

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. december 2020 blev i sag nr. 95421:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 18/6 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Gjensidige Forsikring vurderede 31.10.2019 et varigt mén på under 5 % til trods for, at méngraden blev fastsat til 15 % af Ankestyrelsen i arbejdsskadesagen 20.6.2019. Vi tilsendte Gjensidige Forsikring den stævning som Ankestyrelsen havde ændret deres vurdering på baggrund af, og bedte dem revurdere på baggrund af stævningen. Gjensidige Forsikring fastholdte deres afvisning 17.6.2020.

Jeg vedlægger stævningen mod Ankestyrelsen med bilag 1-55, ulykkesforsikringens afvisninger, samt Ankestyrelsens afgørelse af 20.6.2019.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi mener at méngraden bør fastsættes til 15 % jf. Ankestyrelsens afgørelse af 20.6.2019."

Selskabet har i brev af 10/7 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores forsikringstager har tegnet ulykkesforsikring og klager over, at vi ikke mener der er dokumenteret skade på nakken efter skiuheld. Vi har gennemgået sagen og sagen har været forelagt selskabets overlæge og på baggrund af klagen har sagen nu været til vurdering i Maveria, som er uvildig part i sagen.

Vi kan oplyse, at vi ikke mener at der skal udbetales erstatning efter nakkegenerne, hvilket vi skal forklare i det følgende.

Fakta

Den 7. januar 2014 ringede skadelidte og oplyste, at han med sit arbejde var styrtede på ski den 20. marts 2013. Skaden var anmeldt som en arbejdsskade. Vi bad skadelidte indsende afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) samt de lægelige oplysninger, som lå til grund for afgørelsen.

Den 20. marts 2015 modtog vi et brev fra [...], som oplyste, at de repræsenteret skadelidte.

Den 4. november 2015 modtog vi lægelige akter, men ikke AES afgørelsen. Den 16. november 2015 og 10. december 2015 bad vi [Klagerens advokat] sende os afgørelsen fra AES. Den 15. januar 2016 oplyste [klagerens advokat], at sagen var i Ankestyrelsen og de ønskede sagen suspenderet.

Den 25. juni 2019 sendte [Klagerens advokat] kopi af Ankestyrelsens (AST) afgørelsen, hvoraf det fremgik, at skaden var ændret fra mindre end 5% til 15% mén.

Det fremgår af afgørelserne fra AES og AST fra den 22. januar 2015 og den 29. februar 2016 at generne efter skaden kan afgøres til mindre end 5%. De aktuelle nakkegener er ikke dokumenteret i journalen og der er tale om en forværring af de forudbestående nakkegener skadelidte havde. I forbindelse med afgørelsen blev sagen forelagt selskabets lægekonsulent. På baggrund af de lægelige oplysninger, mente vi ikke der var dokumenteret strakssymptomer for nakkeskaden. Samtidig var selskabets lægekonsulent enig i, at skadelidte før uheldet havde haft nakkegener.

Det fremgik bl.a. af det lægelige materiale og ved de første henvendelser;

- notat fra 14.3.2013 (side 91), der tages kun rtg. af thorax, men ikke nakken.
- notat fra 5.4.2013 (side 93), der står bare 'Fald i skibakke for 5 uger siden, landet på ve.hånd.', og så beskrives hævelse og smerter i fingre.
- notat fra 9. og 12.4.2013 (side 94/95), handler blot om fingerskaden.
- notat fra 21.5.2013 (side 96), her står, at han for snart 3 mdr. siden er faldet på ski, taget fra med venstre hånd, og tumlet rundt flere gange – pådraget sig brud på 4. og 5. finger og har efterfølgende haft smerter i nakken.

Først 2 måneder efter skiulykken var nakkeskaden beskrevet.

I materialet fremgår det også, at skadelidte både i 2003, 2008 og 2010 havde været behandlet for nakkegener.

Ulykkesafdelingen vurderet sagen med lægekonsulenten og afgjorde skaden den 31. oktober 2019 med et méngrad på under 5%. I vurderingen havde de lagt vægt på, at der ikke var dokumenterede strakssymptomer på nakkegenerne. De henviste til ovenstående journal notater og samtidig skrev de i afgørelsen; Vi har noteret os, at Ankestyrelsen har accepteret en forklaring om, at det skyldes en forglemmelse. Ifølge oplysningerne i afgørelsen var det en ung reservelæge, der undersøgte skadelidte den 14. marts 2013. Lægen var nervøs for hans nakke, og hentede derfor hjælp hos en erfaren læge. Lægen fik ikke noteret nakkesmerter i journalen, selvom han blev undersøgt

for det. Vi er lidt uforstående overfor, at en ung reservelæge, som er nervøs for nakken og henter hjælp fra anden læge, skulle glemme at anføre nakkesmerter i sit notat. Det mest sandsynlige er, at man netop vil sørge for at få noteret, at nakken er blevet vurderet med hjælp fra erfaren kollega, så man ikke 'hænger på det'.

Vi finder det af disse grunde ikke dokumenteret, at skadelidtes nakkegener kan henføres til den anmeldte ulykke.

Advokaten klagede men sagen blev fastholdt den 17. juni 2020, at der ikke forelå dokumenteret strakssymptomer. I samme brev henviste de til muligheden for at få en uvildig part med lægefaglig kompetencer til at bedømme sagen. Advokaten gik direkte til Ankenævnet.

Vi har nu valgt på baggrund af denne klage, at få vurderet sagen af en uvildig læge, som er Specialist i Neurokirurgi

Vurdering fra Speciallægen;

'Der er kontakt til læge den 14/3/13 der ikke angiver smerter i nakke men smerter i thorax. Intet angivet om smerter i nakke fra den 15/3/13 eller den 5/4/13. Samlet ingen dokumentation af nakkesmerter den første måned hvilket er påfaldende. Man ville forvente at der ville på et meget tidligere tidspunkt ville være tilstedeværende smerter af sådan en karakter at det ville medføre lægekontakt og at denne lægekontakt ville medføre dokumentation af nakkegenerne.

Samlet mener jeg ikke der er dokumentation af straksgener og at der derfor ikke er sikker sammenhæng til aktuelle ulykke. Nakkegenerne er derfor sandsynligt stammende fra enten forudbestående tilstand eller andet nyttilkommet efter aktuelle ulykke.'

Skadelidte har gener i nakken i form af daglige smerter samt betydelig bevægeindskrænkning. Disse gener vurderes ikke at stamme fra ski uheldet, da skadelidte ikke nævner noget om generne i forbindelse med lægebesøg.

Vurdering

Skadelidte har tegnet ulykkesforsikring med gældende betingelser 2122005. Der er tegnet med følgende ulykkesdefinition:

'Forsikringen dækker en pludselig hændelse der forårsager personskade'

Af forsikringsbetingelserne pkt. 3 'hvilken skade er ikke dækket' fremgår det bl.a.:

'for at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der lagt anet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage eller forklare skaden.'

'Ulykkestilfælde, der er forårsaget af sygdom eller sygdomsanlæg'

'Forværring af et ulykkestilfældes følger, når disse er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældig til stødende sygdom'

Da der var tale om en arbejdsskade er det en almindelig procedure, at ulykkesselskabet afventer afgørelsen og lægelige oplysninger fra AES. Når dette modtages vil sagen blive vurderet i forhold til de gældende betingelser.

Denne sag blev afgjort i AES og senere i AST. Afgørelserne blev vurderet til under 5%, idet der blev vurderet, at der før skaden var gener i nakken og der ikke umiddelbart var søgt læge for nakkegenerne før 2 måneder efter skaden skete.

Den 20. juni 2019 ændrer AST pludselig deres afgørelse. AST vælger at ændre sagen, fordi de ikke kan løfte bevisbyrden for, at skadelidtes aktuelle nakkegener med overvejende sandsynlighed også skyldes andre forhold end arbejdsskaden. De skriver; 'Vi vurderer videre, at vi heller ikke kan løfte bevisbyrden for, at dine nakkegener ville være opstået igen, selvom arbejdsskaden ikke var sket.'

Vi anerkendte skaden som en ulykke og afgjorde også skaden med under 5% mén. Ved selskabets vurderingen havde lægerne lagt vægt på, at der ikke var dokumenterede strakssymptomer på nakkegenerne.

Der var indhentede lægelige journaler, hvoraf det fremgik, at skadelidte før denne skade havde haft nakkegener. Da det fremgår, at skadelidte flere gange siden 2003 har haft nakkegener. Bevisbyrden er, at skadelidte skal dokumentere, at hans gener kommer fra skiskaden.

For at kunne opnå dækning på ulykkesforsikringen, følger det af almindelig forsikringsretslig principper, at forsikringstageren, skal dokumentere en hændelse i overensstemmelse med ulykkesdefinitionen.

Når ulykkesforsikringen skal dække skaden er det alene på baggrund af de gener, som er opstået ved ulykkestilfældet. Ulykkesforsikringen fratrækker forudbestående gener og sygdomme, som har været tilstede inden skaden. Samtidig er det skadelidte, som kan dokumentere, at der er sket varig skade på skadedagen og i dette tilfælde skade i nakken.

Skaden skete den 5. marts 2013 og ved første lægebesøg den 14. marts 2013, stod der for 1 uge siden, faldet i skibakke med slag mod højresidig thorax. Lille obs costa fraktur, er dog informeret om, at det ikke vil have beh. messige konsekvens.'

Vi synes det lyder mærkværdig, at den praksisreserve læge ikke skulle have noteret nakkegenerne, hvis de er så voldsomme. Forklaringen om at praksisreservelæge havde travlt kan ikke bekræftes i tillægsnotat af 27. april 2016 (bilag 32). Tillægsnotatet er udfærdiget 3 år efter lægekontakt! Notatet må derfor anses som en efterrationalisering og understøtter ikke, at skadelidte gjorde opmærksom på nakkegener ved sin initiale konsultation. Med de beskrevne nakkegener underdr det os også, at skadelidte ikke søgte skadestue samme dag i stedet for egen læge 9 dage efter skueheldet.

Den 15. marts 2013 kom der svar fra egen læge; 'Givet svar på røntgen af thorax som er i.a.' Den 5. april 2013 stod; 'faldt i skibakke for 5 uger siden, landet å ve. hånd. Smerter sv.t. ve. 5 fingers grundled samt yderledet af 4. finger.' Der tages røntgen. Den 9. april 2013 viste det 'en lille afrivning fra basis af 5. proksimale falanks. Udisloceret fraktur/fissur af 4. distale falanks spids.' Den 12. april 2013 stod blot, at skadelidte fik en optapning af 4. og 5. finger på ve. hånd.

Intet nævnt om nakken før den 21. maj 2013, hvor der stod, at skadelidte 'for snart 3 mdr. siden på ski faldet, taget fra med ve. hånd, og tumlet rundt X flere. Pådraget sig fraktur af 4. og 5. finger. Efterfølgende haft smerter i nakken. Forværring ved ekstension i nakken, episoder ved udstråling til armene. Hovedpine bilat. Svimmelhed i episode. Episode forværring. Klager desuden over klik-lyde i høj sternoclavikulærled, med samtidig smerte udstråling til høj. Skulder.....nedsat sens sv.t. C6 på højre side, har dog tidl. Rundsavstraume sv. Hertil. Henvises til smertebehandling, fys og MR-scanning'

Den uvildige læge, som er specialist indenfor neuro.kirurg mente ikke, at nakkegenerne er kommet i forbindelse med skiuheldet. Samlet set er der ingen dokumentation for nakkegener den første måned, da skadelidte ikke nævner eller er i behandling for nakkegener. Det er derfor sandsynligt at generne stammer fra enten den forudbestående tilstand eller andet nyttilkommet efter aktuelle ulykke.

Af alt materialet fremgik det, at skadelidte før denne skade både i 2003, 2008 og 2010 har været behandlet for nakkegener.

AST vælger i deres vurdering at give erstatning til skadelidte som skadelidte er, uden at skelne til at nakkegenerne stammer fra en forudbestående tilstand og uden at vurdere at skadelidte skal dokumentere, at generne opstod, da han faldt på ski. I arbejdsskader ser vi ofte, at man er mere lempelig i arbejdsskadesystemet. Det er faktisk, at der først efter 3 måneder er nævnt gener i nakken.

Der har været flere faglige dygtige læger, som har vurderet, at der før skiuheldet havde været gener og samtidig har skadelidte ikke i forbindelse med skaden søgt læge.

Vi mener fortsat ikke, at der har været strakssymptomer i nakken eller klager over nakkesmerter i forbindelse med skiuheldet og mener derfor ikke, vi skal dække disse gener."

Klagerens advokat har i brev af 1/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til ovennævnte sagsnummer og selskabets brev af 10. juli 2020 vil jeg gerne bemærke, at der er tale om en medicinsk vurdering, hvorfor der ikke sker lempelse efter arbejdsskadesikringsloven. Jeg mener derfor ikke at dette kan bruges som argument for ikke at følge Ankestyrelsens vurdering.

Derudover henviser jeg til indholdet i stævningen."

Selskabet har i brev af 29/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Advokaten bemærker, at der er tale om en medicinsk vurdering, hvorfor der ikke sker lempelse efter arbejdsskadesikringsloven. Advokaten mener derfor, at det ikke kan bruges som argument for ikke at følge afgørelsen fra AST.

Hertil kan vi blot oplyse, at der i mange tilfælde er forskel på, hvordan man vurderer en personskade på henholdsvis en privat ulykkesforsikring og en arbejdsskadeforsikring.

På arbejdsskadeforsikringen ser vi ofte, at der ses mere lempeligt på, hvilken betydning AES til lægger forudbestående lidelse, men også nogle gange - som i dette tilfælde - kravet om dokumenterede strakssymptomer.

Uanset hvad, så fastholder vi, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers nakkegener. At AST vælger at se bort fra den manglende dokumentation på strakssymptomer, kan ikke ændre ved vores afgørelse. Nakkegenerne nævnes først i patientjournalen over 2 måneder efter ulykken. Alene af den grund, at der ikke findes dokumenterede strakssymptomer, så kan nakkegenerne efter vores vurdering ikke henføres til den anmeldte ulykke."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af speciallægeepikrise af 8/9 2008 fremgår bl.a.:

"Tidligere: I det væsentlige været rask. Nuværende: Smerter i nakke gennem flere år og også smerter i skuldre hvor der angives svien og brænden i muskulaturen, men både i arme og ben. Har også hovedpine og nedsat koncentrationsevne og kan nærmest have krampelignende fornemmelse i nakken. Har det rimeligt i dag, men vågner ofte pga. smerter i skuldre og kan have store problemer med at føre hænder til nakke. Har derudover konstante smerter i armene og smerterne i nakke provokeres ved forsøg på ekstension. Ingen subjektiv paresefølelse i arme. Medicin: Tager Pamol og anden smertestillende medicin uden større effekt og har blandt andet været forsøgt behandlet, både med Todolacog Dolol.

...

Objektivt:

ET betydeligt over middel. Columna cerv.: Nogenlunde foroverbøjning og sidebevægelse, men helt ophævet ekstension i nakke med smertereaktion. Også antydning af positiv foramen kompressionstest til begge sider og ligeledes betydelig ømhed af sidehalsmuskulaturen med provokation af paræstesier i arme og hænder. OE: Kan få hænder i nakke og lænd omend med besvær, specielt når hanskal elevere over vandret. Fri udadrotation. Udtalt ømhed svarende til laterale skulderunding bilat og pos. impingement på begge sider, men dog langt mest udtalt på venstre. Normal tonus og endog særdeles god kraft over leddene. Dybe reflekser uden sideforskel og normaloverfladesensibilitet.

Indtryk:

Klinisk er der degenerative forandringer i lænd med massive forkalkninger, især på venstre side hvor symptomerne er værst og hvor der efter mit skøn klart er indikation for dekompressionsoperation. Derudover er der påfaldende bevægeindskrænkning i nakke hvor røntgen i januar 2003 på [...] Sygehus har vist i.a. Smertemæssigt er tilstanden helt uholdbar og det bliver nødvendigt med rp. MR-skanning af columna cerv. rp. henvisning til art.kir. afd. [...] mhp. dekompressionsoperation i venstre skulder (att. Overlæge [...]). Da patienten derudover også har klager over smerter i hæle inkl. akillessener og der ved tidligere undersøgelse hos egen læge er fundet forhøjelse af CRP. rp. fornyet lab. inkl. immunglobuliner, og HLA-B27 vævstypebestemmelse blodprøver bliver taget på [...] Sygehus og svaret vil foreligge i 4 dage senere."

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**16.01.2003**[klageren] er udt. træt, sover når han kommer hjem fra arb., men kan ikke sove om natten grundet nakke-skuldersm. Han arb. i weekenden som [...]. Kiropraktoren fortæller ham, at

han har en tydelig [arbejds]nakke, hvor han sidder med [...]. Har aldrig været udsat for trafikuheld. Har i sine unge dage dyrket en del [...]. Har også taget medikamenter for at blive større. Vedr. humøret synes jeg også, at han virker noget trist.

...

26.01.2010[Klageren] har ign. et stykke tid haft svært belastende smerter omkring skuldre, nakke og ned øverst på ryggen, men også begyndende på UE. Består afbrændende og sviende fornemmelser, der er konstante og han har svært ved at sove. Skuldersmerterne er forværret efter seneste operation på venstre side. Han skal til kontrol mhp. evt. skulderblokade d. 29.01. På beskrivelsen er der tale om typiske neurogene smerter og der har ikke været nogen større effekt af Tramadolpræparat. Vi giver derfor rp. Amitriptylin 10 mg x 2 som han skal tage fast i en periode. Melder tilbage mhp. evt. dosisøgning.

14.03.2013For 1 uge siden, faldet i skibakke med slag mod højresidige thorax. Fremdeles meget øm, både foran og bag. Objektivt: er der ømhed af intercostalmuskulatur både foran og bag, med henimod curvaturen., men ingen synlig eller palp. fejlstilling af costa. ej heller misfarvning. lille obs costa fraktur, er dog informeret om at det ikke vil have beh.messig konsekvens men for god orden skyld rp. rtg thorax. Mod smerter rp. Kodipar, da pt er gastric-bypass opereret og ikke skal have NSAID. I øvrig ny recept på cont Lanzoprazol.

...

05.04.2013Fald i skibakke for 5 uger siden, landet på ve.hånd. Fremdeles hævelse og mange smerter sv.t ve. 5. fingers grundled, samt i yderleddet af 4.finger. dir. palp.øm mellem 4 og 5 finger. let hævelse.

normal bevægelighed, neurovask i.a ikke kendt lux, men måske en kraftig forstuvning. for god orden - rtg ve. 4. + 5. stråle lille obs sequela efter gammel skade.

...

21.05.2013For snart 3 mdr'er siden på ski faldet, taget fra med ve. hånd, og tumlet rundt x flere. Pådraget sig fraktur af 4. og 5. finger. Efterfølgende haft smerter i nakken. Forværring ved ekstension i nakken, episoder med udstråling til armene. Hovedpine bilat. Svimmelhed i episode. Episodvis forværring. Klager desuden over kliklyde i hø stemo-clavikulærled, med samtidig smerte udstråling til hø skulder. Obj. Udtalt ømhed i paravertebrale musk cervikalt. Derudover smerter over processus spinosus cervikalis midt 3-4- 5 stykker. Smerter ved vertikal kompression af columna. Bevægindskrænkning grundet smerter. Nedsat sens svt C6 på hø side, har dog tidl rundsavstræume sv hertil. Fin og egal kraft i armene. Egale reflekser i triceps, biceps og brachialis.

Konklusion: Grundet traumeanamnese og symptomer henvises til

Rp. MR af columna cervikalis

Rp. Fysioterapi

Rp. Smerterbeh med panodil 1 g og burana 400 mg x 3 dagl

...

19.06.2013MR-skanning af columna cervicalis:

Der påvises ingen frakturfolger, ingen fejlstillinger. Samtlige disci har bevaret højde. Der ses ingen prolaps eller væsentlig protrusioner, og pladsforholdene er normale i alle niveauer. Medulla er uden anmærkninger. Der ses et hæmangioma i corpus Th2."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 1/7 2014 fremgår bl.a.:

"Konklusion

[Klageren], der d. 05.03.13 var udsat for skistyr. Undersøgte rammer nogle sneklumper med højre ski, falder forover og slår en kolbøtte. Undersøgte udvikler straks smerter lokaliseret til nakken, højresidige ribben samt 4. og 5. finger på højre hånd. Undersøgte klarer de følgende dage på smertestillende til hjemkomst. Efter hjemkomsten kontakter undersøgte egen læge. Der udføres røntgen af nakke samt højre hånd. Røntgen af nakken er ia, røntgen af hånden viser udislokeret fraktur finger 4 og 5. Undersøgte forsøger at klare sit arbejde trods svære smerter. Smertetilstanden forværres gradvist og undersøgte sygemeldes i november 2013. Undersøgte har i forløbet forsøgt behandling ved fysioterapeut uden effekt. Undersøgte har efter sygemeldingen været henvist til smerteklinik i Undersøgte har her forsøgt forskellige medicina for neurogene smerter uden effekt. Undersøgte er fortsat tilknyttet smertecenter i Der er i forløbet foretaget MR scanning af columna cervicalis, der har vist normale forhold. Undersøgte har aktuelt massive gener. Undersøgte er præget af konstante smerter lokaliseret til nakken med udstråling til skulderregionen i begge sider. Undersøgte har konstant hovedpine. Både nakkesmerter og hovedpine forværres ved stort set alle fysiske gøremål. Undersøgte har nedsat overblik samt koncentration. Undersøgte har svært ved at klare flere opgaver af gangen, kan ikke klare selskaber med flere mennesker. Er betydeligt mere irritabel end tidligere. Endelig er undersøgte præget af træthed samt nem træthedsbarhed samt svært forstyrret nattesøvn, hvor han vågner op til 5 gange hver nat. Undersøgtes funktionsniveau er massivt nedsat i forhold til tidligere både erhvervsmæssigt men også i fritiden. Undersøgte er aktuelt i arbejdsprøvning. Kan her klare få timers arbejde på nedsat niveau.

Det skønnes at undersøgte ved uheldet har pådraget sig distorsion sv.t columna cervicalis og på nuværende tidspunkt har massive sequelae efter dette. Det skønnes at undersøgtes hovedpine er en sekundær spændingshovedpine udløst af de udtalte myogene forandringer i nakke-skulderåg. De kognitive klager sskyldes angiveligt smertetilstanden samt den konstante træthed pga den afbrudte nattesøvn. Undersøgte har udviklet en kronisk smertetilstand.

Tilstanden skønnes at være stationær. Erhvervsarbejdsevnen er massivt og varigt nedsat.

Ved den objektive undersøgelse findes der ingen tegn på neurogen affektion, men udtalte myogene forandringer. Endvidere svært indskrænket bevægelighed sv .t columna cervicalis.

/Distorsio columna cervicalis seq.,
Cephalalgia (spændingshovedpine),
Kronisk smertetilstand/"

Af afgørelse i arbejdsskadesagen af 29/2 2016 fra Ankestyrelsen fremgår bl.a.:

"Resultatet er

- Skaden i form af brud på venstre hånds 4. og 5. er en arbejdsskade
- Dine aktuelle nakkegener er ikke en arbejdsskade. Vi anerkender således ikke en forværring af dine forudbestående nakkegener som en del af arbejdsskaden
- Du har ikke ret til godtgørelse for varigt men

...

Begrundelsen for afgørelsen om anerkendelse

Vi vurderer, at hændelsen den 5. marts 2013 er egnet til at forårsage den anmeldte personskeade i form af brud på venstre hånds 4. og 5. finger. Vi vurderer også, at der ikke er grundlag for at anerkende en forværring af dine forudbestående nakkesmerter.

I forhold til hændelsen har vi lagt vægt på den beskrivelse, som fremgår af anmeldelsen. Det fremgår, at du på skadestidspunktet var på skitur i [...]. I forbindelse med en nedkørsel af en alpinløjpe ramte højre ski nogle isklumper, hvorefter du mistede kontrollen og styrtede. Det er beskrevet, at du herved tog fra med dine hænder. Det fremgår også, at du landede på skistavene, som trykkede ribbenene, og at du slog nakken i de efterfølgende rulninger.

Om personskaden, som anerkendes

Vi har lagt vægt på, at den beskrevne hændelse er egnet til at medføre det anmeldte brud på venstre hånds 4. og 5. finger. Dette skyldes, at der er beskrevet, at du ved styrtet tog fra med dine hænder. Der er derudover i sagens lægelige oplysninger beskrevet symptomer i de nævnte fingre i tæt tidsmæssig tilknytning til hændelsen. Vi anerkender på den baggrund skaden i form af brud på venstre hånds 4. og 5. finger som en arbejdsskade.

Om personskaden, som ikke anerkendes

Vi har i forbindelse med dine nakkesmerter lagt vægt på, at der ikke er lægelige dokumentation for en medicinsk forværring af dine nakkegener.

Det fremgår af journalen fra din praktiserende læge, at du har haft nakke- skuldergener siden 2003.

Der har ifølge journalen været tale om massive og vedvarende gener, hvor der er angivet konstante og sviende smerter med udstråling til skulder og overarm. Det er beskrevet, at du oplevede en smerteforværring ved den mindste bevægelse, og at du som følge heraf havde indskrænket bevægelighed i nakkeområdet. Det er videre beskrevet, at generne i høj grad påvirkede din nattesøvn, og at du som følge heraf havde hovedpine og nedsat koncentrationsevne. Det fremgår, at dine gener blev forværrede efter en skulderoperation i 2009, dog er der herefter ikke omtalt gener fra nakken i perioden 2010-2013.

I speciallægeerklæringen af 1. juli 2014 er beskrevet, at du nu har gener i form af nakkesmerter med udstråling til skulder og nedsat bevægelighed i nakken. Speciallægen beskriver, at dine følger efter forvridning af nakken er spændingshovedpine og nedsat koncentrationsevne, som angiveligt skyldes din kroniske smertetilstand og din træthed på grund af den afbrudte nattesøvn.

Vi vurderer på baggrund af beskrivelserne af dine gener inden skaden og efter skaden, at der ikke er lægelig dokumentation for, at der er sket en forværring, som i sig selv udgør en personskade i arbejdsskadelovens forstand.

Vi henviser i den forbindelse til principafgørelse 36-14, hvori vi har fastslået, at skadelidte skal godtgøre, at hændelsen/påvirkningen har medført en forværring af en kronisk lidelse i et omfang, der i sig selv udgør en personskade. Det skal således være godtgjort, at hændelsen har medført smerter ud over dem, der var en følge af den kroniske lidelse, i et omfang der i sig selv udgør en personskade.

Vi er opmærksomme på, at du umiddelbart op til arbejdsskaden ikke havde gener fra din nakke, og at de efter arbejdsskaden igen blussede op. Dette kan dog ikke ændre ved vores vurdering, da beskrivelserne af dine massive forudbestående gener stort set svarer til de gener, som er beskrevet efter hændelsen. Vi vurderer på den baggrund, at der ikke er dokumenteret en medicinsk for-

værring af dine nakkegener, og at dine nuværende gener skyldes din forudbestående kroniske tilstand.

Vi anerkender på den baggrund ikke en forværring af dine forudbestående nakkegener som en del af arbejdsskaden."

Af afgørelse af 20/6 2019 fra Ankestyrelsen fremgår bl.a.:

"Resultatet er:

- Vi ophæver vores afgørelse af 29. februar 2016 om anerkendelse af brud på venstre hånds 4. og 5. finger som en arbejdsskade, afslag på anerkendelse af forværring af nakkegener som en arbejdsskade og afslag på godtgørelse for varigt mén.
- Skaden i form af brud på venstre hånds 4. og 5. finger er en arbejdsskade. Forværringen af dine forudbestående nakkegener er også en arbejdsskade.
- Du har ret til 15 procent i godtgørelse for varigt mén.

Vi ændrer således Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) afgørelse om anerkendelse og godtgørelse for varigt mén.

Hvad er afgørende for resultatet

Ved vores afgørelse af 29. februar 2016 anerkendte vi brud på din venstre hånds 4. og 5. finger, og gav afslag på anerkendelse af forværring af forudbestående nakkegener samt godtgørelse for varigt mén.

...

Vi lægger vægt på, at vi ved vores afgørelse af 29. februar 2016 har begået væsentlige sagsbehandlingsfejl. Fejlen består i, at vi har foretaget et væsentligt fejlskøn ved ikke at anerkende forværringen af dine forudbestående nakkegener som en arbejdsskade.

Vi lægger vægt på, at du i årene op til arbejdsskaden ikke havde lægehenvendelser på grund af nakkegener. Du har oplyst, at du efter to skulderoperationer og efter endt genoptræning i 2010 ikke mærkede noget til nakken.

Det var derfor en fejl, at vi afslog at anerkende forværringen af dine nakkegener med den begrundelse, at de gener du mærkede efter arbejdsskaden, var uændrede i forhold til dine tidligere gener.

Vi burde i stedet have vægtet, at du i årene op til at arbejdsskaden ikke havde haft behandlingskrævende nakkegener, hvorfor det var tilstrækkeligt godtgjort, at dine aktuelle nakkegener var udløst af arbejdsskaden, hvorved der var tale om en forværring af helbredstilstanden.

Vi har derfor genoptaget og ophævet vores afgørelse af 29. februar 2016.

...

Begrundelsen for afgørelsen om anerkendelse

Ankestyrelsen vurderer, at det er godtgjort, at du var udsat for en arbejdsskade den 5. marts 2013, hvor du fik brud på venstre hånds 4. og 5. finger og forværring af forudbestående nakkegener.

Hvad er afgørende for resultatet

Du har oplyst, at du styrtede på ski, hvor du tog fra med dine hænder og rullede rundt. Du fik ondt i venstre hånd, hvor du sidenhen fik påvist brud på 4. og 5. finger og du fik også smerter i nakken.

Vi vurderer, at hændelsen har forårsaget bruddet på fingrene, idet der har været tale om et relevant traume, da du ved styrtet tog fra med hænderne.

Vi vurderer også, at hændelsen har forårsaget genopblussen af dine nakkegener i form af smerter, fordi du styrtede og rullede rundt. Et sådant traume er tilstrækkelig til at give smerter, da der er tale om en kraftig påvirkning af nakken.

Du har i 2003, 2008 og 2010 været behandlet for nakkegener. Du har oplyst, at du efter to operationer i venstre skulder og efter endt genoptræning, ikke mærkede noget til nakken efter 2010. Vi vurderer, at du har godtgjort, at arbejdsskaden er årsag til genopblussen af dine aktuelle nakkegener.

Vi lægger vægt på, at du i perioden 2010-2013 ikke har modtaget behandling eller søgt læge for nakkegener. Vi lægger også vægt på, at du i nær tidsmæssig sammenhæng til arbejdsskaden klagede over nakkegener.

Vi er opmærksomme på, at der ved første lægehenvendelse den 14. marts 2013 efter arbejdsskaden ikke er noteret nakkesmerter. Du har oplyst, at du blev undersøgt af en ung reservelæge, der var nervøs for din nakke, og som derfor hentede hjælp hos en erfaren læge. Lægen fik ikke noteret nakkesmerter i journalen, selvom du blev undersøgt herfor.

Vi vurderer, at det godtgjort, at du pådrog dig genopblussen af nakkegener ved arbejdsskaden. Vi lægger vægt på, at der har været tale om et relevant traume, og du har i tiden herefter haft nakkegener, samt at efterfølgende oplysninger støtter, at nakkegenerne opstod ved arbejdsskaden. Det er også indgået i vores vurdering, at arbejdsskaden er anmeldt kort tid efter ulykkens indtræden, hvor nakkegener er omtalt.

Forværringen af dine nakkegener anerkendes derfor som en arbejdsskade.

...

Begrundelsen for afgørelsen om varigt mén

Ankestyrelsen vurderer, at du har følger efter arbejdsskaden, der skønsmæssigt svarer til et varigt mén på 15 procent.

Hvad er afgørende for resultatet

Bruddet på venstre hånds 4. og 5. finger

Vi vurderer, at du ikke har følger bruddet på venstre hånds 4. og 5. finger, der svarer til et varigt mén på mindst 5 procent. Dit varige mén for følger efter bruddet på fingrene er derfor fastsat til mindre end 5 procent.

Vi har lagt vægt på dine oplysninger, hvor du har oplyst, at du har smerter og hævelser ved 5. fingers grundled. Det giver smerter, når du skal løfte, trække og køre bil.

Ifølge de lægelige oplysninger, har du fået føleforstyrrelser i form af øget følsomhed ved grundledet på 4. og 5. finger.

Vi har sammenlignet dine gener med méntabellens punkt D.1.1.1.49, hvor tab af 3. og 4. fingers eller 4. og 5. fingers yderstykke giver et varigt mén på 5 procent.

Vi vurderer, at din tilstand er bedre, idet du alene har haft brud på fingrene uden væsentlige gener.

Dit varige mén for fingregenerne er derfor fastsat til mindre end 5 procent.

Nakkegener

Vi vurderer, at dine nakkegener svarer til et varigt mén på 15 procent. Vi har lagt vægt på dine oplysninger, hvor du har oplyst, at du har konstante smerter i nakken med udstråling, som forværres ved belastning. Du har hovedpinetendens og kognitive gener i form af nedsat koncentration og hukommelse. Du oplever også øget træthed. Du har oplyst, at du ikke kan overskue det samme, som du kunne tidligere. Ifølge de lægelige oplysninger, har du ømhed og moderat til svært nedsat bevægelighed i nakken. Skanninger har ikke vist brud eller anden strukturel skade.

Vi har sammenlignet dine gener med følgende punkter i méntabellen:

B.1.1.3, hvor middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, fastsættes til 10 procent, og

B.1.1.4, hvor svære daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, fastsættes til 15 procent.

Vi vurderer, at dine gener skønsmæssigt kan fastsættes til 15 procent.

Vi er opmærksomme på, at du tidligere har været kendt i lægeregi med tendens til skuldersmerter. Vi vurderer, at der ikke kan foretages fradrag i din godtgørelse for varigt mén.

Vi lægger vægt på, at du i årene op til arbejdsskaden ikke har været plaget af nakkegener, samt at der ikke har været søgt lægehjælp eller anden form for behandling. Vi vurderer derfor, at vi ikke kan løfte bevisbyrden for, at dine aktuelle nakkegener med overvejende sandsynlighed også skyldes andre forhold end arbejdsskaden. Vi vurderer videre, at vi heller ikke kan løfte bevisbyrden for, at dine nakkegener ville være opstået igen, selvom arbejdsskaden ikke var sket.

Dit varige mén som følge af arbejdsskaden fastsættes derfor til skønsmæssigt 15 procent."

Af vurdering af 7/7 2020 fra Maveria fremgår bl.a.:

"Ulykken 5/3/13 vurderes egnet til såvel fraktur af finger (fingre) som nakkevid. Der er kontakt til læge den 14/3/13 der ikke angiver smerter i nakke men smerter i thorax. Intet angivet om smerter i nakke fra den 15/3/13 eller den 5/4/13. Samlet ingen dokumentation af nakkesmerter den første måned hvilket er påfaldende. Man ville forvente at der ville på et meget tidligere tidspunkt ville være tilstedeværende smerter af sådan en karakter at det ville medføre lægekontakt og at denne lægekontakt ville medføre dokumentation af nakkegenerne. Samlet mener jeg ikke der er

dokumentation af straksgener og at der derfor ikke er sikker sammenhæng til aktuelle ulykke. Nakkegenerne er derfor sandsynligt stammende fra enten forudbestående tilstand eller andet nyt tilkommet efter aktuelle ulykke.

Vedrørende méngrad:

Der er dokumentation af straks fra finger fraktur og ort-kir-konsulent besvarer bedst dette spm. Da der ikke er straks fra nakke skal vel nakkegenerne ikke anerkendes og det skal vel derfor ikke gives men. Skulle Ses aktuelle gener anerkendes som stammende fra ulykken er der tale om daglige smerter og høj grad vurderet ud fra arbejdsvejen samt betydelig bevægeindskrænkning (ikke angivet præcist i erklæringen). Der er ikke tale om klare radikulære smerter og MR viser heller ingen forklaring på dette. Der er angivet kognitive gener og derfor tale om méngrad B.1.1.4 og 15%."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Hvilke skader er dækket

2.1

Direkte følger af ulykkestilfælde.

...

3. Hvilke skader er ikke dækket

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 eller forklare skaden.

3.1

Ulykkestilfælde, der er forårsaget af sygdom eller sygdomsanlæg.

3.2

Sygdomme som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde. Dog dækkes de sygdomme, som er anført i punkt 2.3.

...

3.8

Forværring af et ulykkestilfældes følger, når disse er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

3.9

Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.

3.10

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

Ankenævnet for Forsikring

14.

95421

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 5/3 2013 faldt på ski, og at han slog venstre lillefinger og nakke. Skaden er anerkendt som en arbejdsskade, og den 22/1 2015 fastsatte Arbejdsskadestyrelsen méngraden til mindre end 5 procent, hvilket blev fastholdt i afgørelse af 29/2 2016 fra Ankestyrelsen. Arbejdsskadesagen blev genoptaget, og Ankestyrelsen traf ny afgørelse i sagen den 20/6 2019, hvor styrelsen vurderede, at klagerens nakkegener havde medført et varigt mén på 15 procent.

Klageren ønsker, at selskabet i overensstemmelse hermed fastsætter méngraden til 15 %. Han har anført, at der tale om en medicinsk vurdering, og at der derfor ikke er sket lempelse efter arbejdsskadesikringsloven.

Selskabet har vurderet méngraden til mindre end 5 %, og selskabet har som følge heraf afvist at udbetale méngodtgørelse. Selskabet har anført, at der ikke er dokumenteret strakssymptomer vedrørende nakkegenerne, idet nakkegenerne først fremgår af journalnotat af 21/5 2013. Selskabet har også anført, at klageren siden 2003 flere gange har haft nakkegener, og at det er klageren, som har bevisbyrden for, at hans gener stammer fra skiulykken. Selskabet har desuden henvist til en lægelig vurdering fra Maveria, hvoraf det fremgår, at nakkegenerne ikke vurderes at være kommet i forbindelse med skiulykken.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at ulykkestilfældet den 5/3 2013 i sig selv har medført en méngrad på 5 % eller derover. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren første gang søgte læge den 14/3 2013, at der af det pågældende journalnotat ikke fremgår oplysninger om nakkegener, og at klagerens nakkegener første gang fremgår af journalnotat af 21/5 2013, hvilket er mere end 2 måneder efter den anmeldte ulykke. Nævnet har også lagt vægt på, at der ved MR scanning af 19/6 2013 af columna cervicalis ikke blev fundet frakturfølger, fejlstillinger, prolapser eller væsentlige protrusioner.

Ankenævnet for Forsikring

15.

95421

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det af klagerens lægejournal fremgår, at klageren i perioden fra 2003 til 2010 har haft vedvarende nakkegener, at han flere gange har henvendt sig til egen læge samt speciallæge vedrørende nakke -og skuldersmerter med udstråling til arme. Af speciallægeepikrise af 8/9 2008 fremgår det blandt andet, at "Smerter i nakke gennem flere år og også smerter i skuldre hvor der angives svien og brænden i muskulaturen, men både i arme og ben. Har også hovedpine og nedsat koncentrationsevne og kan nærmest have krampeliggende fornemmelse i nakken". Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker sygdomme som efter lægelig erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, og at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, når disse er forårsaget af en tilstedeværende sygdom.

Nævnet finder, at afgørelsen af 20/6 2019 fra Ankestyrelsen i arbejdsskadesagen ikke kan føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at det følger af arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, at forudbestående forhold hos den tilskadekomne bevismæssigt er lempet i dennes favør.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder det oplyste i stævning af 27/2 2019, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

95421