

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. februar 2021 blev i sag nr. 95652:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S  
Klausdalsbrovej 601  
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 11/8 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

Skade på arm og ledbånd efter fald. Efter 6 måneder fik jeg apopleksi pga. smertestillende medicindtag efter skaden. Burana og ibumetin samt ipren.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Jeg mener ikke at en mengrad på 5% er passende, når jeg er halvsidet lammet og frataget min mulighed for at passe job som .... at kunne danse, at passe min ...tjeneste tilfredsstillende. Tabt erhvervsevne samt svie og smerte."

Selskabet har af 3/11 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om en genoptagelse af en ulykkessag fra 2015, hvor vores kunde faldt og slog venstre albue.

Twisten for nævnet vedrører spørgsmålet om, hvorvidt det er lægeligt dokumenteret, at der er sket en forværring af vores kundes gener som følge af ulykken, som kan begrunde en genoptagelse af sagen. Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykke nr. 0406, bilag 1.

**Sagsforløb**

Vores kunde falder den 15. august 2015 ned fra en træbom og slår venstre albue. Skadeanmeldelsen vedlægges som bilag 2. Vi anerkender ulykken i brev af 8. september 2015.

I starten af februar måned 2016 får vi en henvendelse fra vores kunde, som oplyser, at hun har fået to blodpropper i hjernen og er lammet i venstre arm. Vi har undervejs i forløbet indhentet de

lægelige oplysninger i sagen, ligesom vi har foranlediget at vores kunde er blevet undersøgt hos en speciallæge i ortopædkirurgi. De lægelige oplysninger samt den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring vedlægges som bilag 3 og 4.

Af skadestueepikrise af 15. august 2015 fremgår: '[kvinde i 40'erne] er her til eftermiddag under sport faldet ned fra en bænk. Er landet direkte på sin venstre albue.

...

Der ses ingen fejlstilling, hævelse, misfarvning eller huddefekt svarende til pt's venstre arm. Ved palpation er pt. direkte øm mediallyt, proksimalt på ulna. Ingen smerter svarende til håndled eller skulder. Pt. kan ikke supinere eller ekstendere fuldt i albueleddet uden smerter. Kan frit bevæge skulderleddet samt håndleddet. Der er normale neurovaskulære forhold svarende til pt's fingre.

...

Rtg. Viser ingen tegn til fraktur eller luksation'.

Af epikrise fra ortopædkirurgisk ambulatorium af 20. august 2015 fremgår:

'Patienten set 15/8 på skadestuen, ... sygehus, efter at være faldet fra bænk og slået venstre albue. Røntgen taget i skadestuen viste ingen tegn på fraktur eller luksationer. Klinisk fandtes normale perifere neurovaskulære forhold med fri bevægelighed af skulderled samt håndled. Patient behandlet med smertestillende og aktuelt henvist til yderligere kontrol.

...

Objektivt

Venstre albue: direkte ømhed af olecranon. Ingen ømhed svarende til mediale eller laterale kondyl. Ingen ømhed over caput radii. Ingen skurren. Flekterer til bløddel, ganske minimal ekstensionsdefekt. Normal supination og pronationsbevægelighed. Bicepsenen føles fuldstændig intakt. Ingen radial eller ulnar løshed. Røntgen taget d.d. sammenlignes med røntgen taget 15/8-15. Ingen ansamling. Ingen frakturer ved grundigt eftersyn.

Plan

Patient informeres om ovenstående og billeder demonstreres på skærmen. Jeg informerer grundigt patienten om albuens anatomi med gennemgang af de ledbånd, der er omkring albuen. Jeg informerer om at albuen er stabil, og at der ikke er tegn på frakturer. Patienten er ikke tilfreds med denne rådgivning og ønsker en MR-skanning. Jeg informerer grundigt om, at der ikke er tegn på frakturer, ej heller tegn på overrevne ledbånd ved grundig undersøgelse'.

I ambulantnotat af 1. september 2015 er det noteret:

'Der tages rtg., der ikke viser tegn til skeletskade. Gik til egen e.l. for nogle dage siden, han undersøgte pt's albue og sendte pt. til os. Rtg. d.d. viser let hævelse ant.post. projektionen.

Obj.: huden intakt, ingen misfarvning, der ses let hævelse. Pt. har fuld fleksion, der mangler a. 5 gr. I ekstension. Fuld supination og pronation. Uøm ved palpation af radiale epikondyl. Let ømhed ved mediale epikondyl. Uøm ved palpation af capitis radii med samtidig supination og pronation. Kan ikke mærke nogen nogen sideløshed eller skuffeløshed ved test af albueled'.

Af speciallægeepikrise af 20. januar 2016 fremgår:

'Objektivt: ... Venstre albue ses med let øget valgusstilling i forhold til højre. Der er ingen hævelse eller misfarvning, der er valgusløshed og det er ret ubehageligt for patienten. Der er ømhed omkring mediale epikondyl. Flekterer og ekstenderer normalt. Normal pronation og supination.

Normale neurovaskulære forhold. Rimelig kræfter. Der foretages ultralydskanning og denne rejser mistanke om læsion af mediale kapselapparat. Vil foreslå, at vi får lavet en MR-skanning'.

Af speciallægeepikrise af 16. marts 2016 fremgår:

"Der er kommet svar på MR-skanning af venstre albue, undersøgelsen er fra 01.03 og vi har modtaget svaret den 15.03.

Diagnose: Mistanke om partiel læsion i ligamentum kollaterale ulnare ved proksimale tilhæftning. Distorsion i det fælles ekstensorseneudspring. Let marvsødem i caput radii og capitulum humeri'.

I ambulant notat af 22. marts 2016 er det beskrevet:

'Pt. har haft apoplexia cerebri, er i gang med langvarigt neuro rehabiliteringsprogram og senest har der været tværsektorielt møde 16.3.2016, se venligst dette notat. Pt. har haft venstresidig lammelse af arm og ben og således hyperrefleksi og en vis spasticitet i venstre side af kroppen. Pt. har nået til at hun kan støtte på venstre ben og klarer visse former for forflytning. Venstre arm holdes med hyperrefleksion fingre og hyperfleksion håndled, albue, skulder således overvægt af flexor-muskulatur trækstyrke. Pt. beskriver hun har mange smerter i hele arm og har fået beskrevet at venstre skulder hænger og anvender bandage for dette. Endvidere indtryk af at venstre albue har haft ligament-skade, instabilitet og skal have bandage, dette ikke effektueret. Pt. mener hun tidligere ikke har modtaget korrekt behandling her ved kontrol 27.8.2015. Mener at der har været overrevet ledbånd og ved speciallæge i ortopædi praktiserende [navn] skulle der ved ultralyd være påvist overrevet ledbånd. Der er intet notat fra [navn]. Endvidere skulle pt. have fået undersøgt albue, dette ej heller beskrevet i henvisning [navn]. Ifølge [navn] skulle pt. henvises for vurdering med evt. hjælpemiddel. Pt. har indtryk af, at det er en ekspeditionssag.

Jeg gennemgår forløb fra tidligere og kan se pt. er velundersøgt for følgetilstand af kontusion/forvridning af venstre albue. Ved tidligere undersøgelse er der fundet fuld mobilisering af albue, denne stabil og der er taget røntgen visende ingen frakturer. Der har således ikke været mistanke om overrevet ledbånd, ledkapsel eller fraktur i øvrigt, og idet der har været fundet stabil albue, tolket som kontusion eller forstuvning. Der foreligger MR-skanningssvar, som viser mistanke om partiel læsion ligamentum collaterale ulnare ved proksimale tilhæftning og distorsion i det fælles extensorudspring. Dette er i fuld overensstemmelse med tidligere klinisk undersøgte albue og diagnose. Således intet nyttilkommet. Der er ikke fundet overrevet ledbånd eller sener.

Objektivt: Udtalt stram muskulatur af overarm og underarm. Endvidere spasticitet i hele venstre arm. Albue: under langsom udretning kan det lade sig gøre passivt at føre bevægelse fra 10 graders ekstensionsdefekt til udmålt fleksion 130 grader. Der er fuld supination og pronation 80/80. Der testes for løshed, der er ingen løshed omkring albue, helt stabil. Ingen mislyde eller hævelse, ingen ansamlinger. Alle bevægelser skal udføres langsomt, da de ellers fremkalder smerter og tendens til spasticitet i albue.

Konklusion: Vedrørende albue er denne fundet stabil med bevægelighed sv.t. arm med kontraktur og spasticitet til følgetilstand af apoplexia cerebri. Ved tilfældet 2015 har der formentlig været kontusion/distorsion af albue. Jeg har forklaret pt. at denne tilstand i sig selv vil give smerter, sædvanligvis rehabiliterer i løbet af uger til i grove tilfælde halve år. Desværre har pt. fået ny sygdomstilstand og er nu i rehabiliteringsfase. Denne tilstand i sig selv med kontraktur omkring skulder, albue, håndled, fingre giver erfaringsmæssigt mange smerter og kræver at man passivt sørger for smidiggørelse af led såvel som, hvis det er muligt, aktivt og denne del af rehabiliteringen fore-

går med instruktion fra ergo- og fysioterapeuter. Ifølge journal er dette igangsat. Det vil ikke være anbefalelsesværdigt at anvende nogen form for albuebandage, da denne tværtom vil hæmme mulighed for at træne albue og ikke gavner, idet der ikke er fundet ligamentær sideinstabilitet'.

Af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 13. juni 2017 fremgår:

'Venstre albue: er hævet, hvor omfanget i venstre underarm er ca. 1 cm større end omfanget på højre underarm. Der er svær kontraktur i venstre albue. Pt. har ingen aktiv bevægelighed i venstre albue, passivt er der ekstensionsdefekt på ca. 50 grader. Kan maks. flektre passivt til 90 grader. Patienten har total paralyse også over pronation og supination, passivt har hun 10 graders pronation- og supinationsbevægelse i venstre albue.

...

Resume: [kvinde i 40'erne], tidligere sund og rask. Faldt under ...træning den 15.8.2015 og landede direkte på venstre albue. Røntgen viste ingen fraktur. Patienten klagede over vedvarende venstre albuesmerter og løshedsfornemmelse samt indskrænket bevægelighed.

Undersøgt den 20.1.2016 hos speciallæge i ortopædkirurgi, hvor der blev rejst mistanke om ligamentære skader. To dage senere blev patienten indlagt akut p.gr.a. stor blodprop i hjernen. Som sequelae har patienten parese/spasticitet sv. til venstre over- og underekstremitet. MR-skanning af venstre albue, som blev lavet efterfølgende i marts 2016 rejste mistanke om skade sv. til ulnare ligament i venstre albue ved proksimale del. Patienten har undervejs udviklet en del spasticitet p.gr.a. hjerneinfarkt, og har været til vurdering den 22.3.2016 på ... Sygehus, hvor man vurderede, at albuen er stabil med en del spasticitet. Forløbet af venstre albue blev afsluttet.

Patienten har total paralyse og spasticitet i venstre arm og er generet af indskrænket bevægelighed i skulder, albue og håndledet. Sover med natskinne for at få udstrækning af fingrene. Venstre albue vurderes med en del kontrakturudvikling, som er beskrevet ovenfor, hvor der er total paralyse, passivt er der betydeligt indskrænket bevægelighed også.

## Konklusion:

Jeg skønner, at skadelidte ikke har haft tidligere sygdomme eller symptomer, som har haft indflydelse på skadens forløb, men til gengæld har den efterfølgende blodprop i hjernen/blødning haft stor indflydelse på venstre albueskade. Nuværende symptomer skyldes ikke den ligamentære skade sv. til venstre albue, men spasticiteten har udviklet sig i forbindelse med blodprop i hjernen'.

Ud fra sagens lægelige oplysninger vurderer vi det varige mén som følge af ulykken til 5 %.

Sagen bliver efterfølgende vurderet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 19. oktober 2017, hvor det varige mén ligeledes fastsættes til 5 %. Udtalelsen vedlægges som bilag 5. Ved vurderingen lægges der vægt på, at vores kunde har lokale smerter i venstre albue, og at der objektivt er konstateret, at venstre albue ikke har nogen bevægelighed aktivt og svært indskrænket bevægelighed passivt. Der lægges også vægt på oplysningerne om, at vores kunde den 27. januar 2016 får en blodprop i hjernen, der senere udvikler sig til to blødninger i hjernen, og at vores kunde som følge heraf har gener i form af manglende bevægelighed aktivt og svært indskrænket bevægelighed passivt i venstre arm.

Den 11. december 2019 anmoder vores kunde om at sagen genoptages på grund af en forværring af generne. Som dokumentation fremsender vores kunde en kopi af et røntgensvar fra den 22. ja-

nuar 2020, hvoraf fremgår: 'RU venstre albue ... Ældre undersøgelser ikke til rådighed til sammenligning. Måske tidligere infraktion i collum radii, men ikke artrose eller ansamling. Der er ingen periartikulære forkalkninger'.

Vi modtager ligeledes journaloplysninger for perioden fra 2017-2020. Oplysningerne vedlægges som bilag 6 og 6a. Ud fra oplysningerne kan vi konstatere, at eneste journalnotater vedrørende venstre albue er et journalnotat fra egen læge fra den 14. januar 2020, hvor vores kunde henvender sig med 'forværring i ve albuesmerter' samt røntgensvaret af 22. januar 2020, som ikke viser noget nyt.

Vi afviser på dette grundlag at genoptage sagen, da vi i samråd med vores lægekonsulent vurderer, at der ikke er dokumentation for, at følgerne efter ulykken den 15. august 2015 er forværret. Det interne lægemark vedlægges til orientering som bilag 7. Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

## Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi foretaget en gennemgang af sagen, men har ikke fundet anledning til at ændre afgørelsen. Der er intet i de lægelige akter, der dokumenterer at der skulle være sket skade på ledbåndene i venstre albue i forbindelse med faldet, som anført af vores kunde. Tværtimod blev mistanke om en sådan skade afkræftet ved efterfølgende undersøgelse og MR-scanning foretaget på ... sygehus i 2016.

Lammelsen af venstre arm/albue er en følge af blodproppen i hjernen og har derfor ingen sammenhæng med ulykken. Det fremgår da også af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 13. juni 2017, at den efterfølgende blodprop i hjernen har haft stor indflydelse på vores kundes venstre albueskade, og at de nuværende symptomer ikke skyldes den ligamentære skade, men spasticiteten, som har udviklet sig i forbindelse med blodproppen.

Vi skal gøre opmærksom på, at vores kundes ulykkesforsikring alene dækker de direkte følger efter et ulykkestilfælde. Ulykkesforsikringen dækker ikke forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.2. Vi må således fortsat afvise en genoptagelse af sagen, da der ikke er lægelig dokumentation for, at følgerne efter ulykken er forværret."

Klageren har af 17/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er ikke enig i forsikringsselskabets afgørelse, min historie som kan ses i fremsendte bilag, som er sendt til forsikringsselskabet tidligere. Efter min skade d.15/8 2015, fulgte der komplikationer i form af en blodprop i hjernen og 14 dage efter 2 minimale hjerneblødninger. Brud og skader på ledbånd i venstre albue blev ikke opdaget i tide, så pga. smertestillende medicin jeg fik og ikke blev udredt for bruddet, har dette en konsekvens for at jeg nu er halvsidigt lammet i hele min venstre side, og mistede mit job som privat ..., og nu gået på førtidspension. Min livskvalitet er i den grad forringet. Jeg føler jeg skal kæmpe for en fair behandling, efter jeg har tabt livskvalitet og tabt erhvervsevne og alle mine fritidsaktiviteter. Jeg forventer en hurtig behandling af min sag, og forventer minimum 50 procent mengrad og for svie og smerte og følgeskader."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget skadeanmeldelse af 7/9 2016, journal fra klagerens egen læge 2015 - 2017, ortopædkirurgisk speciallægeerklæ-

ring af 13/6 2017, journal fra klagerens egen læge 2017 - 2020, Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 19/10 2017, internt lægeark fra selskabet, afslag på genoptagelse af sagen af 20/7 2020 og forsikringsbetingelserne nr. 0406. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af skadeanmeldelse af 7/9 2016 fremgår bl.a.:

"Hvor/Hvornår skete ulykkestilfældet? ... på udendørs ...bane.

Hvilken legemsdel blev ramt, og hvori bestod beskadigelsen? Venstre arm/albue og underarm og overarm.

...

Skadesårsag bedes besvaret med en klar beskrivelse af de omstændigheder, der fremkaldte skaden: faldt ned fra en bom (træbom) og landede med hele kropsvægten på armen, og det sagde knæk og kunne mærke noget hev /rev sig fra hinanden indeni.

...

Hvilke gener har du efter uheldet, og hvordan har udviklingen været? Smerter, hævelse, væske i armen, nedsat muskulatur og føling.

Får du, har du fået eller skal du have behandling af fysioterapeut, kiropraktor eller anden behandler i forbindelse med skaden? Ja, Fysioterapeut [navn], bliver nok også nødt til kiropraktor for armen ude af led, kan mærke ledbånd revet over."

Af klagerens egen læges journal fremgår bl.a.:

\*\*\* SKADESTUEEPIKRISE \*\* 2015 08 15 kl. 18:58

...

Aktionsdiagnose: A DS500 Kontusion af albue

+ TUL2 Venstresidig

[Kvinde i 40'erne] er her til eftermiddag under sport faldet ned fra en bænk. Er landet direkte på sin venstre albue. Pt. tager kontakt til 112 og bringes ind i skadestuen. Pt. har smerter ved bevægelse af venstre arm.

...

OBJEKTIVT

Der ses ingen fejlstilling, hævelse, misfarvning eller huddefekt svarende til pt's venstre arm. Ved palpation er pt. direkte øm mediallyt, proksimalt på ulna. Ingen smerter svarende til håndled eller skulder. Pt. kan ikke supinere eller ekstendere fuldt i albueleddet uden smerter. Pt. kan frit bevæge skulderleddet samt håndleddet. Der er normale neurovaskulære forhold svarende til pt's fingre.

Rp. rtg. af venstre underarm. Rtg. viser ingen tegn til fraktur eller luksation. Pt. er konfereret med skadelæge i ...

VURDERING OG PLAN

Pt. er informeret om at der ikke ses nogen brud på rtg. billedet og om at hun for smerter kan tage håndkøbs-smertestillende medicin. Må kontakte egen læge hvis der om 7-10 dage ikke er bedring. Der er ikke behov for genoptræningsplan

# Ankenævnet for Forsikring

7.

95652

...

19 08 2015 Continuation ...

Der er kommet fax med beskrivelse af rtg af ve. underarm: ingen tegn på fraktur, luxation eller avulsion. Er beskrevet af radiograf.

...

19 08 2015 Lægevagten ...

\*\* LÆGEVAGTSNOTAT \*\* 2015 08 19 kl. 00:53

...

Lægevagtsbesøg start: 2015 08 18 kl. 20:53

Lægevagtsbesøg slut: 2015 08 18 kl. 20:53

...

Visitationsnotat

Kom til skade for 3 dage siden - faldt under ...træning - det gav et knæk i venstre albue. De er blevet rtg us med 3 billeder, der skulle ikke være brækket noget. Til aften er den imidlertid hævet mere op og hun kan slet ikke strække i albueledet. Anbefaler at hun kontakter e.l. i morgen tidlig mhp formidling af vurdering i ort kir amb. Handling: Telefonkonsultation

20 08 2015 Continuation ...

15/8 faldet under ...træning og slået ve. albue. Hørte højt knæk. Var på skadestuen, hvor man ikke fandt tegn til frakturer. Har stadig meget ondt. Er hævet. Kan ikke extendere fuldt ud. Synes selv, armen hænger i albueledet. Der er ømhed af radiale epikondyl. Stort hæmatom, der er ved at sænke sig. Svært at undersøge stabilitet. Henv. fys samt kontrol på ort. kir.

24 08 2015 Continuation ...

TK: Ønsker henv til MR-sc istedet for rtg., skulle have en tid på rtg i eftermiddag??

Forklarer, at ... har henvist hende til ort.kirg., som så vil tage stilling til MR-sc.

...

27 08 2015 Continuation ...

Tlf. i dag været på ort. kir. afd. Blev ikke henvist til scanning. Får henv. til ort. kir.

31 08 2015 Epikrise ...

... ORTOPÆDKIRURGISK AMB.

...

Første ambulantbesøg: 2015 08 21 kl. 08:00

Seneste ambulantbesøg: 2015 08 27 kl. 11:03

...

Patienten set 15/8-15 på skadestuen, ... sygehus, efter at være faldet fra bænke og slået venstre albue. Røntgen taget i skadestuen viste ingen tegn på fraktur eller luksationer. Klinisk fandtes normale perifere neurovaskulære forhold med fri bevægelighed af skulderled samt håndled. Patient behandlet med smertestillende og aktuelt henvist til yderligere kontrol. Primært set af reservelæge ... samt efterfølgende afd.læge ... Patienten oplyser at have følelse af at albuen er ude af led. Er ... og under konsultationen kan patienten uhindret løfte barn. Objektivt. Venstre albue: Ingen direkte ømhed af olecranon. Ingen ømhed svarende til mediale eller laterale kondyl. Ingen ømhed over caput radii. Ingen skurren. Flekterer til bløddede, ganske minimal ekstensionsdefekt. Normal supination og pronationsbevægelighed. Bicepssenen føles fuldstændig intakt. Ingen radial eller ulnar løshed. Røntgen taget d.d. sammenlignes med røntgen taget 15/8-15. Ingen ansamling. Ingen frakturer ved grundigt eftersyn.

...

## Plan

Patient informeres om ovenstående og billeder demonstreres på skærmen. Jeg informerer grundigt patienten om albueens anatomi med gennemgang af de ledbånd, der er omkring albuen. Jeg informerer om at albuen er stabil, og at der ikke er tegn på frakturer. Patienten er ikke tilfreds med denne rådgivning og ønsker en MRskanning. Jeg informerer grundigt om, at der ikke er tegn på frakturer, ej heller tegn på overrevne ledbånd ved grundig undersøgelse. Jeg informerer patienten om, at i tilfælde af slag mod albue, da kan der gå tid, før hævelse og ømhed kan fortage sig. Jeg informerer om vigtigheden af bevægeøvelser. Jeg tilbyder patienten en kontroltid hos undertegnede til opfølgning. Patienten giver klart udtryk for ikke at ønske dette. Jeg informerer om, at der ikke er væskeansamling i leddet, og ikke tegn på brud. Der findes ikke indikation for MR-skanning.

Jeg gentager tilbud om kontroltid, hvilket patient ikke ønsker. Patienten AFSLUTTES.

...

01 09 2015 Epikrise ...

... ORTOPÆDKIRURGISK AMB.

Henvisning: 2015 08 20 kl. 12:30

Første ambulantbesøg: 2015 08 21 kl. 08:00

Seneste ambulantbesøg: 2015 08 27 kl. 10:24

...

[Kvinde i 40'erne] faldet, slået ve. albue. Der tages rtg., der ikke viser tegn til skeletskade. Gik til e.l. for nogle dage siden, han undersøgte pt.s albue og sendte pt. til os. Rtg. d.d. viser let hævelse ant.post. projektionen.

Obj.: huden intakt, ingen misfarvning, der ses let hævelse. Pt. har fuld fleksion, der mangler ca. 5 gr. i ekstension. Fuld supination og pronation. Uøm ved palpation af radiale epikondyl. Let ømhed ved mediale epikondyl. Uøm ved palpation af capitis radii med samtidig supination og pronation. Kan ikke mærke nogen sideløshed eller skuffeløshed ved test af albueled. Pt. informeres. Hun er utilfreds og vil have en skanning for at udelukke læsion af ledbånd. Jeg prøver at forklare hende, at der ikke er behov for det. R-1 ... kommer på stuen og prøver også at forklare pt. det og undersøger hende. Pt. er stadigvæk ikke tilfreds, R-1 ... kontakter ovl. ..., som vil se pt., men der er lidt ventetid, da han har pt. lige nu. Pt. informeret om ovenstående og accepterer.

...

15 09 2015 Continuation ...

...: Lang forløb med albue. Henvist til skanning som ej er udført. Der er lang ventetid. Kan først få tid slut dec. Ønsker henv. privathospital. Ønsker [egen læge] ringer i morgen vedr. videre forløb.

17 09 2015 Continuation ...

Tlf. oplyser, at hun først kan først få tid hos speciallæge i januar. Beder om henvisning til privathospital. Det kan jeg ikke henvise til. Jeg kan henvise til offentligt hospital igen. Kan derudover spørge speciallæge, om der er mulighed for viderehenvisning til privathospital, når de har så lange ventetider.

...

\*\* SPECIALLÆGEEPIKRISER \*\* 2016 01 20 kl. 14:48

...

Ortopædkirurg ...

...

Henvisningsdiagnose: Smerter i venstre albue.

...

[Kvinde i 40'erne]. Højrehåndet som i midten af august måned faldt under ...træning og fik slået venstre albue. Et højlydt smæld. Har siden haft problemer og har været på skadestuen x 2 hvor røntgen i begge tilfælde har vist normale forhold. Går til fysioterapeut, men har stadigvæk en fornemmelse af instabilitet og smerter og knækkende lyde. Forsøger at passe sit job som ... . Er i øvrigt i det væsentligste sund og rask. Tager indimellem smertestillende i form af Panodil og Ibuprofen.

...

Objektivt: Alderssvarende udseende og pæne farver, ernæringstilstanden middel. Venstre albue ses med let øget valgusstilling i forhold til højre. Der er ingen hævelse eller misfarvning, der er valgusløsning og det er ret ubehageligt for patienten. Der er ømhed omkring mediale epikondyl. Flekter og ekstenderer normalt. Normal pronation og supination. Normale neurovaskulære forhold. Rimelig kræfter.

Der foretages ultralydskanning og denne rejser mistanke om læsion af mediale kapselapparat. Vil foreslå, at vi får lavet en MR-skanning ... Henvises mhp. MR-skanning af venstre albue. Henvisningsdiagnose: Instabilitet, obs læsion af mediale kapsellapp./ligamenter. Pådrog sig traume i august måned efter fald og har siden haft problemer med fornemmelse af instabilitet i venstre albue. Røntgen har i to omgange vist normale forhold. Klinisk er hun valgusløs, ret udtalt. Der også en valgusfejlstilling, som er øget på venstre side i forhold til højre. Er i øvrigt i det væsentligste sund og rask.

...

25 01 2016...

... \*\* UDSKRIVNINGSEPIKRISE \*\* 2016 01 25 kl. 09:11

... NEUROVASKULÆR AFD.

Indlæggelsesdato: 2016 01 23 kl. 01:06

Udskrivningsdato: 2016 01 24 kl. 22:40

Aktionsdiagnose: A DI639 Hjerneinfarkt UNS

EPIKRISE: [Kvinde i 40'erne] uden kardiovaskulære risikofaktorer, indlagt med hovedpine og akut indsættende ve.sidig fascialis og hemiparese efter bevidsthedstab. Objektivt findes venstresidig svær parese og dysæstesi samt sensorisk inattention. Udvikler bevidsthedspåvirkning til GCS 14. Tiltagende tryksympt. med forværring af hovedpine, kvalme og opkastninger. Kontrol CT viser tiltagende infarkt demarkering i hø. mediagebet og CT angio med indtryk af dissektion i hø. ICA. Pt. overflyttede til ... til observation, evt. behandling for malignt mediainfarkt.

...

\*\* UDSKRIVNINGSEPIKRISE \*\* 2016 01 28 kl. 08:17

...

NEUROLOGISK ...

Indlæggelsesdato: 2016 01 24 kl. 23:46

Udskrivningsdato: 2016 01 27 kl. 16:00

Aktionsdiagnose: A DI639 Hjerneinfarkt UNS

...

EPIKRISE: [Kvinde i 40'erne] nu 6. døgn efter ictus af forreste hø MCA infarkt. Overfl hertil mhp obs for malign media infarkt udvikling. På seneste CTC 26.01. er der 8-9mm MLS. Initialt herinde somnolent nu i >24 t helt VKO. NIHSS 14: ve hemianopsi, svær ve hemiparese. Synker fejlfrit; mobiliseret til kørestol med lift. EKG: og på scope SR BT 110/60 p 60; temp 36,8 Pt er klar til overfl til neurol afd ... til videre udredning/rehab.

...

\*\* UDSKRIVNINGSEPIKRISE \*\* 2016 02 03 kl. 09:40

... NEUROVASKULÆR AFD.

Indlæggelsesdato: 2016 01 27 kl. 17:11

Udskrivningsdato: 2016 02 01 kl. 16:28

Aktionsdiagnose: A DZ509 Kontakt mhp genoptræning UNS

Andre diagnoser og behandlinger:

DR673 Fuldstændig afhængig

DS150 Læsion af arteria carotis

EPIKRIS: [Kvinde i 40'erne], sund og rask. Ingen medicinering. Indlagt primært den 22.01.2016 på ... Sygehus på grund af pludseligt opstået venstresidig hemiparese. Akut CT-skanning af cerebrum viste større mediainfarkt og på grund af fald i GCS fra 15 ned til 14 fik patienten foretaget CT-angio den 24.01.2016. Denne viste occlusion/dissektion svarende til højre ICA samt påvisning af større mediainfarkt med let midtlinjeforskydning mod venstre. Patienten blev overflyttet til Neurokirurgisk Afdeling på ... til observation på mistanke om begyndende malignt mediainfarkt. Efter to dages observation og uden fald i GCS ingen indikation for operation. Patienten blev tilbageflyttet til Neurovaskulær Center ... med henblik på yderligere behandling samt rehabilitering ... Der er blevet foretaget trombofiliudredning. Indtil videre viser svar normal undersøgelse. Patienten fik Holtermontoring påsat ... Patienten skal have foretaget ekkokardiografi under indlæggelsen på ... Sygehus. Når patientens udredning er afsluttet skal der tages kontakt til ... med henblik på overflytning til videre rehabilitering. Med hensyn til patientens neurologisk udfald, har hun fortsat central facialisparese og let blikparese mod venstre, desuden dobbeltsyn ved blikdrejning til siderne. Er desuden paralytisk i venstresidige ekstremiteter. Patienten er sat i relevant antitrombotisk behandling. Der er pæn kolesterolstatus med totalkolesterol på 3,5 LDL 1,8. Blodsukker 6,2. Der er lavet medicinstatus samt afstemt i medicin samt OPUSmedicinering.

...

\*\* AMBULANTNOTAT \*\* 2016 02 08 kl. 08:45

...

HOL GERIATRISK AFD.

Første ambulantbesøg: 2016 02 01 kl. 16:29

Seneste ambulantbesøg: 2016 02 05 kl. 14:23

...

PLANMØDE ... [Klageren er i 40'erne] og har altid været rask og frisk. Bor alene i et større noget upraktisk hus, hvor hun er ... og i øvrigt meget aktiv i hverdagen. Hun bliver nu indlagt 23.01. i ... med pludselig opstået kraftnedsættelse i venstre side pga. en større blodprop i højre side af hjernen. Blev flyttet til ... på mistanke om forhøjet tryk i hjernen. Blev observeret der et par dage, og trykket aftog, hvorfor hun flyttede videre til ... og nu her m.h.p. genoptræning. [Klageren] er i forløbet allerede nu blevet en hel del bedre fungerende. Hun er mere vågen og god til at samarbejde. Der er begyndende kraft i venstre ben, men desværre endnu ikke egentlig kraftudfoldelse i venstre arm undtagen måske lidt over skulderen. Der er også fortsat hængende venstre mundvig, men det er dog blevet bedre med denne. [Klageren] kan spise og drikke og i øvrigt deltage i mange af de daglige funktioner. Blandt andet på badeværelset hvor hun selv kan børste tænder, redde hår og vaske hår, men har behov for støtte og hjælp til mere komplicerede opgaver med at tage tøj på. [Klageren] er kommet op at stå. Det kniber lidt med at få venstre ben ordentlig i jorden, men hun kan faktisk stå og støtte på benene - ligesom hun også kan begynde at gå en kørestol frem. Et problem i den forbindelse er dog at hun mangler nogen opmærksomhed mod den venstre side, og når hun klemmer den holder benet også op med at fungere så godt. Vi har i dag snakket om forløbet, hvor der er rigtig gode chancer for at [klageren] hen ad vejen bliver meget bedre fungerende. Hvor godt hun kan få det i den sidste ende er det for tidligt at sige noget om, men der vil være behov for træning, først i sygehusregi og senere efter udskrivning også hjemme-

# Ankenævnet for Forsikring

11.

95652

fra gennem lang tid. [Klageren] vil meget gerne snart tilbage i sin arbejdsfunktion, men det er alt for tidligt at planlægge dette. Det vil mindst gå omkring 1/2 år før man kan begynde at snakke om det.

PLAN

1 Vi træner videre her m.h.p. at støtte funktionen i venstre arm og ben samt at støtte op omkring almindelige daglige funktioner. Vi regner med i den kommende tid også at få afprøvet [klageren] i køkkenfunktioner.

...

\*\* UDSKRIVNINGSEPIKRISE \*\* 2016 02 11 kl. 13:40

...

HOL GERIATRISK AFD.

Indlæggelsesdato: 2016 02 01 kl. 16:29

Udskrivningsdato: 2016 02 07 kl. 01:30

Aktionsdiagnose: A DZ509 Kontakt mhp genoptræning UNS

Andre diagnoser og behandlinger: DI639 Hjerneinfarkt UNS

EPIKRISE: [Kvinde i 40'erne] tidligere rask. Primært indl. i ... med et større h. sidigt mediainfarkt. Følges på ... på mistanke om malign transformation, hvilket der dog ikke fandtes. Og efter obs. Der flyttes hun til ..., og efterfølgende til os m.h.p. rehabilitering. I forløbet her får pt. lidt hovedpine. En CT-skanning viser at der er minimal hæmorrhagisk transformation i infarkt, og pt. er flyttet til neurologisk afd. i ... Er indstillet til videre rehabilitering i ...

...

16 02 2016 Continuation ...

... ligger fortsat på ... neuro.afd., afventer overflytning til genoptræning på .... Er halvsid.lammet og får dgl træning incl robotstimulation.

...

\*\* UDSKRIVNINGSEPIKRISE \*\* 2016 02 22 kl. 14:03

... NEUROLOGISK AFD.

Indlæggelsesdato: 2016 02 07 kl. 01:40

Udskrivningsdato: 2016 02 17 kl. 08:50

Aktionsdiagnose: A DI639 Hjerneinfarkt UNS

EPIKRISE: [Kvinde i 40'erne] overflyttes fra ... Geriatrisk afdeling, hvor hun var indlagt til genoptræning efter et mediainfarkt. Pt blev indlægges på ... sygehus pga. venstresidig hemiparese. CT-angio den 24.01 og denne viste occlusion/dissektion svarende til højre ICA og patienten havde et større mediainfarkt med lidt midtlinjeforskydning og patienten blev overflyttet til Neurokirurgisk Afdeling til observation på mistanke om begyndende malignt mediainfarkt. Patienten blev observeret i to døgn uden fald i GCS. Patienten blev ikke opereret .... Har genoptaget Clopidogrel-behandling, fordi på de sidste scanninger, som blev foretaget d. 06.02.16 (MR-scanning - det drejer sig om hypodense områder målt til 4 x 2 x 7 cm), således drejer det sig om en enkelt eller 2 punktformede hypodense områder, radiologisk set foreneligt med blødning. Der er åbenbart ikke beskrevet blødning af anden størrelse eller konfiguration. Forandringerne har været status quo ud fra klinisk vurdering. Der er ingen forværring i pt.'s tilstand. Vi genoptager Clopidogrel-behandling, da pt. har behov for plade profylakse. CT-skanning af cerebrum viste større mediainfarkt. MR viser: Infarkt med små blødninger i højre hemisfære og okklusion af højre arteria carotis.

...

\*\* SPECIALLÆGEEPIKRISE \*\* 2016 03 16 kl. 13:23

Der er kommet svar på MR-skanning af venstre albue, undersøgelsen er fra 01.03. og vi har modtaget svaret den 15.03.

Diagnose: Mistanke om partiel læsion i ligamentum kollaterale ulnare ved proksimale tilhæftning. Distorsion i det fælles ekstensorseneudspring. Let marvsødem i caput radii og capitulum humeri. Pt. kontaktes efter aftale telefonisk og informeres om ovenstående. Er indlagt på neurologisk afdeling ... efter blodprop og to hjerneblødninger for nogle uger siden. Skal under intensiv genoptræning og har vistnok problemer med lammelser i venstre side. Jeg synes, at vi skal bede ortopædkirurgerne vurdere albuen og tage stilling til, om der skal foregå noget kirurgisk, hvilket dog kan blive nødvendigt. Det kan komme på tale med en stabiliserende bandage. Pt. er indforstået med henvisning.

Til ortopædkirurgisk afdeling. Henvises mhp. vurdering / behandling. Henvisningsdiagnose: Læsion af ligamentum kollaterale ulnare ved proksimale tilhæftning af venstre albue. Distorsion af ekstensorseneudspring. Pådrog sig traume i august måned, faldt. Røntgen skulle have vist normale forhold i to omgange. Er ustabil i albuen valgusløs. MR-skanning den 01.03. via ... har vist ovenstående. Pt. er for øjeblikket indlagt på neuromedicinsk afdeling ... efter blodprop og hjerneblødning for et par uger siden. Kan evt. ses under indlæggelsen. Er så vidt jeg kan forstå nu delvis lammet i venstre side efter ovenstående ... Afsluttes herfra under ovenstående ...

...

\*\* AMBULANTNOTAT \*\* 2016 03 22 kl. 15:02

... ORTOPÆDKIRURGISK AMB.

Aktionsdiagnose: DT921 Følgetilstand efter fraktur i arm, TUL2 Venstresidig

EPIKRIS: Pt. har haft apoplexia cerebri, er i gang med langvarigt neuro rehabiliteringsprogram og senest har der været tværsektorielt møde 16.3.2016, se venligst dette notat. Pt. har haft venstresidig lammelse af arm og ben og således hyperrefleksi og en vis spasticitet i venstre side af kroppen. Pt. har nået til at hun kan støtte på venstre ben og klarer visse former for forflytning. Venstre arm holdes med hyperrefleksion fingre og hyperfleksion håndled, albue, skulder således overvægt af flexormuskulatur trækstyrke. Pt. beskriver hun har mange smerter i hele arm og har fået beskrevet at venstre skulder hænger og anvender bandage for dette. Endvidere indtryk af at venstre albue har haft ligamentskade, instabilitet og skal have bandage, dette ikke effektueret. Pt. mener hun tidligere ikke har modtaget korrekt behandling her ved kontrol 27.8.2015. Mener at der har været overrevet ledbånd og ved speciallæge i ortopædi praktiserende [navn] skulle der ved ultralyd være påvist overrevet ledbånd. Der er intet notat fra [navn] Endvidere skulle pt. have fået undersøgt albue, dette ej heller beskrevet i henvisning fra [navn]. Ifølge [navn] skulle pt. henvises for vurdering med evt. hjælpemiddel. Pt. har indtryk af at det er en ekspeditionssag. Jeg gennemgår forløb fra tidligere og kan se pt. er velundersøgt for følgetilstand af kontusion/forvridding af venstre albue. Ved tidligere undersøgelse er der fundet fuld mobilisering af albue, denne stabil og der er taget røntgen visende ingen frakturer. Der har således ikke været mistanke om overrevet ledbånd, ledkapsel eller fraktur i øvrigt og idet der har været fundet stabil albue, tolket som kontusion eller forstuvning. Der foreligger MR-skanningssvar, som viser mistanke om partiel læsion ligamentum kollaterale ulnare ved proksimale tilhæftning og distorsion i det fælles extensorudspring. Dette er i fuld overensstemmelse med tidligere klinisk undersøgte albue og diagnose. Således intet nyttilkommet. Der er ikke fundet overrevet ledbånd eller sener.

Objektivt: Udtalt stram muskulatur af overarm og underarm. Endvidere spasticitet i hele venstre arm. Albue: under langsom udretning kan det lade sig gøre passivt at føre bevægelse fra 10 graders ekstensionsdefekt til udmålt fleksion 130 grader. Der er fuld supination og pronation 80/80. Der testes for løshed, der er ingen løshed omkring albue, helt stabil. Ingen mislyde eller hævelse, ingen ansamlinger. Alle bevægelser skal udføres langsomt, da de ellers fremkalder smerter og tendens til spasticitet i albue.

Konklusion: Vedrørende albue er denne fundet stabil med bevægelighed sv.t. arm med kontraktur og spasticitet til følgetilstand af apoplexia cerebri. Ved tilfældet 2015 har der formentlig været

kontusion/distorsion af albue. Jeg har forklaret pt. at denne tilstand i sig selv vil give smerter, sædvanligvis rehabiliterer i løbet af uger til i grove tilfælde halve år. Desværre har pt. fået ny sygdomstilstand og er nu i rehabiliteringsfase. Denne tilstand i sig selv med kontraktur omkring skulder, albue, håndled, fingre giver erfaringsmæssigt mange smerter og kræver at man passivt sørger for smidiggørelse af led såvel som, hvis det er muligt, aktivt og denne del af rehabiliteringen foregår med instruktion fra ergo- og fysioterapeuter. Ifølge journal er dette igangsat. Det vil ikke være anbefalelsesværdigt at anvende nogen form for albuebandage, da denne tværtom vil hæmme mulighed for at træne albue og ikke gavner, idet der ikke er fundet ligamentær sideinstabilitet. Jeg har således forklaret at en bandage ikke vil gavne pt. i den nuværende fase med hovedvægt genoptræning. Pt. er umiddelbart ikke enig i dette. Jeg fastholder dog at vi ikke lægger bandage, da der ikke er klinisk indikation derfor. Pt. skal fortsætte genoptræning med vejledning ved neuro rehabiliteringsteam. Afsluttes til dette.

...

\*\* KORRESPONDANCEBREV \*\* 2016 04 15 kl. 12:35

...

... Neurorehab. Afd.  
Genoptræningsplan

...

Supplerende kliniske oplysninger

Dette er data om rehabilitering på specialiseret niveau. Indlagt primært d. 22.01.2016 på ... Sygehus med pludseligt opstået venstresidig hemiparese, forudgået af nogle dage med hovedpine. Ved akut CT-skanning af cerebrum viste større mediainfarkt, på baggrund af faldende GCS fik pt. foretaget CT-angio d. 24.01.2016. Denne viste okklusion/dissektion svarende til højre ICA samt påvisning af større mediainfarkt med linjeforskydning mod venstre. Type af træning: Genoptræning

...

Funktionsevne før sygdom: Pt. er tidligere rask og aktiv med løb og dans. Arbejder som privat ... og bor alene i lejet hus i 1 plan. Har 2 voksne sønner som bor ude. Stort netværk.

...

Supplerende oplysninger vedr. indsats under indlæggelse: Har i aug. 2015 været udsat for uheld i forbindelse med crossfit, hvor pt. faldt og slog venstre albue og hovedet. Pt. har været under mistanke om overrevet ledbånd i albuen som nu er afkræftet efter undersøgelse og MR scanning på ... sygehus. [Sygehuset] skriver følgende: Vedrørende albue er denne fundet stabil med bevægelighed

sv.t. arm med kontraktur og spasticitet til følgetilstand af apoplexia cerebri. Ved tilfældet 2015 har der formentlig været kontusion/distorsion af albue. ... Pt. skal fortsætte genoptræning med vejledning ved neuro rehabiliteringsteam. Pt. har fået botulinum toxinbehandling i arm og ben d. 07.04.16 og vil automatisk få indkaldelse til ny behandling igen efter 3 måneder ... Det vurderes herfra at pt. ikke har fået tilstrækkelig effekt af behandlingen og bør have en højere dosis ved næste behandling. Der er søgt skulderbandage til pt's. venstre skulder hos ... kommune. Pt. låner skulderbandage med fra sygehuset som skal returneres når hun modtager den nye bandage fra kommunen ...

Aktuel funktionsevne på udskrivningstidspunkt: Pt. har en venstresidig hemiparese med betydeligt øget tonus i arm og ben. Pt. har mange smerter i arm og ben, som præger træningen. Pt. har som tidligere nævnt modtaget botoxbehandling d. 07.04.16. i både arm og ben men uden maksimal effekt. Der bør derfor gives en højere dosis ved næste behandling. Pt. har fortsat brug for støtte til struktur og planlægning af dagen. Pt. er glad for sin tavle med dagens program nedskre-

vet og kan selvstændigt følge denne. Der er endvidere fortsat behov for støtte til hverdagens gøremål - også i forhold til den personlige pleje. Pt. kan have vanskeligt ved at bevare koncentration og opmærksomhed samt problemløse. Disse vanskeligheder ses i højere grad ved udtrætning. Der er foretaget AMPS test på pt. d. 12.04.16 med følgende konklusion: Pt. udførte de to ADL opgaver selvstændigt og sikkert men med tegn på svækket koncentration og opmærksomhed. Der bemærkes problemer knyttet til problemløsning samt placering i forhold til arbejdsfelt. Pt. forsøger at inddrage venstre armhånd men dette uden succes. Hendes arbejdstempo ses svingende. Første opgave udføres i et jævnt men langsomt tempo og anden opgave udføres i et let forceret tempo. Pt. glemmer, som en væsentlig detalje, at slukke for kaffemaskinen i anden opgave. Pt.s proces ADL evne er over AMPS proces cut-off og motoriske ADL evne er under AMPS motor cut-off. Begge ligger lavere end alderssvarende, hvilket indikerer at udførelse af selvvalgte, velkendte og relevante ADL opgaver fortsat kan være en udfordring og forbundet med risiko for egen og andres sikkerhed ... Generelt arbejder pt. i et forceret tempo som kan have indflydelse på det endelige resultat. Dette er dog blevet betydeligt bedre under indlæggelsen. Pt. kan nogle gange have svært ved at tage højde for sine fysiske og kognitive vanskeligheder. Pt. er yderst træningsmotiveret. Pt. kan gå selvstændigt uden ganghjælpemiddel indendørs. Udendørs er der stadig behov for kørestol over længere afstande og personstøtte over kortere afstande. OBS på at pt. tæer fortsat flekterer når hun går og dette kan være forbundet med smerter. Pt. klarer trappegang med gelænder- og personstøtte samt verbal guiding. Pt. kan hurtigt lade sig distrahere af udefra kommende stimuli hvilket påvirker balancen og dermed gangfunktionen. Hun skal derfor mindes om at bevare opmærksomhed og koncentration.

Genoptræningsbehov ved udskrivning: Der er behov for rehabilitering på specialiseret niveau i ca. 3-4 mdr. Herefter forventes det at pt. kan overgå til almen genoptræning i kommunalt regi. Der er fortsat behov for træning knyttet til den personlige hygiejne samt træning i hverdagens aktiviteter. Der vil være behov for støtte til selv at kunne strukturere, planlægge, prioritere samt overholde hverdagens gøremål og aftaler. Endvidere skal der fortsat være fokus på pt's. venstre arm med fokus på ledmobilisering, smertelindring samt træning af armens og håndens funktioner. Der er behov for gangtræning herunder vægtoverføring og balancetræning samt koordinationstræning og styrketræning af ve UE mhp. sikker selvstændig gangfunktion inde- og udendørs uden ganghjælpemiddel.

...

\*\* UDSKRIVNINGSEPIKRISE \*\* 2016 04 20 kl. 09:16

... NEUROREHAB. AFD.

Indlæggelsesdato: 2016 02 17 kl. 12:23

Udskrivningsdato: 2016 04 18 kl. 12:00

EPIKRISE: ... Der er foretaget trombofili udredning som har været i.a. Holterundersøgelse over 7 dage ligeledes upåfaldende. Under indlæggelsen ses fin fremgang. Pt's aktuelle funktionsniveau fremgår af genoptræningsplanen. Der er foretaget neuropsykologisk undersøgelse der påviser kognitive vanskeligheder, spec. knyttet til hæmmet koncentrationsevne, vanskeligheder med at bevare det visuelle overblik og sortere i visuelt input, planlægningsbesvær og hurtig udtrætning. Hertil kommer nedsat abstraktionsevne for såvel verbal som visuelt materiale, svingende tempo samt vanskeligheder med at mobilisere delt opmærksomhed. Efter udskrivelsen er der planlagt fortsat rehabilitering i rehabiliteringsinstitution ...

...

25 05 2016 Continuation ...

Gennemgang af forløbet m pt. fortsat ingen afklaring af evt årsag til cerebral katastrofe, dette gør pt usikker.

...

15 06 2016 Continuation ...

Henv til ... lavet DD.

...

05 09 2016 Continuation ...

K90 Apopleksi/cerebrovaskulær katastrofe

Årskontrol tidl apopleksi, gr anomali, ikke iskæmisk, BT ligger fint lavt, helbredspr fine, ikke indikation. Lipidbeh ikke DMII, fin d-vit haft lang genoptræningsforløb intensivt under indl men resterer stadig en del i venstre ekstremiteter især arm, træner nu ambulant og selv, ikke deprimeret, men trængt af lange sygdomsperioder også økonomisk.

...

RU venstre albue

22-01-2020 kl. 09:43

Ældre undersøgelser ikke til rådighed til sammenligning. Måske tidligere infraktion i collum radii, men ikke artrose eller ansamling. Der er ingen periartikulære forkalkninger."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 13/6 2017 fremgår bl.a.:

"Resume: [Kvinde i 40'erne], tidligere sund og rask. Faldt under ...træning den 15.8.2015 og landede direkte på venstre albue. Røntgen viste ingen fraktur. Patienten klagede over vedvarende venstre albuesmerter og løshedsfølelse samt indskrænket bevægelighed. Undersøgt den 20.1.2016 hos speciallæge i ortopædkirurgi, hvor der blev rejst mistanke om ligamentære skader. To dage senere blev patienten indlagt akut p.gr.a. stor blodprop i hjernen. Som sequelae har patienten parese/spasticitet sv. til venstre over- og underekstremitet. MR-skanning af venstre albue, som blev lavet efterfølgende i marts 2016 rejste mistanke om skade sv. til ulnare ligament i venstre albue ved proksimale del. Patienten har undervejs udviklet en del spasticitet p.gr.a. hjerneinfarkt, og har været til vurdering den 22.3.2016 på ... Sygehus, hvor man vurderede, at albuen er stabil med en del spasticitet. Forløbet af venstre albue blev afsluttet.

Patienten har total paralyse og spasticitet i venstre arm og er generet af indskrænket bevægelighed i skulder, albue og håndledet. Sover med natskinne for at få udstrækning af fingrene. Venstre albue vurderes med en del kontrakturudvikling, som er beskrevet ovenfor, hvor der er total paralyse, passivt er der betydeligt indskrænket bevægelighed også.

Konklusion: Jeg skønner, at skadelidte ikke har haft tidligere sygdomme eller symptomer, som har haft indflydelse på skadens forløb, men til gengæld har den efterfølgende blodprop i hjernen/blødning haft stor indflydelse på venstre albueskade. Nuværende symptomer skyldes ikke den ligamentære skade sv. til venstre albue, men spasticiteten har udviklet sig i forbindelse med blodprop i hjernen. Undertegnede skønner, at symptomerne er stationære, og der er ikke indikation for yderligere ortopædisk behandling. Patienten får relevant hjemmehjælp.

..."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 19/10 2017 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer: Det varige mén er 5 procent

...

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén. Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] faldt den 15. august 2015 under træning ned fra en bænk og slog sin venstre albue.

- [Klageren] blev tilset på skadestuen samme dag, hvor hun klagede over smerter ved bevægelse af venstre arm.
- [Klageren] blev akut indlagt den 27. januar 2016 på grund af en blodprop i hjernen, der udviklede sig til 2 hjerneblødninger.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har lokale smerter i venstre albue. Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret, at venstre albue ikke har nogen bevægelighed aktivt og svært indskrænket bevægelighed passivt. Det fremgår imidlertid af sagens lægelige akter, at [klageren] den 27. januar 2016 fik en blodprop i hjernen, der senere udviklede sig til 2 blødninger i hjernen. Endvidere fremgår det af sagens lægelige akter, at [klageren] som følge af hjerneblødninger har gener i form af manglende bevægelighed aktivt og svært indskrænket bevægelighed passivt i venstre arm.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompensert for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold. I henhold til ovennævnte betingelser har vi herefter foretaget en isoleret vurdering af hvad méngraden ville være hos en person uden konkurrerende helbredsmæssige forhold i venstre overekstremitet, og fastsat det varige mén i henhold hertil.

I forbindelse hermed har vi lagt på de lægelige akter frem til hjerneblødningerne den 27. januar 2016, hvor det fremgår, at [klageren] klagede over smerter i venstre albue samt instabilitet i venstre albueled. Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel: Efter tabellens punkt D.1.4.2 vurderes albue, med daglige belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed, til 5 procent.

Vi vurderer, at [klageren]s gener i venstre albue svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 5 procent. Vi vurderer derfor, at ulykken den 15. august 2015 isoleret set har medført et varigt mén på 5 procent".

Af forsikringsbetingelserne nr. 0406 fremgår bl.a.:

### **"3. Hvad dækker forsikringen ikke**

#### **3.1 Manglende årsagssammenhæng**

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.

#### **3.2 Sygdom m.m.**

...

**3.2.2** Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

### **Nævnet udtaler:**

Klageren har anmeldt, at hun den 15/8 2015 kom til skade med sin venstre albue ved et fald. Selskabet anerkendte skaden og udbetalte 5% i mén. I februar 2016 oplyste klageren til selska-

bet, at hun havde haft blodprop og var lam bl.a. i venstre arm. I december 2019 anmodede klageren selskabet om at genoptage sagen, da hendes gener var blevet forværret.

Klageren har gjort gældende, at selskabet skal genoptage sagen og udbetale yderligere godtgørelse for mén på mindst 50%, da blodproppen samt to mindre hjerneblødninger udgør en komplikation til skaden den 15/8 2015. Hun er halvsidigt lammet og har omfattende gener. Klageren har yderligere anført, at der ved fastsættelsen af méngraden ikke er taget hensyn til, at der var skade på ledbånd i venstre albue, da disse først blev diagnosticeret senere.

Selskabet har afvist at genoptage sagen og at yde yderligere dækning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og de aktuelle gener. Selskabet har anført, at der ikke er lægelig dokumentation for skade på ledbånd i venstre albue i forbindelse med faldet, idet mistanken om en sådan skade blev afkræftet ved efterfølgende undersøgelse og MR-scanning foretaget i 2016. Selskabet har også anført, at lammelsen af venstre arm/albue er en følge af blodproppen i hjernen, som ikke har sammenhæng med ulykken. Selskabet har henvist til, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Af journal fra klagerens egen læge fremgår det blandt andet "\*\*\* SKADESTUEPIKRISE \*\* 2015 08 15 ... [Kvinde i 40'erne] er ... under sport faldet ned fra en bænk. Er landet direkte på sin venstre albue ... OBJEKTIVT Der ses ingen fejlstilling, hævelse, misfarvning eller huddefekt svarende til pt's venstre arm. Ved palpation er pt. direkte øm mediallyt, proksimalt på ulna ... Pt. kan ikke supinere eller ekstendere fuldt i albueleddet uden smerter ... Rtg. viser ingen tegn til fraktur eller luksation ... \*\* SPECIALLÆGEPRIKRISE \*\* 2016 01 20 ... [Kvinde i 40'erne] ... som i midten af august måned faldt under ...træning og fik slået venstre albue. Et højlydt smæld. Har siden haft problemer og har været på skadestuen x 2 hvor røntgen i begge tilfælde har vist normale forhold. Går til fysioterapeut, men har stadigvæk en fornemmelse af instabilitet og smerter og knækkende lyde ... Objektivt: ... Venstre albue ses med let øget valgusstilling i forhold til højre. Der er ingen hævelse eller misfarvning, der er valgusløshed og det er ret ubehageligt for patien-

ten. Der er ømhed omkring mediale epikondyl. Flekterer og ekstenderer normalt. Normal pronation og supination. Normale neurovaskulære forhold. Rimelig kræfter. Der foretages ultralydskanning og denne rejser mistanke om læsion af mediale kapselapparat. Vil foreslå, at vi får lavet en MR-skanning ... Henvises mhp. MR-skanning af venstre albue ... \*\* UDSKRIVNINGSEPIKRISE \*\* 2016 01 25 ... [Kvinde i 40'erne] uden kardiovaskulære risikofaktorer, indlagt med hovedpine og akut indsættende ve.sidig fascialis og hemiparese efter bevidsthedstab. Objektivt findes venstresidig svær parese og dysæstesi samt sensorisk inattention. Udvikler bevidsthedspåvirkning til GCS 14. Tiltagende tryksympt. med forværring af hovedpine, kvalme og opkastninger. Kontrol CT viser tiltagende infarkt demarkering i hø. mediagebet og CT angio med indtryk af dissektion i hø. ICA ...\*\* AMBULANTNOTAT \*\* 2016 03 22 ... ORTOPÆDKIRURGISK AMB. Aktionsdiagnose: DT921 Følgetilstand efter fraktur i arm, TUL2 Venstresidig EPIKRISE: Pt. har haft apoplexia cerebri, er i gang med langvarigt neuro rehabiliteringsprogram ... Pt. har haft venstresidig lammelse af arm og ben og således hyperrefleksi og en vis spasticitet i venstre side af kroppen ... Venstre arm holdes med hyperrefleksion fingre og hyperfleksion håndled, albue, skulder således overvægt af flexormuskulatur trækstyrke. Pt. beskriver hun har mange smerter i hele arm ... Endvidere indtryk af at venstre albue har haft ligamentskade, instabilitet og skal have bandage, dette ikke effektueret ... Der foreligger MR-skanningssvar, som viser mistanke om partiel læsion ligamentum collaterale ulnare ved proximale tilhæftning og distorsion i det fælles extensorudspring. Dette er i fuld overensstemmelse med tidligere klinisk undersøgte albue og diagnose. Således intet nyttilkommet. Der er ikke fundet overrevet ledband eller sener. Objektivt: Udtalt stram muskulatur af overarm og underarm. Endvidere spasticitet i hele venstre arm ... Konklusion: Vedrørende albue er denne fundet stabil med bevægelighed sv.t. arm med kontraktur og spasticitet til følgetilstand af apoplexia cerebri. Ved tilfældet 2015 har der formentlig været kontusion/distorsion af albue".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 13/6 2017 fremgår det " Konklusion: ..., men til gengæld har den efterfølgende blodprop i hjernen/blødning haft stor indflydelse på venstre albueskade. Nuværende symptomer skyldes ikke den ligamentære skade sv. til venstre albue, men spasticiteten har udviklet sig i forbindelse med blodprop i hjernen".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 19/10 2017 fremgår det blandt andet, at "Vi vurderer: Det varige mén er 5 procent ... Grundlaget for vores vurdering: - [Klageren] faldt den 15. august 2015 under træning ned fra en bænk og slog sin venstre albue. - [Klageren] blev tilset på skadestuen samme dag, hvor hun klagede over smerter ved bevægelse af venstre arm. - [Klageren] blev akut indlagt den 27. januar 2016 på grund af en blodprop i hjernen, der udviklede sig til 2 hjerneblødninger. Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har lokale smerter i venstre albue. Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret, at venstre albue ikke har nogen bevægelighed aktivt og svært indskrænket bevægelighed passivt. Det fremgår imidlertid af sagens lægelige akter, at [klageren] den 27. januar 2016 fik en blodprop i hjernen, der senere udviklede sig til 2 blødninger i hjernen. Endvidere fremgår det af sagens lægelige akter, at [klageren] som følge af hjerneblødninger har gener i form af manglende bevægelighed aktivt og svært indskrænket bevægelighed passivt i venstre arm ... I forbindelse hermed har vi lagt på de lægelige akter frem til hjerneblødningerne den 27. januar 2016, hvor det fremgår, at [klageren] klagede over smerter i venstre albue samt instabilitet i venstre albueled. ... Efter tabellens punkt D.1.4.2 vurderes albue, med daglige belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed, til 5 procent. Vi vurderer, at [klageren]s gener i venstre albue svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 5 procent. Vi vurderer derfor, at ulykken den 15. august 2015 isoleret set har medført et varigt mén på 5 procent".

Af forsikringsbetingelserne punkt 3.2. fremgår det, at forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilfældigt tilstødende sygdom ikke er dækket af forsikringen.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén ud over godtgørelsen svarende til en méngrad på 5 %, som selskabet har udbetalt.

# Ankenævnet for Forsikring

20.

95652

Nævnet har bl.a. lagt vægt på de lægelige bilag i sagen og den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor det vurderes, at forværringen af klagerens gener ikke skyldes ulykken den 15/8 2015, men derimod blodproppen i januar 2016 og de efterfølgende hjerneblødninger.

Nævnet har også lagt vægt på, at der i sagens lægelige bilag mv. ikke er oplysninger, der understøtter, at der skulle være årsagssammenhæng mellem ulykken den 15/8 2015 og blodproppen i januar 2016 og de efterfølgende hjerneblødninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen