Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. december 2019 blev i sag nr. 91981:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

PenSam Forsikring A/S
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klage af 21/2 2018 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Min klient var den 9. oktober 2014 udsat for en fritidsulykke, hvor hun blev kastet af en hest og pådrog sig brud på rygsøjlen.
>
> Pensam Forsikring vurderede den 17. juni 2016, at min klients varige men udgjorde 20 procent. Kopi af grundlaget for Pensam Forsikrings vurdering vedlægges som bilag.
>
> Undertegnede kontaktede Pensam Forsikring den 23. juni 2016, idet sagen skulle forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til vurdering. Kopi af brev vedlægges som bilag.
>
> Pensam Forsikring fik fremsendt kopi af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 2. februar 2017 og blev oplyst, at min klient ønskede at anmode Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om revurdering. Kopi af mail samt udtalelse vedlægges.
>
> Da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt menvurderingen, som blev fremsendt til Pensam Forsikring den 7. september 2017. Samtidig fremsendtes kopi af journalmateriale, hvoraf det fremgik, at min klient blev indlagt den 12. juli 2017 på grund af alvorlige gener. Ved en gennemgang heraf er det min opfattelse, at mengraden klart overstiger 20 procent. Jeg henviser i den forbindelse til den betydelige indskrænkning i min klients daglige livsførelse. Pensam Forsikring blev varslet om, at undertegnede ville forsøge at få Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til på ny at genvurdere, og i tilfælde af afslag herpå, anmodedes selskabet om at genoptage sagen som følge af nye oplysninger. Kopi vedlægges.
>
> Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afviste revurdering af sagen, hvorfor Pensam Forsikring blev anmodet om at genoptage sagen den 9. november 2017. Pensam Forsikring afviste dette den 12. december 2017.

Som det fremgår af vedlagte klageskema og øvrigt materiale er det min opfattelse, at der er grundlag for genoptagelse og fornyet vurdering af min klients varige men. Ankenævnet for Forsikring bedes forholde sig til, hvorvidt der er grundlag for at genforelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Selskabet har den 15/3 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Klagen**
Klager ønsker ved advokaten, at PenSam Forsikring skal forpligtes til at genoptage sagen angående fastsættelse af mengrad som følge af forværrede gener.

Konklusion
PenSam Forsikring har gennemgået sagen på ny. Der er ikke fremkommet nye lægelige akter siden vores afgørelse af 07.12.2017. Vi fastholder således fortsat, at kundens mengrad efter ulykken den 09.10.2014 er 20 %.

Vi finder således ikke anledning til at vurdere sagen yderligere på nuværende tidspunkt.

Hvis klager får genoptaget sin sag i AES og denne revurdering fører til en ændret fastsættelse af mengrad, vil PenSam Forsikring være villig til at foretage en fornyet vurdering af sagen.

Aftalegrundlag
Klager er via sit medlemskab af [fagforening] pr. 01.04.2010 omfattet af den obligatoriske fritidsulykkesforsikring [ulykkesforsikring i fagforening] i PenSam forsikring.

[Ulykkesforsikring i fagforening] er en kollektiv fritidsulykkesforsikring, der er tegnet i PenSam Forsikring af [fagforening] for alle medlemmer af [fagforening] under 65 år.

Dækningen på [Ulykkesforsikring i fagforening] er begrænset til men efter i ulykker i fritiden. Forsikringen dækker ikke tandskade eller behandlingsudgifter. Den maksimale forsikringssum er 100.000 kr., svarende til 100 % men. [Ulykkesforsikring i fagforening] dækker alene, hvis forsikrede efter en dækningsberettiget hændelse pådrager sig et varigt men på mindst 8 %, svarende til en forsikringssum på 8.000 kr.

Vi vedlægger kopi af Forsikringsbetingelser for [ulykkesforsikring i fagforening] - kollektiv ulykkesforsikring tegnet af [fagforening] i PenSam Forsikring.

Sagsfremstilling
Den 31.10.2014 sendte PenSam Forsikring en skadeanmeldelse til klager. Efter modtagelse af skadeanmeldelsen den 10.11.2014 anerkender vi umiddelbart herefter den 12.11.2014, at ulykken er omfattet af forsikringen.

Den 10.12.2015 anmoder PenSam Forsikring [andet selskab], hvor klager har sin private ulykkesforsikring, om kopi af sagens akter. Akterne modtages den 08.02.2016, og sagen forelægges for PenSam Forsikrings lægekonsulent, som vurderer, at det er nødvendigt med en speciallægeerklæring, for at kunne fastsætte mengraden efter ulykken.

3. 91981

Den 20.04.2016 modtager PenSam Forsikring speciallægeerklæringen af 14.04.2016 via [andet selskab], og sagen forelægges igen PenSam Forsikrings lægekonsulent. Af speciallægeerklæringen fremgår, at klager har 'svært nedsat bevægelighed til det halve og smerter i lænden'. På baggrund heraf fastsætter PenSam Forsikrings lægekonsulent klagers mengrad til 20% i henhold til Mentabellens pkt. B.1.3.6. 'Svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med svær bevægeindskrænkning'.

PenSam Forsikring udbetaler den 17.06.2016 erstatningen på 20.000 kr. samt renter til advokaten.

Den 28.03.2017 modtager PenSam Forsikring fra advokaten en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, AES, som fastsætter mengraden til 15 % svarende til Mentabellens pkt. B.1.3.5. 'Middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning', og advokaten oplyser samtidig, at de overvejer at anmode AES om en revurdering.

Den 13.11.2017 modtager vi besked fra advokaten om, at AES har afvist revurdering, og advokaten har vedlagt nye oplysninger i form af neurologisk journal af 12.07.2017 fra [rygskadecenter] og anmoder om, at PenSam Forsikring vurderer sagen igen.

PenSam Forsikring genoptager sagen og forelægger den for en anden af PenSam Forsikrings lægekonsulenter, som ligeledes fastslår, at mengraden er 20%.

Den 07.12.2017 meddeler vi derfor til advokaten, at PenSam Forsikring fastholder en mengrad på 20%, omfattet af Mentabellens pkt. 8.1.3.6. 'Svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med svær bevægeindskrænkning'.

Det fremgår således af den af advokaten fremsendte neurologiske journal fra 12.07.2017, at klager er i gang med at uddanne sig til … og at hun har afsluttet praktikforløb. Klager klarer lettere indkøb, mens [ægtefælle] tager sig af de tungere ugentlige indkøb. Det fremgår endvidere, at klager kører bil og at hun rider en gang om måneden.

Vi vurderer ikke, at dette funktionsniveau berettiger til en mengrad på 25% som jf. Mentabellen omfatter B. 1.3.7. omfatter 'Svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med meget svær bevægeindskrænkning og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse'.

Vores vurdering
På baggrund af det beskrevne funktionsniveau vurderer vi ikke, der er påvist nye lægelige grund til, at kundes tilstand kan berettige til en méngrad på mere end 20 %.

Der er ikke fremkommet nye lægelige akter siden vores afgørelse af 07.12.2017. Vi fastholder således fortsat, at kundens mengrad efter ulykken den 09.10.2014 er 20 %.

Det kan endelig bemærkes, at PenSams vurdering er 5% højere end den som AES har fastslået.

Vores afgørelse

> PenSam Forsikring fastholder, at kundens mengrad efter ulykken den 09.10.2014 er 20 % og da der ikke er fremkommet nye oplysninger siden vores afgørelse af 07.12.2.2017 finder vi ikke anledning til at vurdere sagen yderligere på nuværende tidspunkt.
>
> Hvis klager får genoptaget sin sag i AES og denne revurdering fører til en ændret fastsættelse af mengrad, vil PenSam Forsikring være villig til at foretage en fornyet vurdering af sagen."

Klagerens advokat indsendte den 11/4 2018 kopi af journalmateriale, hvorefter selskabet den 15/5 2018 anmodede om, at sagen blev sat i bero, da selskabet vurderede, at der var behov for at indhente yderligere oplysninger.

Nævnet modtog den 10/7 2019 kopi af journal fra klinik for rygmarvsskader. Selskabet har på baggrund heraf indsendt bemærkninger af 23/7 2019, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "De fremsendte nye oplysninger er epikrise 02.07.2019 oprettet af [hospital1], [klinik for rygmarvsskader].
>
> Som oplyst i vores brev 5.05.2018, gav journalmateriale fra [hospital1], af 19.03.2018 anledning til behov for at indhente nye lægelige oplysninger. Via [hospital1] har vi senere 20.03.2019 fået journalkopi fra [hospital2] fra en undersøgelse 26.02.2017.
>
> Imidlertid finder vi ikke, at nogen af de indhentede oplysninger tillige med tidligere oplysninger i sagen påviser, at klagers rygmarvssygdom (Syringomyelie) er traumeudløst ved bruddet på lænderyggen. Der er ikke fremlagt scanninger fra ulykkestidspunktet i 2014, men vi må henholde os til speciallægeerklæring af 14.04.2016 (vedlagt): *'Der laves 4 MR-scanninger + CT-scanning, som har vist det nævnte brud [på 1.,2., og 3. lændehvirvel]. Desuden er der som tilfældigt fund konstateret mindre syrinx lavt cervikalt og lavt thorakalt (disse uden relation til aktuelle skade). Det konkluderes, at nævnte brud på rygsøjlen er opstået i forbindelse med den aktuelle skade, samt at det reducerede aktivitetsniveau i betydeligt omfang forklares ud fra den aktuelle skade.'*
>
> I vores svar af 15.03.2018 til Ankenævnet, fremgik det af speciallægeerklæringen, at klager har 'svært nedsat bevægelighed til det halve og smerter i lænden'. På baggrund heraf fastsatte vi méngraden til 20% i henhold til Méntabellens pkt. 8.1.3.6. 'Svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med svær bevægeindskrænkning'.
>
> Da vi ikke finder det godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem klagers rygmarvssygdom og ulykken den 09.10.2014, fastholder vi fortsat, at klagers méngrad efter ulykken den 09.10.2014 er 20 %."

Til dette har klagerens advokat den 23/8 2019 bl.a. anført:

> "Indledningsvis fremsender jeg scanningssvar fra [hospital3] af 9. oktober 2014.

Med henvisning hertil samt tidligere fremsendt journalmateriale fra [hospital1] af 2. juli 2019 er det fortsat min opfattelse, at der er årsagssammenhæng mellem alle min klients gener og ulykkestilfældet 8. oktober 2014, herunder min klients rygmarvssygdom og ulykkestilfældet. I den forbindelse skal jeg bemærke, at vi må henholde os til [hospital1s] adskillige undersøgelser, vurderinger og konklusioner, herunder udførte MR-scanninger og CT-scanninger, og ikke én enkelt speciallægeerklæring. Jeg henviser i den forbindelse til omfattende tidligere fremsendt journalmateriale og til at personalet på [hospital1] er førende (og eneste) specialister på området.

Afslutningsvis skal jeg oplyse, at det er min vurdering, at min klients varige men klart overstiger 20 procent."

Hertil har selskabet den 16/9 2019 bl.a. anført:

"De fremsendte nye oplysninger er beskrivelse af en MR-skanning foretaget på [hospital2] den 09.10.2014, som vi tidligere har efterspurgt. Det fremgår, at der var konstateret brud på torntappene af de tre øverste lændehvirvler (L1, L2 og L3). Dette bekræfter, at klager har været udsat for et brud på lænderyggen og svarer til oplysningerne i speciallægeerklæringen af 14.04.016, som vi refererede til i vores svar af 23.07.2019.

Vi må således konstatere, at de seneste oplysninger således ikke tilfører nyt til sagen.

Vi må derfor fortsat fastholde, at vi ikke finder det godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem klagers rygmarvssygdom og ulykken den 09.10.2014, og således fastholder vi også fortsat, at klagers mengrad efter ulykken den 09.10.2014 er 20 %."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 14/4 2016 fremgår det bl.a.:

"**Tidligere sygdomme**
I det væsentligste rask tidligere. Ikke tidligere hospitaliseret. Hun har ikke tidligere haft problemer med ryggen eller lændesmerter. Hun har ikke tidligere været udsat for kranie- eller rygtraumer.

Aktuelle skade d. 08.10.2014
Skaden indtraf da hun i fritiden rider på hest. Hun er på ridebane der består af flere lag komprimeret jord og løs sand over. På vej mod en forhindring viger hesten pludseligt uventet mod højre, og hun bliver med høj hastighed smidt af hesten og lander på venstre side i det løse sand. Hun tager fra med venstre skulder og hofte. Hun anvender både ridehjelm og ridevest. Hun har straks voldsomme smerter i ryggen. Luften er pumpet ud af hende, og hun gisper. Efter et par min. kan hun med hjælp fra ridelæren rejse sig op, og de har den ide, at hun skal op på hesten igen. Da hun kommer op på hesten bliver hun yderligere dårlig og må straks ned igen. Hun ligger og hviler sig lidt, derefter aftaler man, at hun trækker hesten hjem i stald ca. 200-300 meter, og ringer til skadestuen [hospital2]. På skadestuen anbefales, at hun lader sig transporterer med ambulance til [hospital2].

Da hun ankommer på [hospital2] får hun en traumescanning, som umiddelbart beskrives som normal, men pga. vedvarende og meget kraftige rygsmerter gennemføres yderligere en MR-scanning, som nu viser sammenholdt med CT-scanning, at hun har kraftig hævelse af bløddelene i venstre side af lænden, og at tværtappene på 1., 2. og 3. lændehvirvel er brækket af. Hun er ind-

lagt i ca. 10 dage, hvor hun efterhånden mobiliseres, hun får 3-punkts korset og mavebælte samt krykke stokke.

Sygdomsforløb
Efter udskrivelsen til hjemmet anvender hun hjælpemidlerne i aftagende omfang over de næste 3-6 mdr. Hun kommer til kontrol i det følgende halve år på sygehuset. Efterhånden bedres tilstanden, og der er tegn til indheling. Hun får opstart af fysioterapi i december 2014 og har lige siden, frem til dags dato, modtaget fysioterapi 2 gange ugentligt. Endvidere modtager hun selvbetalt massage 2-3 gange pr. måned, og har forsøgt akupunktur. Alle behandlinger har været uden nytte. Hun har smerter der er af samme omfang og karakter som primært. Derfor er hun meget handicappet og har ikke været i stand til at genoptage arbejdet. Hun er nu på barselsorlov og forventes først at genoptage arbejdet i løbet af november 2016.

Der er i forløbet taget 4 MR-scanninger af ryggen. Man har ud over de nævnte brud påvist en udvidelse af rygmarvskanalen, såkaldt syrinx svarende til området ud for 6. og 7. nakkehvirvel og ud for 10./11. brysthvirvel. De nævnte forandringer har ikke noget med aktuelle skade at gøre, men må anses at være udviklingsanomalier, som er uden klinisk betydning.

Skadelidte er også blevet undersøgt for påvirkning af venstre nervus ulnaris ved albue, idet hun siden skaden har haft snurrende fornemmelse ud venstre underarm og ud i 4. og 5. finger. Den neurofysiologiske undersøgelse er faldet ud normalt, og der er ikke fundet tegn til kompression af nerven ved albue.

Aktuelle gener
Skadelidte har døgnet rundt smerter i venstre side af lænden, lige over hoftebenskammen og i et ca. håndfladestort område lateralt for midtlinjen. Smerterne har borende, og indimellem jagende karakter, ofte føles det som brændende fornemmelse der indimellem kan blive som knive, hvis hun belaster sig for meget. Der er forværring i forbindelse med enhver form for fysisk anstrengelse, specielt hvis hun indtager samme stilling i op til 10 min af gangen. Der er forværring ved arbejde i foroverbøjet stilling, hun oplever forværring ved tunge løft og ved akavede stillinger. Hun undgår selvfølgelig de nævnte provokerende faktorer, men hvis hun ikke tager sig i agt vil det ofte resulterer i, at hun er sengeliggende i op et par døgn efter.

I starten havde hun svært ved at lade vandet og fik foretaget en gangs kateterisation, nu har hun lært sig selv at lade vandet på klokkeslæt ellers kan der gå helt op til en dag uden hun mærker vand-ladningstrang. Der er for øvrigt ingen sphinctersymptomer.

Hun har lige siden skaden haft snurrende fornemmelse langs ulnare siden af venstre antebrachium og ud i finger 4 og 5. Neurofysiologisk undersøgelse var normal.

Aktivitetsniveau på arbejdet
Hun har ikke været i arbejde siden skaden, men er startet på revalidering, hvor hun skal læse til …. Hun har været på skolebænken i op til 20 timer pr. uge efter skaden.

Aktivitetsniveau i hjemmet
Hun udfører almindeligt husligt arbejde, men er efter skaden blevet skånet for de tunge løft og arbejde som er fysisk belastende i øvrigt, såsom gulvask, støvsugning og lign. …

Aktivitetsniveau i fritiden
Hun har ingen fritidsinteresser længere. Tidligere var hun meget aktiv med løb, heste osv. Alt dette har hun måtte lægge på hylden efter skaden. … Hun pointerer, at hun altid er træt og uoplagt da hun sover dårligt pga. rygsmerter. Hendes træthed kan nok også i nogle omfang forklares med brug af smertestillende medicin.
…
Columna cervicalis
Normal krumning, ingen ømhed over spinosi eller paravertebral muskulatur. Fri bevægelighed i alle retninger.

Overekstremiteter
Normal konfiguration, tonus, trofik, kraft, sensibilitet og dybe reflekser.

Columna lumbalis
Lordosen er let affladet, der er let ømhed over muskulaturen på venstre side, ingen ømhed over spinosi. Bevægeligheden er svært reduceret i alle retninger, nærmest kun under halvdelen af hvad man ville forvente og finger-gulvafstand er kun til midt på femura.

Underekstremiteter
Normal konfiguration, tonus, trofik, kraft, sensibilitet og dybe reflekser.

Gang
Påfaldende, idet hun ikke kan træde ned på venstre hæl og derfor humper afsted med venstre fod i en permanent spidsfodsstilling. Hun har tillagt sig denne gangart da hun ved at træde ned på venstre hæl får stød op i kroppen, op i lænden.

Resume og konklusion
…-årig tidligere rask kvinde der d. 08.10.2014 falder af hest og pådrager sig brud på processus transversus på venstre side svarende til L1/L2 og L3. Har efterfølgende været meget handicappet af smerter. Har i op til 6 mdr. gået med et 3-punkts korset og mavebælte. De første måneder med krykkestokke. Hun har fortsat morfika krævende smerter, som forværres ved belastning.

Objektivt
Objektivt er der fundet betydelig indskrænket bevægelighed i lænden og smerter i venstre side af lænden ved palpation. Der laves 4 MR-scanninger plus CT-scanning, som har vist de nævnte brud. Desuden er der som et tilfældigt fund konstateret mindre syrinx lavt cervikalt og lavt thorakalt (disse uden relation til aktuelle skade).

Det konkluderes, at de nævnte brud på rygsøjlen er opstået i forbindelse med aktuelle skade, samt at det reducerede aktivitetsniveau ubetydelig omfang forklares ud fra aktuelle skade. Man må forvente, at hun klarer uddannelsen til … og efterfølgende vil være til fuld rådighed for arbejdsmarkedet.

Der findes ikke indikation for at foretage yderligere udredning eller behandling.
Skaden har i medicinsk forstand været stationær fra ca. 1 år efter tilskadekomsten."

Af vejledende udtalelse af 25/1 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"**Vejledende udtalelse**
...
Vi vurderer: **Det varige mén er 15 procent.**
…
Varigt men
Vurdering af varigt men
Vores lægekonsulent med speciale i.neurologi har deltaget ved vurderingen af det varige men.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] blev den 8. oktober 2014 smidt af en hest og landede på venstre side i løst sand.
- [Klageren] blev indbragt som traumepatient med Falck på skadestuen, [hospital2], hvor hun klagede over smerter i venstre side af maven og bækken.
- Ved skadestuens objektive undersøgelse blev fundet ømhed i ryggen svarende til L4 og L5, maven, bækken samt venstre skulder.
- En MR-skanning den 10. oktober 2014 viste hævelse af bløddelene i venstre side af lænden samt brud på flere torntappe i lænden.
- [Klageren] blev den 17. oktober 2014 udskrevet fra [hospital2].
- [Klageren] klagede den 3. februar 2015 på ortopædisk klinik, [hospital2], over begyndende føleforstyrrelser i venstre arm.

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] har følger efter brud på flere torntappe i lænden i form af udtalte smerter og bløddelsskade i bækkenområdet.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er fundet middelsvær bevægindskrænkning, ingen neurologiske udfald og ingen påvirkning af nervus ulnaris.

Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i vores vejledende mentabel:

Efter tabellens punkt B.1.3.5 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning, til 15 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] lænderyggener er svarer til ovennævnte punkt i tabellen. På baggrund heraf har vi fastsat det varige men til 15 procent.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 8. oktober 2014 har medført et varigt men på 15 procent.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] tillige klager over føleforstyrrelser i venstre arm og ben

Det er vores lægefaglige vurdering, at [klagerens] gener i form af føleforstyrrelser i venstre arm og ben ikke skyldes ulykken den 8. oktober 2014, idet der ikke er dokumenteret påvirkning af neurogene skrukturer eller påvist objektive neurologiske udfald.

Vi vurderer i øvrigt ikke, at det er sandsynliggjort på tilstrækkelig vis, at der er strakssymptomer i umiddelbar tilknytning til den aktuelle ulykke og [klagerens] klager over føleforstyrrelser i venstre arm og ben.

Ved strakssymptomer forstås de symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til ulykken.

Vi har lagt vægt på, at der af et lægenotat, fra [hospital3], den 3. december 2014 fremgår, at [klageren] ikke havde føleforstyrrelser ned i benene.

Vi har tillige lagt vægt på, at der først af et lægenotat, fra egen læge, den 28. januar 2015 fremgår klager over en sovende fornemmelse i venstre arm og fingre, cirka 3 måneder efter ulykken.

Endelig har vi lagt vægt på, at det af et lægenotat, fra [hospital3], den 3. februar 2015 fremgår, at [klageren] havde begyndende føleforstyrrelser ud i venstre arm.

Vi vurderer således, at [klagerens] aktuelle klager over føleforstyrrelser i venstre arm og ben skal tilskrives andre forhold end ulykken."

Af genvurdering af 10/7 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"**Fastholdelse**
…
Vi vurderer fortsat, at: **Det varige mén er 15 procent.**
…
I har anmodet om en genvurdering af vores udtalelse den 25. januar 2017.

I har henvist til, at [klageren] her stærke smerter, og at generne i arm og ben kan skyldes ulykken den 8. oktober 2014.

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

Det er vores lægefaglige vurdering, at følegener uden objektive fund skal opfattes som en del af smertebilledet, og at der ikke skal kompenseres særskilt herfor. At [klageren] anvender smertestillende medicin er ikke et argument for graden af smerteintensitet, ligesom fravalg af smertestillende medicin ikke er det. VAS skala er ikke et objektivt mål.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at det varige men er 15 procent."

Af funktions- og færdighedsbeskrivelse af 9/7 2018 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har siden 04.06.2018 været indlagt til tværfaglig behandling og rehabilitering på [klink for rygmarvsskader].
…
Journaluddrag: (Overlæge … 14-03-2018)
'Falder af hest den 08.10.2014 og oplever umiddelbart efter lammelse i venstre side af kroppen (arm, ben og krop) som tiltager. Hun bliver indlagt på lokal skadestue, hvor man ikke umiddelbart trods en MR skanning kan forklare hendes symptomer - hun ligger 'ved en fejltagelse' lige til den følgende dag - har da ikke haft nogen vandladning. En ny MR skanning viser brud på de tre øverste lændehvirvler og angiveligt også en syrinx (syringomyeli — se beskrivelse senere) cervicalt og i

den nedre thorakale del af medulla. Behandles med 3-punkt-korset (og Dosibælte, KA), som skulle have været på i ca 12 uger, men som forlænges flere gange pga manglende heling.

Blev sygemeldt fra dagen efter ulykken (9/10-14) og er nu under revalidering - læser fortsat til … - har fået lov til af skolen at få praktik på nedsat tid - henholdsvis 20 og 14 timer/uge, men det påvirkede hendes så meget, at hun tabte 10-12 kg på en måned da hun pga. udmattelse kastede op og måtte være sengeliggende resten af døgnet. Har ingen forhåbninger om at kunne arbejde på fuld tid.

Følges fortsat af [rygcenter] ... der tager sig af hendes smertemedicin. Var efter henvisning fra [rycenter] indlagt i 2½ måned på [center for rygmarvsskader], men det forløb var meget udfordrende, idet man ikke mente hun fejlede noget med rygmarven — [Klageren] har derfor ingen hjælpemidler, ingen hjælp i hjemmet (ud over …). EMG har vist normal nerveledning, som man oftest ser ved de inkomplette skader. (EMG er til diagnosticering af perifere nerveskader, hvorimod [klageren] har en central skade, som det også ses på MR skanning)

Ved gennemgang af nyeste MR skanning fra den 26/2-17 har hun en tydelig syrinx cervicalt ud for C6-C7 og en thorakalt fra Th9 til conus.

Har fra den dag hun faldt af hesten haft følgende symptomer:

Blære: påvirket blærefunktion - har ingen blærefyldningsfornemmelse. Tommer efter uret - der er målt residualuriner på op til 700 ml - har haft hyppige urinvejsinfektioner. Har lært at benytte ren intermitterende kateterisation (RIK) som hun benytter et par gange i døgnet. Har været til urologiske undersøgelser i [by], som skulle være normale. Urodynamisk undersøgelse ikke helt konklusiv, men diagnostiseres som spastisk neurogen urinblære

Tarm: træg mave med behov for digitaludtømning - også for start på Metadon. Benytter ind imellem Magnesia - har prøvet Glykotyl Klysma med godt resultat via [center for rygmarvsskader]. Ingen recepter eller tilskud

Har påvirket lugtesans - 'dufter/lugter dufte for meget' - hvilket ofte medfører kvalme og gener. Har spasticitet i benene og rykninger i armene - oftest når hun ligger ned. Har svært ved at strække benene helt. Har dyseestesi på begge ben - benytter stramtsiddende tøj, da det mindsker hendes ubehag. Taber ofte ting hun holder i ve. hånd. Har fornemmelse af 100 kg bly i kroppen. Udtrættes hurtigt. Angiver kognitive problemer. Har fået synsproblemer.

Der opsummeres følgende:
…årig kvinde inkomplet tetraplegi på baggrund af fald fra hest 8/10-2014. Pådrog sig fraktur af 3 torntappe lumbalt og fik symptomgivende syrinx i cervicaldelen medførende påvirkning af blære/tarm/seksualfunktionen, påvirkning af følesansen, spasticitet, nedsat udholdenhed og udtalte neuropatiske smerter. Har der ud over nok også pådraget et whiplash-traume, som kan forklare hendes kognitive udfordringer (ud over smerter og medicin kan gore det samme), opkastningerne og synsforstyrrelserne.'

Aktuelle undersøgelser
Ved en sammenligning af to større neurologiske undersøgelser (International standards for neurological classification of spinal cord injuri, ISNCSCI), en fra [klagerens] ophold på [center for ryg-

marvsskader] d. 13.07.2017 og en her fra d.18.06.2018 findes en tilbagegang på ca. 17% ved den første og ca. 30 % ved den anden.

(Der kan maksimalt scores 100 point på muskelstyrke og 224 point på følesans, hvilket er normalt niveau. Ved første test scorer [klageren] 88 (muskel) og 182 (føle), og ved anden test 75 og 153.)

Beskrivelse af syringomyeli
Personer med diagnosen syringomyeli er ofte udsat for mange gener i deres hverdag. Syringomyeli er en væskefyldt hulrumsdannelse i rygmarven, hvilket giver forhøjet tryk i rygmarven og er årsag til symptomer.

Udmattelse
Et af de mest almindelige symptomer er udmattelse/udtrætning. Den udmattelse som syringomyeli (SIM) patienter føler, adskiller sig fra almindelig træthed på flere måder. Den involverer både det sensoriske og det motoriske nervesystem. Efter fysisk og tankemæssig anstrengelse kan trætheden opstå, som en forsinket reaktion fra nogle få timer til tiere dage efter. Den kan opstå pludseligt og føles meget overvældende. Udmattelsen er ofte så udtalt, at den ikke står i forhold til den aktivitet, der udløste den. Det samme gælder tiden, det tager at restituere sig efter en fysisk eller mental anstrengelse. Det kan tage dage eller uger for man igen er på det niveau, man havde inden man anstrengte sig.

Udtrætning af muskler
Muskelkraften ses markant nedsat i arme, hænder og ben. Ved gentagelser af en bevægelse mister patienten kraft, for til sidst at mærke næsten lammelse af selve musklen.

Kognitive funktioner
Koncentration og opmærksomhed er oftest påvirket.

Føleforstyrrelser
Der ses tab eller forstyrrelse af følesans. Varme og kulde kan føles som smerte.

Nervesmerter
Er tit prikkende/stikkende/brændende/strammende/skærende/isnende smerter.

Spasmer
Ufrivillige sammentrækninger af musklerne ved anstrengelse.
Dertil problemer med blære/tarm, seksualfunktion og det autonome system
…
Konklusion
Det er vigtigt, at [klageren] lærer at finde sit funktionsniveau, så hun undgår, at forcere symptomer og yderligere udvikling. Det er uvist om sygdommen forværres. [Klageren] er igennem en lang proces, hvor hun skal lære at lytte til sin krop.

Trykket i rygmarven øges ved anstrengelse eller ved aktiviteter som f.eks. at bukke sig ned, løfte ting (dette kan for nogle være en vægt på blot 1 kg.), løfte armene over 90°, bump under kørsel mm. Da en trykændring kan forværre symptomerne og først letter efter nogen tid (fra minutter til dage), er det af stor betydning for [klageren], at hun forsøger at undgå dette. Hun skal dog samtidig være så fysisk aktiv som muligt, velvidende at der kan være store begrænsninger. Decideret

træning er svær, men kan foregå ved lav intensitet og evt med en ekstremitet af gangen. [Klageren] har smerter døgnets 24 timer.

[Klageren] udtrættes meget hurtigt grundet sin syringomyeli og har derfor behov for mange hvil i løbet af en dag. [Klageren] oplever endvidere, at ikke to dage er ens. Det hun kan gøre den ene dag, er således ikke altid muligt en anden dag, uden at [klageren] på forhånd kan afgøre, om det bliver en god eller en dårlig dag. For [klageren] er det en stor belastning, at hendes handicap ikke er synligt for omgivelserne. Dette har resulteret i, at [klagerens] nedsatte funktionsniveau ikke er blevet anerkendt, hvilket har været en stor psykisk belastning i tillæg til den nedsatte fysiske formåen.
…
[Klageren] blev udskrevet her fra d. 21.06.2018 og vender tilbage til afdelingen i uge 34, efter dennes sommerlukning. 1 uge 34 og 35 forventes det, at [klagerens] behov for hjælpemidler bliver endeligt afdækket.

Vi vurderer, at det er af afgørende betydning for [klageren], at hun bevilliges de nødvendige hjælpemidler og hjælpeforanstaltninger, så hun fremover kan klare både familieliv og arbejdsliv, om end der vil være begrænsninger."

Af klagerens skadestuejournal fremgår bl.a.:

"08-10-2014
Pt. indbringes som traume pt., efter at være blevet smidt af en hest under galop. Kunne selv gå hjem med hesten tit stalden ca. 300 meter væk, men får efterfølgende kraftige sm. svarende tit ve. side af mave og bækken, at der tilkaldes e.l., som tilkalder falck. indbringes som traume pt. Ved ankomst hertil imobiliseret på spireboard og med stiv halskrave. Under hele forløbet været ABC-stabil med GCS 15.
…
Bækken: Ømhed over ve. Crista og ve. Glutealregion. Ingen ømhed el. løshed i øvrigt.
Ryg: Columna: Ømhed svarende til L4 og L5 niveau.
Ekstremiteter: UE: Ingen smerter el. læsioner. Bevæges frit og spontant. Egal benlængde. Normale perifere neurovaskulære forhold. OE: Lidt diffus ømhed svarende til ve. Anterior proksimale humerus. Fri bevægelighed i skulderen i øvrigt. Ingen øvrige sm. El. læsioner svarende til OE og normale perifere neurovaskulære forhold og bevægelighed over alt.
…
10-10-2014
Der foreligger svar på akut MR-scanning af bækkenet fra i går og den viser fraktur sv.t, processus spinosi L1, L2 og L3 på venstre side med ødem i regionen. Ellers ingen ossøse traumefølger. Derudover discusprotrusion i segment L2/L4 uden reces-, foraminal- eller spinaistenose.
…
16-10-2014
Det drejer sig om en …-årig kvinde der primært indlægges under diagnosen traumept. efter at hun er blevet smidt af en hest under galop. Kunne selv gå hjem med hesten til stalden ca. 300 meter væk, men fik efterfølgende kraftige smerter sv.t. mave og bækken og hun indbringes som traumept. på spineboard og med stiv halskrav. Har under hele forløbet været ABC-stabil og scorer 15 på GCS. Traumeskanning viser umiddelbart ingen akutte forandringer, men pga. efterfølgende voldsomme smerter og problemer med mobilisering foretages MR-skanning af columna, og det viser fraktur af processus spinosus på L1, L2 og L3 på venstre side og med ødem i hele regionen. El-

lers Ingen ossøse traumefølger. Derudover diskusprotruslon sv.t. segment L2 L4 uden reces, foramina, eller spinalstenose. Pt. sættes i maks. smertebehandling med Pam, 1 g x 4, Norspand depotplaster 20 mikrogram pr. time, skiftes 1 gang pr. uge, Ibumetin 400 mg x 4, Gabapentin 300 mg x 2, Stesolid 2 mg x 3 samt Oxynorm 5 mg p.n. op til x 4. Udskrives med dette tit hjemmet samt dosibælte til at anvende når hun går rundt og 3-punkts korset i forbindelse med mobilisering fra liggende til stående stilling. Pt. må trænes op fuldstændig efter evne og skal indkaldes til en ambulant klinisk kontrol i Ortopædkirurgisk Ambulatorium efter 2 mdr. Skal regne med at være sygemeldt i min. 3 mdr. og egentlig fysisk aktivitet i forbindelse med sport først efter 4-6 mdr. og ridning formentlig først efter 8-9 mdr.
…
03-12-2014
Forundersøgelse

Pt. kommer til 2 mdr.'s kontrol efter faldtraume fra hest, hvor hun pådrog sig fraktur af processus transversus L1-L3 ve. side. Er CT og MR-skannet, og MR har vist en dorsomedian discus protrusion på L4-L5 niveau uden reces, foraminal el. spinal stenose.
Pt. er behandl. med dosi bælte samt 3-punkts korset som smertestillende. Har fortsat mange smerter og er i behandl. med Morfin plaster 20 mikrogram, der skiftes x i ugtl. samt Pamol og Ibuprofen.
E.I. har forsøgt at få hende ud af Morfin plastret, men pt. mener slet ikke at hun kan fungere uden det smertestillende i høje doser.
Har ingen føleforstyrrelser ned i benene, ingen inkontinensproblemer: Har smerter på ydersiden af ve. lår, som er startet 14 dg. efter traumet, ikke tilstede primært. Ingen udstråling ned på baglåret.

Objektivt:
Kommer gående ind med krykker. Let haltende.
Columna: Er muskulært em paravertebralt på ve. side lumbalt, men ingen ossøs ømhed el. hø.sidigt. Ingen ømhed af os sacrum.
Abdomen: Fuldstændigt blødt og uømt. Uden slipømhed, ej heller omkring nyreloger.
Extr.: Der er ingen ossøs ømhed ved kompression af ve. femur i længde retning, og ej heller ved rotation. Er ikke øm over trokanter, men lidt mere distalt herfor sv.t. m. tensor fascie late. Der er god kraft over hofte-, knæ- og fodled bilat.
Lasegue neg. hø. side. Ve. side positiv ved 40-50 gr.
Der er normal sensibilitet i ridebukse området samt sv.t. alle dermatomer på UE. Normal patella-, akilles samt plantag fleksor bilat.

Plan:
Pt. Informeres igen om skanningerne, herunder at frakturerne forventes at være helet inden så længe og at hendes smerter formodes primært at være muskulære. Ingen mistanke om bursa trokanterica ve: sidigt, men muskulær ømhed. Informeres om bifund på skanningen, herunder lidt væske omkring uterus og ovarie cyste på hø. side, som hun kan få fulgt op på ved gynækolog, hvilket hun allerede har.
…
03-02-2015
Har fortsat mange smerter i lænderyggen og begyndende føleforstyrrelser ud i venstre arm sv.t. nervus ulnaris, som sover. Går fortsat med krykker og tager fortsat stesolid 2.5 mg p.n., har ingen

effekt af Pamol og Ipren. Går til egen læge en gang om ugen tit nedtrapning af smertestillende. Går til fys. 4 gange ugentligt. Kan fortsat ikke komme ud af en seng.

OBJEKTIVT
Virker ikke umiddelbart voldsom smertepåvirket.
Columna cervikalis uøm, fri bevægelighed.
Venstre OE: der er forværring i paræstesier i 4. og 5. finger ved perkussion over culcus i albuen samt Guyons kanal.
Nervus medianus uden påvirkning ved Dukans, Tinel og Phalens test.
Der er lidt nedsat kraft ved spredning af fingre men ingen atrofi af interosseme
I øvrigt normal bevægelighed i begge OE.
Columna thorakafis uøm.
Diffus øm i venstre side af paravertebrale struktur i lumballs.
Laseque positiv bilat. ved 70 gr.
Der er god kraft over hofte, knæ og fodled og normal sensibilitet.
Noget muskulær øm lateralt på venstre lår sv.t. tractus iliotibialis men ikke ved tilhæftningeme og ikke over trokanter. Der er kun et enkelt punk, hvor hun har smerter.
Der tages røntgen af columna lurnbatis, hvor der formentlig er manglende heling på tværtap L2.

PLAN
Patienten henvises til ENG for påvirkning af nervus ulnaris.
Frarådes at bruge krykker.
Anbefales at trappe ud af stesolid.
Konfereres med overlæge …, som også vurderer, at man blot må se tiden an og i øvrigt nedtrappe smertestillende og krykker.
Skal komme til svar på ENG.
…
26-03-2015 MR columna lumbalis:
Indikation: Pt havde for ca 6 mnd siden traume med hest, hvor hun pådrog sig fraktur af processus transversus L1-3 ve side. Var indlagt ca 14 dage, blev udskrevet uden plan for smertebehandling, som dog blev aftalt med ort.kir. Efterfølgende har pt vedvarende svære smerter. Derudover smerter i ve arm og ve lår samt fod/hæl. Smerterne i ekstremiteterne har karakter af neurogene smerter, er voldsomme, som lyn og udløses pludseligt. Kan ikke sidde. Går, står eller ligger hele dagen. Ortopædkirurgerne har ment at pt kunne udtrappes af sin medicin helt fra starten, det har ikke været muligt. Pt har fortsat en gang imellem brug for stesolid, særligt når hun har været til genoptræning. Har derudover norspan 10 plaster Henv rygcenter … til vurdering, da pts tilstand ikke er forbedret i den grad det var forventet Rygcenter ønsker ny MR før vurdering Da der er smerter op i thoracaldel af ryg ønskes der både lumbal og thoracaldel. … I nedre medulla spinalis ses i højden med Th11 en meget diskret stribeformet forandring, som kan repræsentere en minimalt syrinx, men der ikke tages axiale sekvenser over området, vurdering er derfor usikkert. I niveau L4/L5 ses en diskret bredbased discusprotrusion, men bevaret perineuralt fedt og ingen spinalstenose.
Øvrige discusniveauer upåfaldende.
Konklusion:
Niveau L4/L5: Discusprotrusion.
Diskret syrinx i højden med Th11 obs pro.
…
26-03-2015 MR columna thoracalis:
…

Skanningen omfatter columna cervicalis og thoracalis på sagittalt plan samt aksialt plan fra niveau C4/C5 til niveau Th1/Th2.
Ingen hvirvelsammenfald. Bortset fra en lille hæmangiom i Th9 ses upåfaldende knoglesignal.
Antydet kyfose cervikalt.
I højden, med C6/C7 ses en glat begrænset, liquorisointens forandring centralt i medulla, måler 4 mm i diameter og cirka 22 mm i længden.
I øvrigt upåfaldende forhold.

Konklusion:
Syrinx i højden med C6/C7, formentlig traumatisk betinget."

Af journalmateriale fra klinik for rygmarvsskader fremgår bl.a.:

"14.03.2018
Resume og plan for opfølgning hos praktiserende læge:
… årig kvinde henvist af egen læge med diagnosen syringomyeli kommer til journaloptagelse og vurdering.
…
Aktuelle
Har tidligere været fuldstændig rask. Har arbejdet fuldtid som … og ved siden af dette læst til ….

Falder af hest den 8/10-2014 og oplever umiddelbart efter lammelse i venstre side af kroppen (arm, ben og krop) som tiltager. Hun bliver indlagt på lokal skadestue, hvor man ikke umiddelbart trods en MR skanning kan forklare hendes symptomer - hun ligger 'ved en fejltagelse' lige til den følgende dag - har da ikke haft nogen vandladning. En ny MR skanning viser brug på de tre øverste lændehvirvler og angiveligt også en syrinx cervicalt og i den nedre thorakale del af medulla. Behandles med 3-punkt-skorset - som skulle have været på i ca 12 uger, men som forlænges flere gange pga manglende heling.

Blev sygemeldt fra dagen efter ulykken (9/10-14) og er nu under revalidering - læser fortsat til … - har fået lov til af skolen at få praktik på nedsat tid - henholdsvis 20 og 14 timer/uge - men det påvirkede hendes så meget, at hun tabte 10-12 kg på en måned da hun pga udmattelse kastede op og måtte være sengeliggende resten af døgnet. Har ingen forhåbninger om at kunne arbejde på fuld tid.

Følges af rygcenteret i … - gør det fortsat, og de tager sig af hendes smertemedicin. Har prøvet Gabapentin op til 3900 mg i døgnet uden effekt. Lyrica og Saroten medførte hallucinationer. Får ikke noget mod neuropatiske smerter nu - man har overvejet Palexia - hvilket lyder som en god ide. Får Metadon og Oxynorm som pn.

Var efter henvisning fra [hospital] indlagt i 2½ måned på VCR men det forløb var meget udfordrende, idet man ikke mente hun fejlede noget med rygmarven …. EMG har vist normal nerveledning, som man oftest ser ved de in komplette skader.

Ved gennemgang af nyeste MR skanning fra den 26/2-17 har hun en tydelig syrinx cervicalt ud for C6-C7 og en thorakalt fra Th9 til conus.
…
Konklusion og Plan

… årig kvinde inkomplet tetraplegi på baggrund af fald fra hest 8/10-2014. Pådrog sig fraktur af 3 torntappe lumbalt og fik symptomgivende syrinx i cervicaldelen medførende påvirkning af blære/tarm/seksualfunktionen, påvirkning af følesansen, spasticitet, nedsat udholdenhed og udtalte neuropatiske smerter. Har der ud over nok også pådraget et et whiplashtraume, som kan forklare hendes kognitive udfordringer (ud over smerter og medicin kan gøre det samme), opkastningerne og synsforstyrrelserne.
…
02.07.2019
…
…årig kvinde kendt med tetraplegi efter faldepisode fra hest, som har medført symptomgivende syrinx både cervicalt og thorakalt, møder til vurdering

Aktuelle
Har siden sidst - hvor hun var indlagt i Klinik for Rygmarvsskader fået egen manuel kørestol. Mangler helt klart en elmotor til brug af kørestolen - da overanstrengelser medfører spasticitet. Der er også tilkommet føleforstyrrelser i højre kropshalvdel og pludselig' tab af vejret' - uden varsel.

Har haft to fald-episoder for et par måneder siden - benene gav fuldstændig væk under hende. Siden disse to fald forværring af hendes spasticitet. Der er også tilkommet føleforstyrrelser i højre kropshalvdel og pludselig' tab af vejret' - uden varsel.

Har haft afprøvet Baklofen, som ikke har effekt på hendes spasticitet

Vi taler om muligheden for at afprøve Tizanidin - både de hurtigtvirkende og som depottabletter - vil kunne bruges efter behov.

Der bestilles MR skanning og laves henvisning til Neurologerne på [hospital].

Konklusion og Plan
…årig kvinde kendt med tetraplegi møder til svar på undersøgelser og vurdering På grund af forværring efter to fald

Rp MR skanning af columna totalis (MR-skema udfyldt) på [hospital]

Rp henvisning til Neurologisk afdeling [hospital] mhp spasmebehandling - peroralt +/- Botox
…
Tilstanden er varig og vil IKKE kunne bedres men der er risiko for forværring!!!!!!!"

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår bl.a.:

"**B.1.3. Lænderyggen**
Følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader

Ved vurderingen af bevægeindskrænkningen tages der udgangspunkt i den forventede bevægelighed på baggrund af tilskadekomnes alder. Eventuel stivgørende operation kan indgå i vurderingen.

Ved væsentligt nerverodsudfald eller væsentlig rygmarvspåvirkning gives et tillæg med udgangspunkt i tabellens øvrige afsnit.
..
B.1.3.5. Middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med middelsvær bevægeindskrænkning 15%

B.1.3.6. Svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med svær bevægeindskrænkning 20%

B.1.3.7. Svære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med meget svær bevægeindskrænkning og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse 25%"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**4. Hvad dækker forsikringen**
Forsikringen dækker skade i form af varigt mén, som er en direkte følge af en pludselig hændelse (ulykke) i fritiden.
5. Hvad dækker forsikringen ikke.
Forsikringen dækker ikke skade eller skadeforværring, som skyldes:
…
2. Bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom samt udløsning af skjulte sygdomsanlæg.
3. Forværring som følge af bestående sygdom og sygdomsanlæg."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 8/10 2014 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun faldt af hest. Ved en MR-scanning den 9/10 2014 blev der konstateret brud på tre hvirvler i lænderyggen (L1-L3). Hun har efterfølgende fået konstateret rygmarvslidelsen syringomyeli i nakken og i brystryggen. Hun klager over, at selskabet har fastsat méngraden til 20 %, og at selskabet har afvist at anerkende, at hendes syringomyeli er en følge af ulykken.

Selskabet har afvist at yde yderligere godtgørelse og har henvist til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at méngraden er 15 %. Selskabet har også anført, at det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 14/4 2016, at syringomyelilidelsen ikke er en følge af ulykken. Det fremgår af speciallægeerklæringen blandt andet: "Der er i forløbet taget 4 MR-scanninger af ryggen. Man har ud over de nævnte brud påvist en udvidelse af rygmarvskanalen, såkaldt syrinx svarende til området ud for 6. og 7. nakkehvirvel og ud for 10./11. brysthvirvel. De nævnte forandringer har ikke noget med aktuelle skade at gøre, men må anses at være ud-

viklingsanomalier, som er uden klinisk betydning. Skadelidte er også blevet undersøgt for påvirkning af venstre nervus ulnaris ved albue, idet hun siden skaden har haft snurrende fornemmelse ud venstre underarm og ud i 4. og 5. finger. Den neurofysiologiske undersøgelse er faldet ud normalt, og der er ikke fundet tegn til kompression af nerven ved albue".

Af klagerens hospitalsjournal fremgår blandt andet, "26-03-2015 MR columna thoracalis: … Skanningen omfatter columna cervicalis og thoracalis på sagittalt plan samt aksialt plan fra niveau C4/C5 til niveau Th1/Th2. Ingen hvirvelsammenfald. Bortset fra en lille hæmangiom i Th9 ses upåfaldende knoglesignal. Antydet kyfose cervikalt. I højden, med C6/C7 ses en glat begrænset, liquorisointens forandring centralt i medulla, måler 4 mm i diameter og cirka 22 mm i længden. I øvrigt upåfaldende forhold. Konklusion: Syrinx i højden med C6/C7, formentlig traumatisk betinget".

Klageren har fremsendt lægeligt materiale herunder journal fra klinik for rygmarvsskader af 14/3 2018 og funktions- og færdighedsbeskrivelse af 9/7 2018. Det fremgår heraf, at det vurderes, at ulykken var årsag til, klageren fik symptomgivende syrinx cervikalt og thorakalt, hvilket har medført en række alvorlige gener.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 25/1 2017 har vurderet méngraden til 15 % og den 10/7 2017 har fastholdt denne vurdering.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at selskabet har udbetalt godtgørelse svarende til en méngrad på 20 %.

Nævnet har også lagt vægt på, at den neurokirurgiske speciallæge i erklæring af 14/4 2016 har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og tilstedeværelsen af klagerens syrinx cervikalt og thorakalt.

19. 91981

Det fremgår af de seneste indsendte lægelige bilag, at ulykken er årsag til, at syrinxlidelsen er blevet symptomgivende. Hvad angår disse symptomer bemærker nævnet, at disse er undtaget dækning, jf. herved forsikringsbetingelsernes pkt. 5., hvoraf det blandt andet fremgår, "Forsikringen dækker ikke skade eller skadeforværring, som skyldes: … 2. Bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom samt udløsning af skjulte sygdomsanlæg. 3. Forværring som følge af bestående sygdom og sygdomsanlæg".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
Formand