010: 'Tilbagevendende gener fra nakke efter arbejdsskade. Smerter. Har forsøgt forsøgt fys.terapi og kiropraktor. Obj.: Pæn bevægelighed både i nakke og skulder...'

25-08-2010: 'Henv. Til neuorolog XX: Whiplash. Postcommotionelt syndrom. [i 30'erne] mand traume mod hovedet for 4-5 år siden. Efterfølgende klager over hovedpine, nakkesmerter, snurren ud i venstre arm....'

02-11-2010: 'Smerter i ve. skulder og summende fornemmelse ud i hele armen. Mener det kommer fra arbejdsskade i 2006, hvor han stødte hovedet ind i dørkarm. Efterfølgende angiveligt påvist discusdegeneration og slid i nakke. På den baggrund fået afslag på skadeserstatning. Umiddelbart lyder det usandsynligt at slid i nakke skulle stamme fra pågældende traume..'
24-02-2012: 'væltet på cykel i går aftes, ondt i halsen, direkte og indirekte ømhed svarende til c6 og c7.'

25-10-2012: 'Har ondt i nakken udstråling til va arm lok ydersiden og tl 4. og 5. finger. Obj normal kraft og tonus. Normal sensibilitet i nakken, normal bevægelighed i nakken. Normal egale dybe reflekser. Hypersensibilitet på ydersiden af ve arm'

Notat fra skadestuejournal af 23. februar 2012:

'..Ulykkestidspunkt 23.02.2012 Id.00:00 Skadetype ORTOPÆDISK KIRURGI
Bilag: henvisning.
Sygepleje:

K1. 11.40: BT 135/81. Puls 70. SAT 98. RF 18.
1 gr. Pinex + 600 mg Burana. /bwh
Faldt i går på cykel og slår hovedet i jorden. Havde cykelhjelm på. Har hele dagen og aftenen haft smerter i nakken. Går til e.l. i dag og kommer nu ind med Falck med stiv nakkekrave på. Objektivt:
CNS: pt. har ikke været besvimet, har ingen hovedpine. Har ikke haft kvalme eller kastet op. Pupiller ses egale, runde med nat. reaktion for lys.
AT: virker ikke påvirket. GCS 15.
Ingen mistanke om commotio.

Columna: pt. er primært direkte øm sv.t. hø. side af m. trapezius. Ved palpation af processus spinosi findes svag, direkte ømhed sv.t. C6. Ingen indirekte ømhed ved kompression af column, hvorfor nakkekraven fjernes. Pt. kan passivt og aktivt både ekstendere og flektere, rotere og lateralflektere med hovedet. Ved fleksion mod ve. angiver pt. en smerte sv.t. hø.sidige trapezius. Intakte neurovaskulære forhold.
Pt. er kendt med discusprolaps C6-niveau. Udfald herfra er ved løft og pludselige bevægelser kan der opstå smerte samt en sovende fornemmelse ned i ve. hånd. Ellers ingen seq..'

Uddrag fra speciallægeerklæring af 13. juni 2013 fra neurokirurg …
'Tidligere sygdomme
I skadejournalen fra … Sygehus den 24.2.2012 er angivet, at eksploranten tidligere har haft en C6 diskusprolaps i nakken, der kunne giver smerter og sovende fornemmelse i venstre hånd. Eksploranten benægter at dette er korrekt, men kan ikke forklare, hvorfor det står i journalen. Mener det var de nyopståede symptomer han kom med i skadestuen. Angiver dog at der muligvis har været konstateret en diskusprolaps i nakken på et tidligere røntgenbillede taget ifm. hovedtraume i 2007. Der er ikke fremsendt journaloplysninger, der kan belyse dette nærmere, ud over at egen læge angiver, at der ikke tidligere har været gener fra området.

Aktuelle gener
- Smerter i nakken. Angives som svingende mellem 7 og 10 ud af 10 på smerteskala. Kan gå ud i kæben, ned mellem skulderbladene og ud mod skulderen. Nakken knager ved bevægelser.
- Smerter i venstre arm med udstråling til alle 5 fingre. Angives som svingende mellem 7 og 10 ud af 10 på smerteskala. Har sovende parestesier i samme område.
- Føler at nakken `hæver op med en udposning', når han anstrender sig.

Columna cervicalis
Normal holdning og form. Normal bevægelighed, selv om bevægelserne foregår forsigtigt i yderstillinger. Ved foramen-kompressions-test bilateralt angives smerter i venstre skulder og arm mod alle 5 finger. Ømhed svt. nakkefæste og trapezius på venstre side.

Overekstremiteter
Normal bevægelighed. Normal egal trofik, tonus og kraft overalt, fraset let nedsat kraft ved fingerspredning og ekstention på venstre side. Normale egale dybe senereflekser.

KONKLUSION
Det er uklart, hvorvidt der er betydende forudbestående gener pga. diskrepans mellem journaloplysninger og eksplorantes egen forklaring...

Det samlede symptombillede medfører en betydelig reduktion i eksplorantens funktionsniveau, men jeg vurdere, at den aktuelle skade kun har en lille betydning for denne funktionsnedsættelse."

Speciallægeerklæring af 15. marts 2015 fra …:
'… Tidligere
Skadelidte angiver discusprolaps i lænden i 2007. Der er fortsat tidsvist smerter i lænderyggen og udstråling til venstre underekstremitet.
Ikke tidligere nakketraume. Ikke tidligere nakkesmerter

Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 17. august 2015
Ved vurderingen havde Arbejdsskadestyrelsen lagt vægt på, at vores kunde havde nakkesmerter med udstråling til venstre arm. Herudover fremgik det af udtalelsen, at der ved speciallægens objektive undersøgelse blev fundet normal bevægelighed i nakken. Arbejdsskadestyrelsen fastsatte det varige mén med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt B.1.1.1. Da der er beskrevet forudbestående nakkegener, vurderede Arbejdsskadestyrelsen, at det ikke er overvejende sandsynligt, at skaden den 23. februar 2012 isoleret set havde medført et varigt mén på 5% eller derover.

Arbejdsskadestyrelsens fastholdelse af 27. januar 2016
Vores kunde genforelagde herefter spørgsmålet om méngradens størrelse for Arbejdsskadestyrelsen. Den 27. januar 2016 kom genvurderingen fra Arbejdsskadestyrelsen, hvori de fastholdt vurderingen af det varige mén på mindre end 5%. Ved vurderingen lagde de blandt andet vægt på

- At klager beskrev nakkesmerter med udstråling til venstre arm og fingre.
- At vores kunde konsulterede skadestuen dagen efter skaden med smerter i nakken, og ved undersøgelse på skadestuen blev der fundet ømhed ved C6 og C7.
- At der desuden ved konsultation hos egen læge i august 2012 er beskrevet forsatte smerter.
- At vores kunde konsulterede læge i oktober 2012 med udstrålende smerter til venstre arm
- At der ved den objektiv undersøgelse hos neurokirurg i juni 2013 blev fundet normal bevægelighed af nakken.

På denne baggrund vurderede Arbejdsskadestyrelsen, at det ikke er overvejende sandsynligt, at vores kunde, som følge af skaden den 23. februar 2012 har pådraget sig en varig forværring af hans nakkegener i et omfang, som kan begrunde et selvstændigt mén på 5 procent eller derover.

For så vidt angik de forudbebestående gener, lagde Arbejdsskadestyrelsen vægt på følgende:

- At der i de lægelige bilag fra 2008 er beskrevet smerter i nakken, samt i perioder kvalme og hovedpine.
- At der desuden er beskrevet snurren i venstre arm og spænding i venstre skulderåg.
- Ved konsultation i 2009 har han fået Dolol for nakkesmerter,
- At der i 2010 er beskrevet tilbagevendende gener fra nakken, hovedpine, træthed, koncentrationsbesvær og jag, der stråler ud i venstre arm.

Herudover vurderede Arbejdsskadestyrelsen, at det ikke er overvejende sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 23. februar 2012 og de nu beskrevne armgener, der først er beskrevet cirka 8 måneder efter skaden i de lægelige akter. Dertil kommer at der forud for skaden blev beskrevet armgener.

For så vidt angik det af vores kunde oplyste om, at en rygmarvsskade skulle være en følge af ulykken, udtalte Arbejdsskadestyrelsen, at der efter en lægelig vurdering, ikke er kliniske holdepunkter for, at vores kunde som følge af skaden den 23. februar 2012 har pådraget sig en rygmarvsskade.

Konklusion
Vores kunde har ifølge de lægelige oplysninger været udsat for dels et whiplash i 2005 samt en arbejdsulykke i 2006.

Ifølge de ovenfor citerede journalnotater fra egen læge har der forud for uheldet den 23. februar 2013 været forudbestående gener i form af smerter i nakken, i perioder kvalme og hovedpine. Derudover er der beskrevet snurren i venstre arm og spænding i venstre skulderåg. Endvidere har vores kunde fået smertestillende for nakkesmerter, og disse smerter nævnes blandt andet i 2008. I 2010 beskrives tilbagevendende gener fra nakken, hovedpine, træthed, koncentrationsbesvær og jag, der stråler ud i venstre arm.

Det skal bemærkes, at de foreliggende speciallægeerklæringer er udarbejdet ud fra kundens egne oplysninger og at der har ikke været indhentet journalmateriale forud for uheldet ved de to speciallægeundersøgelse af hhv. 13. juni 2013 og 15. marts 2015.

Som refereret ovenfor har Arbejdsskadestyrelsen ad to omgange taget stilling til méngraden, og begge gange er de kommet frem til, at méngraden, som følge af uheldet den 23. februar 2012 er mindre end 5%. Der blev ved deres vurderinger lagt vægt på følgende forhold:

- At det ikke er overvejende sandsynligt, at vores kunde, som følge af skaden den 23. februar 2012 har pådraget sig en varig forværring af nakkegenener i et omfang, der kan begrunde et selvstændigt mén på 5 procent eller derover.

- At det ikke er overvejende sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 23. februar 2012 og de nu beskrevne armgener. Disse gener beskrives først i de lægelige akter cirka 8 måneder efter skaden. Dertil kommer at der forud for skaden blev beskrevet armgener.

- At der efter en lægelige vurdering ikke er kliniske holdepunkter for, at rygmarvsskaden skulle være en følge af ulykken den 23. februar 2012.

Det skal bemærkes, at vi efter de to vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen forelagde sagen for vores rådgivende læge på ny. Vores rådgivende læge er enig i udtalelserne, idet der forud for uheldet er dokumenteret forudbestående gener i form af smerter og snurren i venstre arm og skulderåg, nakkesmerter, kvalme og hovedpine.

Dertil kommer, at det er vores vurdering, at rygmarvsblødningen ikke skyldes skaden den 23. februar 2012, men derimod skyldes en karmisdannelse i rygmarven ud for 6. halshvirvel. I rygmarven ud for 6. halshvirvel foreligger der med stor sandsynlighed en medfødt karmisdannelse, der ikke har årsagssammenhæng til skaden den 23. februar 2012. Hvis det havde været en blødning opstået i forbindelse med skaden, ville der have været mange flere gener i armene umiddelbart efter skaden.

Afslutningsvis skal anføres, at det vores kunde, der har bevisbyrden for, at den af os fastsatte méngrad på 5% ikke er korrekt. Denne bevisbyrde kan eventuelt løftes ved en uvildig forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen jf. Ankenævnets kendelse 56.101.

På baggrund af ovenstående fastholdes Tjenestemændenes Forsikrings afgørelse i sagen, hvor vi har betalt en méngrad svarende til 5%".

Heroverfor har klageren i mail af 12/5 2016 til nævnet bl.a. anført følgende:

"**Ang. side 1**

Omkring vurdering af men grad på 5% men er det rigtig at jeg henvender mig omkring vurdering af men grad på 5%. Da jeg har fritidsulykke hos [andet selskab] i gemmer mig fagforening … vurdere min men grad til 10 %, og forhøjer senere men grad til 15 %.

Der er en lægelig dokumentation for forværring af skaden.

Ang. side 2

Den 8 marts 2016 sender jeg dokumentation omkring skade i rygmarven, som er blevet oplyst fra … sygehuse ryg og viden Overlæge … den 24 oktober 2014. Det et ikke blevet belyst Bilag 2

Ang. Side 3

Omkring uddrag af sangens lægelige akter og deres vurdering af disse:

2005 er jeg ude for en arbejdes ulykke som er anmeldt til Tryg forsikringsselskab, hvor jeg får hjernerystelse og whiplash. Det har TJM som også er en del af Tryg også nævnt, at jeg har en forstående skade, men mén grad var den gang på under 5 %. Hvilke betyder at jeg efter deres vurdering ikke har nogen daglig scener efter denne arbejdes ulykke. Men TJM / Tryg forsikringsselskab bliver ved med at ligge vægt på mine besøg hos egen læge fra 2005 og frem til ulykke i 2012. Hvilke virker som TJM prøver, at finde sammen hæng som slet ikke kan hænge sammen.

1. Efter styrt på MTB Cykel den 23 feb. 2012 har jeg konstant stærke smerter i nakken, skulder, venstre arm, og fingrene sover på venstre hånd. Jeg måtte indstille mit arbejde som … på grund af smerter og ødelagt funktion i venstre arm og hånd. Siden ulykken i 2012 har jeg gået til løbende behandling hos fysioterapeut eller kiropraktor, da jeg smerterne i nakken, hovedpine, sovende arm, og sovende finger. Og min Læge har været oplyst om min situation og gener.

   På trods af gener går jeg på arbejde men er syg nogen dage på grund af smerter, jeg har snakke med min læge om mine smerter og problemer med min venstre arm, og finger som kramper. Jeg har store problemer med at passe mit arbejdet som …, og må opgive mit arbejde som … efter en smerte kamp i gennem ca. 8 måneder i 2012.

Min læge henviser mig til smerteklinikken i …, men på grund af vente tid kommer jeg på … privat hospital smerteklinik. Dette medicin skulle jeg tage for at dæmpe mine nervesmerter: Lyrica 75mg 2X75 mg stk. kl. 7 - 2x75 mg kl. 15 - 2x75mg kl. 23 - Gabapentin Pfizer 300 mg 1x300 mg stk. kl. 7 - 1x300 mg kl. 15 - 2x300 mg kl. 23 - Amitriptylin 10mg 1 x 3 gang daglig - Klorzoxazon 250 mg 1 x 3 gang daglig - Pinex 500 mg 2 x 3 gange daglig - Dolol 50 mg 3 gang daglig - Ibuprofen Actavis 600 mg 3 gange daglig - Ipren 200 mg 2 x 3 gange daglig - Panodil. 500 mg 2 x 3 gang daglig - kl. 7 - kl. 15 - kl. 23 er tillæg til overnævnte medicin.

Min læge henviser mig til en nerveledning undersøgelse på … sygehus, men den bliver afvist. Så bliver jeg i 2014 henvist af min fagforening … til arbejdsmedicinsk afdeling i …, som undersøger mig for skaden i nakken, arm og der er nogen sammen hæng med ar-

bejdsskade i 2005 som er anmeldt til Tryg forsikringsselskab af mit da værnene arbejde skiver … A/S.

Ang. Side 4

Uddrag Fra speciallægeerklæring af 13 juni 2013

Tidligere skade: Det er forkert det som er skrevet, da jeg i 2005 kommer ud for en arbejdes ulykke, der var der have jeg smerter i højere arm, som jeg er blevet undersøgt for hos egen læge … i …, da jeg boede der den gang, og er blevet sendt til … sygehus til røntgen, så er blevet behandler hos … fysioterapi ...

Jeg oplyser til Læge … på …hospitalet, at jeg har kraftige smerter og kramper i nakke og arm, hvilket han ikke har skrevet i rapporten. Jeg oplyser ham også om mine MR scanninger, som er ved at blive undersøgt af … sygehus og … Ryg og videnscenter.

Speciallægeerklæring af 15 marts 2015 fra … betalt af [andet selskab]

Ang. Side 5

Tidligere skadelidte angiver diskusprolaps i lænden i 2007. Det er en arbejde skade som også har været forsikre hos Tryg, fra min arbejde skiver … A/S. Arbejdsskade styrelsen vurdere den til under 5 % men grad.

Ang udtalelse af 17 august 2015. At der ved speciallægens objektive undersøgelse blev der fundet normal bevægelighed i nakke. Hvordan kan man ud fra en vurdering af en bevægelighed komme frem til at jeg ikke har nogen smerter i nakken, og på det tidspunkt fik jeg stærk smerter medicin lyrica som skulle dæmpe min smerter og kramper i nakken og arm.

Ang. Side 6
Konklusion
Jeg har været ude for en arbejdes ulykke i 2005 hvor jeg får et whiplash og hjernerystelse. Der har ikke været nogen arbejdsulykke i 2006, arbejde skade rapport vedhæfter jeg som bilag 3.

I henhold til rygmarvsblødning kan jeg på vise denne skade i nakken med de 3 MR scanninger som er blevet lavet. Overlæge … fra … sygehus ryg og viden center har fortalt mig og min hustru hvad der er sket med min nakke, efter ulykken på MTB cykel og mødet med affalten i 23 feb. 2012. Han fortæller at det er en størknet blødning som sider ved C 5 - C 6. Hvis jeg have fået røntgen fotograferet nakken den 24 feb. 2012 på … sygehus vil de muligvis have kunne se forandring i min nakke.

Men den gang blev kun lavet en vurdering på om jeg kunne dreje mit hoved, men jeg har stærke smerter. Den kvindelige læge sig 'Ja du har ikke brække nakken, og du er bare rigtig øm i nakken, så du kan godt gå hjem og slappe af, men du må ikke se tv på grund af hjernerystelse'

Afslutningsvis vil jeg gerne henstille til at der bliver lagt vægt på Overlæge … udtagelse og vurdering af mine MR scanning af min nakke. Da Overlæge … er ekspert inden for rygskader, og operer til daglig på … ryg og viden center.

Jeg kan i dag ikke gøre de ting som jeg har gjort før ulykke i 2012. Jeg bliver utrolig træt hvis laver noget fysisk hårdt arbejde. Alt det skal jeg har hjælp til i dag.
I dag kan jeg ikke arbejde med fysik arbejde som mit job … i 2012. Skaden i nakken har gjort at … Kommune har tilkendt mig revalidering til ny uddannelse som .... Jeg starte op på … i august 2014 og er i dag i gang med … uddannelsen som jeg starte på i september 2015".

Hertil har selskabet i brev af 7/6 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Arbejdsskade i 2006**
Indledningsvis skal det oplyses, at vores konklusion i vores brev af 29. april 2016 om en arbejdsskade i 2006 er baseret på oplysninger fra vores kundes egen læges journalnotat af 2. november 2010. Heraf fremgår det, at vores kunde selv oplyser, at han er af den opfattelse, at hans gener i form af smerter i venstre skulder og summende fornemmelse ud i hele armen skyldes en arbejdsskade fra 2006, hvor han stødte hovedet ind i en dørkarm.

Imidlertid kan vi af den nu fremsendte anmeldelse vedrørende en arbejdsskade fra 13. oktober 2005 se, at der var tale om en hjernerystelse som følge af, at vores kunde slog hovedet mod lavt loft/mur.

Vi må dog fastholde vores tidligere konklusion i brevet at 29. april 2016.

Rygmarvsskade
Vi fastholder ligeledes, at det er såvel vores som Arbejdsskadestyrelsens vurdering, at rygmarvsblødningen ikke har nogen sammenhæng med uheldet den 23. februar 2012.

Dette støttes ligeledes af konklusionen i speciallægeerklæringen fra speciallæge i neurokirurgi … af 3. maj 2013. Heraf fremgår det (erklæringens side 3), at processen i rygmarven er et tilfældigt fund og ikke skyldes uheldet.

Det skal for god ordens skyld bemærkes, at vi tilsyneladende ikke har fået hele speciallægeerklæringen tilsendt, da konklusionen stopper midt i en sætning. Vi opfordrer derfor til, at vi får hele speciallægeerklæringen tilsendt.

Skadestuejournal af 24. februar 2012
På journalens side 2 fremgår følgende:

'Pt. er kendt med discusprolaps C6-niveau. Udfald herfra er ved løft og pludselige bevægelser kan der opstå smerte samt en sovende fornemmelse ned i ve. hånd'.

Dette støtter ligeledes at der forud for aktuelle skade var gener i venstre arm og summende fornemmelse ned i hånden.

Afslutningsvis skal vi henvise til vores brev af 29. april 2016 i sin helhed".

I mail af 14/6 2016[5] til nævnet har klageren bl.a. anført:

"**Arbejdsskade 2006? Nu synes jeg, at Tryg skal tjekke deres oplysninger omkring min arbejdsskade, som er sket den 13.10.2005 Kl 11:00 på Byggeplads …, hvor jeg var ansat hos … Aps, inden de begynder at skrive fejlagtige ting.**

I oplysninger om skaden og dens følgevirkninger: Hjernerystelse, Smerter i nakken, og får behandling hos …Fysioterapi …. Og Tryg har betalt for denne behandling. Arbejdsskadeforskning Skadenummer: …

Og blev kort efter opsagt på grund af sygdom af …, da jeg kommer på arbejde igen efter arbejdsulykken.

Skadestuejournal 24. februar 2012

Jeg har oplyste at jeg har haft tidligere arbejdsskade i 2005, hvor jeg fik ondt i nakken, hjernerystelse og smerter i højre arm.

Rygmarveskade 24 oktober 2014
… sygehus Ryg og viden center Overlæge (neurokirurgi) … har den 24 oktober 2014 udtalt sig over for mig og min hustru og skrevet konklusion på denne om at det er en blødning ved C5 - C6. Som er opstået af den ulykke 23 feb. 2012.

Da jeg slår hovedet ned i affalten med stor kræft. Som har skabt denne blødning i nakken. Og den er ikke medfødt som der påstand om i Brev fra TJM forsikring 8 marts 2016 brev er vedhæfte email

Det er Overlæge … som har henvist mig til Overlæge … på … ryg og viden center. Overlæge … ser min sidste MR-scanning i gennem se side 2. Ved C5 - C6 kan ses at diskus plade er blevet trykket ind i rygmarvskanalen og på den måder er der opstået en blødning i rygmarvskanalen som nu er en fast kugle som sidder stationært ved C5-C6. Se billede på side 3.

Arbejds- og Miljømedicinske klinik - region …

Jeg henviser til Notat 19.03.2014 på side 2 fra NFS Arbejds - Miljømed.AMB. Overlæge ... Arbejdsskade 13.05.2005 - afgørelsen fra 02.06.2010 fremgår det, at der er tale om nakkesmerter, hovedpine, synsforstyrrelser, kramper i nakke og arm samt konstante smerter i højre arm. Se kopi i side 2 og vedhæftet kopi side 4".

Heroverfor har selskabet i brev af 7/7 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"**Arbejdsskade fra 13. oktober 2005**
På opfordring af vores kunde i brev af 14. juni 2016 har vi set nærmere på arbejdsskadesagen fra 13. oktober 2005.

Af arbejdsskadesagens akter fremgår det, at vores kunde den 24. februar 2016 har anmodet den daværende Arbejdsskadestyrelse om genoptagelse af arbejdsskadesagen fra 13. oktober 2005.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at de beskrevne gener i vores kundes anmodning om genoptagelse af den gamle arbejdsskadesag, stemmer overens med vores vurdering af nærværende sag, idet vores kunde i forbindelse med genoptagelsen af arbejdsskadesagen er enig i, at de beskrevne gener ikke kan tilskrives uheldet den 23. februar 2012, men derimod forhold, der lå forud for dette tidspunkt. Det skal ligeledes bemærkes, at der i anmodningen om genoptagelse beskrives gener i venstre arm og ikke i højre arm. Kopi af anmodningen om genoptagelse er vedlagt til orientering.

Vi er dog opmærksomme på, at Ankestyrelsen ved deres afgørelse om af 18. oktober 2010 i arbejdsskadesagen fra 13. oktober 2005 som begrundelse for deres afgørelse af, at méngraden var mindre end 5% lagde vægt på følgende forhold:

- At vores kunde havde mange smerter i nakken, hovedpine, synsforstyrrelser, pludselige kramper i nakke og arm samt smerter i højre arm (hele tiden).
- At der ifølge de lægelige oplysninger er discusdegeneration og slidgigt i halsrygsøjlen.

Afgørelsen fra Ankestyrelsen er tidligere vedlagt vores kundes kommentarer til nærværende sag af 15. maj 2016.

Vi er naturligvis indstillet på at se på sagen igen, såfremt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fortsat afviser, at vores kundes gener skyldes arbejdsskaden den 13. oktober 2005 og at de nuværende gener alene kan tilskrives skaden den 23. februar 2012, og ikke skyldes de forudbestående gener i form af discusdegeneration og slidgigt i halsrygsøjlen. Vi skal dog henlede opmærksomheden på, at vi tidligere har betalt erstatning i nærværende sag svarende til et varigt mén på 5%.

Øvrige fremsendte lægelige journaler
Af det afsluttende journalnotat af 14. august 2014 fremgår det, at vores kunde efter udredning hos overlæge … får stillet diagnosen 'slidgigt i halshvirvelsøjlen'.

For så vidt angår blødningen i rygmarven må vi fastholde vores tidligere vurdering af, at det ikke har nogen sammenhæng med uheldet den 23. februar 2012, og at der forud for uheldet var gener i venstre arm. Vi henviser i den forbindelse til vores breve af henholdsvis 29. april og 7. juni 2016.

Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen".

Hertil har klageren i mail af 1/8 2016 til nævnet bl.a. anført følgende:

"Jeg henviser stadigvæk til Overlæge … på … sygehus Ryg og videnscenter. Mine MR scanninger viser blødning i rygmarven. Om skaden er sket ved arbejdes ulykken i 2005 eller ulykken i 2012.

Jeg har gennemgået mange undersøgelser siden 2012 til 2014.

1. 3 MR scanninger.
2. 1 Rygmarvsvæske prøvetest mod kræft og sclerose.
3. Har prøvet alt medicin for at dæmpe mine nervesmerter, smerter, kramper, og hovedpine,
4. Jeg har kramper hver dag i venstre arm, finger, nakken
5. Jeg kan i dag ikke arbejde med mit erhverv … på grund af smerter og kramper og kraftnedsættelse i venstre arm.
6. Jeg kan oplyse, at [andet selskab] har vurderet min skade i nakken til 15 % méngrad B.1.1.4 på baggrund af Overlæge og Speciallæge i neurologi … som [andet selskab] henviste mig til, og Tryg fast holder deres vurdering på 5 % B.1.1.1.

Jeg har svære, daglige nakkesmerter som følge af diskusprolaps / rygmarveskade med svær bevægeindskrænkning, udstrålende armsmerter og svære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse.

Jeg er blevet tilkendt revalidering til uddannelse som folkeskolelærer på grund af mit handicap, da jeg ikke kan bruge min venstre arm som før ulykken. (Styrt på mtb cykel på grund af pludselig glat vej)

Jeg har ikke yderligere kommentarer til sagen".

I bilag vedhæftet mail af 15/8 2016 har klageren fremsendt Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 15/8 2016 vedrørende genoptagelse af klagerens arbejdsskadesag fra den 13/10 2005. Hertil har selskabet i brev af 16/9 2016 til nævnet bl.a. bemærket følgende:

"**Vores kommentarer til seneste breve**

Vi vender hermed tilbage med vores kommentarer til jeres breve af hhv. 1. og 17. august

…
De lægelige akter, der er fremsendt med brevet af 1. august 2016 giver ikke anledning til yderligere kommentarer, idet disse lægelige oplysninger tidligere har været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring samt vores rådgivende lægekonsulent. Vi henviser i det hele til vores breve af 29. april og 7. juli 2016.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skriver i begrundelsen for deres afgørelse af spørgsmålet om genoptagelse i arbejdsskadesagen fra 13. oktober 2006 følgende:

'Vi har lagt vægt på, at Ankestyrelsen i sin afgørelse af 8. oktober 2010 vurderede, at dine gener var periodiske, og der manglede brosymptomer. Ankestyrelsen vurderede ligeledes, at dine gener med overvejende sandsynlighed skyldes din slidgigt i halsrygsøjlen.
Uanset det forhold, at du har fået at vide, at dine gener ikke skyldes den efterfølgende fritidsulykke i 2012, men forudbestående forhold, er det vores vurdering, at der ikke er brosymptomer mellem arbejdsskaden den 3. oktober 2005 og den forværring, du oplevede i 2008. Det et derfor heller ikke årsagssammenhæng mellem arbejdsulykken og dine aktuelle gener, hvorfor dine gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold.

Vi vurderer derfor, at der ikke er ganske særlige omstændigheder, som begrunder, at vi ser bort fra den 5-arige frist for genoptagelse. Der er derfor ikke grundlag for at genoptage spørgsmålet om godtgørelse for varigt mén efter arbejdsskadelovens regler'.

Det fremgår således af afgørelsen af 15. august 2016, at vores kundes gener ikke kan tilskrives uheldet den 23. oktober 2012, men at generne med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold.

Dette stemmer ligeledes overnes med Ankestyrelsens vurdering, hvoraf det fremgår, at generne med overvejende sandsynlighed skyldes vores kundes slidgigt i halsryghvirvlen.

På baggrund af ovenstående og med henvisning til vores tidligere breve må vi derfor fastholde, at vi ikke kan betale yderligere erstatning.

Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen".

Heroverfor har klageren i mail af 28/9 2016 til nævnet bl.a. anført:

> "Der er belæg for, at nakkeskaden skyldes et traume, og det er beskrevet af Overlæge i Neurologi …, … ryg og videnscenter den 28. oktober 2014.
>
> Der er en sammenhæng mellem smerter og funktionsnedsættelsen efter ulykken i februar 2012.
>
> MR scanningen viser et traume ve C5 - C6, som er beskrevet mundtligt og skriftlig af Overlæge …, til min hustru … og mig den 28. oktober 2014. MR scanningen viser en størknet blødning i rygmarvskanalen.
> På denne MR scanning fra maj 2014 ser man på billedet en kugle form skygge, som er en blodansamling i rygmarvskanalen.
>
> Det er fra dette MR Scanningsbillede, et af mange billeder som Neurologi Overlæge … fra … ryg og videnscenter, som han har fagligt begrundet.
>
> Skaden i rygmarven er statusnær og kan kun fjernes ved en operation i rygmarvskanalen. Hvor der er 50/50 for, at det bliver bedre, men kan også medfører lammelse fra halsen og ned.
>
> **Citat Beskrivelse af MR scanning 28. oktober 2014, fra Overlæge …, fremhæver i kopi at notat.**
>
> **'At der er god pladsforhold nederst i hals hvirvelsøjlen'**
>
> **'Der er gode pladsforhold, så det kan ikke være slidgigt, som er årsag til smerter og funktionsnedsættelse af venstre arm, finger' Neurologi Overlæge ...**
>
> **Men årsagen er størkne blødning i rygmarvskanalen**
> Jeg vil anmode om en Neurokirurgisk undersøgelse / vurdering, ud fra MR scannings billeder. Kopi har jeg på DVD.
>
> Kopi af patient journal Fra Overlæge …, er på side 2 og 3".

I mail af 27/10 2016 til nævnet har selskabet oplyst, at det fastholder dets afgørelse.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger. Et uddrag heraf vil blive gengivet i det følgende:

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 3/5 2013 fremgår det bl.a.:

> "**Klager:**
> - Siden uheldet har [Klager] haft daglige nakke og skulder smerter.
> - [Klager] har smerter sv.t ve arm som stråler ud i 4 og 5 finger.
> - [Klager] føler at der er et konstant træk i hans ve. arm (som om der bliver hevet i den hele tiden).
> - Har nedsat kraft i 4 og 5 finger. Kan ikke holde ordentligt om tingene og har svært ved at få armen højt oppe.

...

Konklusion:
Det drejer sig om en … -årig mand (…) som har haft et uheld i form af fald på cykel i 2012. Inden uheldet har … ikke haft nogen gener og passede sit arbejde som ... Efter uheldet har han fået konstante nakkesmerter og udstrålende smerter i ve. arm. MR scan har vist lette slidgigts forandringer i hø. side samt en proces i rygmarven. … er stadig i udredningsfasen mht. processen i rygmarven.
Nakkesmerterne tolkes som værende muskulære og der er ikke noget operativt behandlingstilbud. … er anbefalet at fortsætte med det muskelafslappende medicin (klorzoxazon) samt fysioterapi. De udstrålende smerter til armen som går ud i 4 og 5 finger, har ikke karakter af typiske nervesmerter som brænden, svien, jagen eller elektriske stød. Men det er en form for radikulopati som følger dermatomet. MR scanningen viser dog ikke nogen afklemning af nerverne på ve. side. Man kan forsøge at sætte … i behandling med gabapentin (medicin mod nervesmerter) for at se om det hjælper på smerterne til armen.
Processen i rygmarven er et tilfældigt fund og skyldes ikke uheldet. Indtil … er færdigudredt kan man ikke udtale sig om prognose og behandlingsmulighederne af denne. Tilstanden vurderes ikke som værende stationær på dette tidspunkt, selvom symptomerne har stået på i over 1 år".

I neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13/6 2013 er det bl.a. noteret:

"**RESUMÉ**
… -årig mand, der iht. journalen tidligere har haft diskusprolaps svt. C6 med venstresidig udstråling, hvilket dog benægtes af eksploranten. Ellers tidligere rask uden betydende forudbestående traumer.

Faldt på cykel den 22.2.2012 og slog hovedet. Efterfølgende nakkesmerter, der medførte lægehenvendelse næste dag. Mener selv der også var udstrålende smerter til venstre arm momentant, men i journalen er der først dokumentation for dette omkring oktober 2012. Der har ikke været effekt af konservativ behandling. Er tilknyttet smerteklinik.

MR scanning har påvist degenerative forandringer i nakken med små prolapser C6 og C7, men på højre side. Endvidere er der påvist en intramedullær forandring ud for C6, af ukendt genese. Ligner ikke tumor eller kontusionsforandring. Røntgenlæge på lokalsygehus vurderer hæmangiom. Neuroradiologer har overvejet demyeliniserende lidelse, hvilket angiveligt ikke har kunne underbygges ved lumbalpunktur og fornyet MR scanning af hele CNS. Afventer kontrol MR af nakken.

Ved objektiv undersøgelse findes normal bevægelighed i nakken og ømhed i venstresidig nakkemuskulatur. Der er diffuse føleforstyrrelser i C2 til Th1 dermatom og også i 3. trigeminusgrens forsyningsområde, hvilket ikke kan forklares ud fra MR scanningsfund. Ingen tegn på medullær påvirkning. Diskrepans mellem angivelse af smerteintensitet og objektive fremtoning.

KONKLUSION
Det er uklart, hvorvidt der er betydende forudbestående gener pga. diskrepans mellem journaloplysninger og eksplorantes egen forklaring. Jeg vil anbefale indhentning af journal fra egen læge fra før uheldet (2007 og frem) til afklaring af dette.

Eksploranten pådrog sig ifm. det aktuelle hovedtraume formentligt en mindre forvridning af nakken og der er dokumentation for strakssymptomer ifa. nakkesmerter. Da eksploranten benægter symptomfrie perioder, kan jeg ikke afvise en mulig årsagssammenhæng med de aktuelle nakkesmerter. Der bemærkes dog en diskrepans mellem eksplorantes smerteoplevelse og objektive fremtoning. Smerterne vurderes, i hvert fald delvist, at skyldes muskelinfiltrationer.

Der er derimod ikke dokumentation for strakssymptomer for symptomer fra armen, hvilket i journalmaterialet specifikt nævnes først opstod omkring oktober 2012, og jeg mener derfor ikke disse kan relateres til den aktuelle skade.

Jeg har ingen endelig forklaring på den intramedullære proces, idet denne stadig er under udredning. Den kan dog næppe relateres til traumet, da den ikke fremtræder som en medullær kontusion på MR og idet eksploranten ikke har tegn på medullær påvirkning. Forandringen kan muligvis forklare eksplorantens radikulære smerter og nogle af føleforstyrrelserne, men jeg synes heller ikke dette er åbenlyst og vil foreslå, at eksploranten udredes yderligere med neurofysiologisk undersøgelse for man udtaler sig om dette. Dette vil dog ikke ændre på, at generne ikke har årsagssammenhæng med den aktuelle skade.

Det samlede symptombillede medfører en betydelig reduktion i eksplorantens funktionsniveau, men jeg vurdere, at den aktuelle skade kun har en lille betydning for denne funktionsnedsættelse.

Diagnoser: Distorsio columna cervicalis sequelae (Følger efter forvridning af nakken) Intramedullær proces ud for C6 (Ukendt genese)".

I ambulant notat af 28/10 2014 fra ryg og videncenter er det bl.a. noteret:

"Aktionsdiagnose:
A DM501 Cervikal diskusprolaps med radikulopati

EPIKRISE:
Der henvises venligst til journal ved HR fra februar 2013.
Pt. var rask indtil fritidsulykke i februar 2012, hvor pt. slog baghovedet og nakken og umiddelbart udviklede smerter og snurrende paræstesier ud i venstre arm til de ulnare fingre. Generne har siden været uændrede eller måske lidt forværrede. Ingen gener fra højre arm eller ben.
Der er foretaget 3 MR-skanninger af columna cervicalis i januar og april 2013 samt maj 2014, den seneste udført på [privathospital].
Samstemmende viser de en intramedullær proces uden massevirkning, men forskellig signalintensitet tydeligt afvigende fra den øvrige medulla. Der er diskusdegeneration C5/6 og C6/7, hvilket giver lidt snævre forhold i spinalkanalen i dette område, mens rodkanalerne er
frie, og spec. på C7 og TH8 er der komfortable pladsforhold.
Processen ses ganske uændret i størrelse og signalforhold efter ca. 1 1/2 års observationstid.

Objektivt
er pt. vågen, klar og velkoopererende, fri bevægelse i halscolumna med neg. foramenkompressionstest.

OE: moderat parese ved fingerfleksion og -ekstension, fingersamling og -spredning og lidt mere udtalt nedsat kraft ved opposition af 1. finger og adduktion af denne på venstre side. Angiver let hypæstesi/ algesi på de 3 ulnare fingre på venstre hånd. Egale reflekser som skønnes normale.
UE: hyperrefleksi.
Neurofysiologisk undersøgelse viser normal (lydudfald) i medianus og ulnaris, hvilket taler mod cervikal rodaffektion, men der er fundet nedsat innervation af m. abductor digiti quinti, som kan skyldes den medullære læsion.

Konklusion
Pt. har påvirkning på flere niveauer cervikalt på venstre side, men tidsmæssigt hænger dette sammen med pt's ulykke, og da der ligeledes påvises tegn på supranukleær affektion i UE, kan den påviste medullære proces tvangfrit forklares som traumefølge, spec. idet den sidder ud for de lidt snævre forhold for medulla på dette sted".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 15/3 2015 fremgår det bl.a.:

"**Resume og konklusion**

Hændelsen sker 23.02.2012. Skadelidte vælter på cykel og slår baghovedet, nakken og venstre skulder. Efterfølgende er der smerter i nakken, smerter ud i venstre arm, smerter ned gennem ryggen, hovedpine, kvalme, men ingen opkastninger. Smerterne fortsætter og derudover er der funktionsnedsættelse af venstre hånd.

MR scanning af columna cervicalis fra januar 2013 viser følgende: Cervicale discusdegenerationer med let osteokondrose mellem C2-C7. Små, fladeformede, højresidige, paramediane prolapser ud for C6/C7 og C7/Th1. Intramedullær proces ud for C6.

Juni 2014, Neurofysiologisk undersøgelse, ...: 'Undersøgelsen viste normale motoriske og sensoriske nerveledning distalt i hånden. Der findes akutte og kroniske neurogene forandringer i m. abductor digiti quinti, og normale forhold i andre muskler. Fundet kan tyde på affektion på cervikal 8 rodniveau. Ingen tegn på plexus affektion'.

Aktuelle klager er nakkesmerter, hovedpine, udstrålende smerter til venstre overekstremitet til finger 3-5, nedsat følesans svarende til finger 3-5 på venstre hånd, manglende kræfter i venstre hånd, smerter midtthoracalt og skadelidte vågner om natten pga smerter.

I forløbet har skadelidte faet Panodil, NSAID, Dolol, Gabapentin, Lyrica og Saroten.

I forløbet er skadelidte behandlet med fysioterapi med kortvarigt lindrende effekt. I forløbet er skadelidte behandlet med akupunktur med kortvarigt lindrende effekt.
Objektivt findes ømhed af den paravertebrale muskulatur i columna cervicalis et thoracalis, nedsat funktion af venstre hånd og nedsat sensibilitet ulnart på venstre hånd.

Vurdering: Der er sammenhæng mellem de subjektive klager og de objektive fund.

Vurdering: Skadelidte er udredt tilstrækkeligt og lægeligt set færdigbehandlet".

20. 89272

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Hvad dækker forsikringen

2.1
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når dækning herfor fremgår af policen.

2.2
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

…
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 sket som følge af nedslidning.

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

…
9. Erstatning ved varigt mén

Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen. 9.1 Hvad omfatter dækningen

9.1.1
Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varigt mén (= medicinsk invaliditet) som følge af et ulykkestilfælde.

9.1.2
Ménets omfang, afgør erstatningens størrelse. Erstatningen udgør en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad. Se afsnit 10. Udbetalingen sker som et engangsbeløb.

9.1.3

Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.

9.1.4
Mengraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Af policen fremgår det, om forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5%.

9.1.5
Méngraden kan højst være 100% pr. ulykkestilfælde. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Méngraden fastsættes uden hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation.

9.1.6
Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv og sociale situation".

Nævnet udtaler:

Nævnet bemærker indledningsvist, at det ifølge almindelige forsikringsretlige principper påhviler den, der rejser et krav, at bevise størrelsen og rigtigheden af kravet.

Nævnet bemærker yderligere, at et selskab ikke er bundet af et andet selskabs afgørelse.

Klageren var den 23/2 2012 udsat for et ulykkestilfælde, da han væltede på en mountainbike, og pådrog sig skader i ryg og nakke.

Klageren har over for nævnet anført, at ulykken har medført, at han har fået en blødning i rygmarven, og har til støtte herfor blandt andet henvist til et ambulant notat af 28/10 2014 fra en overlæge, der konkluderer, at klageren har "påvirkning på flere niveauer cervikalt på venstre side, men tidsmæssigt hænger dette sammen med pt's ulykke, og da der ligeledes påvises tegn på supranukleær affektion i UE, kan den påviste medullære proces tvangfrit forklares som traumefølge, spec. idet den sidder ud for de lidt snævre forhold for medulla på dette sted".

22. 89272

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 5 % og afviser at udbetale yderligere med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens nuværende gener, og at forsikringen ikke dækker skader, der skyldes forudbestående lidelser. Selskabet har endvidere henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser af 17/8 2015 og 27/1 2016 hvor klagerens varige mén som følge af ulykken er vurderet til mindre end 5%.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved sin afgørelse af 17/8 2015 vurderet klagerens varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 %. Ved genvurdering af 27/1 2016 har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt vurderingen af det varige mén på mindre end 5 %. Ved vurderingen har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring blandt andet lagt vægt på, at klageren har nakkesmerter med udstråling til venstre arm, og at der ved den objektive undersøgelse hos neurokirurg den 13/6 2015 er fundet normal bevægelighed af nakken. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har desuden lagt vægt på, at klageren har forudbestående nakkegener. Herudover har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderet, at det ikke er overvejende sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 23/2 2012 og de nu beskrevne armgener, der først er beskrevet cirka 8 måneder efter ulykken, samt at der forud for ulykken er beskrevet armgener. For så vidt angår det af klageren anførte om, at en rygmarvsskade skulle være en følge af ulykken den 23/2 2012, har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtalt, at der efter en lægelig vurdering ikke er kliniske holdepunkter for, at klageren som følge af ulykken skulle have pådraget sig en rygmarvsskade.

Efter en gennemgang af sagen, herunder Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser af 17/8 2015 og 27/1 2016, finder nævnet det ikke godtgjort, at det anmeldte ulykkestilfælde har medført et varigt mén, der berettiger klageren til erstatning ud over, hvad han allerede har modtaget fra selskabet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i 2005 var udsat for en arbejdsulykke, hvor han pådrog sig et whiplash, og at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren forud for ulykken den 23/2 2012 løbende havde konsulteret egen læge og neurolog med gener i form af smerter i nakken, hovedpine og koncentrationsbesvær samt

snurren i venstre arm og spænding i venstre skulderåg. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren forud for ulykken havde fået konstateret slidgigt i nakken med en discusprolaps, og at det af journalnotat af 14/8 2014 fremgår, at klageren er diagnosticeret med slidgigt i halshvirvelsøjlen. Nævnet har tillige lagt vægt på, at speciallæge i neurokirurgi i sin erklæring af 3/5 2013 har anført, at processen i rygmarven er et tilfældigt fund og ikke skyldes ulykken, og at det i neurokirurgisk speciallægeerklæring af 12/6 2013 er noteret, at der ved den objektive undersøgelse er fundet normal bevægelighed af nakken, og at speciallægen har konkluderet, at den aktuelle skade kun har en lille betydning for klagerens nuværende funktionsnedsættelse.

Nævnet har truffet sin afgørelse på skriftligt grundlag. Det kan derfor ikke udelukkes, at en bevisførelse for en domstol – herunder forelæggelse af sagen for retslægerådet – kan føre til et andet resultat. En sådan sag må i givet fald anlægges af klageren mod selskabet.

Med dette forbehold

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels