Ankenævnet for Forsikring

Den 16. august 2017 blev i sag nr. 90578:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i If Skadeforsikring. Hun klager ved sin repræsentant over, at selskabet har afvist at udbetale forsikringsdækning for diskusprolaps i nakken og tinnitus som følge af et ulykkestilfælde den 16/4 2014, hvor hun faldt ned ad en trappe.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens gener og det anmeldte ulykkestilfælde. Selskabet har henvist til, at klagerens gener først er opstået henholdsvis 7 og 9 måneder efter det anmeldte ulykkestilfælde. Selskabet har også lagt vægt på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 14/10 2016, hvoraf fremgår, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke finder det sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem klagerens gener fra hovedet og nakken og den anmeldte hændelse.

I klageskemaet af 6/3 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

> "Sagsfremstilling:
> I april 2014 faldt [klageren] ned af en trappe.
> I november 2015 fik [klageren] udbetalt erstatning fra IF forsikring for 5 % varigt mén for gener i hendes fod efter faldet. Derudover har [klageren] også fået tinnitus og diskusprolaps som følge af faldet. Dette er ikke anerkendt af IF Forsikring. Denne klage handler udelukkende om IF forsikrings afvisning af at anerkende sammenhængen mellem faldet og diskusprolapsen samt tinnitus.

IF forsikring har bedt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en udtalelse (bilag 1). På baggrund af denne har IF Forsikring i oktober 2016 givet [klageren] afslag på yderligere erstatning (bilag 2).
Vi har fremført over for IF Forsikring, at vi ikke er enige i deres afgørelse i sagen og sendt dem nogle journaler (bilag 3,4, og 5) som vedrører diskusprolapsen, og som ikke fremgår af de oplysninger, IF Forsikring har vurderet sagen ud fra. Desuden har vi gjort opmærksom på nogle fejlinformationer i forbindelse med [klagerens] tinnitus. Vi har bedt IF Forsikring om at tage sagen op til revurdering på baggrund af disse nye oplysninger. IF har afslået at revurdere sagen.

Diskusprolapsen:
Vedhæftet findes lægejournal fra henholdsvis d. 7. januar 2016, d. 26. januar 2016, og d. 7. november 2016 (bilag 3, 4 og 5), som ikke figurerer i det materiale, IF har været i besiddelse af, da de tog stilling i sagen. Journalerne vedrører operation pga. diskusprolaps og efterfølgende kontrol.
I journalerne fremgår det, at der er tale om en traumatisk diskusprolaps. Det fremgår også, at de resterende nakke- og ryghvirvler ser fine ud, hvilket kan indikere, at den pågældende diskusprolaps er fremkommet ved faldet og ikke som resultat af degenerativ forandringer i nakke og ryg.
Den opererende læge, …, skriver i journalen fra den forudgående undersøgelse d. 7. januar 2016, at der er tale om en traumatisk prolaps. [Klageren] har ikke siden faldet på trappen i 2014 været udsat for noget traume, hvorfor der må være en sammenhæng mellem faldet og diskusprolapsen. [Lægen] har forklaret [klageren], at denne fremgangsmåde med at indoperere en titaniumskive kun bruges, når der er tale om en diskusprolaps, som er opstået pga. et traume. Desuden skriver han, at [klageren] var nakkerask indtil faldet i april 2014.
Der står i speciallægeerklæringen fra … fra d. 24. oktober 2015, som indgår i IF Forsikrings afgørelse, at [klagerens] hovedpine er et resultat af degenerative forandringer i nakken. Men [lægen] skriver derimod, at de andre disci (på nær nr. 5 og 6 hvor diskusprolapsen sad) er ganske pæne, hvilket ikke tyder på, at der er nogle degenerative forandringer, men kun den traumatiske prolaps, der forårsager generne.

Tinnitus:
Mht. til speciallægeudtalelsen fra d. 7. august 2015, som er lagt til grund ved vurderingen af, hvorvidt [klagerens] tinnitus er en følge af faldet, skriver [lægen], at [klageren] brugte høreapparat før ulykken. Dette er en misforståelse, hun fik først høreapparat efterfølgende i august 2014, som det også fremgår af journalen fra … og …, Ørelægerne …, fra d. 3. november 2014 (bilag 6). I samme dokument står der noteret d. 2. november 2014, at [klageren] har haft tinnitus siden sommeren 2014. Desuden står der i [klagerens] lægejournal fra d. 19. november 2014, at [klagerens] tinnitus er en følge af det forudgående hovedtraume.
I tillægget til speciallægeerklæringen d. 24. oktober 2015 fra [lægen] skriver han også i sin konklusion, at det sammenfattende må konkluderes, at tinnitus kan være opstået som en følge af skaden, hvorfor årsagssammenhængen accepteres.

På baggrund af ovenstående vil vi gerne bede jer om at vurdere, om der kan være tale om varigt mén i form af diskusprolaps og/eller tinnitus.

Jeres nærmere imødeses.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Erstatning for varigt mén for diskusprolaps og tinnitus."

Selskabet har i brev af 30/3 2017 til nævnet blandt andet anført:

"**Det faktiske forløb**
If har afvist at udbetale yderligere mén erstatning da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtaler den 14. oktober 2016, at der ikke er årsagssammenhæng og straks symptomer mellem kundens gener og den anmeldte hændelse den 16. april 2014. Det varige mén som følge af skaden i højre fodled vurderes til 5%. If ønsker at følge Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse. Kunden er ikke enig i Ifs behandling af sagen.

Vi fastholder vores afvisning
If er af den opfattelse, at afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er korrekt. Ifs lægekonsulent vurderede sagen i november 2015 og vurderede det varige mén for fodleddet til 5%. Samtidig mente vores lægekonsulent, at det var tvivlsomt om der var årsagssammenhæng og brosymptomer mellem hovedtraumet og de oplyste gener. If sendte derfor sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og bad om deres stillingtagen til sagen. Vi beder specifikt om en vurdering af det varige mén efter ulykken, samt om der er årsagssammenhæng mellem ulykken - hovedtraumet/ vrid af halshvirvelsøjlen og de oplyste gener.

Det er Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og aktuelle gener fra hovedet og nakken. Der lægges vægt på, at der i de lægelige akter ikke foreligger oplysninger om straks symptomer i umiddelbart tilknytning til hændelsen.

Tinnitus generne fremgår først af lægenotat fra den 6. november 2014, det vil sige 7 måneder efter hændelsen. Derudover fremgår det, at gener fra nakken først er lægenoteret den 5. januar 2015. ca. 9 måneder efter hændelsen, til trods for flere mellemliggende lægekontakter.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer det varige mén for højre fodled til 5%, som If også er nået frem til.

Endelig bemærker Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at de aktuelle gener fra hovedet og nakken med overvejende sandsynlighed må skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Den 29. oktober 2016 meddeler vi vores kunde, at vi er enig i afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og at sagen derfor afsluttes.

Den 18. januar 2017 oplyser advokaten, at de ikke er enige i afgørelsen og vedlægger en lægeudtalelse. Vi henviser til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som har truffet afgørelse i sagen.

Den 6. februar 2017 beder advokaten If om at genvurdere sagen, da der foreligger lægeoplysninger fra den læge, som opererer vores kunde for diskusprolaps.

Sagen forelægges atter vores lægekonsulenter som oplyser, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tidligere har udtalt, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og hoved/nakkebesværet, som følge af fravær af straks symptomer. If og AES var enige i fod/ankel ménet. Genoptagelses ønsket går på nakkebesværet, hvor en konstateret prolaps anses for traume udløst og det samme er en generende tinnitus.

Vi finder ikke anledning til at betvivle Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse i sagen og fastholder, at der ikke er årsagssammenhæng mellem nakke og hovedgenerne, idet der hverken er straks eller brosymptomer."

Klagerens repræsentant har i mail af 1/5 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Vi er kommet i besiddelse af endnu to dokumenter, der omtaler en traumatisk fraktur i ryggen på th12 (bilag 1 og 2). I begge dokumenter står der, at der er tale om en 'formentligt traumatisk fraktur.' Denne fraktur er først opdaget på røntgen efter, [klageren] er blevet opereret for diskusprolaps, derfor er denne information ikke fremsendt tidligere.

[Klageren] blev ikke scannet, da hun henvendte sig på skadestuen samme dag, som hun faldt. Hun har ikke fået scannet nakke og ryg før nu i januar 2017, men hvis det var blevet gjort tidligere, kunne man have opdaget frakturerne tidligere.

Vi vil endnu engang understrege, at IF ikke har haft alle relevante dokumenter, da de traf afgørelse i sagen. Det fremgår ikke, at journalerne fra [lægen], der opererede [klageren] for diskusprolaps i nakken, indgår i IF's afgørelse (bilag 3, 4 og 5 i klagen af 6. marts). I tillæg dertil vil vi endnu engang gør opmærksom på fejlen i speciallægeerklæringen fra … af 7. august 2015, hvor han skriver, at [klageren] brugte høreapparat for ulykken. Dette stemmer ikke, eftersom [klageren] først fik høreapparat efterfølgende.

De dokumenter og rettelser, der er fremsendt sammen med klagen af 6. marts, er også fremsendt til IF, men IF har ikke fundet anledning til at revurdere sin afgørelse på trods af, at der foreligger nye oplysninger."

Selskabet har i brev af 15/5 2017 til nævnet anført:

"Vi har på ny gennemgået sagen i samråd med vores rådgivende lægekonsulent.

De nye lægeoplysninger fra 2017 beskriver degenerative forandringer, men ikke at nytilkommet diskret fraktur alene skyldes skaden den 01. april 2014.

Vi ser derfor ingen anledning til at ændre på den allerede trufne afgørelse."

Nævnet har fået forelagt de lægelige journaloplysninger i sagen. Et uddrag følger heraf.

Af journaloplysninger fra egen læge af 24/1 2013 fremgår blandt andet:

"jeg har nu fået svar fra bioanalytikeren med din høre test og den har jeg vedlagt mit brev.
Den viser at betydeligt hører tab ved høje frekvenser, det ses med alderen.
Jeg tror dog at du vil have gavn af høreapparat og du bør kontakte en høreklinik for det."

Af skadestuejournal af 16/4 2014 fremgår blandt andet:

"Aktionsdiagnose:
A DS619 Åbent sår på håndled eller hånd UNS + TUL1 højresidig

EPIKRISE:

Tetanus:
Revaccination DiTeBooster 0.5 ml
Notattekst læge:
Pt. har trådt forkert og er faldet ned af trapper i feriebolig. Ingen svimmelhed. Har slået hovedet, hvor hun har fået en bule. Har slået hø. hånd og har fået en flænge i hånden. Slået hø. knæ.

Pt. har ikke været bevidstløs.

OBJEKTIVT
GCS 15
Øjne: Pupiller egale med naturlig reaktion for lys.
Kranie: Der ses en bule på toppen af kraniet på ve. side. Ingen mistanke om fraktur.
Hø. hånd: Der er flænge som er set og sutureret af FAM-vagten med 4 sting Ethilon.
Hø. hånd, 5. finger: Pt. klager over smerter ved knoen.

Rtg. ses uden tegn til fraktur.
Rtg. er konf. med mellemvagten Temorshah.

Ingen indirekte ømhed. Ingen tegn til fleksorsenelæsion eller ekstensorsenelæsion. Kollaterale ligamenter over samtlige led i 5. finger er intakte.
Hø. knæ: Kan flektere 100° og ekstendere. Ingen MCL- eller LCL-løshed. Ingen ossøs ømhed. Normal funktion af quadriceps muskulatur, ingen mistanke om ruptur. Ej ledlinjeøm. Ingen løshed af korsbånd.
Hø. ankel: Der ses hævelse sv.t. kollaterale ligamenter ved laterale malleol.

Rtg. ses uden tegn til fraktur.

Ingen indirekte ømhed. Normal motorik, og sensibilitet, og vaskulære forhold distalt."

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra egen læge af 24/4 2014:

" **Dato: 24 04 2014 Initial:** …
Helt nede over hendes fald, hvor der ikke skete noget alvorligt, men hun er sikker på hun kunne være død af det."

Af journaloplysninger af 19/6 2014 fra speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme fremgår blandt andet:

" Det Kniber i tiltagende grad med hørelsen. Især ved baggrundsstøj, må skrue op for fjernsynet.
Ingen tinnitus, tidl. Ørerask"

Af journaloplysninger af 6/11 2014 fremgår blandt andet:

" **Dato: 0611 2014 Initial:** …
…
skal i øvrigt herned til bt måling, har tinninus på ene øre og ønh vil have hende scannet i hovedet.
skal have målt bt inden kommer til det"

Af journalnotat af 19/11 2014 fra hospital fremgår blandt andet:

"Indikation:
Tinnitus venstre side, efter forudgående hovetraume. Asymmetrisk hørelse med skred i audiometri ift. juni 2014.

Beskrivelse:
Symmetriske forhold sv.t. cerebellopontine vinkelcisterne, porus og
meatus acusticus internus med normal aftegning af kranienerverne uden tumor.
Cochlea og labyrintgange fremtræder normale.
Ingen synlig væske i mellemøre eller mastoid.
Normal pneumatisering af paranasale sinus (artefakt fra tandområdet højre side).
Der ses en fokal signalforandring med hæmosiderin kant
periventrikulært venstre side svarende til postero-inferiore kant af caput nucleus caudatus.
Er en meget uvanlig lokalisation for traumefølge og derfor mere sandsynligt med følge efter hæmorrhagisk lakunært infarkt.
Oversigtsmæssigt i øvrigt alderssvarende forhold supra- og infratentorielt med enkelte uspecifikke WM-læsioner, uden tegn på tumor eller hydrocephalus.

Konklusion:
Normale forhold sv.t. indre øre.
Fund, bedst forenelig med følger efter lakunært hæmorrhagisk infarkt venstre caput nucleus caudatus (periventrikulært)."

Af journalnotat fra undersøgelse ved ørelæge af 15/12 2014 fremgår blandt andet:

"Audiometri: I dag symmetriske høretærskel er med hørelse omkring 40 dB. Audiogrammet tyder ikke på Menière sygdom.
Pt. er lidt svær at blive klog på. Der findes dog ikke begrundet mistanke om Menière sygdom. Tidligere MR-skanning har vist tegn på gammelt infarkt. Skønner at det at pt. ved vedvarende symptomer bør kontakte egen læge evt. mhp. udredning hos neurolog."

Af journaloplysninger af 5/1 2015 fremgår blandt andet:

"**Dato: 05 01 2015 Initial**: …
Er med til kons med sin mand, har mange muskelspændinger i nakken. Er helt forkradset af at massere selv. Henvises til fys"

Af journaloplysninger af 9/1 2015 fremgår blandt andet:

"**Dato: 09 01 2015 Initial**: …
henvis til rgt.
kommer meget sm påvirket efter anamnestisk 'hexeskud' i ryggen har været v fys.
gigtplaget i hænder og sm fra nakke normalt.
v undersøgelsen helt fikseret i lænderyggen. ikke perkussions øm men mange muskel smerter.
beder om status.
bevaret svinter funktioner og ingen pareser.
ønsker en status tænker aktuelt en facetleds problematik"

Det fremgår blandt andet af resultatet for røntgenundersøgelse af nakken den 4/2 2015:

"Røntgen af columna cervicalis

Der ses udslettet intervertebralrum på niveau C5/C6 med sklerosering af endepladerne og spondylofytter samt unkovertebral artrose, der betinger bilaterale relative foraminal stenoser. Der er tillige facetledsartrose på niveau C5- C7.

Konklusion:
Discusdegeneration C5/C6 med unkovertebral artrose og relativ bilateral foraminal stenose.
Spondylartrose C5- C7."

Af journalnotat fra speciallægeundersøgelse den 13/4 2015 fremgår blandt andet:

"13.04.15 Spændingshovedpine observatio pro
…-årig kvinde, henvist grundet tinnitus og hovedpine.
…
Aktuelle symptomer debuterede for et år siden efter et fald ned ad en trappe. Pt. har udviklet tinnitus, mest på venstre øre, og en trykkende hovedpine. Der er ingen migrænoide karakteristika. Grundet tinnitus og svimmelhed har pt. været vurderet hos otolog 2 gange uden at man fandt en otogen årsag til symptomerne. Hvad angår hovedpinen er der forsøgt håndkøbsanalgetika uden effekt og en kortvarigbehandling med Propranolol 40 mg x 2 gl. som profylakse, ligeledes uden effekt. Pt. tager derfor ingen medicin for hovedpinen. Hun er ikke vurderet af kiropraktor med baggrund i aktuelle. Der er ikke tidligere foretaget billeddiagnostik af cerebrum. Har været til MR af højre skulder og nakken med baggrund i slidgigtforandringer. Billederne er taget for 3 uger siden og pt. får først svar den 05.05. via SCS. Pt. bruger HA på begge ører. Angiver sig herudover tidligere i det væsentlige rask.
…
Collum: indskrænket mobilitet ved rotation mod højre. Høj cervikal facetledslåsning. Nakkemyoser.
Ekstremiteter: Egal kraft, normal tonus og trofik. Nedsat ledbevægelighed i flere led grundet slidgigtforandringer. Sikker koordination ved FNF. Egale middellivlige dybe reflekser på OE og UE.
Akilleshælreflekserne er afsvækkede. Normale plantarreflekser, Babinski -/-. Ingen nedsynken af OE ved SAT. Bevaret vibrationssans. Egal sensibilitet. Upåfaldende gang, inkl. hæl-, tå- og linegang.
Balancebesvær ved blindgang. Romberg negativ. Unterberger Tretversuch pos. mod venstre.

Konklusion: …-årig kvinde, der efter et fald ned ad en trappe har fået svimmelhed, tinnitus og hovedpine af spændingstype. Otolog fandt ingen årsag til tinnitus. Der er foretaget MRI af halscolumna, men hun får først svaret den 05.05.15 via SCS. Den neurologiske undersøgelse er uden fokale udfald tydende på CNS-sygdom. Pt. har en høj cervikal facetledslåsning, som kan være følge efter ovennævnte fald og årsag til hendes symptomer.
…
Diagnose: kronisk spændingshovedpine, cervikal facetledslåsning, tinnitus."

Af svar på MR-scanning den 4/5 2015 fremgår blandt andet:

"MR-skanning af columna cervicalis har vist diskusdegeneration på C5/C6-niveau med bredbaset diskusprotrusion, uncovertebral artrose og facetledshypertrofi med bilat.

foraminal stenose.
…
Pt.s hovedproblematik tænkes i dag ligesom sidst at stamme fra cervikalcolumna.
Pt. henvises til almen GOP over nakken.
AFSLUTTES herfra, og egen læge må henvise pt. til videre udredning over cervikalcolumna ved manglende effekt af fysioterapi."

Af journalnotat fra fysioterapeut af 5/5 2015 fremgår blandt andet:

"Startstatus d. 5. maj 2015
For 15 år siden blev pt. opereret i højre skulder. Fik det bedre i skulderen.
Har gennem mange år døjet med nakken, I de sidste par år forværring af nakke smerter og skuldersmerter.
Dette førte til at hun blev undersøgt på skulderambulatoriet og fik MR-scanning af cervical columna, der viste at hun har mange forandringer i både skulder og nakke, hvorfor hun fik en GOP"

Af ortopædisk speciallægeerklæring af 7/8 2015 samt tillæg af 24/10 2015 fremgår blandt andet:

"TIDLIGERE SKADER MOD BEVÆGEAPPARATET
Hoved: Nihil
Nakke: lider af slidgigt med udstrålende smerter til armene.
Ryg: har periodisk lænderygsmerter. Ingen aktuelle gener
…
Nakke: der er normal krumning/lordosering. Der er ømhed af den paravertebrale muskulatur, som palperes normal. Bevægeligheden er nedsat ved rotation og sidefældning (se skema).
Torakalcolumna: normal kyfosering. Ingen væsentlig ømhed. Bevægeligheden skønnes normal..
Torako-scapulært: scapulae bevæges normalt. Der er ømhed af levator scapulae bilateralt, hvor der palperes muskelinfiltrationer.
…
ÅRSAGSSAMMENHÆNG:
Med hensyn til generne fra hovedet (hyppig spændingshovedpine og tinnitus) kan disse være opstået som følge af skaden. De debuterer imidlertid først ca 4 uger efter traumet. Der er ifølge den neurologiske undersøgelse ingen tegn på fokal hjerneskade ligesom otologisk undersøgelse ikke har fundet forklaring på øresusen.
Det kan således være vanskeligt at stille en sikker årsagssammenhæng mellem symptomerne og skaden.
Yderligere er der forudbestående fra nakken i form af slidgigt, som kan give/forværre spændingshovedpine.

Svarende til ankelleddet skønnes der at være en reel entydig årsagssammenhæng
…
KONKLUSION:
Ad hovedpinen: Det er min vurdering at hovedpinen er et resultat af de degenerative forandringer i nakke og ikke en følge af hovedtraumet.
AD tinnitus: Der er ikke sikker årsagssammenhæng mellem traumet og øresusen, som først starter et godt stykke tid efter traumet. Der er ikke påvist strukturel skade mod øret. Tinritus opstår ofte spontant, så årsagssammenhængen er usikker.

Ad knægenerne: Der er ingen gener
Ad ankelleddet: Svarende til ankelleddet har der været en distorsion med en skade mod de udvendige sideledbånd i ankelleddet. Der resterer en let nedsat bevægelighed og en vis ømhed over ankelleddet.

Sammenfattende må konkluderes, at tinnitus kan være opstået som følge af skaden, hvorfor årsagssammenhæng accepteres.
Til gengæld er der ikke belæg for at henføre hovedpinen til følger efter traumet. Det er sandsynligt at der kan være sket en forværring, men den grundlæggende årsag er svær cercikalspondylartrose.
Der er lette gener fra ankelleddet som følge af skaden"

Af journalnotat fra neurokirurgisk ambulatorium af 7/1 2016 fremgår blandt andet:

"Beskrivelse: Konklusivt har patienten således klinisk og skanningsmæssigt tegn til prolaps mellem C5 og C6 med især 6. rods påvirkning, men også med let medullær påvirkning, uden at der ses forandringer i medulla. Der er tale om en traumatisk prolaps med subluxation mellem C5 og C6. De øvrige disci ganske pæne.
På det foreliggende er der klar indikation for at tilbyde kirurgisk intervention med fjernelse af prolaps og discus mellem C5 og C6 og indsættelse af cage samt fiksering yderligere med titaniumplade skruet fast i corpus af C5 og C6, da der er tale om en traumatisk prolaps."

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra neurologisk ambulatorium af 4/4 2016:

"Patienten fik en operativ behandling i januar, Caspar operation C5/C6 hvor hun fik sat en cage ind og MAxan plan mellem de 2 nakke-ryghvirvler, operation og efterfølgende forløb var ganske ukompliceret, har fortsat smerter og er i smertereducerende behandling.
…
Patienten har været til en supplerende elektrofysiologisk undersøgelse, hvor man har undersøgt aktivitet i forskellige hals og nakkemuskler, der er måske lidt øget aktivitet i musculus levator svapulae i højre side svarende til hendes nakke-rygsøjleproblematik, der er ikke sikker dystonaktivitet og jeg tror primært at det er smertebetinget, derfor skal patienten ikke have Botox behandling på nuværende tidspunkt.
Generelt vil jeg anbefale at [klageren] i fremtiden går til regelmæssig fysioterapi.
…
Vi har også set patientens MR-skannings billeder fra …, og der er som eneste patologiske fund kan ses substanstab i nucleus caudatus på en T2 vægtet sekvens i venstre side, det er hæmosiderin aflejringer, som tyder på at patienten i dette område, mest sandsynligt har haft en traumatisk lille blødning i sammenhænge med hendes alvorlige fald, hvor hun faldt 14 trin ned ad trappen, i hvert fald har patienten ingen anamnese til en apopleksi som via neuroradiologerne er differential diskuteret."

Selskabet har anmodet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en vejledende udtalelse i sagen. Det fremgår blandt andet af udtalelsen af 14/10 2016:

"**Hovedet og nakken**

[Klageren] har oplyst at have gener fra hovedet, herunder en konstant hyletone i venstre øre, svimmelhed og smerter fra nakken.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og [klagerens] aktuelle gener fra hovedet og nakken, da der i de lægelige akter ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til hændelsen.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at tinitusgener først fremgår af lægenotatet den 6. november 2014, det vil sige cirka 7 måneder efter hændelsen. Derudover fremgår gener fra nakken først af lægenotatet af 5. januar 2015, cirka 9 måneder efter hændelsen, til trods for flere mellemliggende lægekontakter.

Det er således vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener fra hovedet og nakken med overvejende sandsynlighed må skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 16. april 2014 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng.

Højre fodled
Ved vurdering af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over smerter ved belastning.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret nedsat bevægelighed.

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

Efter tabellens punkt D.2.2.2 vurderes brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed til 5 procent.

Vi vurderer at [klagerens] gener fra højre fodled bedst kan sammenlignes med ovennævnte punkt i méntabellen, hvorfor vi skønsmæssigt vurderer det varige mén til 5 procent.

Vi vurderer således at hændelsen den 16. april 2014 har medført et varigt mén på 5 procent.

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

Ulykkesforsikring	Dækker	Dækker ikke	Erstatninger
Varigt mén	Erstatning ved **ulykkestilfælde*** som fører til varigt mén. Forsikringen dækker ligeledes ved **ulykkestilfælde*** indtruffet i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller	A. **Ulykkestilfælde*** der skyldes sygdom. B. **Ulykkestilfælde*** hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg. C. Forværring af **ulykkestilfældes*** følger, der skyldes en tilstedeværende eller	Hvis **sikrede*** bliver varigt invalideret, udbetales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som mén-graden er fastsat til. Méngraden for følger af samme **ulykkestilfælde*** kan sammenlagt ikke

	ejendom under sådanne omstændigheder, at handlingen må anses som forsvarlig. **Ulykkestilfælde*** der opstår pga. ildebefindende eller besvimelse som ikke er forårsaget af sygdom.	tilfældig tilstødende sygdom. D. Forudbestående mén. Sådanne mén kan heller ikke medføre, at ménerstatningen fastsættes højere, end hvis de forudbestående mén ikke havde været til stede. Er der tidligere betalt ménerstatning for en bestemt **legemsdel*** fra If eller andet selskab, fratrækkes denne tidligere méngrad i ménfastsættelsen. E. Overbelastning af andre **legemsdele*** end dem der er beskadiget ved **ulykke*** og som medfører mén. F. Skader på kroppen sket som følge af nedslidning eller overbelastning. G. Følger af lægelig behandling eller fysioterapi/kiropraktorbehandling, som ikke er nødvendiggjort af et **ulykkestilfælde*,** der er omfattet af forsikringen.	overstige 100%. Mén på under 5% berettiger ikke til erstatning. Medfører et **ulykkestilfælde*** en méngrad på 30% eller derover, udbetales der dobbelterstatning.

Nævnet udtaler:

Klageren var den 16/4 2014 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun faldt ned ad af en trappe. Hun har anført, at hun udover smerter i sin højre fod som følge af uheldet også har fået tinnitus og en diskusprolaps i nakken. Hun har ved MR-scanning fået konstateret degenerative forandringer i nakken samt en bredbaset diskusprotrusion på niveau C5/C6. Hun blev i januar 2016 opereret for en diskusprolaps i nakken på niveau C5/C6.

Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén for hendes tinnitus og diskusprolaps i nakken.

Selskabet har udbetalt godtgørelse for varigt mén på 5 procent for klagerens smerter i højre fod. Selskabet har afvist at udbetale yderligere godtgørelse for tinnitus og diskusprolaps i nakken med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og hendes gener.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det ifølge almindelige forsikringsretlige principper påhviler klageren at bevise størrelsen og eksistensen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at det anmeldte ulykkestilfælde den 16/4 2014 er årsag til hendes tinnitus og diskusprolaps i nakken. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse af 14/10 2016 ikke finder det sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagerens gener fra nakken og hovedet, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer i det lægelige materiale.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren først henvender sig til sin egen læge den 6/11 2014 – cirka 7 måneder efter ulykkestilfældet – vedrørende gener fra tinnitus. Forud herfor har klageren været ved speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme den 19/6 2014, hvor det af journalnotatet fremgår, at det kniber med hørelsen, men at der ikke er tinnitus.

Nævnet har yderligere lagt vægt på, at der går omkring 9 måneder efter det anmeldte ulykkestilfælde, før klageren første gang - den 5/1 2015 – klager over smerter fra nakken til sin læge, og at klageren den 5/5 2015 til sin fysioterapeut har oplyst, at hun har døjet med nakken i gennem mange år, og at hun i de sidste par år har oplevet forværring af nakke- og skuldersmerter.

13. 90578

Nævnet har endelig lagt vægt på, at MR-scanning af nakken har vist degenerative forandringer på C5/C6 med bredbaset diskusprotrusion samt stenose i nakken.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels