

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. marts 2022 blev i sag nr. 97130:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 21/7 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg føler ikke man har taget hensyn til min læges udsagn og den person som Alka har bedt om en udtalelse fra ikke har hørt efter eller ikke kunne huske, hvad der blev sagt, han havde også mere travlt med at passe sit job på sygehuset og derved tror jeg sagen afgøres på et forkert grundlag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At sagen genoptages med en ny læge/ specialist, da mine smerter og udgifter til behandlinger stadig er stigende."

Selskabet har den 6/9 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt klagers gener berettiger til erstatning fra den kollektive fritidsulykkesforsikring.

...

Klager anmeldte - ved anmeldelse modtaget den 23. oktober 2015 - at hun var kommet til skade den 23. november 2014, da hun i hjemmet var faldet ned ad en trappe og havde slået hoved, lænd, ribben, skulder og balle.

Alka Forsikring bad den 26. oktober 2015 klagers læge om kopi af journalen til brug for behandlingen af anmeldelsen og den 22. januar 2016 om journal fra ... sygehus.

... Sygehus var ikke i besiddelse af journaloplysninger og journalen fra klagers læge sluttede den 1. juli 2015, hvorfor Alka Forsikring ved brev af 7. februar 2016 bad klager oplyse, hvor hun var behandlet efter den 1. juli 2015.

Ankenævnet for Forsikring

2.

97130

Alka Forsikring hørte imidlertid ikke fra klager, men modtog den 21. september 2016 anmodning fra [andet selskab] om kopi af sagens akter.

På oplysning fra [andet selskab] om at de havde afsluttet sagen og da Alka Forsikring fortsat ikke havde hørt fra klager, bad selskabet ved brev af 11. september 2017 klager om samtykke til at indhente oplysningerne fra [andet selskab].

Alka Forsikring modtog klagers samtykke den 27. september 2017 og bad straks [andet selskab] om oplysningerne.

Alka Forsikring modtog sagens akter og forelagde herefter sagen for selskabets lægekonsulent som udtalte, at der var tale om diverse knubs samt forud bestående rygskævhed og slidgigt i lænderyggen. Der var ingen lægelige oplysninger efter 2015 og ingen tegn på varige følger af faldet.

Alka Forsikring meddelte på ovennævnte baggrund ved brev af 10. december 2017, at de varige følger af faldet, ikke svarede til en méngrad på 5% eller derover og der således ikke kunne udbetales erstatning for klagers gener.

Ved mail af 17. januar 2018 bad klager om, at sagen blev genoptaget og Alka Forsikring forelagde igen sagen for selskabets lægekonsulent, som fastholdt at der ikke var lægelig dokumentation for de mange gener, hvilket selskabet meddelte klager ved brev af 21. februar 2018, men da klager havde oplyst, at [andet selskab] indhentede yderligere lægelige oplysninger, ville selskabet bede [andet selskab] om kopi af disse oplysninger og se på sagen igen.

[Andet selskab] oplyste den 7. maj 2018, at de ikke indhentede yderligere lægelige oplysninger, men alene havde forelagt sagen for deres lægekonsulent og tilbød at orientere Alka Forsikring, når der forelå et svar fra deres lægekonsulent.

Da Alka Forsikring den 18. juli 2018 imidlertid fortsat ikke havde hørt fra [andet selskab] besluttede selskabet at indhente en speciallægeerklæring og selskabet bad klager tage kontakt, så sagen kunne sendes til en speciallæge efter klagers valg.

Alka Forsikring erindrede ved brev af 25. september 2018 klager om sagen.

Klager var den 3. oktober 2018 til undersøgelse hos overlæge, speciallæge i ortopædkirurgi ... på ... Sygehus.

Alka Forsikring modtog den 8. oktober 2018 speciallægeerklæring og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent, som udtalte, at der ifølge erklæringen ikke var påvist traumefølger, der kunne relateres til det anmeldte ulykkestilfælde, idet der forelå normal undersøgelse af ryg og skuldre.

Alka Forsikring meddelte på den baggrund ved brev af 24. oktober 2018, at der ikke kunne udbetales erstatning fra forsikringen for klagers gener. Alka Forsikring oplyste desuden, at sagen kunne forelægges AES, men at dette i første omgang ville være for egen regning.

Klager meddelte ved mail af 26. oktober 2018, at hun ikke var enig i selskabets afgørelse, men ikke ønskede at gøre med ved det.

Derimod ville klager informere selskabet om sin utilfredshed med den undersøgende læge, idet hun ikke følte hun havde hans fulde opmærksomhed og de øvelser/undersøgelser hun havde deltaget i havde i de efterfølgende dage givet hende voldsomme smerter.

Alka Forsikring meddelte på baggrund af klagers mail - ved brev af 5. november 2018 – at hvis klager ønskede sin sag genoptaget krævede det lægelig dokumentation for en forværring og såfremt selskabet modtog en sådan dokumentation, kunne sagen genoptages.

Alka Forsikring modtog ikke nye lægelige oplysninger, men derimod den 30. november 2018 brev fra [advokatfirma] i ... ved ..., som ønskede sagen indbragt for Arbejdsmarkedet Erhvervssikring og bad om oplysning om hvortil gebyret skulle overføres.

Efter yderligere korrespondance med advokaten modtog Alka Forsikring dels fuldmagt fra klager dels ad to omgange det gældende gebyr for forelæggelsen samt en anmodning om suspension af en eventuel forældelse af sagen til tidligst et år efter en udtalelse fra AES.

Alka Forsikring fremsendte den følgende dag - 30. januar 2019 - sagens akter til AES og bad Arbejdsmarkedets Erhvervssikring foretage en vurdering af de varige følger af skaden og fastsætte en méngrad og orienterede ved brev af samme dato både klager og klagers advokat.

Ved mail af 8. februar 2019 bad [andet selskab] om kopi af Alka Forsikrings oplysninger i sagen.

Ved mail af 5. juli 2019 bad klagers advokat om kopi af den udfærdigede speciallægeerklæring.

AES meddelte ved udtalelse af 9. september 2019, at klagers varige mén ikke svarede til en méngrad på 5% eller derover.

AES begrundede sin vurdering for så vidt angik skuldrene med manglende brosymptomer, for så vidt angik ryggener med manglende strakssymptomer og endelig for så vidt angik mavesmerter med manglende egnethed, hvorfor klagers gener med overvejende sandsynlighed ikke kunne tilskrives det anmeldte ulykkestilfælde. AES fastsatte på grund af manglende årsagssammenhæng derfor méngraden til under 5%.

Ved vurderingen havde AES lægekonsulenter i både almen medicin og i ortopædkirurgi deltaget.

Alka Forsikring fastholdt på ovennævnte baggrund ved brev af 7. november 2019 den trufne afgørelse.

Alka Forsikring modtog den 16. marts 2020 mail fra AES med oplysning om, at klagers advokat havde anmodet om en genoptagelse af sagen i AES. AES vedlagde den udfærdigede speciallægeerklæring af 8. oktober 2018, dog havde denne en ny dato, nemlig den 15. august 2019.

Der var desuden vedlagt 4 siders journal fra klagers fysioterapeut samt en erklæring fra en zoneterapeut.

Alka Forsikring modtog desuden ved mail af 29. april 2020 en klage via kundeklager.dk.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 4. maj 2020, at selskabet ville afvente den bebudede revurdering fra AES.

Alka Forsikring hørte ikke yderligere til sagen før klagers mand kontaktede selskabet telefonisk den 29. juni 2021 og spurgte til sagen.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager har en kollektiv fritidsulykkesforsikring via sit medlemskab af [fagforening].

Forsikringen dækker med henvisning til de på skadetidspunktet gældende betingelsers afsnit 5.1.1. 'Følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'.

For at opnå dækning skal der i henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 5.1.3. være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden (generne).

Af afsnit 5.1.3. fremgår det desuden, at når selskabet skal vurdere, om der er årsagssammenhæng, lægges blandt andet vægt på om hændelsen medicinsk set (en lægefaglig vurdering) er egnet til at forårsage personskaden (hvilket vil sige, om hændelsen i sig selv kan forårsage/forklare de gener og symptomer som den forsikrede har) og desuden om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Det skal, som det fremgår, være et aktuelt ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne og de gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler klager, at sandsynliggøre, at hendes gener er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Klager har anmeldt at være faldet ned ad en trappe i hjemmet den 23. november 2014. Klager op-søgte læge den 24. november 2014. Lægen har i sit notat anført, at der var tale om bløddelsømhed i skuldre og hofter og at klager skulle se tiden an.

Klager søgte på ny læge efter 6-7 måneder med ondt over skuldrene som angiveligt trak ud over armene og kunne trække ned over ryggen. Klager oplyste desuden om lændesmerter ind i mellem og sitren i benene og lægen har noteret, at klager ikke havde det godt i tiden, idet hun følte sig jaget af jobcentret.

Lægen henviste klager til røntgen. Røntgen den 19. juni 2015 viste alene lette degenerative forandringer i form af scoliose (rygskævhed) og randproliferationer (slidgigtsforandringer) i lænderyggens midte og i øvrigt normale forhold uden brud, sammenfald eller dislokationer.

Som bifund fandtes talrige forkalkede lymfekirtler i bækkenet.

Klager var den 30. juni 2015 igen hos sin læge med sure opstød og ondt i nakke/skuldre, uro i kroppen, ondt i lænden og dårlig appetit. Lægen konstaterede myogene (muskulære) forandringer i nakke/skulderåg, men normal bevægelighed.

Det fremgik desuden, at klager bl.a. havde fået foretaget kardiologisk udredning og røntgen af brystrygsøjlen og ultralyd af maven. Det fremgik desuden, at klager var sygemeldt med en stofskiftesygdom.

Af den fremsendte journal fra fysioterapeut ... fremgik det, at der var foretaget en MR-scanning af klagers halshvirvelsøjle den 14. januar 2016.

Af epikrisens endelige beskrivelse fremgik det, at der var blevet konstateret moderate degenerative forandringer med spondylose (slitageforandringer), facetledsartose (slidgigt i de skråstillede led, der sidder langs rygsøjlen) og uncovertebral artrose (slidgigt i ledforbindelsen mellem hvirverne) samt discusdegenerative forandringer med nedsat vandindhold i samtlige cervicale disci.

I perioden juli - september 2016 førte fysioterapeuten til journalen, at de værste gener klager oplyste at have var mavekramper.

Primo 2019 henvistes klager igen til fysioterapeuten for smerter i lænd og venstre skulder.

Fysioterapeuten bemærkede, at klager havde været fysisk inaktiv det seneste års tid og led af muskulær atrofi (tab af muskelmasse) og generelt var svag muskulært og der iværksattes træning for på længere sigt, at gøre klager i stand til at træne på egen hånd.

Resten af 2019 nævntes intet om smerter fra skulderen, men alene rygsmerter og mavesmerter.

Af den udfærdigede speciallægeerklæring fremgik det, at klagers gener bestod i, natlige smerter i skuldrene (mest i højre), som blev bedre når skulderen blev varmet op, men at mere fysisk belastende aktiviteter resulterede i de samme smerter som om natten.

For så vidt angik brystryggen oplyste klager, at hun blev træt og øm af fysisk aktivitet og for så vidt angik lænderyggen, at hun fik smerter, hvis hun sad for længe. For så vidt angik maven havde klager dagligt en oppustet fornemmelse, som blev værre op ad dagen.

Den objektive undersøgelse viste opåfaldende krumningsforhold i ryghvirvelsøjlen og symmetriske og opåfaldende forhold for så vidt angik skuldrene uden synligt muskelsvind. Omfang af både overarme og underarme var ens på begge sider, ligesom bevægeligheden var fuldt ud normal og ens for begge skuldre.

En scanning havde vist, at rotator-manchetten (de 4 sener omkring skulderleddet, som styrer skulderen og holder den på plads) var intakt og der var ens og normal kraft både ved rotation og løft af skuldrene. Albuer, underarme, håndled og fingre bevægedes normalt og opåfaldende og der var god håndtrykskraft.

Eneste fund var smerter ved test for indeklemningssyndrom (for lidt plads omkring skulderhøjdeleddet) på højre side og en forkalkning i en af skulderens styresener (degenerative fund). Der fandtes ikke noget som kunne siges at være traumerelateret.

Der foreligger således ikke en objektiv årsag til klagers gener endsige en klinisk konstaterbar årsag.

Af AES udtalelse af 9. september 2019 fremgik det, at AES ikke fandt de nødvendige brosymptomer i forhold til klagers skuldergener, da klager fra den første lægekontakt dagen efter faldet, hvor hun klagede over at have slået skulderen først søgte læge igen for skuldergener 6-7 måneder senere (12. juni 2015).

For så vidt angik gener fra ryggen bemærkede AES, at der ikke forelå de nødvendige strakssymptomer, da klager første gang søgte læge med gener fra ryggen 6-7 måneder efter hændelsen (12. juni 2015).

For så vidt angik gener fra maven (oppustethed) fandt AES ikke, at den beskrevne hændelse er egnet til at medføre varige gener fra maven.

AES fandt således ikke, at der var årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de gener klager beskrev.

Den bebudede revurdering fra AES er antageligt ikke foretaget, der ses ej heller modtaget nye lægelige oplysninger, som vil kunne begrunde en ændret stillingtagen til sagen.

Vi skal bemærke, at de gener der er nævnt i de foreliggende lægelige oplysninger, herunder i speciallægeerklæringen, er af en forholdsvis diffus karakter uden objektivt grundlag eller konstaterbare læsioner.

Bevisbyrden for rigtigheden af det krav der rejses, påhviler den der rejser kravet og Alka Forsikring finder på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger ikke, at klager har løftet sin bevisbyrde for, at hendes gener er en følge af det anmeldte fald i 2014.

På baggrund af de lægelige oplysninger og ikke mindst AES udtalelse af 9. september 2019 må vi med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 5.2.2 fastholde, at vi ikke finder årsagssammenhængen mellem det anmeldte fald og klagers gener dokumenteret/sandsynliggjort i nødvendig grad, hvorfor der ikke kan udbetales erstatning fra fritidsulykkesforsikringen.

Vi skal - med henvisning til de konstaterede degenerative forandringer, som blev konstateret i klagers hals-, brystryg- og lændehvirvelsøjle - gøre opmærksom på forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.3, hvoraf det fremgår, at enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde ikke er dækket på forsikringen, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

Ligesom en mulig forværring af et ulykkestilfældes følger, med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.4, heller ikke dækkes, hvis forværringen skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

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

Ved vurderingen af klagers sag har AES speciallægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og almen medicin deltaget.

En udtalelse fra AES er en uvildig vurdering og selskabet har ikke anledning til at betvivle AES ekspertise, ligesom der ikke er noget der antyder, at AES behandling af sagen ikke har været betryggende, at styrelsen ikke haft adgang til alle foreliggende og nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger.

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

Der foreligger ikke lægelige oplysninger, som ikke har været AES bekendt og den af klagers advokat bebudede revurdering er angiveligt ikke iværksat, hvorfor selskabet må henholde sig til udtalelsen af 9. september 2019, der som ovenfor angivet ikke giver selskabet anledning til en ændret stillingtagen til klagers krav.

Alka Forsikring må således med henvisning til sagens faktum fastholde, at der ikke kan udbetales erstatning for klagers gener, idet der ikke er den nødvendige dokumentation for årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og de af klager påberåbte gener."

Klageren har den 9/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener at min læges journal beretter om mit helbred og jeg har fulgt alle lægens råd og alle de andre fys, Cab, zoneterapeut som alle siger smerter er vedvarende. Hvilket også medførte, at jeg gik på efterløn da jeg ikke med de smerter kunne udføre arbejde på fuld tid.

Vedr. overlæges udtalelse, bestilt af Alka, som jeg mener ikke er hans løn værd, da han ved mit besøg havde mere travlt med at passe arbejdet på sygehuset for ind imellem at lave undersøgelse på mig.

Endvidere undrer det mig at han udtaler sig om maven, som han erkender ikke er hans speciale, men dog udtaler han sig, hvor en af mine læger siger, at slag på ryg og mave godt kan give store smerter.

Jeg undrer mig, at mine smerter først er kommet efter mit fald."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget klagerens anmeldelse til selskabet af 21/10 2015, journal fra egen læge, journal fra fysioterapeut, selskabets afgørelse af 10/12 2017, klagerens klage til selskabet af 17/1 2018, speciallægeerklæring af 3/10 2018, selskabets afgørelse af 24/10 2018, klagerens e-mail til selskabet af 26/10 2018, udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 9/9 2019, udtalelse fra zoneterapeut af 31/10 2019, selskabets afgørelse af 7/11 2019 og akter fra andet selskab, herunder funktionsattest for

Ankenævnet for Forsikring

8.

97130

brystryg og lænderyg af 1/2 2017, skadeanmeldelse til andet selskab af 23/8 2016, udfyldt spørgeskema af 6/9 2016 til andet selskab samt forsikringsbetingelser gældende fra 1/8 2014.

Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"01.07.15 ...

Sygemeldt pga. stofskiftesgd, havde rygsmarter, lændesmerter, smerter i øvre del af maven. I april udredt for brystsmarter.

...

Udtalte spændinger over nakke-skuldre og trækker mod lænden. Tidvis også rundt om øvre abdomen.

...

Henv fysrefhost.

...

30.06.15 ...

Sendt henvisning: Sygehus ... Billeddiagn. afd.

Har det skidt med kv. og sure opstød, ondt i nakke/skuldre, uro i kroppen, fryser sveder, appetit dårlig. Vægten faldet fra ... til idag ... kg. Også ondt lænd.

Ser skidt ud. er øm h.ø. flanke, lidt mistanke om anslag i h.ø. nyreloge. Myogene forandringer i nakkeskulderåg. Normal bevægelighed af skulderled. Urinstix blank. stofskiftetal på plads. Vi har rtg. thorax fra nov. 2014 og senere en cardiologisk speciallægevurdering grundet brystsmarter, fandtes normal. Endv. rtg. af col. thoracolumb.

Synes vi må overveje om der er andet galt end stofskifte mm.

Henv. ul. af abdomen

Kan øge omeprazol til 20-30 mg daglig.

...

21.06.15 ...

Sendt e-Kons svar til patienten: Hej [klageren]

Jeg har reserveret tid til lægeerklæringen 1.7. kl. 13.00. Hvis ikke tiden passer dig, vi! jeg bede om at du ringer for at ændre til en anden dag.

Røntgenbilledet af brystryggen viser at brystryggen er en smule skæv.

Der er lette slidgigtsforandringer i lænderyggen.

Der er ikke tegn til at der har været brud efter faldet sidste år, og der er heldigvis heller ikke sammenfald i rygsøjlen.

...

Epikrise/lægevagtsnotat

20-06-2015 15:12 Vagtlæge: ...

Visitationsnotat

Ondt i skulder begge nakke faldet ned ad trappe i nov. 14 er rtg. foto af ryg ia kommer til vurdering

Handling: Visitation til konsultation

Sendt til konsultation: ... Sygehus.

20-06-2015 16:21 Vagtlæge: ...

Konsultationsnotat

Smerter i nakke, myoser, fryser, crp 0, strep a neg, få diverse medikamenter, kontakter egen læge

Handling: Konsultation

...

Røntgensvar

Oprettet: 19.06.2015 kl.11:29

Modtaget: 19.06.2015 kl.11:55

...

Epikrise

...

2/2: RU column thoracalis

Endelig beskrivelse 2015-06-19 - 10.28.30

RU column thoracalis og lumbalis

Marginal h.konveks thoracal scoliose. Små degenerative randproliferationer i lænderyggens midtdel.

Ellers findes hvirvler og hvirvelmellemrum normale. Ingen sammenfald eller dislokation.

Som bifund ses talrige forkalkede lymfeknuder op til 1,2 cm i diameter lokaliseret langs iliacakar, mest ve.sidigt.

UD:

Marginal lumbal spondylose

Marginal thoracal scoliose

Forkalkede retroperitoneale glandler i bækkenet

...

Lægevagtsepikrise

...

Første kontakt: 13.06.2015 kl.10:51

Afsluttet: 13.06.2015 kl.12:39

Epikrise/lægevagtsnotat

...

Visitationsnotat

Set af el igår pga. rygsmerter. Smerter taget meget til. Taler ikke kodein.

Handling: Visitation til konsultation

Sendt til konsultation: ... Sygehus.

...

13-06-2015 12:39 Rygsmerter som er undersøgt hos e.l igår. Intet nyttilkommet. Tåler ikke Kodein.

Obj Ingen akutte forandringer. Eneste fund er skoliose.

Plan: Rgt. på mandag. Sep Kodein. Opstart NSAID og PPI: R+V. Vejledt i kontakt.

...

12.06.15 ...

Ondt over skuldrene, trækker ud over armene.

Kan tække ned over ryggen.

Ind imellem lændesmerter.

Sitren i benene, beskriver ikke decideret smerter.

Fald fra toppen af trappen for 6 mdr. siden og slog sig temmelig meget også ryggen.

Har det ikke godt i tiden. Føler sig jaget af Jobcenter, ... ringer. Hun er dog sygemeldt.

Indre uro, sitrer. Træt. Dårlig appetit, kvalme.

Ikke så meget hjerteuro i tiden.

Obj: tynd og spinkelt bygget.

Columna: venstredrejet thorakolumbal scoliose. Rygsøjlen meget ret med affladet thorakal kyfose og lumbal lordose. Bækken kipper 1 cm mod venstre. Spinkel muskulatur. Uøm over spændt skul-

deråg bilat. Uøm over nakkemusklér idag. Ømmer spinae thorakale til lumbosakral og muskulatur lumbosakralt. Finger-gulv 25 cm med stivhed.
Nedsat udsving sidebøj og rotation med smerter.
Udvider blodpr. med sr mm.
Henv a-rtg columna thorakalis og lumbalis.
...
24.11.14
... Faldt i weekenden ned ad trappe slog hofter ryg og skuldret
OBH upåvirket
Bløddelsømhed skuldre og hofter se an."

Af journal fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"19. jul 2016
Henvisning dateret 19/07/2016 modtaget fra [egen læge]
...
Lægens oplysninger: Langvarig tilstand med smerter og spændinger over nakke-skuldre og lænden. Smerter trækker ud over armene og ind imellem ned over ryggen. Ofte ulidelig hovedpine. I efteråret 2015 faldt hun voldsomt i trappe og slog ryggen.

Obj: tynd og spinkelt bygget.

Columna: venstredrejet thorakolumbal scoliose. Rygsøjlen meget ret med affladet thorakal kyfose og lumbal lordose. Bækken kipper 1 cm mod venstre. Spinkel muskulatur. Uømt over spændt skulderåg bilat. Uøm over nakkemusklér idag. Ømmer spinae thorakale til lumbosakral og muskulatur lumbosakralt. Finger gulv 25 cm med stivhed. Nedsat udsving sidebøj og rotation med smerter. For nylig MR-col. cervicalis, svar vedhæftet. Ingen tegn på fraktur.
Der beskrives udbredte degenerative forandringer, diskusprotrusioner og små prolaps.

...
Epikrise
1/1: MR columna cervicalis uden i.v. kontrast.

...
Der ses moderate degenerative forandringer med spondylose, facetledsartrose og unkovertbral artrose. Der ses discusdegenerative forandringer med nedsat vandindhold i samtlige cervikale disci. I segmentet C3/C4 ses lille median discusprominens. Pæne pladsforhold centralt i spinalkanalen og i recesserne. I segmentet C4/C5 ses mindre paramedian højresidig prolaps, som komprimerer durasækken.

Der påvises ingen kontakt til nogen nerverødder eller til medulla. I segmentet C5/C6 ses bredbaset discusprotrusion, som strækker sig fra mediant mod paramediant på venstre side. I denne højde sos i medulla udvidet central nervekanal op til maksimalt 2,5 mm. Fundet svarer til hydro-myli.

I segmentet C6/C7 ses bredbaset discusprotrusion med største udstrækning paramediant på venstre side. Der er forsnævret neuroforamen på venstre side.

Der er ingen prolaps eller protrusion i segmentet C7/Th1.

Der er bevaret højde 1 samtlige hvirvler. På STIR-sekvenser ses pænt knoglemarvssignal i samtlige corpora.

Konklusion

Degeneration i columna cervicalis generalisata

hydroyelia C5-C7
discusprotrusioner og små prolapser som beskrevet
...

26. jul 2016
Arbejdet i ... osv; ... (meget fysisk arbejde). Føler hun har ondt i skuldre især ned mell skulderbladene.
US nedsat rot
Nakke C1 C2 nedsat rot. Mulligan?
Ekstension af nakke Kun ca. 20 gr.
Tænker sympt 1 skuldr kan stamme fra nakke,
...

18. aug 2016
Kramper i maven nok det værste gene lige nu .. kramper også om natten. Beh har effekt et par dage.
Stram i halsmuskulatur hø side.
...
15. sep 2016
Det værste er stadig sympt fra maven.

18. jan 2019
Henvisning dateret 18/01/2019 modtaget fra Region ...
Lægens oplysninger:
18.01.19
Subjektiv: Kendt med KOL for 4 år siden fald ned af trappe og siden smerter i hø skulder + ryggen, rgt viser af skulderen en forkalkning i rotatorcuffen rgt + CT af ryggen viser slidgigt. Hendes muskulatur er ret dårlig. Henvises til instruks i træning.
...

5. feb 2019
Henvises med smerter sv til lænd og ve skulder. Gener efter fald for flere år siden (4). Er på pension, har været fysisk inaktiv det seneste års tid - en del sengeliggende, haft svært ved at komme op og i gang.
Muskulær atrofi, sættes igang med træning. Starter med træning her.
US: God bevægelighed i ryg og skuldre, generel svag muskulært.
...

8. apr 2019
Observation: Går godt med dgl cykling og 3 x 10 rejse-sætte sig. Er stærkere i lårmuskler. Har næsten konstante smerter under bryst kurvaturen i ve side. Disse smerter har været der i seneste 3-4 år efter hun blev påkørt. Har kronisk tarmbetændelse siden ulykken og man mener det er derfor hun har smerter under kurvaturen.
...

13. maj 2019
Observation: Fortsat smerter fra ryggen og under kurvaturen. Er igang med tjek af dette. Lægen mener umiddelbart det kan skyldes tarmproblemer."

Af funktionsattest for brystryg og lænderyg af 1/2 2017 fremgår bl.a.:

"2. Hvornår kom den skadelidte under din behandling? 24.11.2014

Ankenævnet for Forsikring

12.

97130

3. a) Hvilke klager/symptomer oplyser den skadelidte, at der opstod efter den aktuelle skade/sygdom? Fald i trappe, slog øvre del af brystryggen, ve. skulder, ve. side af brystkasse og mave. Forslået overalt, smerter. Fortsat problemer fra nakke, skuldre, ryg, mave.

b) Hvornår oplyser den skadelidte, at de første symptomer opstod? Dato: 23.11.2014

4. Hvilken læsioner og sygelige tilstande fandt du hos den skadelidte, som var forårsaget af den aktuelle skade/sygdom (jf. punkt 2)? Bløddelsømhed skuldre og hofter.

5. Diagnose angivet på dansk og latin: 1. Dansk: Følger efter faldulykke.

6. Oplyser den skadelidte:

a) at have været undersøgt/behandlet af praktiserende læge for den aktuelle skade/sygdom?

Nej

b) at der for tiden undersøges/behandles af praktiserende læge? Nej.

...

12	a) Har patienten dem bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer fra brystryg eller lænderyg?	☒ NEJ ☐ JA	Hvis JA, udfyldes: Hvilke?
	b) Skønner du, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom	☒ NEJ ☐ JA	Hvis JA, udfyldes: Hvilke?

13	a) Oplyser skadelidte at have været sygemeldt som følge af den aktuelle skade/sygdom?	☐ NEJ ☒ JA	Hvis JA, udfyldes: I hvilke perioder? 23.2.2015 fra dato: 23.2.2015 til dato: Efterløn okt 2016 (dag/måned/år) (dag/måned/år)
	Hvis JA til punkt a), besvares nedenstående		
	b) Er der udstedt lægelig dokumentation for sygemelding?	☐ NEJ ☒ JA	Hvis JA, da fra hvornår: 19.7.2015 LÆ (dag/måned/år)
	c) Oplyser skadelidte, at arbejdet er genoptaget?	☒ NEJ ☐ JA	Hvis JA, udfyldes: Arbejdet er efter det oplyste genoptaget fra dato: (dag/måned/år)

...

15	a) Påvirkes den skadelidtes funktionsevne af den aktuelle skade/sygdom?	☐ NEJ ☒ JA	
	Hvis JA til spørgsmål a), besvares punkt b), c) og d)		
	b) Hvorledes påvirker den aktuelle skade/sygdoms medicinske følger funktionsevnen?		Se bilag
	c) Anser du skadelidtes funktionsevne for blivende nedsat?	☐ NEJ ☒ JA	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Kunne ikke genoptage arbejde
	d) Er der udsigt til bedring, forværring eller evt. senere komplikationer, som kan få indflydelse på den nuværende skade/sygdom og dermed på funktionsevnen?	☐ NEJ ☒ JA	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Der er risiko for forværring.

16	Hvilke klager/symptomer fremfører den skadelidte nu?	Som beskrevet i bilag 1	
17	Oplyser den skadelidte at have smerter i ryggen i hvile?	☐ NEJ ☒ JA	Hvis JA, udfyldes: ☐ Lette smerter ☒ Middelsvære smerter ☐ Svære smerter
18	Oplyser den skadelidte at have smerter i ryggen ved belastning?	☐ NEJ ☒ JA	Hvis JA, udfyldes: ☐ Lette smerter ☐ Middelsvære smerter ☒ Svære smerter
19	Besvares kun, hvis der er svaret JA i spørgsmål 17 og/eller 18		
	Hvor ofte oplyser skadelidte at have ondt i ryggen?	☒ Dagligt ☐ Hyppigt, men ikke dagligt	
20	Er der klager over føleforstyrrelser?	☐ NEJ ☒ JA	Hvis JA, udfyldes: Hvor? Stikken og prikken under fødder I hvilken grad? ☐ Lette ☒ Middelsvære ☐ Svære
21	Er der klager over udstrålende smerter?	☒ NEJ ☐ JA	Hvis JA, udfyldes: Hvor?
22	Er der klager over vandladningsgener som følge af	☐ NEJ ☒ JA	Hvis JA, udfyldes: I hvilken grad? ☒ Lette ☐ Middelsvære ☐ Svære ☐ Inkontinens

23	Er der klinisk normal bevægelighed i ryggen?	☐ NEJ ☒ JA	Hvis NEJ, udfyldes: ☐ Nedsat fremover ☒ Nedsat bagud ☒ Nedsat sidebøjning ☒ Nedsat sidedrejning I hvilken grad? ☐ Let ☒ Middelsvær ☐ Svær
24	Hvor meget er finger-gulv-afstanden (FGA) med strakte knæled?	0	cm fra fingerspids til gulv
25	Angives der ømhed ved klinisk palpation (gennemføling) af ryggen?	☐ NEJ ☒ JA	Hvis JA, udfyldes: ☒ Lette smerter ☐ Middelsvære smerter ☐ Svære smerter

...

Ad pkt 15.

Har smerter mere eller mindre konstant i skuldre, nakke, brystryg og ind imellem lændesmerter, får hovedpine. Smerter tværs over øvre del af maven. Behov for liggende hvil flere gange i dagens løb pga. smerter som anført. Behov for at tage smertestillende fast. Måttet melde afbud til og afstå fra deltagelse i arrangementer, f.eks. bryllup, fødselsdage med videre pga. smerter i ryg og nakke-skuldre. Kan ikke holde til at sidde i længere tid ad gangen, kan ikke klare længere køreture. Husholdsarbejdet tager længere tid, behov for pauser med liggende hvile. Forværring ved for eksempel støvsugning, kartoffelskrælning, ved skift af sengetøj, opgaver der kan indebære løft. Mange opgaver i husholdning og hjem deles med ægtefælle. Kan ikke længere løfte børnebørn. Cykler gerne, men skal undgå ujævn vej. Håndarbejde forværrer smerter i nakke og skuldre."

Af speciallægeerklæring af 3/10 2018 fremgår bl.a.:

"TIDLIGERE SYGDOMME

Skadelidte fik for nogle år siden konstateret stofskiftelidelse, men har ellers været sund og rask. Trods mangeårigt fysisk belastende arbejde aldrig haft gener fra bevægeapparatet. Sidstnævnte er bekræftet af egen læge i forbindelse med en funktionsattest.

ULYKKESTILFÆLDE

Om natten den 23. november 2014 fik [klageren] (...) kramper i det ene ben, og måtte derfor hoppe på et ben. Uheldigvis foregik det lige over en trappe, og pludselig faldt hun forover ned af samtlige 12 trin. Hun mener hun undervejs trillede rundt. Manden der blev vækket af postyret, kom til og fik hende hjulpet op. Hun mindes på daværende tidspunkt mest at være generet af smerter i ryggen samt højre skulder, men følte sig generelt temmelig forslået. Næste dag kontaktede hun egen læge, som konkluderede, at der næppe var noget brækket, og at hun skulle se tiden an. Hun vedblev at være plaget af smerter, og kontaktede derfor flere gange egen læge. Denne valgte at sende hende til fysioterapi, hvor hun modtog omkring 12 behandlinger, som ingen som helst effekt havde. Hun fik derfor presset egen læge til at rekvirere en røntgenundersøgelse af såvel brystryggen som lænderyggen. Undersøgelsen (juli 2015) viste moderate alderssvarende degenerative forandringer. Hun har senere fået udført flere billeddiagnostiske undersøgelser inklusiv undersøgelser af abdomen (bughulen), da hun også havde fået smerter ind under venstre kurvatur.

Således ultralydsscanning af bughulen juli 2015, CT-skanning af bughulen august 2015, CT-skanning af brystkasse samt bughule oktober 2015, rtg. af nakken (columna cervicalis) december 2015, MR-skanning af col. cervicalis jan 2016. Alle undersøgelser viste ikke andet end aldersrelaterede forandringer foruden tilfældige irrelevante forandringer. Dog blev der rejst mistanke om lungecancer som hun siden er undersøgt flere gange for, men det er blevet afkræftet. Der blev også påvist en mindre diskusprolaps i nakken, men den giver ingen symptomer, og er givet uden betydning.

I de nu knap 4 år der er gået siden uheldet anfører [klageren] at der ikke er sket nogen bedring. Faktisk er generne langsomt blevet forværrede.

AKTUELLE KLAGER

Skadelidte anfører følgende gener, som alle er opstået i tilslutning til faldet ned ad trappen november 2014:

Skuldre

Det er overvejende højre skulder der giver gener. Disse består i natlige smerter, som sidder inde i skulderen og stråler op mod nakken. Om morgenen har hun fortsat smerter, men når skulderen bliver 'varmet op' går det som oftest bedre. Mere fysisk belastede aktiviteter som gulvvask eller støvsugning resulterer dog i de samme smerter som hun så ofte får om natten.

Brystryggen (columna thoracalis)

I forbindelse med fysisk aktivitet bliver hun træt og øm i ryggen. Fornemmelsen går lige fra 1. til 10. brysthvirvel, og sidder inde i rygsøjlen. Hun må derfor hver dag lægge sig flere gange, hvilket som oftest lindrer. Der er ingen natlige smerter.

Lænderyggen (columna lumbalis)

Hvis hun sidder længe som eksempelvis i en bil eller ved selskaber får hun smerter i lænden. Smerterne sidder mest omkring 1. og 2. lændehvirvel. Det lindrer at stå op.

Bughulen (abdomen)

Hun har dagligt en oppustet fornemmelse i maven. Om morgenen er det ikke så slemt, men op ad dagen bliver det værre. Samtidigt har hun tendens til smerter ind under venstre ribbenscurvatur. Smerterne har ingen relation til fødeindtagelse. En læge har ment det er forårsaget af en 'irritabel tyktarm'.

UDDANNELSE/ERHVERV

Har ingen faglig uddannelse, men har altid haft et fysisk betonet arbejde. Således arbejdet 20 år på ..., 3 år i '...' og en periode ved et ... Hun overgik til efterløn for ... år siden.

MEDICIN

Tager Panodil mod smerter stort set dagligt. Tager desuden medicin for stofskiftet, B12 vitamin samt syreneutraliserende.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Sundt naturligt aldersvarende udseende. ... Fremstiller sygdomshistorie roligt og relevant uden tendens til overdrivelse. Anvender armene upåfaldende i forbindelse med af- og påklædning og bevæger sig uhindret ud og ind undersøgelsesrummet. Anfører at hun er højrehåndet.

Columna cervicalis:

Upåfaldende krumningsforhold i begge planer. Bøjer fremad så hagen kan nå brystbenet, 30 grader bagover, roterer 70 grader til begge sider og sidefælder 30 grader til begge sider. Ingen ømhed ved palpation. Negativ foramenkompressionstest.

Columna thoracolumbalis:

Normale krumningsforhold i begge planer. Hun kan fremadbøje så hun med strakte knæ kun mangler 10 cm i at nå gulvet med fingrene. Bagoverbøjer 20 grader, roterer 80 grader til begge sider og sidefælder 20 grader til begge sider. Ingen ømhed af torntappene, moderat ømhed af muskulaturen på højre side af L1 og L2 men ellers uømt ved palpation.

Overekstremiteter:

Skulderpartierne fremtræder symmetriske og upåfaldende. Der er intet synligt muskelsvind omkring skuldrene. Omfanget af overarmene er 23 cm på begge sider, og omfanget af underarmene er 22 cm på begge sider.

Med frit skulderblad bevæges skuldrene således:

	Højre	Venstre
Fremad – opad	160	160
Udad – opad	180	180
Udaddrøjning	70	70
Indaddrøjning	Hånd til mellem skulderblade	Hånd til mellem skulderblade

Der er ømhed langs yderkanten af skulderhøjdebenet (akromion), og smerter ved test for indeklemningssyndrom (Hawkins test) på højre side. Ved ultralydsskanning af højre skulder ses at rotatormanchetten er intakt, og der er ingen væske i slimsækken. Der er en stor forkalkning i bæresenen (supraspinatussen). Ens og normal kraft ved rotation i skuldrene samt ved elevation. Begge albuer, underarme, håndled og samtlige fingre bevæges normalt og upåfaldende. God håndtrykskraft på begge sider.

Maven (Abdomen):

Noget meteoristisk (luftfyldt), men blødt og stort set uømt ved palpation.

RESUME OG KONKLUSION

[I 60'erne] kvinde som for knap 4 år siden faldt forover ned af 12 trappetrin. Blev grundigt forslået, og lider fortsat af smerter i bryst- og lænderyg, højre skulder samt i maven. Er blevet grundigt udredt med diverse billeddiagnostiske undersøgelser, uden der dog er fundet noget som kan siges at være traumerelateret.

Ved den objektive undersøgelse fremtræder ryggen med kun begrænset og lokaliseret ømhed. Bevægelsen i ryggen er normal. Det må formodes at generne er en følge af en forvridning i ryghvirvelsøjlen.

Højre skulder udviser tegn til en kronisk inflammation af rotatormanchetten, dog med normal bevægelse og kraft. Dette kan meget vel være følger efter faldet, hvor hun kan have pådraget en forstrækning af supraspinatussen. Der er i hvert fald en nøje tidsmæssig relation mellem traume og symptomdebut. Maveproblematikken er ikke umiddelbart mit speciale, men det forekommer mig ikke sandsynligt at generne skyldes faldet på trappen.

Tilstanden er at anse for stationær, og har været det gennem mindst to år. Behandlingsmulighederne er formentlig udtømte.

DIAGNOSER

/følger efter forvridning af bryst- og lændehvirvlerne/

/kronisk inflammation af rotatormanchetten i højre skulder/"

Af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 9/9 2019 fremgår bl.a.:

"Vejledende udtalelse

...

Vi vurderer:

Det varige mén er mindre end 5 procent

...

Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi, lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi samt lægekonsulent med speciale i almen medicin har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] faldt den 23. november 2014 ned fra en trappe.
- [Klageren] konsulterede egen læge den 24. november 2014, hvor der blev beskrevet et fald, hvor hun slog hofter, ryg og skuldre.
- [Klageren] konsulterede igen egen læge den 12. juni 2015, hvor der var klager over gener fra skuldrene som kan trække ned over ryggen og armene. Endvidere var der klager over smerter i lænden.

Det fremgår af sagens akter, at [klageren] aktuelt klager over gener fra skuldrene.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at generne skyldes hændelsen den 23. november 2014, da der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer.

Ved brodannende symptomer forstås symptomer, der 'danner bro' mellem den anmeldte hændelse og de senere konstaterede gener.

Brosymptomer opstår i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter, og er vedvarende gennem hele sygdomsforløbet, herunder på tidspunktet for vurderingen af det varige mén.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren], af sagens akter, første gang klager over gener fra skuldrene den 24. november 2014, men derefter først igen den 12. juni 2015.

Endvidere fremgår det af sagens akter, at [klageren] klager over gener fra ryggen.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at generne skyldes den anmeldte ulykke, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer der opstår umiddelbart efter skaden.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over ryggen, som det fremgår af sagens akter, er den 12. juni 2015.

Endeligt fremgår det af sagens akter, at [klageren] klager over gener fra maven.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at disse gener skyldes hændelsen den 23. november 2014.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at hændelsen, som denne er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener fra maven.

På den ovenfor anførte baggrund finder vi, at [klageren]s aktuelle gener fra skuldrene, ryggen og maven ikke med overvejende sandsynlighed kan tilskrives hændelsen den 23. november 2014.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 23. november 2014 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover grundet manglende årsagssammenhæng."

Af forsikringsbetingelser gældende fra 1/8 2014 fremgår bl.a.:

"5 Forsikringen dækker

5.1 Følger af ulykkestilfælde

5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

5.1.2 Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende. Det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor hovedårsagen til besvimelsen eller ildebefindendet ikke er sygdom eller sygdomsanlæg.

...

For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

...

6 Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener

6.1.1 Sygdom.

6.1.2 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.

6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.5 En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.

...

6.2.2 Skader som følge af nedslidning eller overbelastning."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, faldt den 23/11 2014 12 trin ned ad en trappe og slog hovedet, lænd, ribben, skulder og balle. Hun kræver dækning for varigt mén for smerter i skulder, ryg og mavegener. Hun ønsker en ny speciallægeerklæring, da lægen, der undersøgte hende, havde travlt med andre forhold.

Selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret årsagssammenhæng mellem generne og faldulykken. Selskabet har henvist til vej-

ledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 9/9 2019, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet det varige mén som følge af faldulykken til mindre end 5 % som følge af manglende årsagssammenhæng mellem generne og ulykken.

Af journal fra egen læge fremgår det, at "01.07.15 ... Sygemeldt pga. stofskiftesgd, havde ryg-smerter, lændesmerter, smerter i øvre del af maven ... Udtalte spændinger over nakke-skuldre og trækker mod lænden. Tidvis også rundt om øvre abdomen ... 21.06.15 ... Hej [klageren] ... Røntgenbilledet af brystryggen viser at brystryggen er en smule skæv. Der er lette slidgigtsforandringer i lænderyggen. Der er ikke tegn til at der har været brud efter faldet sidste år, og der er heldigvis heller ikke sammenfald i rygsøjlen ... 12.06.15 ... Ondt over skuldrene, trækker ud over armene. Kan trække ned over ryggen. Ind imellem lændesmerter. Sitren i benene, beskriver ikke decideret smerter. Fald fra toppen af trappen for 6 mdr. siden og slog sig temmelig meget også ryggen ... 24.11.14 ... Faldt i weekenden ned ad trappe slog hofter ryg og skuldret ... Bløddelsømhed skuldre og hofter se an".

Af speciallægeerklæring af 3/10 2018 fremgår det, at klageren "Er blevet grundigt udredt med diverse billeddiagnostiske undersøgelser, uden der dog er fundet noget som kan siges at være traumerelateret ... Det må formodes at generne er en følge af en forvridning i ryghvirvelsøjlen. Højre skulder udviser tegn til en kronisk inflammation af rotatormanchetten, dog med normal bevægelse og kraft. Dette kan meget vel være følger efter faldet, hvor hun kan have pådraget en forstrækning af supraspinatussenen. Der er i hvert fald en nøje tidsmæssig relation mellem traume og symptomdebut. Maveproblematikken er ikke umiddelbart mit speciale, men det forekommer mig ikke sandsynligt at generne skyldes faldet på trappen".

Af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 9/9 2019 fremgår det, at "Det fremgår af sagens akter, at [klageren] aktuelt klager over gener fra skuldrene. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at generne skyldes hændelsen den 23. november 2014, da der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer. ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren], af sagens akter, første gang klager over gener fra skuldrene den 24. november 2014, men derefter først igen den 12. juni 2015. Endvidere fremgår det af sagens akter, at [klageren] klager over gener

fra ryggen. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at generne skyldes den anmeldte ulykke, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over ryggen, som det fremgår af sagens akter, er den 12. juni 2015. Endeligt fremgår det af sagens akter, at [klageren] klager over gener fra maven. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at disse gener skyldes hændelsen den 23. november 2014. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at hændelsen, som denne er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener fra maven ... Vi vurderer derfor, at hændelsen den 23. november 2014 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover grundet manglende årsagssammenhæng".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 5.1 fremgår det, at det er en betingelse for at opnå dækning, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Det fremgår videre, at der ved vurderingen blandt andet bliver lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har et varigt mén på mindst 5 % som følge af ulykken den 23/11 2014. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har for så vidt angår mavegenerne blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved vejledende udtalelse 9/9 2019 har vurderet, at hændelsen ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener fra maven. Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring af 3/10 2018 fremgår, at det ikke er sandsynligt, at mavegener skyldes faldulykken på trappen.

Ankenævnet for Forsikring

21.

97130

For så vidt angår smerter i ryg og skuldre har nævnet blandt andet lagt vægt på, at der i de lægelige bilag ikke er dokumenteret brosymptomer. Af egen læges journal fremgår det således, at klageren henvendte sig til egen læge den 24/11 2014 efter at være faldet ned ad trappe og havde slået "hofter ryg og skuldre", og at hun herefter først henvendte sig til egen læge ca. 7 måneder senere, den 12/6 2015 med smerter i skuldre og lænd.

Nævnet har også lagt vægt på, at røntgenbillede af ryggen i juni 2015 viser, at der ikke er tegn på brud efter faldulykken.

Nævnet har videre lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved vejledende udtalelse af 9/9 2019 har vurderet, at det ikke er sandsynliggjort, at gener fra skuldrene skyldes faldulykken den 23/11 2014, da der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en ny speciallægeerklæring. Nævnet bemærker, at et eventuelt klagepunkt vedrørende indholdet af speciallægeerklæringen eller over speciallægens undersøgelse af klageren henhører under Styrelsen for Patientklager.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings