

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2020 blev i sag nr. 94873:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 16/2 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Ved faldulykke fra ca. 4 m høj, stejl trappe på hjemadresse pådrog jeg mig skader i begge knæ, skuldre og ryg/nakke. Der blev rekvireret ambulance og akutbil. Redderne smækkede sig ude af ambulancen, hvorfor dette fjernede fokus fra min behandling. Jeg opsøgte skadestue samme aften af to omgange. Først et opkald, derefter blev jeg kørt derud af mine [familiemedlemmer]. Efterfølgende undersøgelser ved speciallæge og egen læge har påvist brud på begge bruskskaller i knæene, ligesom jeg har pådraget mig 'englevinger' ved skulderbladene, samt andre diagnoser. Samlet har jeg fået stillet fire diagnoser, som følge af uheldet. Alka godtgjorde min skade til max. 8% mén, hvilket jeg klagede over. AES har behandlet sagen. De har erkendt mine skader, men oplyst, at disse ikke skyldes faldulykken, idet jeg ikke klagede over smerter! Dette er aldeles uforståeligt, idet sygeplejersken ved røntgenfotografering af knæ, nakke og ryg oplyste, at hun kunne se i noterne fra skadedatoen, at jeg tydeligt havde gjort opmærksom på smerter i ryg og nakke, samt begge knæ. Hun fandt det mærkeligt, at jeg ikke var blevet lagt i halskrave i forbindelse med ulykken.

Disse ovenstående oplysninger passer ikke sammen med AES' udtalelse, om at jeg ikke påberåbte smerter på skadedagen. Jeg mener derfor ikke, at ALKA har fremsendt alle og de korrekte oplysninger til AES, ligesom kvaliteten af de billeder der er fremsendt til AES ingenlunde berettiger de skader jeg pådrog mig. Jeg og familie tog gode farvefotos af skaderne på ulykkesdagen og disse blev alle fremsendt til ALKA i god kvalitet.

Jeg er dagligt plaget af smerter i begge knæ samt ryg og nakke og skuldre og særligt udtalt, hvis jeg skal cykle, bære tunge ting, træne, anvende trapper, eller hvis jeg ligger på en alm. seng. Der-

imod forekommer der mange smerter efter alm. job [i plejesektoren] på ... Jeg har grundet mine skadede knæ måtte opgive job som ... idet jeg ikke kunne cykle ud til borgerne. Derudover må jeg ofte tage før hjem fra timerne på mit studie (... på ... i ...), da jeg ikke kan klare de lange dage, hvor vi sidder ned 3,5 timer ad gangen, da dette medfører smerter og en brændende fornemmelse i nedre del af ryg samt i øverste del af nakke, og højre skulder.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Konkret vil jeg opnå, at ALKA anerkender min méngrad til mindst 15%, idet jeg lider af flere forskellige diagnoser som følge af ulykken. At blive udsat for så markant en ulykke med deraf følgende gener og skader, og at dette alene fastsættes til under 5% mén giver absolut ingen mening.

Jeg har været i telefonisk kontakt med ALKA, idet jeg ønskede at klage over deres afgørelse og hermed bad jeg om skema til Ankenævnet for Forsikring. Jeg blev alene henvist til at klage online! Grundet smerter, studier, eksamen med videre, har jeg først nu fået det fornødne overskud til at indgive en klage."

Selskabet har den 2/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Alka Forsikring modtog den 29. maj 2017 telefonisk anmeldelse fra klager om, at hun den 25. maj 2017 var kommet til skade, da hun var faldet ned ad en trappe i hjemmet. Klager oplyste, at hun var gledet, men ikke var klar over den præcise årsag.

Alka Forsikring meddelte ved brev af samme dato, at skaden var omfattet af forsikringen, og hvis der blev tale om et varigt mén på 5% eller derover, ville der blive udbetalt erstatning.

Selskabet oplyste desuden, at forsikringen dækkede op til 20 behandlinger hos lægeordineret fysioterapeut eller kiropraktor. I den følgende periode udbetalte selskabet refusion af udgifter til fysioterapi.

På baggrund af henvendelse fra klagers [familiemedlem] bad Alka Forsikring ved brev af 11. juli 2018, om klagers samtykke og indhentede på baggrund af dette de lægelige oplysninger fra klagers praktiserende læge.

Alka Forsikring modtog ved mail af 21. september 2018 klagers journal og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent. Lægekonsulenten udtalte, at der var tale om diverse knubs. Mulig læsion af højre og venstre knæ. Efterfølgende var der tilkommet gener fra nakke og ryg. Lægekonsulenten ønskede til brug for vurdering af eventuelle varige følger af ulykkestilfældet udfærdiget en speciallægeerklæring.

Klager blev den 9. oktober 2018 undersøgt af overlæge, speciallæge i ortopædkirurgi [speciallæge 1]. På baggrund af samtale med klager den 10. oktober 2018, hvor klager gav udtryk for, at det havde været en ubehagelig oplevelse hos speciallægen, imødekom selskabet klager og foranledigede en ny undersøgelse foretaget. Denne gang hos overlæge, [speciallæge 2].

Klager var til speciallægeundersøgelse hos [overlæge 2] den 19. oktober 2018 og selskabet modtog den 23. oktober 2018 den udfærdigede speciallægeerklæring og forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent.

Cheflægekonsulenten noterede sig, at der intet fremgik i journalen om læsion af nakke eller ryg (hvorfor en méngrad ville være under 5%). Der var ømhed over højre skulder ved løft (hvilket ifølge AES méntabel ikke svarede til en méngrad på 5% eller derover) og der var smerter i knæene, men normal bevægelighed, som ikke helt svarede til AES méntabels punkt D.2.7.4. og det samlede mén for begge knæ svarede således til 8%.

Alka Forsikring udbetalte ved brev af 5. november 2018 erstatning i overensstemmelse hermed.

Ved mail af 6. november 2018 gjorde klager indsigelse over den trufne afgørelse, idet hun fandt, at hun havde en méngrad på ikke under 20% og bad om, at selskabet foretog en revurdering. Alka Forsikring fremsendte herefter sagens akter til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) og anmodede dem om at foretage en vurdering. Selskabet bad desuden om yderligere oplysninger fra klagers kiropraktor og fysioterapeut og fremsendte oplysningerne til AES.

AES udtalte ved vurdering af 27. juni 2019, at klagers varige mén var mindre end 5%.

Klager fremsendte ved mail af 11. august 2019 sine bemærkninger til udtalelsen og gjorde opmærksom på, at hun var stærkt uenig i afgørelsen og bad selskabet revurdere afgørelsen. Ved endnu en mail senere samme dato fremsendte klager et tillæg til ovennævnte indeholdende hendes m[familiemedlems] beskrivelse af uheldet.

Ved brev af 13. august 2019 meddelte Alka Forsikring, at der ikke kunne udbetales yderligere erstatning, idet selskabet allerede havde udbetalt svarende til en méngrad på 8% og AES havde vurderet de varige følger til under 5%. Selskabet tilføjede, at da klager ikke var enig i AES afgørelse, var det AES hun skulle kontakte med en nærmere begrundelse for sin uenighed.

Når Alka Forsikring havde modtaget AES revurdering ville selskabet se på sagen igen. Alka Forsikring modtog ved mail af 26. august 2019 kopi af klagers redegørelse til AES og AES bekræftelse på, at de ville genvurdere sagen.

AES fremsendte sin revurdering ved mail af 26. september 2019. AES fastholdt den foretagne vurdering og Alka Forsikring meddelte derfor ved brev af 27. september 2019, at den af selskabet meddelte afgørelse måtte fastholdes.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager tegnede den 1. december 2015 en individuel heltidsulykkesforsikring i Alka Forsikring med betingelserne Ulykkesforsikring UF – 01.

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås i henhold til punkt 5.1.1. en pludselig hændelse, der forårsager personska-

de.

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Ulykkestilfældet er dækket på forsikringen, hvilket heller ikke på noget tidspunkt har været et tvistepunkt. Tvisten i nærværende sag drejer sig alene om fastsættelsen af de varige følger og den dertil svarende méngrad og erstatning.

Det gælder også i den forbindelse, at det er den sikrede der - efter almindelige regler - har bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 8 fremgår det, hvorledes erstatningen beregnes efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Af afsnittene 8.1.4. og 8.1.6. fremgår det således, at méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes samt at denne fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens (nu AES) méntabel. Det bestemmes desuden, at fastsættelsen sker på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge.

Alka Forsikring har tilknyttet læger, der - på baggrund af de lægelige oplysninger - vurderer de varige følger af de anmeldte ulykkestilfælde, men hvis én af parterne ønsker det, træffes afgørelsen af Arbejdsskadestyrelsen (AES).

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 14 om Arbejdsskadestyrelsen (nu AES) og afsnit 14.1 og 14.1.1. om 'Fastsættelse af méngrad i Arbejdsskadestyrelsen', at 'Både forsikrede og Alka kan forlange, at Arbejdsskadestyrelsen fastsætter méngraden'.

Af skadestuenotat fra 25. maj 2017 kl. 19.59 fremgår det, at klager redegjorde for smerter svarende til højre skulder og hofte samt venstre knæ. Klager oplyste, at hun ikke havde været bevidstløs og benægtede commotio (hjernerystelse) symptomer og klagede heller ikke over smerter hverken i nakke eller ryg.

Af den objektive undersøgelse fremgik det, at der for så vidt angik højre skulder, ikke var synlige skader, klaviklen (kravebenet) var uømt, ligeledes var proximale humerus (den ende af overarmsknoglen der er tættest på skulderen) uømt. Klager kunne flektre og abducere til over 90 grader. Der var ingen rotationssmerter og normale neurovaskulære forhold.

For så vidt angik højre hofte kunne benet løftes strakt fra lejet, der var ingen rotationssmerter i hoften, ingen indirekte ømhed, men let ømhed ved palpation af glutealmuskulaturen (ballemusklerne).

For så vidt angik venstre knæ fandtes en hudafskrabning lige distalt for patella (knæskallen) og der var udtalt ømhed ved palpation svarende til dette. Der var ingen ømhed af patella i øvrigt og knæet bevægedes frit. Der var god kraft ved ekstension af knæet og ingen smerter svarende til ledlinjerne, ingen ømhed af kollaterale ligamenter (indvendige og udvendige ledbånd) og knæet var ligamentært stabilt. Der var desuden normale neurovaskulære forhold. Der var ikke behov for nogen behandling og klager blev rådet til smertestillende håndkøbsmedicin efter behov.

Den 27. februar 2018 opsøgte klager egen læge og blev henvist til røntgen, nu med gener i form af smerter fra både halshvirvelsøjlen og brysthvirvelsøjlen. Der fandtes ingen degenerative forandringer eller frakturfølgere, der var bevaret højde af intervertebrallrum (mellemrummene mellem ryghvirvlerne) og hvirvelcorpora (hvirvellegemerne) og ingen listeser (forskydninger). Den radiografiske konklusion på undersøgelsen var, at der var tale om holdningsanomali.

Røntgen havde desuden vist sinistrokonveks scoliose (sidekrumning/skævhed) i lænden.

Den 21. august 2018 fik klager røntgenfotoferet sine knæ. Der fandtes ingen tegn på knogle-skade, men der kunne være tale om bruskproblemer på knæskallen.

Af speciallæge overlæge [overlæge 2's] konklusion fremgår det, at den objektive undersøgelse ikke gav nogen umiddelbar forklaring på klagers ret udtalte smertegener. Der var ikke mistanke om hverken knogleskader eller ledscred, ligesom der ikke var nogen discusproblematik eller radikulære symptomer for så vidt angik ryggen. Ingen ledbånds- eller menisk skader for så vidt angik knæerne og for så vidt angik skulderen, hverken impingement (indeklemningssyndrom) eller rotator cuff læsion.

Trods de manglende kliniske og røntgenmæssige fund og det således manglende objektive grundlag for klagers gener viste Alka Forsikrings cheflægekonsulent sig imødekommende overfor klager og vurderede på baggrund méntabellens punkt D.2.7.4. om (mulig) læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, at selskabet kunne udbetale erstatning for varige følger svarende til en méngrad på 8% for begge knæ (idet klagers gener ikke helt svarede til tabellens angivelser).

Grundet klagers uenighed og det meget stor spænd mellem cheflægekonsulentens allerede kulan-te vurdering og klagers forventninger, fandt cheflægekonsulenten det mest hensigtsmæssigt, at sagen blev forelagt AES.

AES lagde for så vidt angik skuldergenerne vægt på, at der alene var beskrevet skuldergener ved den første lægekontakt på skadestuen, herefter var der ikke, hverken den følgende dag hos klagers egen læge, eller ved konsultationerne 27. februar 2018 og den 21. august 2018 beskrevet gener fra skulderen, hvorfor AES ikke fandt der var brosymptomer til at underbygge årsagssammenhæng.

For så vidt angik gener fra kæben fandt AES ikke, at der var beskrevet sådanne gener i nær tids-mæssig sammenhæng med ulykkestilfældet og fandt derfor ikke at generne kunne tilskrives det anmeldte ulykkestilfælde.

For så vidt angik venstre knæ var der beskrevet gener på skadedagen, men ikke ved den næste lægekontakt den 27. februar 2018. Trods det, at gener fra venstre knæ igen blev nævnt ved den følgende lægekontakt den 21. august 2018, har AES ikke fundet der var brosymptomer mellem ulykkestilfældet og de nævnte gener fra venstre knæ.

For så vidt angik højre knæ blev der ikke beskrevet gener fra dette på skadedagen, men først ved konsultationen den 27. februar 2018, hvorfor AES ikke fandt, der var hverken straks- eller brosymptomer til at underbygge årsagssammenhæng mellem generne og det anmeldte ulykkestilfælde.

Med hensyn til gener fra nakken havde AES hæftet sig ved, at der tidligere i forbindelse med en arbejdsskade var angivet gener fra nakken (angiveligt kortvarige). Trods det at den beskrevne hændelse havde været egnet til at medføre nakkegener har AES bemærket, at det ikke er nævnt i den først lægekontakt på skadedagen, men først ved konsultationen den 28. februar 2018 og der-

for ikke i tilstrækkeligt omfang var sandsynliggjort, at der var sket en skadesrelateret forværring af gener i nakken eller hovedpine.

For så vidt angik gener fra ryggen har AES lagt vægt på, at der ikke i tidsmæssig nær forbindelse med det anmeldte ulykkestilfælde er nævnt gener fra ryggen og derfor ikke er den nødvendige årsagssammenhæng mellem generne og ulykkestilfældet.

Til de to sidste anførsler i AES vurdering skal vi bemærke, at det af de lægelige oplysninger fra skadedagen fremgår, at klager benægtede både at have været bevidstløs eller have commotio-symptomer (tegn på hjernerystelse), ligesom klager benægtede at have smerter i nakke eller ryg.

På foranledning af klagers detaljerede indsigelse af 5. november 2019 til AES gennemgik AES sagen igen, men fastholdt ved udtalelse af 26. september 2019 sin afgørelse med henvisning til, at vurderingen var foretaget på baggrund af sagens lægelige oplysninger og journaloplysninger.

AES er en uvildig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i fastsættelse af méngrader og er således den fagligt kompetente myndighed, når det drejer sig om vurdering af årsagssammenhæng og fastsættelse af méngrader.

AES har tilknyttet lægefagligt kompetente personer med relevante specialer, der har erfaring med fastsættelse af méngrader og vurdering af årsagssammenhæng og ved vurderingen af klagers sag har AES speciallægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og neurologi deltaget.

En udtalelse fra AES er en uvildig vurdering og selskabet har ikke anledning til at betvivle AES ekspertise.

Den, der vil anfægte en afgørelse truffet af AES, må derfor løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Der er intet som antyder, at AES behandling af sagen ikke har været betryggende, at styrelsen ikke haft adgang til alle nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger.

AES har desuden genvurderet sagen efter klagers ønske og på baggrund af klagers oplysninger.

Alka Forsikring betvivler ikke klagers oplevelse af smerter eller at det har været en voldsom hændelse for klager at falde ned ad trappen.

Vi finder imidlertid, at selskabets cheflægekonsulent har været imødekommende i sin vurdering henset til de manglede objektive fund og det faktum at forsikringen yder erstatning i forhold til skadens medicinsk konstaterbare art og omfang og må på baggrund af de foreliggende oplysninger – herunder udtalelserne fra AES – fastholde den trufne afgørelse, hvorefter selskabet ikke kan udbetale yderligere erstatning i anledning af det anmeldte ulykkestilfælde."

Klageren har den 22/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst dokumenterne, og de gule overstregninger i de forskellige dokumenter. Jeg vil til at starte med nævne, at jeg blev lovet af Alka Forsikring, at [speciallæge 1's] udtagelse IKKE ville blive anvendt, da speciallægen var meget ubehagelig og fik mig til at bryde grædende sammen. Jeg klagede til Alka dagen efter, og de gav mig medhold i, at hans bedømmelse og tilsyn ikke var optimalt og under professionelle forhold. Derfor blev jeg sendt til [speciallæge 2], som gav mig en meget mere professionel behandling. Derfor undrer det mig, at [speciallæge 1] er med i denne sag, da han var yderst ubehagelig i hans tilsyn af mig, og han ikke var professionel. Han sendte bl.a. min sag og CPR-nummer på almindelig mail. Dette bryder den nye CPR-lov. Derudover foregik undersøgelsen i hans stue, mens hans [ægtefælle] sad og spillede et spil ved siden af, og kunne høre alt om mine privatsager. Han grinte hånligt af mig, når jeg svarede på hans spørgsmål og antydet flere gange, at jeg virkede dum. Jeg havde [mit familiemedlem] med til undersøgelsen, som op til flere gange var ved at bryde mødet, da hun også synes, at han var yderst ubehagelig.

Derudover har jeg lidt af angst for nogle år siden, som bestod i, at jeg var ekstrem bange for læger og hospitaler. Den dag i maj-måned, hvor jeg falder 4 meter ned af en trappe, de første trin i frit fald, med hoved ned ad, og derefter ramme trinene med brystkassen og slår mit hoved ind i væggen, der er jeg alene hjemme. Min underbo hører skriget, og jeg får kæmpet mig ud i vores hall ... Underboen og hans [ægtefælle] kontakter alarmcentralen, og jeg bliver dårlig, er ved at besvime og bliver båret ind i deres seng. Jeg har ondt i midterste del af ryggen, som stråler smerter ud i hænder, ben og nakke. Mine knæ føles som hårde bolde, og jeg kan ikke bøje benene. Jeg bliver grebet af panik, og det lykkes underboen at få ringet [mit familiemedlem] op, som kommer med det samme. Inden [mit familiemedlem] når frem, kommer ambulancen og lægebilen. Jeg prøver at få talt mine smerter ned, fordi jeg er bange for det, der skal ske. Derfor kommer jeg til at svare 'nej' de første gange, hvor de spørger, om jeg har ondt. Det gør jeg i angst. Jeg er så bange og så forskrækket, og jeg kan få dokumenteret, at jeg har den angst fra terapeut og læge.

Derudover har falckredderne smækket sig ude af ambulancen (hvilket vi har fået dokumenteret fra Falck på skrift), og derfor fuldførte de ikke deres arbejde med notater og tjek af mig korrekt. Jeg bliver kørt hjem til [mit familiemedlem], men hun kontakter skadestuen og informerer om mine smerter i nakken, ryggen, armen og begge knæ. Jeg besvimer igen, og mine [familiemedlemmer] kører mig ud på skadestuen. Jeg er sygemeldt efterfølgende i fire uger, fordi jeg ikke kan gå grundet knæene, og jeg ikke havde ro i kroppen grundet smerter i nakke og ryg.

Jeg er efterfølgende hårdt ramt fordi, jeg skal igennem denne her sag. Men jeg stopper ikke før, at jeg oplever at nogen lytter til mig. Jeg falder med hoved ned ad, fire meter ned af en stejl trappe. Vi har endda vedhæftet billeder af det og af mine skader. Jeg knalder hovedet ind i væggen og lander på skulderbladene først. Jeg slog min ryg, nakke, begge knæ og højre skulder den dag. Og jeg har haft smerter siden. Det er ikke for sjov. Jeg fik også pådraget mig en hjernerystelse, og har siden følt at mit hoved sidder på en møtrik, svært ved at cykle, og har svært ved at sidde ned på studiet en hel dag, grundet brandene fornemmelse i nederste del af ryggen og i nakken."

Selskabet har den 3/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har noteret klagers bemærkninger. Som det fremgår af selskabets svar af 2. marts 2020 er der ikke hverken lagt vægt på eller henvist til [speciallæge 1's] konklusioner. Erklæringen er alene vedlagt for fuldstændighedens skyld. Klagers gennemgang af skadeforløbet er både selskabet og AES bekendt og vi har ikke yderligere at tilføje til sagen. Vi må med henvisning til AES afgørelse og selskabets besvarelse derfor fastholde vores stillingtagen til sagen."

Nævnet har fået forelagt klagerens indlæg af 15/4 2020. Nævnet har desuden fået forelagt bilag fra sagen, herunder lægejournal, journalmateriale fra klagerens fysioterapeut, speciallægeerklæring fra speciallæge 1, speciallægeerklæring fra speciallæge 2, skadeanmeldelsen, vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedet Erhvervssikring, revurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, redegørelse fra klagerens familiemedlem og tidligere korrespondance i sagen. Af lægejournalen fremgår bl.a.:

"20-10-2016 Hjernerystelse

...

EPIKRISE:

...

... ifm. arbejde fået 3-årig, der sprang 1 ½ meter ned fra ribbe, ned i hovedet. Øm i nakken – kollegaer fikserer hovedet indtil Falck ankommer og frikender pt. Aktuelt lidt øm i nakken og lysfølsom. Obj. und. ingen sår i hovedet. Diffus øm i nakken og baghoved, men ingen direkte eller indirekte ømhed i nakkehvirvler eller kranie.

GCS 15

Der mistænkes let commotio. Pt. sendes hjem til observation 24 timer i eget hjem - medgives folder: Hjernerystelse

Patienten er informeret om planen og accepterer.

...

21-10-2016 Hjernerystelse

...

Kontakt tekst:

Lille commotio cerebri efter kraftig 3-årig faldet ned fra ribbe og landet på hendes hoved/nakke/ryge 20.10.16. Frikendt for columna fraktur-mistanke på Skadestuen. Føler sig stadig lidt tung i hovedet, men ingen decideret hovedpine, ingen kvalme eller opkast og ingen svimmelhed nu. Er informeret om alle faretegn i forb. med commotio på Skadestuen. Kommer mere mhp. At høre hvornår jeg synes hun skal genoptage arbejde. Synes hun skal genoptage arb når hun selv føler sig frisk nok.

Obj. upåvirket.

Øjne: runde og egale pupiller med nat. reak. for lys både direkte og indirekte. Frie øjenbevægelser i alle retninger. Ingen lysoverfølsomhed.

Nakke: ingen direkte ømhed af proc. spinosi, ingen bankeømhed. Ingen paravertebral muskulær ømhed. Fuld bev. i alle retninger.

...

26-10-2016 Vagtlæge

...

EPIKRISE:

26-10-2016 22:09

...

Visitationsnotat

Der ringes fra ...

Torsdag lille commotio, arb. Skade. Har mange smerter i jag i baghoved, træt og hvp. Har været på arbejde efter. Hun fik et barn i hovedet, der faldt ned fra ribbe. Muligvis/formentlig også ryk i nakken, synes egentlig selv sympt kommer fra nakken an b ro og hvile, sygemelding og vurdering ved e.l.l.

...

27-10-2016 Hovedpine

...

Kontakt tekst:

Læser [fag] mhp. optagelse på [skole]. Og arbejder som ... Fik barn i hovedet sidste uge, nu hovedpine. Virker muskulært - råd. Ikke alt for lange dage så sygemelder sig rest af i dag + i morgen. Jr.

...

25-05-2017 Kontusion af skulder eller overarm

...

Skadestueepikrise

...

EPIKRISE:

...

Ulykkestidspunkt 25.05.2017 kl.14:00

...

ANAMNESE

Pt. er faldet ca. 10 trin ned af en stejl trappe. Har slået hovedet ind i en væg og klager over sm. sv.t. h. skulder og hofte samt ve. knæ. Hun har ikke været bevidstløs og benægter commotio-sympt. Klager ej heller over sm. i nakke eller ryg.

OBJEKTIVT

Kommer gående ind på stuen. H. skulder: Ingen synlige skader. Klaviklen uøm. Ligeledes uøm proksimale humerus ved palp. Pt. Kan aktivt både flektare og abducere over 90°. Der er ingen rotationssmerter. Normale neurovaskulære forhold. H. hofte: Benet kan løftes strakt fra lejet. Ingen rotationssmerter i hoften. Ingen indirekte ømhed. Der er let ømhed ved palp. sv.t. glutealmuskulaturen.

Ve. knæ: Hudafskrabning lige distalt for patella. Der er udtalt ømhed ved palp. sv. hertil. Ingen ømhed af patella i øvrigt. Knæet bevæges frit. God kraft ved ekstension af knæet. Ingen sm. sv.t. led linjerne. Ingen ømhed af kollaterale ligamenter. Knæet ligamentært stabilt. Der er normale neurovaskulære forhold.

BEHANDLING

Ingen efterbeh. RICE. Håndkøbs sm.stillende efter behov. Ved manglende bedring kontakt til e.l.

...

26-05-2017

...

Ondt efter fald på trappe i går. rp ibumetin. Jr

27-02-2018

...

Kontakt tekst:

For år tilbage 2 traumer mod nakke og ryg. Stadig daglige smerter i cervikal delen af columna, samt thorakaldelen, ved f.eks. træning.

Obj: meget skæv holdning. Ve skulder 1-2 cm højere end høj skulder. Lidt tendens til englevinge på høj skulderblad. Mener selv skævheden er opstået ifm fald fra trappe og cervikaltraumet, hvor et ... barn hoppe ned fra ribbe og lander på pt nakke. Aldrig udredt med rgt. Ønsker dette ifm forsikring og går med bekymringer om brud.

rp rgt columna

Ønsker henvisning til fys og kiropraktor, anbefaler herfra (her egen forsikring) Mange smerter muskelært. Ikke banke el palpationsøm langs columna. Fuld mobilitet og normal NVF.

Høj knæ: også slået dette ifm. fald fra trappe. Daglige smerter. Snak om rgt. ikke er relevant. Træner dagligt, men ej bedring i knæ smerter. Er obs på ikke at overtræne. Vil gerne henvises til ortopæd mhp. vurdering af knæ. Ok med dette.

...

28-02-2018 Billeddiagnostik

...

EPIKRISE:

28-02-2018, kl. 10.15.

Ønsket us.: RU columna totalis

Indikation: 2 større traumer på columna. For 1,5 år siden faldt et barn fra ribbe og ned på pt nakke, vurderes som paravertebrale smerter og kontusion. For 1 år siden fald fra trappe 3 m ned, bevidstløs og forslået. Kommer i praksis d.d., med smerter svr columna cervicalis og thorakalis. Føler det knækker og klikker. Obj lidt bankeøm diffust langs columna totalis.

Videre plan er fys og kiropraktir, men ønsker rgt billede, for at udelukke fraktur el slid som følge af ulykkerne.

Henvisningsdiagnose: cervikale og thoracale columna smerter obs

Røntgen af columna cervicalis viser uden tidl. til sammenligning:

Udrettet cervikal lordose. Der er ingen listeser. Hvirvelcorpora har bevaret højde og form. Bevaret højde af intervertebralrum. Ingen degenerative forandringer eller fraktur sequelae.

Konklusion:

Holdningsanomali.

...

07-03-2018 Telefonkonsultation

...

Skriver henvisning til fys. Ikke noget at se på rtg andet end at hun står skævt.

...

27-03-2018 Symptom/klage fra ryg

...

Kontakt tekst:

Svar på rtg viser sinistrkonvex scoliose i lænden. Udrettet lordose i nakken. Ikke tegn på tidl brud. Samtale om træning er henvist til fys.

...

21-08-2018 Speciallæge

...

Speciallægeepikrise

...

For 1 1/4 år siden voldsomt fald ned fra trappe 3 m. Slået begge knæ, værst på højre side. Lige siden smerter i knæet ifm. træning. Knæet låser sig fast. Obj. d.d. ikke hævelse, ømhed, normal flektion normal stabilitet og NVF. Ingen ansamling eller løshed virker som osteochondrale læsioner ellennirredial plica. Pt har forsøgt genoptræning af knæ, men oplever mange smerter henvises primært til ryg begge knæ og anbefales fys, ses igen

21/8-18 Rtg begge knæ uden tegn på ossøs skade, virker som bruskproblemer på patella og/eller synovit

Anbefales fys"

Af speciallægeerklæring fra speciallæge 2 udarbejdet den 21/10 2018 fremgår bl.a.:

"Tidligere/øvrige lidelser:

Er i alt væsentligt sund og rask. Af fremsendte sagsakter fremgår, at skadelidte i oktober 2016 var udsat for et traume mod nakken, idet hun som [ansat] er udsat for, at et 3-årigt barn hopper ned fra en ribbe og lander på hendes nakke/skulder. Der var efterfølgende nakkesmerter og commotiosymptomer, men [klageren] forklarer, at det hurtigt forsvandt fuldstændigt.

Aktuelle lidelse:

D. 25.05.2017 faldt [klageren] ned af en stejl trappe. Hun faldt på et af de øverste trin, slog i faldet hovedet, nakke, ryg, begge knæ samt højre skulder. Faldhøjden svarede til en etageadskillelse. Blev senere samme dag undersøgt på skadestuen, ..., hvor man beskriver, at hun kommer gående ind. Ingen commotiosymptomer. Man fandt ikke tegn på betydende skader, hverken sv.t. over- eller underekstremiteter. Skadesjournal uden omtale af nakke og ryg.

I journal fra egen læge noteres d. 26.05.2017 at [klageren] har ondt efter fald på trappe dagen forinden, men der anføres intet om hvor smerterne var lokaliseret. Der blev ordineret lbumetin, som smertestillende. [Klageren] forklarer, at smerterne overvejende var lokaliseret i ryggen samt sv.t. begge knæ. Hun var sygemeldt fra sit arbejde som ... i ca. 4 uger og genoptog herefter arbejdet, selvom hun stadig synes, at der var mange smerter.

Der sker imidlertid ikke nogen fremgang med smerterne og på denne baggrund opsøger hun i februar 2018 egen læge, som henviser til røntgenundersøgelse af hele columna.

Røntgenundersøgelserne af nakke og ryg viser holdningsanomalier, både cervikalt og torakolumbalt i form af en udretning af den cervikale lordose samt en sinistrokonveks lumbal skoliose. Ellers findes fuldstændig normale forhold, de enkelte hvirvelcorpora er fuldstændig intakte og der findes ingen degenerative forandringer. [Klageren] blev herefter henvist til fysioterapeut og har i løbet af foråret og forsommeren 2018 haft et forløb hos fysioterapeut med 10 behandlinger, i form af rygtræningsøvelser, som hun dog egentlig ikke synes hjalp og som hun havde svært ved at gennemføre pga. smerter.

Mhp. vurdering af knæsmærterne blev [klageren] henvist til ortopædkirurgisk speciallæge ... som undersøgte hende d. 03.07.2018. Fandt ikke tegn på instabilitet og der var normal bevægelighed. Tolkede det klinisk som mulige osteokondrale læsioner eller evt. en medial plica.

Anbefalede knætræning via fysioterapeut. Der blev d. 27.07.2018 foretaget røntgenundersøgelse af begge knæ, som viste fuldstændig normale forhold. Den anbefalede knætræning har ikke været sat i værk.

Mht. smerter i højre skulder har der ikke været iværksat nogen form for undersøgelse eller behandling.

Aktuelle klager:

[Klageren] forklarer, at hun har daglige smerter i hele ryggen samt begge knæ og der er også problemer med højre skulder. Udover dette forklarer hun, at hun har været meget psykisk påvirket af ulykken og har haft behov for psykologhjælp. Føler også, at hun er blevet mere træt efter ulykken og ofte har behov for at hvile. Beskriver ellers ikke kognitive forstyrrelser.

Mht. knæene forklarer hun, at hun næsten konstant oplever en stikkende smerte i begge knæ og der kommer hyppigt nogle smertejag. Hun forklarer, at hun ikke kan udholde at gå ret langt og hun kan heller ikke foretage motionstræning, hvilket hun ellers hyppigt har gjort tidligere. Har vanskeligt ved at gå på trapper, især opad. Der er ikke knæsvigt eller instabilitetsfornemmelse og hun har ingen egentlige aflåsninger, men oplever hyppigt skurren og knæklyde i knæene, navnlig højre.

Mht. ryggen beskriver hun, at hun føler sig stiv i hele ryggen. Oplever ofte nogle klik, som kan være lokaliseret faktisk i hele ryggen. Beskriver dels smerter i nakken, men også smerter udgående fra lavt i lænden strækkende sig op torakalt og ud mod skulderbladene. Beskriver, at hun ofte vågner om natten pga. rygsmerter. Ikke radikulære symptomer.

Vedr. højre skulder beskriver hun nogle smerter, som er lokaliseret opadtil bagtil på højre skulder. Fornemmer, at der er svigtende kræfter i skulderen, og beskriver, at der er en 'ubehagelig følelse' i skulderen.

Hun tager næsten dagligt Panodil mod smerter.

...

Arbejdsmæssige forhold:

Har tidligere arbejdet som ... For 4-5 måneder siden fik hun ansættelse i [plejesektoren], hvor hun i starten skulle cykle rundt til de enkelte borgere og dette udløste vældig mange smerter i knæene og tendens til at knæene hævede op. Hun er nu blevet omplaceret således, at hun ikke længere skal cykle. Hun har 2-3 aftenvagter/uge. Er her efter sommerferien også begyndt at læse til ...

Objektivt:

God almentilstand, noget spinkel af statur. Fremstår i let forsænket stemningsleje og med et smertepræget udtryk. Forklarer på rolig og sammenhængende vis om forløb og symptomer. Gangen er upåfaldende, sidder roligt og normalt på stolen under samtalen.

Nakke:

Diffus øm ved palpation både sv.t. processi spinosi samt paravertebrale muskulatur. Angives smerter ved bevægelse af nakken, faktisk i alle retninger. Der præsteres dog normalt bevægeudslag, negativ foramen kompressionstest.

Ryg:

Ingen abnorme krumninger, diffus øm ved palpation over processi spinosi og bilat. Paravertebrale muskulatur, nærmest i hele ryggen, men dog mest udtalt lumbalt. Ikke ømhed over sacroiliacalet, ingen kompressionsømhed over bækkenet, ingen udstrålende smerter til underkstremiteter. Der er ensartet medbevægelighed af hele columna ved foroverbøjning, men bevægeudslaget er væsentligt reduceret med en finger-gulv-afstand på 25 cm. Pæn sidebøjning til begge sider.

Overekstremiteter:

Tydeligt scapula alatae på begge sider og uden sideforskel. Der er et ømt område bagtil på højre skulderled, men ingen ømhed sv.t. rotator cuff sener eller AC-led. Ingen atrofi af skulderbæltet. Der kan præsteres normal bevægelighed i begge skulderled, men smerter i højre skulder ved abduktion over 130 grader. Negativ impingementtest, negativ drop arms test. God funktion af alle rotator cuff muskler. Ingen instabilitet.

Normal bevægelighed i begge albuer, håndled og alle fingerled. Ingen perifere føleforstyrrelser, pænt håndtryk og pincetgreb. Overarmsomfang 24 cm på begge sider, omfang af underarmens rod 22 cm på begge sider, handskemål 18 cm på begge sider.

Underekstremiteter:

Klarer hæl- og tågang, dog smerter i knæene ved tågang. Kan gå ned i hugsiddende stilling. Ens benlængde. Bevaret balance over bækkenet. Der er normal bevægelighed i begge hofter. Normal knækonturer uden hævelse eller ansamling, lige knæakser. Begge knæ kan udstrækkes fuldt og bøjer 140 grader. Der er en tydelig skurren i højre knæ, let skurren i venstre. På begge knæ smerter ved kompression på patella. Palpationsømhed omkring patella på begge knæ. Der er ingen ledlinjeømhed, ej heller ved rotation. Begge knæ stabile, både i sideplan og AP-plan. Normal lejring af begge patellae, negativ apprehensionstest.

En noget spinkel muskulatur, men uden sideforskel. Låromfang 10 cm ovenfor knæskallen er 42 cm på begge sider, knæomfang 36 cm på begge sider, lægomfang på bredeste sted 32 cm på begge sider.

Resume:

...-årig kvinde som d. 25.05.2017 faldt ned af en stejl trappe og slog nakke, ryg, begge knæ og højre skulder. En primær skadestueundersøgelse gav ikke mistanke om større læsioner. Der var dog vedvarende mange smerter i nakke, ryg og begge knæ. Røntgenundersøgelser af nakke og ryg i februar 2018 og begge knæ i juli 2018 har ikke vist noget abnormt. Der har været korterevarende træningsforløb med rygtræningsøvelser via fysioterapeut i forår og sommer 2018, tilsyneladende uden effekt. Mht. knæene har en undersøgelse hos en speciallæge i juni 2018 mundet ud i, at man mente at der kunne være tale om bruskkontusioner i knæene.

[Klageren] oplever dagligt betydelige smerter i nakke, ryg og begge knæ og er ude af stand til at være fysisk aktiv. Føler sig endvidere alment træt og afkræftet, antageligt med baggrund i smerterne. Ved objektiv undersøgelse finder man en udtalt palpationsømhed i stort set hele ryggen samt nakken, både sv.t. processi spinosi og paravertebrale muskulatur. Mht. knæene konstateres

en tydelig skurren i højre knæ, en let skurren i venstre. Normal lejring af patellae, begge knæ med normal bevægelighed, ingen instabilitet, ingen ansamling eller kapselsvulst. Mht. højre skulder gøres ingen abnorme fund ud over bilat. scapula alatae samt et ømt område bagtil på højre skulder.

Konklusion:

Der har været tale om et fald ned af en stejl trappe sv.t. en etageadskillelse. Dette giver naturligvis mulighed for talrige kontusioner. Der opleves ret udtalte smerter fra nakke, ryg og begge knæ, men den objektive undersøgelse giver ikke nogen umiddelbar forklaring på disse smerter. Mht. ryggen er det min opfattelse, at smerterne primært er af muskulær karakter. Der er ikke fundet mistanke om knogleskader eller ledscred, ej heller nogen diskusproblematik og der er heller ikke nogen radikulære symptomer.

Mht. knæene er det sandsynligt, at der kan være opstået bruskkontusioner i forbindelse med de direkte slag mod knæet, som hun har pådraget sig ved faldet. Der er ikke mistanke om, at der skulle være sket ledbånds- eller meniskskader. Der findes intet som giver anledning til, at man vil overveje knæartroskopi.

Mht. højre skulder er der ikke tale om impingement og ej heller mistanke om læsioner på rotator cuff sener.

Der er en direkte årsagssammenhæng mellem faldtraumet og de oplevede smerter.

Behandlingen vil være konservativ. Det kan anbefales, at [klageren] påbegynder et formaliseret træningsforløb, gerne via et motionscenter og at hun får en instruktør/fysioterapeut til at sammensætte et relevant træningsprogram. Dette vil omfatte generaliseret tryktræning. For knæenes vedkommende må anbefales VMO-øvelser og mht. højre skulder kan anbefales balanceret træning mhp. opretning/korrektion af scapulae alatae.

Generelt må prognosen på langt sigt vurderes at være fornuftig, for knæenes vedkommende med et vist forbehold for følger efter evt. brusklæsioner."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedet Erhvervssikring dateret den 27/6 2019 fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og neurologi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompensert for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmaessige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] faldt den 25. maj 2017 ned af trappe.
- [Klageren] opsøgte samme dag skadestuen. Af journal notatet fremgår, at [klageren] var faldet ti trin ned af en stejl trappe og herved havde slået hovedet ind i en væg. Hun angav ikke at have været bevidstløs eller have oplevet symptomer på hjernerystelse. Det blev noteret, at hun ikke klagede over smerter i nakke eller ryg.

- Næste lægelige kontakt var hos egen læge den 26. maj 2017, hvor der er beskrevet smerter efter fald på trappe.
- Ved næste lægelige kontakt den 27. februar 2018 er der beskrevet gener i nakke, ryg, venstre skulder og højre knæ.

Højre skulder

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i højre skulder. Vi mener imidlertid ikke, at disse gener kan tilskrives den anmeldte ulykke. Vi har lagt vægt på, at der på skadesdagen er beskrevet gener fra højre skulder.

Vi har dog samtidig lagt vægt på, at der ved næste lægelige kontakt den 27. februar 2018 ikke er beskrevet gener fra højre skulder, ligesom der ved lægekontakt den 21. august 2018 heller ikke er beskrevet skuldergener.

Der er således ikke de fornødne brosymptomer til at underbygge en årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og generne i højre skulder.

Ved brodannende symptomer forstås symptomer, der 'danner bro' mellem den anmeldte ulykke og de senere konstaterede gener/smerter. Brosymptomerne opstår i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter, og er vedvarende gennem hele sygdomsforløbet, herunder på tidspunktet for vurderingen af det varige mén.

Vi har derfor ikke fastsat en méngrad for skuldergener.

Kæbe

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i kæben. Vi mener imidlertid ikke at disse gener kan tilskrives den anmeldte ulykke.

Vi har lagt vægt på, at der ikke i tidsnær sammenhæng med skaden er beskrevet gener fra kæben. Vi har derfor ikke fastsat en méngrad for kæbegener.

Venstre knæ

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i venstre knæ. Vi mener imidlertid ikke at disse gener kan tilskrives den anmeldte ulykke.

Vi har lagt vægt på, at der på skadesdagen er beskrevet gener fra venstre knæ. Vi har dog samtidig lagt vægt på, at der ved næste lægelige kontakt den 27. februar 2018 ikke er beskrevet gener fra venstre knæ.

Vi er opmærksomme på, at de venstresidige knægener er igen beskrevet den 21. august 2018. Vi vurderer dog at der ikke er fornødne brosymptomer til at sandsynliggøre vedvarende gener fra venstre knæ med relation til den anmeldte ulykke. Vi har derfor ikke fastsat en méngrad for de venstresidige knægener.

Højre knæ

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i højre knæ. Vi mener imidlertid ikke at disse gener kan tilskrives den anmeldte ulykke.

Vi har lagt vægt på, at der på skadesdagen ikke er beskrevet gener fra højre knæ. Disse er først beskrevet ved lægekontakt den 27. februar 2018.

Der er således ikke fornødne straks- og brosymptomer til at underbygge årsagssammenhæng mellem ulykken og de højresidige knægener. Vi har derfor ikke fastsat en méngrad for de højresidige knægener.

Nakke

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over nakkegener. Vi har lagt vægt på, at der på skadesdagen er beskrevet slag mod hovedet. Der på skadesdagen angivet ikke at være nakkegener.

I skadesanmeldelsen til Alka Forsikring dateret den 29. maj 2017 er angivet slag mod hovedet og hjernerystelse. Vi har lagt vægt på, at det beskrevne slag mod hovedet er egnet til at medføre varige nakkegener. Vi har dog samtidig lagt vægt på, at der ikke er beskrevet nakkegener før lægekontakten den 28. februar 2018.

I notatet er der beskrevet to traumer mod rygsøjlen i form af et barn, som faldt ned på [klagerens] nakke 1,5 år tidligere samt faldt på trappe 1 år tidligere.

Det er endvidere indgået i vores vurdering, at der også forud for ulykken den 25. maj 2017 er beskrevet nakkegener og hovedpine.

Vi finder på baggrund af ovenstående, at der ikke i tilstrækkeligt omfang er sandsynliggjort en skadesrelateret forværring af gener i nakke eller hovedpinegener.

Vi har derfor ikke fastsat en méngrad for nakkegener.

Ryg

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over ryggener. Vi mener imidlertid ikke, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og de aktuelle ryggener.

Vi har lagt vægt på, at der ikke i tidsnær sammenhæng med skaden er beskrevet gener fra ryggen. Vi har derfor ikke fastsat en méngrad for ryggener.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 25. maj 2017 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

Af revurdering fra Arbejdsmarkedet Erhvervssikring dateret den 26/9 2019 fremgår bl.a.:

"Varigt mén

Det varige mén er fortsat mindre end 5 procent.

Vi har set på sagen igen med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen. Det er herefter fortsat vores vurdering, at det varige men efter ulykken er mindre end 5 procent.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at vores vurdering er baseret på sagens lægelige oplyser, altså de lægelige notater i sagen.

Dine bemærkninger kan således ikke føre til andet resultat.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 27. juni 2019."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 29/5 2017, at hun var faldet ned ad en trappe og kommet til skade. Hun kræver, at selskabet anerkender et varigt mén på mindst 15 %. Hun har anført, at hun har gener fra begge knæ, ryggen, nakken og skuldrene. Hun har også anført, at generne i betydelig grad hæmmer hendes hverdag.

Selskabet har anerkendt et varigt mén på 8 %, men afviser at udbetale yderligere godtgørelse med henvisning til en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Af speciallægeerklæring fra speciallæge 2 fremgår det, at "der opleves ret udtalte smerter fra nakke, ryg og begge knæ, men den objektive undersøgelse giver ikke nogen umiddelbar forklaring på disse smerter. Mht. ryggen er det min opfattelse, at smerterne primært er af muskulær karakter. Der er ikke fundet mistanke om knogleskader eller ledscred, ej heller nogen diskusproblematik og der er heller ikke nogen radikulære symptomer. Mht. knæene er det sandsynligt, at der kan være opstået bruskkontusioner i forbindelse med de direkte slag mod knæet, som hun har pådraget sig ved faldet. Der er ikke mistanke om, at der skulle være sket ledbånds- eller meniskskader. Der findes intet som giver anledning til, at man vil overveje knæartroskopi. Mht. højre skulder er der ikke tale om impingement og ej heller mistanke om læsioner på rotator cuff sener. Der er en direkte årsagssammenhæng mellem faldtraumet og de oplevede smerter. Behandlingen vil være konservativ. Det kan anbefales, at [klageren] påbegynder et formaliseret træningsforløb, gerne via et motionscenter og at hun får en instruktør/fysioterapeut til at sammensætte et relevant træningsprogram. Dette vil omfatte generaliseret rygtræning. For knæenes vedkommende må anbefales VMO-øvelser og mht. højre skulder kan anbefales balanceret træning mhp. opretning/korrektion af scapulae alatae. Generelt må prognosen på langt

Ankenævnet for Forsikring

18.

94873

sigt vurderes at være fornuftig, for knæenes vedkommende med et vist forbehold for følger efter evt. brusklesioner".

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedet Erhvervssikring fremgår det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på baggrund af de lægelige notater i sagen finder, at der ikke er tilstrækkelig tidsmæssig sammenhæng mellem noterede smerter/gener umiddelbart efter faldet og ved efterfølgende lægebesøg til, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens aktuelle gener. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har på den baggrund fastsat klagerens varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 %.

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabets afgørelse ikke kan kritiseres.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Nævnet har også lagt vægt på, at speciallæge 2 i speciallægeerklæringen angiver, at "der opleves ret udtalte smerter fra nakke, ryg og begge knæ, men den objektive undersøgelse giver ikke nogen umiddelbar forklaring på disse smerter".

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder om sin begrundelse for at hun umiddelbart efter ulykken svarede "nej" til flere ting, og at hun ikke fik tilstrækkelig opmærksomhed af redere og læger – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.


Peter Thønnings