Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. oktober 2019 blev i sag nr. 93862:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 15/6 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg klager, fordi jeg ikke er enig med Trygs afgørelse af min skade. Jeg kom ud for en ulykke … [i] 2017 mens jeg var på arbejde som ... hvor jeg var kørende i … ud på en landevej. Ud af det blå springer en … ud foran bilen, og jeg laver en hård opbremsning. Det resulterer i at jeg laver en voldsom bevægelse med mit hoved og min nakke. Jeg bliver forskrækket, får kvalme og kraftig hovedpine. Jeg kontakter efterfølgende min læge og får henvisning til en fysioterapeut. Jeg sygemelder mig fra mit arbejde hos … pga. mange voldsomme smerter i højre side af nakken, skulderen, med nervestrålinger i min arm og fingre.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At der er sammenhæng mellem ulykke hændelsen og de voldsomme smerter jeg lever med dagligt. Jeg har mistet mit arbejde, … fordi jeg ikke kunne vende tilbage og arbejde som … fordi det var for hårdt. Jeg er stadigvæk sygemeldt og har været det siden … 2017. … Jeg har voldsomme smerter og er begrænset i mange daglige gøremål grundet nervesmerter i min højre side. Jeg har svært med at gøre rent, vaske mit hår, klippe mine negle, sy/knappe knapper og lynlås. Det resulterer i at jeg har besvær med at tage tøj på. Jeg kan heller ikke længere efter ulykken bruge min højre hånd til at lave mad (Har svært med at skære grøntsager), har også svært med at køre bil, skrive og tegne. Jeg er dagligt afhængig af hjælp efter ulykken. Har aldrig haft problemer med min nakke, skulder, arm og fingre før ulykken."

Selskabet har den 8/7 2019 til nævnet afgivet følgende udtalelse:

> "Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne nr. 1506, jf. bilag 1. Sagen drejer sig om, at vores kunde, idet følgende omtalt som ”klageren”, har anmeldt, at hun den … 2017 i forbindelse

med en hård opbremsning i en … fik en voldsom bevægelse i sit hoved, som har givet hende vedvarende nakke- og rygsmerter.

Tvisten for nævnet vedrører spørgsmålet om årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens smerter og gener. Tvisten vedrører også spørgsmålet om, hvorvidt klageren er berettiget til erstatning for varigt mén på 8 %.

Sagsforløb
Vi modtog den … 2017 klagerens skriftlige anmeldelse, jf. bilag 2. Af anmeldelsen fremgår det blandt andet, at klageren i forbindelse med sit arbejde fik en voldsom bevægelse i sit hoved, da hun ved kørsel i … fra en … til en anden måtte foretage en hård opbremsning for at undgå påkørsel af et dyr.

Ved brev af … 2017 meddelte vi klageren, at vi ikke kunne anerkende det anmeldte ulykkestilfælde som omfattet af forsikringsdækningen med henvisning til, at hændelsen ikke var egnet til at medføre en personskade, jf. i det hele bilag 3.
Klageren har herefter gentagne gange klaget over vores fastholdelse af afgørelsen. Vi har fastholdt afvisning af anerkendelse med henvisning til manglende årsagssammenhæng, og herunder at hændelsen ikke har været egnet til at medføre den anmeldte skade. Ankestyrelsen har den 19. november 2018 genvurderet Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen og har ændret afgørelsen og derved anerkendt den anmeldte hændelse som en arbejdsskade. Ankestyrelsen har dog afvist at anerkende en diskusprolaps i nakken som en følge af den anmeldte hændelse, jf. bilag 4. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har på baggrund heraf den af 22. februar 2019 fastsat klagerens varige mén som følge af den anerkendte arbejdsskade til 8 %, jf. bilag 5.

Vi har herefter fastholdt vores vurdering af sagen. På baggrund heraf er sagen indbragt for Ankenævnet.

Vores vurdering
Efter modtagelsen af ankenævnsklagen, har vi gennemgået sagen på ny. Det er fortsat vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens nakke- og rygsmerter. Vi vurderer på den baggrund, at klageren heller ikke er berettiget til erstatning for varigt mén.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 3, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der ved et ulykkestilfælde 'forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'.
Endvidere fremgår det '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'.

Vi har afvist at anerkende det anmeldte ulykkestilfælde på baggrund af, at en opbremsning – også selv om der er tale om en katastrofeopbremsning – efter vores vurdering ikke er egnet til at påvirke nakke/halshvirvelsøjlen på en måde og i et omfang, så der kan ske varig skade i nakken, jf. vores lægekonsulents vurdering jf. bilag 6.

Derudover har vi lagt vægt på, at det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af den 29. november 2018, at klageren allerede forud for det anmeldte ulykkestilfælde var henvist til special-

læge på grund af tendens til varme, som løb ned ad ryggen ved fremoverbøjning af hovedet, og at MR-skanning var ordineret på baggrund af symptomer fra den cervikale hvirvelsøjle og rygmarv, som bestod forud for det anmeldte ulykkestilfælde. Endvidere fremgår det, at MR-skanningen har vist, at klageren har degenerative forandringer i nakken, jf. i det hele bilag 7.

I den forbindelse bemærker vi, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 7.1.5.1 og 7.1.5.2, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, hvor hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg og ej heller forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Det er i sagen også væsentlig at bemærke, at der er forskel på vurderingen af årsagssammenhæng i arbejdsskadesager ctr. private ulykkesforsikringssager. Der er endvidere særdeles stor forskel på fradrag i erstatningsopgørelsen i disse to typer af sager. I arbejdsskadesager påhviler der arbejdsskademyndighederne en streng bevisbyrde (omvendt bevisbyrde) i forhold til fradrag i méngodtgørelsen på grund af forudbestående gener, jf. arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2. I nævnte bestemmelse foreligger en formodning for, at den tilskadekomnes tilstand i form af eksempelvis varige mén efter en arbejdsskade, i det hele er forårsaget af arbejdsskaden og derfor skal erstattes fuldt ud med mindre andre forhold eller årsager med overvejende sandsynlighed har haft betydning for tilstanden. I en privat ulykkesforsikringssag foreligger der ikke omvendt bevisbyrde, men derimod skal den pågældende sag vurderes i overensstemmelse med gældende forsikringsbetingelser, hvor elementet 'overvejende sandsynlighed' ikke inddrages på samme tungtvejende vis som i arbejdsskadesager. Modsætningsvist betyder det, at klagerens bevisbyrde for, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og det varige mén er lempeligere i arbejdsskadesager end i private ulykkesforsikringssager.

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores tidligere vurderinger i sagen, hvorfor vi mener, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens lænderyggener. Klageren er derfor heller ikke berettiget til erstatning for varigt mén. Den modtagne ankenævnsklage giver os derfor ikke grundlag for at ændre vores vurderinger af sagen."

Klageren har den 25/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ønsker at understrege at jeg ikke tidligere har haft problemer med min nakke eller min ryg.

Dette fremgår klart og tydeligt af speciallægeerklæring fra [Læge] til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at der ikke tidligere har været skader /problemer med min nakke.

Årsagen til at jeg opsøgte min læge i februar måned 2017 (1/2 og 9/2 2017) var ubehag i min krop, grundet mit stofskifte og skift af medicin 20/1 2017. Dette fremgår ligeledes af journalen fra egen læge. (den vedhæfter jeg med).

Jeg fik i marts 2016, fjernet …, og var derfor på … som er T4 stofskifte medicin. Jeg trivedes ikke godt på …, og i januar 2017 skiftede jeg til … som også en T4 stofskifte medicin.

Jeg fik på skift bivirkninger af medicinen, som er beskrevet i lægejournalen. Jeg var træt, havde brændende fornemmelse under fødderne og langs ryggen. Dette var symptomer på at mit stofskifte ikke fungerede og bivirkninger af hhv. medicin og skift af medicin. I dag har jeg ingen af disse symptomer og er på den rigtige stofskifte medicin. Det er derfor utroligt vigtigt at se forskel på

skaden pådraget i min nakke efter traumatisk opbremsning og bivirkninger af medicinering og defekt stofskifte.

Som nævnt, har jeg på intet tidspunkt haft nakkeproblemer før den traumatiske opbremsning den … 2017. Jeg lever med daglig smerter og har brug for meget hjælp.

I journalen fra Arbejdsmedicinsk klinik, og i speciallægeerklæring, er alt jeg har svært med beskrevet. Igen fremgår det tydeligt at der er årsagssammenhæng mellem mine smerter og ulykken fra … 2017.

Se vedhæftet dokumenter

I journalen fra egen læge, helt tilbage fra 2012, kan man se at jeg ikke har haft problemer tidligere.
I speciallægeerklæring fra [Læge] til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, fremgår det ligeledes at der ikke har været problemer med min nakke før.
I journalen fra Arbejds- og miljømedicinsk klinik fremgår det tydeligt at der vurderes at være sammenhæng mellem mine symptomer, tab af erhvervsevne og ulykken på arbejdet den … 2017.

Jeg beder om grundigt gennemgang af mine dokumenter og opfordrer jer til at forholde jer objektivt til alle informationerne fra hhv. speciallæge, egen læge og arbejds- og miljømedicinsk klinik. Man skal forholde sig objektivt til alt, og ikke kun til det, som taget ud af kontekst, gavner ens interesse."

Selskabet har den 26/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens seneste bemærkninger og nye oplysninger til sagen. Vi fastholder vores tidligere vurderinger i sagen, og vi henviser i det hele til vores svar til Ankenævnet samt vores lægekonsulents vurdering i sagen. Herudover henviser vi til, at det også fremgår af speciallægeerklæringen, at klager var blevet henvist til MR-skanning af nakken inden biluheldet, hvilket betyder at hun forud for biluheldet havde gener fra sin nakke. Vi finder herefter, at sagen er klar til behandling i Ankenævnet."

Klageren har den 2/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg understreger igen at jeg ikke bliver sendt til MR skanning grundet problemer med min nakke. For det havde jeg ikke, og har aldrig haft nakkeproblemer. Smerte i nakken starter først efter den traumatiske opbremsning.
I lægeerklæringen fra [Læge], speciallæge i Neurologi, stå der også at der IKKE tidligere har været problemer med nakken. Det ses også i fremsendte lægenotater fra min egen læge tilbage fra år 2012.

Min læge henviser til en neurolog grundet træthed og ubehag i min krop, smerter i led og muskler. Min stofskifte var ikke velreguleret, samt skift af medicin i januar 2017 påvirkede hele bevægelsesapparatet. (det er også nævnt i tidligere udtalelse).

Hermed beder jeg Ankenævnet om at lave en vurdering af alle mine fremsendte lægejournaler og dokumenter, både fra Ankestyrelsen og AES, og komme frem til en afgørelse i min sag."

Nævnet har fået forelagt bilag i sagen, herunder lægelige journaler for klageren, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af klagerens journal fra egen læge af 10/10 2017 fremgår bl.a.:

> "**01-02-2017**Træt igennem 2 mdr. Brændende fornemmelse fra rygsøjle til fødder.
> Har talt med endokrinologerne at hun kan prøve T3 på længere sigt. Skiftet til … 125 mikrog. dgl. d. 20/1 17.
> …
> **09-02-2017**
> Kommer til opfølgning ang. … og smerte hver morgen i ryg.
> ...
> Oplever at hun har ændret balance, helt uspecifik. Ikke faldtendens.
> Om morgenen mærker hun en smerte når hun står op der brænder fra ryggen og stråler ned i begge fødder. Går med usikker balance, men mener ikke der er tale om styringsbesvær. Kan ikke mærke forskel på højre- og venstresidige ekstremiteter.
> OBJ:
> Kranienerveus. nat.
> Nedsat diadokokinese med venstre hånd i fht. højre.
> romberg neg, men svajer.
> Finger -næseforsøg nat. Knæ-hælforsøg let usikker på ve. ue. i fht. til højre men skønnes nat.
> Kan gå på hæle og tæer men usikkert.
> nat. krumninger sv.til columna.
> Livlige reflekser sv.til oe+ ue. Ikke forskel på siderne
> eneste pos. fund er tydelig nedsat diadokokinese på ve. hånd i fht. højre.
> …
> **19-04-2017**
> L83 Cervikalsyndrom (m489)
> AKUT:
> … siden pludselig måtte bremse op pga … på vejen. beskriver en whiplash lignende smæld i nakken.
> OBJ: muskelsmerter ved trapezius og suprapinatus. Normal styrke over skulder albue og håndled. Norm sensibilitet i hænder. Vurderes at være muskulært
> …
> **10-05-2017**Henvist med balanceproblemer og en smerte som brænder ned fra ryggen. Der findes objektivt et L'hermittes tegn og et ataktisk venstresidigt KHF. MR-scanning viser ikke noget af betydning intrakranielt i niveau C4/5 en discusprotrusion uden påvirkning af medulla i C5/6 en stor central bredbaset prolaps med tryk på medulla og diskrete intramedullær signalforandringer.
> …
> **15-06-2017**
> Cervikal prolaps, har været på … rygkir. foreløbig planlagt konservativ behandling.
> Ønsker ikke smertestillende ud over ... Jeg har inf. om mulighed for lindring med ... Meget påvirket af at der er fundet prolaps. Mærker udstråling til højre overarm og har nedsat sens i 2+3 finger (hø)
> …

14-08-2017
Været til reumatolog ang. nakke. Der er foretaget neurofysiologisk undersøgelse der viser tegn til højresidig C5/C6 påvirkning, Pt. har føleforstyrrelser der involverer 1.-4. finger på hø.side. På MR fås mistanke om højresidig C6 og C7 påvirkning hvilket passer godt med pts. klinisk. Tilbydes ACIF C5/C6 og C6/C7.
Pga. følgerisici af operation som fx. forværring af bestående … vælger pt. ikke at blive opereret.
Der er talt om henv. til smerteklinik hvilket pt. er motiveret far og interesseret i. Pga. ventetid og udredning forinden med blodprøver aftales at starte medicin mod neuropatiske smerter."

Af journal af 24/1 2018 fra Arbejds- og miljømedicinsk afdeling fremgår bl.a.:

"**Tidligere**2017, [Hospital], konstateret diskusprolaps i nakken med tryk på medulla, afsluttet til konservativ behandling.
2017, [Hospital], neurofysiologisk undersøgelse i forbindelse med udredning for seqv. af diskusprolaps.
…
Arbejdsulykke…
Pt. blev sendt til MR-skanning af sin ryg, som blev foretaget d. 01.05.17.
MR-skanningen viste en stor central bredbaset prolaps i niveau C5/C6 med medullær påvirkning og tegn til diskrete intramedullære signalforandringer. Desuden fundet foraminal stenose flere steder cervikalt, flere steder beskrevet uncovertebralleds artrose som baggrund for foraminal stenose. I niveau C6/C7 blev der beskrevet bukkende discus bredt ind i spinalkanalen, men uden påvirkning af medulla. Der blev beskrevet degeneration af 5. lumbale discus med type 1 forandringer i de indtilliggende hvirvelcorpora med bugtende discus i samme niveau uden udvikling af stenose eller rod påvirkning.

Blev udredt ved rygkirurger på … og sendt til neurofysiologisk undersøgelse af højre overekstremitet på mistanke om radikulopati. I notatet nævnes at undersøgelsen foretages på baggrund af formodet whiplashlæsion i nakken. I teksten beskrevet normale elektrofysiologiske forhold i de undersøgte nerver. Ved EMG fundet reduceret rekrutteringsmønster og submaksimal rekrutteringsmønster for m. deltoideus, biceps brachii, extensor digiti communis og interosseus dorsalis 1. Konklusionen overordnet på undersøgelsen: Tydende på højresidig C5/C6 radiculopati. Der blev ikke foretaget undersøgelser af nerver eller muskler i højre underekstremitet.
På rygcenter … fik pt konstateret spinalstenose grundet prolaps, mulig indikation for kirurgi. Man drøftede evt. operation med pt., men sammen med pt. besluttede man konservativ behandling.
...
Aktuelt og funktionsniveau…
Udvikler kramper i benet, såfremt hun har siddet ned i en halv times tid. Udvikler ofte kramper i sit højre ben liggende, og må lave øvelser i sengen om morgenen for at stå ud af sengen. Udvikler også kramper under 10 minutters gang. Kan ikke længere løbe. Sover dårligt om natten, må ligge med eleveret sengegærde af hensyn til stemmelæberne. Vågner tidligt om morgen og har svært ved at falde i søvn, kan vågne af smerter.

Beskriver smerterne i nakken som VAS 5-6 vanlig vis med udbrud op til VAS 10. Smerterne føles brændende i nakken, men kan også føles prikkende og stikkende i hånd og arm, når smerterne jager. Lænde - og bensmerter beskrives på samme måde, med svære smerteudbrud op til VAS 10, mens den kroniske smerte ligger på VAS 5. Formår at gå mellem 10 og 30 minutter ad gangen afhængig af dagsformen. Hviler sig 2-3 gange om dagen i ca. 30 minutter, efter turene.

…
Resume…
Er blevet udredt med MR-skanning, og ved rygkirurger på [Hospital] i sommeren 2017. Der er fundet degenerative forandringer herunder foraminal stenosering på flere lokalisationer cervikalt, degenerative forandringer i lænden. Cervikalt er der beskrevet en bred discusprotrusion med tryk på medulla cervikalt i niveau C5/C6 (prolaps), ud for denne er der beskrevet medullær påvirkning og diskrete intramedullære signalforandringer. Ved neurofysiologisk undersøgelse af højre overekstremitet er der fundet tegn til højresidig C5/C6 radiculopati.

Pt. beskriver en klar tidsmæssig sammenhæng imellem symptomernes indtræffen og den hårde opbremsning på landevejen.

Man har overvejet operation, men pt har ikke ønsket dette af frygt for komplikationer til indgrebet, idet hun tidligere har fået recurrensparese efter kirurgisk indgreb i halsen. Siden pt. er set på rygcenter … har hun udviklet nedsat kraft i højre overeksremitet. Ved objektiv undersøgelse er det nedsat kraft ved fleksion af tæer bilateralt og nedsat kraft grad 4 over højresidige håndled, fingre, albue i fleksion og ekstension.

Konklusion Pt har tabt erhvevsevne efter den hårde opbremsning idet hun har mistet kraft i højre arm og fået svære smerter i nakken og højre arm, med tendens til kramper i fingrene. Ligeledes med tidsmæssig sammenhæng har pt udviklet smerter i højre balle og kramper i højre og ben.
Pt har jf. MR-skanningen haft forudbestående degenerative forandringer i columna forinden den hårde opbremsning på landevejen, men har ikke haft symptomer på disse forandringer forinden hændelsen.
Der er en klar tidsmæssig sammenhæng imellem hændelsen og symptomerne. Ved opbremsningen har pt fået symptomer som vurderes at hænge sammen med den fundne bredbasede diskusprolaps med medullær påvirkning som er set på MR skanning. Pts symptomer stemmer overens med symptomer på cervikal medullær påvirkning med symptomer både i over- og underekstremitet.
Den fundne bredbasede cervikale diskusprolaps vurderes at være blevet symptomgivende som direkte følge af hændelsen, hvis ikke den er forårsaget af hændelsen.
Der vurderes derfor at være årsagssammenhæng imellem patientens symptomer, tab af erhvervsevne og ulykken på arbejde."

Af selskabets lægekonsulents vurdering af 28/2 2018 fremgår bl.a.:

"En opbremsning også selv der er tale om en katastrofeopbremsning er ikke egnet til at påvirke nakke/halshvirvelsøjle i et omfang, så der kan ske en varig skade med varige men.
Er således ikke enig i afgørelsen fra AES. Det kunne godt se ud som om AES ikke har taget stilling til egnethed men udelukkende afgjort ud fra spec.oplysninger om symptomer og objektive fund ved speciallægens undersøgelse."

Af afgørelse fra Ankestyrelsen af 19/11 2018 fremgår bl.a.:

"**Begrundelsen for afgørelsen**

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at det er dokumenteret, at påvirkningen den … 2017 har forårsaget dine vedvarende smerter i nakken i et omfang, der udgør en personskade i Arbejdsskadelovens forstand.
Vi vurderer, at der ikke er sandsynliggjort at påvirkningen den … 2017 har forårsaget din diskusprolaps i nakken.

Hvad er afgørende for resultatet
Du har oplyst, at du under dit arbejde som … kørte ud til ... Under dagens køretur den … 2017 løb en … tværs over vejen fra din højre side. Du blev forskrækket og lavede en hård opbremsning. På grund af den voldsomme opbremsning, lavede du en voldsom bevægelse med dit hoved, frem og tilbage og fik smerter i nakken. I løbet af aftenen fik du hovedpine og kvalme.

Du kontaktede din læge den … 2017, hvor du nævner, at du har fået kvalme og nakkesmerter efter hård opbremsning. Det fremgår af journal fra egen læge af … 2017, at du beskriver et whiplash lignende smæld i nakken efter opbremsningen.

Om personskaden, som anerkendes
Ved vurdering af, hvorvidt der kan ske anerkendelse af dine smerter i nakken som en arbejdsskade, lægger vi vægt på, at du ikke har haft smerter forud for påvirkningen den … 2017.

Vi lægger vægt på, at det af journal fra … klinik af … 2017 fremgår, at du umiddelbart efter traume udviklede kraftige nakkesmerter ledsaget af føleforstyrrelser primært i højre 2. og 3. finger.

Det fremgår af journal fra egen læge af … 2017, at du på grund af følgerisici valgte ikke at blive opereret, da der kan ske forværring af dine smerter. Du var derimod motiveret for og interesseret i henvisning til smerteklinik.

Du har været i behandling på privat smerteklinik den … 2017 ved læge, sygeplejerske, psykolog og fysioterapeut. Her blev du behandlet med blandt andet mindfulness og træning. Der blev forsøgt behandling med …, men det kunne du ikke tåle. Du har beskrevet dine nakkesmerter som konstante.

Vi lægger også vægt på, at du har været sygemeldt på grund af påvirkning, og at du efterfølgende er blevet opsagt.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at påvirkningen den … 2017 har medført en relevant belastning af din nakke, fordi du foretog en hård opbremsning, der medførte at dit hoved blev kastet frem og tilbage. Du fik kraftige nakkesmerter umiddelbart efter traumet, og har beskrevet dine nakkesmerter som konstante. Vi vurderer, at der er tale om en belastning der har medført, at du har fået vedvarende smerter i nakken.

Vi anerkender derfor dine vedvarende smerter i nakken som en arbejdsskade.

Om personskaden, som ikke anerkendes
Du har fået påvist diskusprolaps i nakken.

Det fremgår af journal fra speciallæge i Neurologi af … 2017, at du har været i MR-skanning som påviste stor central bredbaseret propals i nakken på niveau C5/C6.

Vi lægger vægt på, at påvirkningen ikke har været tilstrækkelig belastende til at medføre en diskusprolaps i din nakke.
Vi vurderer, at der ikke er tale om belastning, der har medført en direkte påvirkning/belastning af din nakke. Det at du får et ryk i nakken, på grund af den hårde opbremsning, er ikke tilstrækkeligt til at medføre diskusprolaps i nakken.

Vi henviser til vores principafgørelse 91-16. Vi har i principafgørelsen taget stilling til, hvornår der kan ske anerkendelse af diskusprolaps i nakken som en ulykke. Det kræver, at der har været en direkte påvirkning/belastning af nakken i form af eksempelvis slag direkte mod nakken, et fald, hvor pågældende lander på hovedet eller nakken eller løft af tunge byrder direkte på nakken.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at der ikke er sandsynliggjort at påvirkningen den …2017 har forårsaget din diskusprolaps i nakken. Vi anerkender derfor ikke din diskusprolaps i nakken som en arbejdsskade."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 29/11 2018 fremgår bl.a.:

"Ad arbejdsulykke
Den … førte skadelidte…, en …. Skadelidte bremsede hurtigt og kraftigt op fra ca. 75 km/t hastighed for at undgå at påkøre … der løber over vejen. Skadelidte bliver kastet frem og tilbage i kabinen uden direkte hovedtraume.
…
Skadelidte opsøger egen læge … senere, på grund af vedvarende nakkesmerter og hovedpine ned mellem skulderbladene den … og blev henvist til fysioterapi.

Skadelidte har været til vurdering på … hospital og gennemgående forløb på ... På … har skadelidte haft samtaler med psykolog, modtaget fysioterapi og blevet instrueret i mindfullness.
...
Fysioterapien havde ikke effekt på nakkesmerterne, og der var ingen effekt af nogen af behandlingerne på den udstrålende smerte eller den sovende fornemmelse i højre arm/fingre.

Egen læge har behandlet med medikamenterne … uden nævneværdig virkning.

Skadelidte blev efter MR-skanning af nakken viste en diskusprolaps, set på … hospital …. Der blev der gjort en neurofysiologisk undersøgelse der viste tegn på en påvirkning af femte og sjette cervikale nerverod I overensstemmelse med scanningsfundet.

Der blev tilbudt operation men skadelidte afslog.

Skadelidte var allerede inden episoden den … blevet henvist til undertegnede af egen læge, på grund af tendens til varme som løb ned af ryggen ved fremoverbøjning af hovedet.

Den … 2017 fandtes et positivt l´Hermittes tegn og et ataktisk venstre knæhæl forsøg ved den objektive undersøgelse. Skadelidte blev henvist til MR-skanning.

MR scanning af neuroaksen foretaget den … 2017 på … viste: Stor central bredbaset prolaps i niveau C5/C6 med medullær påvirkning og tegn til diskrete intramedullære signalforandringer. Fo-

raminal stenose på flere lokalisationer cervikalt. Degeneration af 5. lumbale discus med type 1 forandringer i de indtilliggende hvirvelcorpora. Bredt bugtende discus i samme niveau uden udvikling af stenose eller rodpåvirkning.
Ingen DS manifestationer i medulla.

Skadelidte blev ved opfølgende konsultation den … 2017, af undertegnede henvist til ovennævnte kirurgiske vurdering på baggrund af scanningsfundet. Skadelidte nævnte ved denne konsultation intet om nakkesmerter-hovedpine eller at hun havde været ude for et uheld i ...

Undertegnede har ikke set skadelidte efterfølgende.

Skadelidte angiver at have været hos egen læge løbende i det forgangne år.
Der foreligger ingen journal notater herom i det fremsendte materiale.

Aktuelle klager i ikke prioriteret rækkefølge
1. Konstante nakkesmerter i højre side. Smerterne veksler i intensitet, forværres ved drejebevægelser i nakken, specielt hvis de er pludseligt indsættende.
2. Der tilkommer ofte en udstråling til skulderpartiet og ydersiden/bagsiden af højreover- og underarm.
3. En sovende og snurrende fornemmelse i 2. og 3. højre finger. Nedsat kraft ved knyttebevægelse af venstre hånd. Skadelidte har svært ved at klippe negle og lægge mascara, knappe knapper. Skadelidte skriver dårligere. Endvidere har skadelidte anskaffet sig en muffe til kuglepennen (fremviser denne). Taber ting ud af højre hånd.
4. Smerter i højre balle, strålende ud på ydersiden af højre ben til ankel. Der kan være smerter i underbenet samt krampe i højre anden tredje og fjerde tå.
Der er ikke længere hovedpine
…
Konklusion
På undersøgelsestidspunktet: xx-årig kvinde uden tidligere nakkebesvær eller hovedpinetilbøjelighed. Pådrager sig ved et uheld … den … 2017 et I cervikalt forvridningstraume, idet hun bremser hurtigt og kraftigt op i sin … fra ca. 75 km/t hastighed for at undgå at påkøre en … der løber over vejen. Bliver kastet frem og tilbage i kabinen uden direkte traume.

Tilses … dage senere af egen læge, hvor der påvises cervikal muskulær ømhed.

Skadelidte blev henvist til og gennemgik herefter et forløb dels hos fysioterapeut

Jævn forværring af generne dog med vekslende bedre og dårligere perioder uden entydig effekt af behandlingerne.

Der blev foretaget en MR scanning af neuroaksen den … 2017 på … som viste en stor central, bredbaset prolaps i niveau C5/C6 med medullær påvirkning og tegn på diskrete intramedullære signalforandringer. Desuden foraminal stenose på flere lokalisationer cervikalt.

Denne scanning blev ordineret på baggrund af symptomer fra den cervikale hvirvelsøjle og rygmarv som havde bestået en rum tid inden … uheldet.

Skadelidte kan ikke have pådraget sig denne cervikale diskusprolaps ved den påvirkning hun udsættes for ved opbremsningen den … 2017.

Hvad angår de efterfølgende nakkesmerter og udstrålingen af disse er der god overensstemmelse mellem traumets art, skadesmekanismen, skadelidtes gener og de objektive fund.

Skadelidtes gener omfatter dagligt forekommende, højresidige nakkesmerter med tidvis udstråling af smerterne til højre overekstremitet svarende til C6/7-rods området med føleforstyrrelser i højre pege- og langfinger.

Objektivt findes der føleudfald for berøring, på højre hånd foreneligt med en cervikal .7 rodpåvirkning C6/C7. Der er en markant diskrepans mellem skadelidtes gener og de beskedne objektive fund her ud over. Der er en tydelig funktionel kraftnedsættelse af højre arm og ben.

Man kan ikke stadfæste et decideret stationærtidspunkt, men skadelidtes gener er ikke væsentligt bedre 1 år efter biluheldet og er ikke i væsentlig grad bedret i takt med tiden er gået eller de behandlinger der er søgt givet, hverken manuelt eller medikamentelt eller ved smertemodulering via psykolog.

Der resterer ikke udtømte behandlingsmuligheder eller behov for yderligere undersøgelser.

Følgerne til nakketraumet har medført et funktionstab i hidtidige erhverv i …
Skadelidtes samlede billede beskrives bedst som følger efter et cervikalt forvridningstraume med konstante lette til middelsvære, højresidige nakkesmerter med udstråling til højre overekstremitet, uden cervikal bevægeindskrænkning"

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 22/2 2019 fremgår bl.a.:

"**Begrundelse**
Vi har fastsat dit varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt mén på 8 procent.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkter:

Efter tabellens:
- punkt B.1.1.1 vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.
- punkt B.1.1.3 vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent.

Vi har lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæring modtaget den 11. december 2018.

Du har daglige smerter i nakken, som er placeret i højre side. Smerterne har vekslende intensitet, og de forværres, når du drejer nakken. Du oplever udstrålende smerter til skulderområdet og højre arm. Desuden er der sovende fornemmelse i 2 fingre på højre hånd.

Du har blandt andet svært ved at klippe negle og knappe knapper på grund af den sovende fornemmelse i fingrene. Du får hjælp af din søn til at udføre indkøb, madlavning og tøjvask. Desuden udfører din søn det meste af rengøringen. Du anvender ikke smertestillende medicin.

Der er fundet normal bevægelighed i nakken, og der er nedsat følesans på højre hånd i pegefinger og langfinger. Vi vurderer, at du har lette konstante nakkesmerter, som medfører udstråling til højre arm. Vi har lagt vægt på, at du ikke anvender smertestillende medicin, og at du har svært ved at udføre husholdningsopgaver alene.

Vi vurderer desuden, at du har udstrålende smerter til højre arm, som medfører ændret følesans i højre pegefinger og langfinger. Vi har lagt vægt på, at der er fundet føleforstyrrelser ved lægens undersøgelse af dig.

Ud fra en lægefaglig vurdering finder vi, at dine gener er værre end punkt B.1.1.1 i méntabellen forudsætter, fordi du også har udstrålende armsmerter og smerter i nakken ved rotation.

Vi vurderer desuden, at dine gener er bedre end punkt B.1.1.3 forudsætter, fordi du ikke har middelsvære nakkesmerter, og fordi du ikke har kognitive og affektive ledsagesymptomer.

Vi har derfor skønsmæssigt fastsat dit varige mén til 8 procent.

Vi er opmærksomme på, at du har fremsendt kommentarer til speciallægeerklæringen. Kommentarerne er indgået i vores vurdering af din sag.

Vi er desuden opmærksomme på, at det fremgår af speciallægeerklæringen og dine kommentarer, at du har smerter i højre ben og balle.

Oplysningen har ikke ført til en ændret vurdering, fordi Ankestyrelsen udelukkende har anerkendt dine smerter i nakken som en arbejdsskade.

Vi vurderer derfor, at der ikke er sammenhæng mellem arbejdsskaden den 16. april 2017 og dine nuværende gener fra ballen og højre ben.

Efter en samlet vurdering har vi derfor fastsat dit varige mén til 8 procent.

Begrundelse for ikke at nedsætte méngodtgørelsen

Vi er opmærksomme på, at du også har andre gener end arbejdsskaden.
Du har diskusprolaps i nakken.

Vi finder dog ikke grundlag for at nedsætte godtgørelsen som følge af disse gener. Årsagen er, at du ikke har haft symptomer fra nakken før arbejdsskaden.

Vi vurderer derfor, at det ikke er overvejende sandsynligt, at din diskusprolaps i nakken ville have givet symptomer, såfremt arbejdsskaden ikke var indtruffet.

Vi vurderer derfor, at alle dine gener med overvejende sandsynlighed skyldes arbejdsskaden den 16. april 2017."

13. 93862

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "7.1 Varigt mén
> Forsikringen dækker, hvis du får et fysisk og/eller psykisk varigt mén som følge af et ulykkestilfælde. Det fremgår af din forsikringsaftale (police), om forsikringen giver ret til erstatning ved et varigt mén på mindst 5 % eller 8 %.
> …
> 7.1.5 Forsikringen dækker ikke
> Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:
> 7.1.5.1
> Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.
> 7.1.5.2
> Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, har anmeldt, at hun den 16/4 2017 i forbindelse med sit arbejde kom kørende og pludseligt måtte bremse kraftigt op. Hun har anført, at hun har smerter i nakken og skulderen med nerveudstråling i arm og fingre.

Tilfældet er anerkendt som en arbejdsskade, og Ankestyrelsen har i afgørelse af 19/11 2018 vurderet, at de vedvarende smerter i nakken, men ikke diskusprolapsen i nakken, er en følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i afgørelse af 22/2 2019 fastsat klagerens méngrad til 8 procent.

Selskabet har over for nævnet afvist at yde méngodtgørelse og har under henvisning til en udtalelse fra selskabets lægekonsulent anført, at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at påvirke nakke/halshvirvelsøjlen på en måde og i et sådant omfang, at der kan ske varig skade i nakken. Selskabet har også anført, at klageren forud for ulykken havde degenerative forandringer i nakken.

Af klagerens journal fra egen læge fremgår blandt andet, "01-02-2017Træt igennem 2 mdr. Brændende fornemmelse fra rygsøjle til fødder. Har talt med endokrinologerne at hun kan prø-

ve T3 på længere sigt. Skiftet til … 125 mikrog. dgl. d. 20/1 17. … 09-02-2017 Kommer til opfølgning ang. … og smerte hver morgen i ryg. ... Oplever at hun har ændret balance, helt uspecifik. lkke faldtendens. Om morgenen mærker hun en smerte når hun står op der brænder fra ryggen og stråler ned i begge fødder. Går med usikker balance, men mener ikke der er tale om styringsbesvær. Kan ikke mærke forskel på højre- og venstresidige ekstremiteter.
OBJ: Kranienerveus. nat. Nedsat diadokokinese med venstre hånd i fht. højre. romberg neg, men svajer. Finger -næseforsøg nat. Knæ-hælforsøg let usikker på ve. ue. i fht. til højre men skønnes nat. Kan gå på hæle og tæer men usikkert. nat. krumninger sv.til columna. Livlige reflekser sv.til oe+ ue. Ikke forskel på siderne eneste pos. fund er tydelig nedsat diadokokinese på ve. hånd i fht. højre".

Af journal af 24/1 2018 fra Arbejds- og miljømedicinsk afdeling fremgår det, at "Er blevet udredt med MR-skanning, og ved rygkirurger på [Hospital] i sommeren 2017. Der er fundet degenerative forandringer herunder foraminal stenosering på flere lokalisationer cervikalt, degenerative forandringer i lænden. Cervikalt er der beskrevet en bred discusprotrusion med tryk på medulla cervikalt i niveau C5/C6 (prolaps), ud for denne er der beskrevet medullær påvirkning og diskrete intramedullære signalforandringer. Ved neurofysiologisk undersøgelse af højre overekstremitet er der fundet tegn til højresidig C5/C6 radiculopati.
…
Konklusion Pt har tabt erhvervsevne efter den hårde opbremsning idet hun har mistet kraft i højre arm og fået svære smerter i nakken og højre arm, med tendens til kramper i fingrene. Ligeledes med tidsmæssig sammenhæng har pt udviklet smerter i højre balle og kramper i højre og ben. Pt har jf. MR-skanningen haft forudbestående degenerative forandringer i columna forinden den hårde opbremsning på landevejen, men har ikke haft symptomer på disse forandringer forinden hændelsen. Der er en klar tidsmæssig sammenhæng imellem hændelsen og symptomerne. Ved opbremsningen har pt fået symptomer som vurderes at hænge sammen med den fundne bredbasede diskusprolaps med medullær påvirkning som er set på MR skanning. Pts symptomer stemmer overens med symptomer på cervikal medullær påvirkning med symptomer både i over- og underekstremitet. Den fundne bredbasede cervikale diskusprolaps

vurderes at være blevet symptomgivende som direkte følge af hændelsen, hvis ikke den er forårsaget af hændelsen. Der vurderes derfor at være årsagssammenhæng imellem patientens symptomer, tab af erhvervsevne og ulykken på arbejde".

Af afgørelse fra Ankestyrelsen af 19/11 2018 fremgår blandt andet, "Det fremgår af journal fra speciallæge i Neurologi af … 2017, at du har været i MR-skanning som påviste stor central bredbaseret propals i nakken på niveau C5/C6. Vi lægger vægt på, at påvirkningen ikke har været tilstrækkelig belastende til at medføre en diskusprolaps i din nakke. Vi vurderer, at der ikke er tale om belastning, der har medført en direkte påvirkning/belastning af din nakke. Det at du får et ryk i nakken, på grund af den hårde opbremsning, er ikke tilstrækkeligt til at medføre diskusprolaps i nakken. Vi henviser til vores principafgørelse 91-16. Vi har i principafgørelsen taget stilling til, hvornår der kan ske anerkendelse af diskusprolaps i nakken som en ulykke. Det kræver, at der har været en direkte påvirkning/belastning af nakken i form af eksempelvis slag direkte mod nakken, et fald, hvor pågældende lander på hovedet eller nakken eller løft af tunge byrder direkte på nakken. På baggrund af ovenstående vurderer vi, at der ikke er sandsynliggjort at påvirkningen den …2017 har forårsaget din diskusprolaps i nakken. Vi anerkender derfor ikke din diskusprolaps i nakken som en arbejdsskade".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 29/11 2018 fremgår blandt andet, "Skadelidte var allerede inden episoden den … blevet henvist til undertegnede af egen læge, på grund af tendens til varme som løb ned af ryggen ved fremoverbøjning af hovedet".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren i forbindelse med det anmeldte uheld oplevede en forværring af sine gener fra nakken. Nævnet finder det godtgjort, at forværringen i det væsentlige skyldtes klagerens forudbestående degenerative forandringer i nakken, herunder diskusprolapsen. Nævnet finder på denne baggrund ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning. Nævnet henviser til, at forsikringen ifølge forsikringsbetingelsernes pkt. 7.1.5.2 ikke dækker "Forværring af et ulykkestilfæl-

des følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom". Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har lagt vægt på at, der ved MR-skanning er fundet degenerative forandringer i nakken, som må antages at have været til stede forud for det anmeldte ulykkestilfælde, og at Ankestyrelsen i sin afgørelse af 19/11 2018 har vurderet, at diskusprolapsen i nakken ikke er en følge af hændelsen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af klagerens journal fremgår, at klageren forud for uheldet havde haft en brændende fornemmelse fra rygsøjle til fødder, og at klageren af egen læge var blevet henvist til speciallæge.

Nævnet finder, at det, som klageren i øvrigt har anført, ikke kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels