

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. august 2022 blev i sag nr. 98035:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS  
Strandgade 27A  
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 18/3 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

D.15/3-2019 var jeg ude for en ulykke. Ulykken blev meldt som en arbejdsulykke til firmaets forsikringsselskab [selskab 2] og til mit forsikringsselskab Købstædernes. Begge valgt at kontakte AES for hjælp til at vurdere méngraden. AES kom med et svar på under 5%. så derfor ingen erstatning. Jeg sendte derfor [selskab 2] afgørelse til ankenævnet og de ændrede méngraden til 20%. [Selskab 2] udbetale en erstatning. Jeg mener derfor at den af ankestyrelsen ændrede méngrad på 20% også bør udløse en erstatning fra Købstædernes forsikring. Hvis I behøver mere data, så kontakt mig.

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

At de udbetaler, er erstatning."

Selskabet har i brev af 13/4 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

**"Sagsforløb**

Den 16. april 2019 anmeldte klageren, at han den 15. marts 2019 havde været ude for en ulykke under udførelsen af hans arbejde. Det fremgår af anmeldelsen, at klageren skulle tage en genstand (ca. 200 gr.) ned fra en reol. Venstre arm, som støttede på kørestolens venstre armlæn, smuttede, og han fik et ryk i nakken. Klageren oplyste i anmeldelsen, at han kort tid efter fik smerter, han tog smertestillende og den 18. marts 2019 kontaktede han sin egen læge. Den 21. marts 2019 blev der foretaget akut røntgen af nakken, der var uden fund af brud. Den 27. marts 2019

tilkom let nedsat funktion af begge arme og kraftige smerter, og dagen efter var nakken og arme helt lammet og klageren blev akut indlagt på neurologisk afdeling på [sygehus]. MR-scanning den 29. marts 2019 viste blødning i rygmarven over gammelt skadested. Bilag A.  
Efter modtagelsen af anmeldelsen indhentede vi journal fra klagerens privat praktiserende læge, som vi modtog den 2. juli 2019. Bilag B.

Vi forelagde sagen for vores rådgivende lægekonsulent, og på baggrund af dennes udtalelse meddelte vi klageren den 10. juli 2019, at vi ikke kunne dække den anmeldte ulykke. Bilag C.

Den 9. september 2019 modtog vi en klage til direktionen. I klagen havde klageren bl.a. anført, at vores afgørelsen var truffet på et mangelfuldt grundlag og at genstandens vægt var underordnet. Bilag D.

På baggrund af klagen indhentede vi nye lægelige oplysninger fra hans privatpraktiserende læge. Bilag E.

Vi indhentede også journal fra [hospital], Afdeling for Rygmarvsskader. Bilag F.

Scanningen fra den 29. marts 2019 og 12. april 2019 fra henholdsvis [sygehus] og [hospital] fremgik ikke af journalen fra klagerens egen læge, og vi bad derfor klageren om at sende hans journal fra [www.sundhed.dk](http://www.sundhed.dk) for perioden fra den 28. marts 2019 og frem til den 24. april 2019. Dette modtog vi den 30. januar 2020. Bilag G.

Vi forelagde sagen, herunder de nye lægelige oplysninger for to af vores rådgivende lægekonsulenter.

Vores rådgivende lægekonsulent X udtalte:

*'I denne sag er der anmeldt en skade 15/3-2019, hvor hans venstre arm angiveligt falder ned fra armstøtten på hans kørestol. Han er tværsnitslammet efter en ulykke i 1982, hvor han brækker nakken og får en total lammelse på niveau mellem 5 og 6 halshvirvel. Dette har medført, at han har haft nogen funktion af sine hænder og har kunne køre en kørestol.*

*Han henvender sig til sin egen læge telefonisk 18/3-2019 med nakkesmerter - dog anført i bedring. Han er hos egen læge 21/3 med nakkesmerter og uden forværrede eller reduceret nervefunktion i sine arme. Det er ifølge egen læge uændret. Skadestuerøntgen samme dag viser, at der er uændrede knogleforhold i nakken og ikke noget brud eller forskydninger. Skadelægens vurdering er muskelskade i nakken.*

*Først 28/3-2019 er der anført observationer, der kan tolkes som en nedsat nervefunktion i den ene arm - meget diskret endda. Først 28/3-2019 er der sikre nervepåvirkninger på sygehuset og der er så 29/3-2019 foretaget en MR-scanning, der viser en blødning helt fra hjernens bund ned til skadestedet. Den er gentaget 12/4-2019 og der er så også her en sikker blødning med påvirkning af rygmarven. Diagnosen sikker.*

*Spørgsmålet er så nu, hvad der kom først - blødningen eller faldet af venstre arm. Det langvarige forløb gør, at jeg mest tror på, at der kom en spontan blødning og at det fald som venstre arm laver ned fra armstøtten, er tilfældig - og uden årsagssammenhæng med*

*blødningen i rygmarven. Falder ikke bare armen ned som følge af et let styringsbesvær forårsaget af en spontan blødning?*

*Der er anført, at der er en blødning, der har været lang tid undervejs, idet scanningen viser, at der er blødning fra forskellige tidspunkter.*

*Jeg mener ikke, at dette er en traumatisk blødning og jeg tror mest på, at blødningen kommer spontant og han får smerter, og tilfældigvis falder så armen ned. Som egen læge skriver - et minimalt traume.*

*[...]*

*Jeg mener, at det spontane, dvs. en såkaldt siveblødning, er det mest sandsynlige ud fra den meget beskedne skademekanisme.*

*[...]*

*I min optik er dette en såkaldt spontan blødning over flere dage. En traumatisk blødning ville komme spontant og give en umiddelbar meget svær lammelse og umiddelbare symptomer. Skademekanismen er ikke af en sådan karakter, at det er rimeligt at antage, at der kommer et så stort træk i hans rygmarv, at de små brovener kan overrives. Det er dog kontroversielt og en sikker afgørelse kan dårligt træffes.'*

Vores rådgivende lægekonsulent Y udtalte:

*'Tilskadekomne er kørestolsbundet inkomplet tetraplegiker siden 29.03.1982, der er forud lammelse af begge ben samt af arme med tenodesegreb (= ganske svag grebsevne hvor fingrene alene ved hjælp af tyngdekraft og anatomi lukker sig om et emne ved bagoverføring af håndleddet) i højre hånd og antydet tenodesegreb i venstre hånd (se notat 30.01.18)*

*Anmelder 15.03.19 at have fået overbalance ved at række ud efter emne på 200 g, venstre arm glider ned af støtte og der kommer ryk i nakken.*

*Egen læge ses 18.03.19 med smerter, igen 19.03., og 21.03 er røntgen af nakken på mistanke om osteoporotisk brud uden fund af traume men med medfødt blokhvirvel C4/C5. 27.03.19 beskrives nedsat funktion af arme og smerter, indlægges akut neurologisk afdeling. MR af nakken 29.03.19 viser blødning i spinalkanalen. Konservativt behandlet (= ses an) og ved forværring rescanning 12.04.19 med samme fund og denne tolkes af både radiologer og ryggkirurger som BLØDNING I FORUDBESTÅENDE SYRINX (= væskefyldt "boble" i rygmarven formentlig forårsaget af tidligere traume i 1982). Altså blødning grundet følger efter forudbestående traume [...]*

*Tilskadekomne indlægges i [...] i 5 mdr. til rehabilitering med nogen fremgang, sagen behandles i øvrigt i AES.*

*Forud: C5/C6 rygmarvsskade med inkomplet tetraplegi 29.03.82.*

*Ved status: foreligger ej*

*Vurdering: hændelsen er et ubelastet ryk i hoved/nakke, da armen falder ned [...]. Et ubelastet ryk i nakken kan ikke anskues at være egnet til at medføre blødning i rygmarven hos en forud rask – hvad tilskadekomne jo heller ikke er. Man må antage, at hans tidligere traume har medført dannelse af syrinx (se ovenfor, lokaliseringen er den samme) omend halvdelen er medfødte/spontan opståede. MR og klinik tyder på blødning i syrinx, hvilket er sjældent, men velkendt i verdenslitteraturen:*

*J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1991 Feb;54(2):172-4. Spontaneous haematomyelia: a necropsy study. Leech RW, Pitha JV, Brumback RA.*

#### *Abstract*

*Spontaneous haematomyelia (intramedullary spinal haematoma), is an uncommon event. Predisposing conditions have been reported including syringomyelia, pregnancy and delivery, angioma, spinal artery aneurysm, and haemophilia, but only rarely has a pathological evaluation been performed. Two such cases studied at necropsy are reported. In one case, the haematoma was restricted to the cervical spinal cord, while in the second case it extended from the medulla into the lowest thoracic cord segments. In both cases the haematomyelia was fatal. In the first case the clinical course was subacute, but in the other the course was more acute. Careful neuropathological examination showed no apparent cause for the haemorrhages.*

#### *Og*

*Case Rep Neurol Med. 2016;2016:3138917. Acute Paraplegia due to Thoracic Hematomyelia. Akpınar A, Celik B, Canbek I, Karavelioglu E.*

#### *Abstract*

*Spontaneous intraspinal intramedullary hemorrhage is a rare entity with the acute onset of neurologic symptoms. The etiology of idiopathic spontaneous hematomyelia (ISH) is unknown, and there are few published case reports. Hematomyelia is mostly associated with trauma, but the other nontraumatic etiologies are vascular malformations, tumors, bleeding disorders, syphilis, syrinx, and myelitis. MRI is a good choice for early diagnosis. Hematomyelia usually causes acute spinal cord syndrome due to the compression and destruction of the spinal cord. A high-dose steroid treatment and surgical decompression and evacuation of hematoma are the urgent solution methods. We present idiopathic spontaneous hematomyelia of a previously healthy 80-year-old male with a sudden onset of back pain and paraplegia.*

*Jeg mener ikke, at hændelsen (et ubelastet ryk i nakken) på nogen måde er egnet til at fremkalde en sådan blødning (tilfældigt sammenfald) og det er meget muligt, at blødningsen opstod spontan først, HVOREFTER armen faldt pga. styringsbesvær udløst af blødningen. Uanset kan hændelsen ikke anerkendes og jeg er enig med [X] i afvisning. [...]*

På grund af sagens medicinske karakter besluttede vi os for at anmode AES om en vejledende udtalelse, som vi modtog den 25. juni 2020. Bilag H.

Det fremgår af udtalelsen fra AES, at to af deres rådgivende lægekonsulenter med speciale i henholdsvis neurologi og neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

AES lagde vægt på, at klageren klagede over en forværring af tidligere kendte gener. AES vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem de anførte gener og den anmeldte hændelse, fordi hændelsen efter en lægefaglig vurdering ikke var egnet til at medføre et varigt mén i nakken; herunder en blodansamling i rygmærven.

AES udtalte endvidere, at *'Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsæssige forhold. På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klagerens] aktuelle lammelser og føleforstyrrelser i overkroppen med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at hændelsen den 15. marts 2019 isoleret set har medført et varigt mén på mindre end 5 procent.'*

Den 25. juni 2020 meddelte vi klageren, at vi tilsluttede os udtalelsen fra AES og derfor ikke kunne udbetale erstatning i anledningen af den anmeldte ulykke. Samme dag meddelte klageren os, at han ikke var enig og ville vende tilbage med yderligere.

Den 2. november 2020 modtog vi klagerens uddybende bemærkninger. Bilag I.

Hertil meddelte vi klageren, at vi ikke mente, at AES havde begået fejl ved deres vurdering, der lå til grund for den vejledende udtalelse, ligesom vi afviste at dække advokatomkostninger og informerede klageren om hans klagemuligheder.

Den 2. juni 2021 modtog vi afgørelsen fra AST i klageren arbejdsskadesag efter arbejdsskadessikringsloven. Bilag J.

Vi anmodede om lægekonsulenternes udtalelse til brug for ASTs afgørelse, som vi modtog den 18. august 2021. Bilag K.

Vi forelagde herefter på ny sagen for vores rådgivende lægekonsulent X, der udtalte følgende;

*'Dette er en forkert afgørelse fra AST. Vi har her en herre der er med en traumatisk tetraplegi fra 1982 hvor han pådrager sig en traumatisk rygmærvsskade. Han var totalt tværsnitlammet, men fik nogen funktion i sine hænder der gjorde at han kunne betjene en el-kørestol og køre bil. Det der nu sker, er at han får en nærmest spontan blødning i rygmærven - det er ikke på nogen måde usædvanligt. [Lægekonsulent Y] har fundet enkelte referencer. Dette er velkendt for alle der behandler disse patienter. Dette er ingen ulykke. [...] selvom der ikke er årsagsammenhæng på nogen måde set i relation til en ulykkesforsikring eller arbejdsskadeforsikring for den sags skyld.'*

Den 21. september 2021 meddelte vi klageren, at vi fastholdt vores tidligere afvisning af at yde erstatning for den anmeldte ulykke, og vi henviste ham til Ankenævnet for Forsikring.

Vi har herefter modtaget klageskemaet fra jer.

Besvarelse af klagepunkter

Klageren har tegnet en privat ulykkesforsikring for handicappede hos os og er omfattet af forsikringsvilkår HGF U 1502. Bilag L.

## *Vilkår gældende for HGF U 1502*

Forsikringen dækker efter punkt 2.6.1 direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig udefrakommende hændelse, hvorved den forsikrede ufrivilligt kommer til skade. Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med påviselig beskadigelse af legemet til følge.

Efter punkt 2.7.1 dækker forsikringen ikke tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.

Det følger af punkt 2.8.2.2 at mén-graden fastsættes efter den sikredes medicinske mén-grad uden hensyn til specielle erhverv eller færdigheder. Købstædernes Forsikring anvender den mén-tabel, som er udarbejdet af Arbejdsskadestyrelsen. Hvis sikrede inden ulykkestidspunktet havde en méngrad på minimum 8 % (gælder også for epilepsi) sker erstatningsberegningen som forsikringssummen multipliceret med: Mén ved ulykke/ (Tidligere mén + 100%)

## *Det lægelige forløb*

Det fremgår af journalen fra klageren privatpraktiserende læge, at han telefonisk kontaktede lægen den 18. marts 2019, da han den 15. marts 2019 havde fået et vrid i nakken. Han havde taget smertestillende håndkøbsmedicin, og smurt med Voltaren Gel. Han havde fortsat smerter, men var i bedring.

Den 19. marts 2019 tolkede egen læge tilstanden som muskulære nakkesmerter.

Den 21. marts 2019 havde klageren fortsat smerter fra nakken, som strålede ud til arme. Lægen anførte 'minimalt traume'. Klageren var neurologisk svært at vurdere, men angav selv, at der ikke var nedsat sensibilitet på de øvre ekstremiteter eller nedsat kraftfornemmelse. Der blev samme dag foretaget røntgen af nakken, som var uden fund af brud.

På skadestuen den 21. marts 2019 blev der konkluderet muskelskade i nakkemusklerne.

Af lægenotat den 28. marts 2019 er anført, at klageren to dobbelt dosis tramadol i går aftes, og kort tid efter blev den ene arm lammet og klageren var ikke i stand til at bruge den. Den anden arm er med nedsat kraft i forhold til vanligt.

Det fremgår af beskrivelse af 1. april 2019 på baggrund af MR-scanning foretaget den 19. marts 2019, at det er svært at vurdere, om forandringerne fundet på MR-scanningen er følger efter tidligere ulykken i 1982 eller om følgerne er nyttilkomne.

MR-scanningen blev samme dag gennemgået ved røntgenkonference med en neuroradiolog, som mente, at det må dreje sig om blødning af varierende dato, foreneligt med at anamnesen strakte sig 14 dage tilbage.

Den 12. april 2019 er det anført, at klageren foretog sig en forkert bevægelse den 22. marts 2019 med akut forværring af neurologiske symptomer.

## *Konkurrerende årsag*

Den 12. april 2019 er det anført, at klageren foretog sig en forkert bevægelse den 22. marts 2019 med akut forværring af neurologiske symptomer.

Altså er der oplysning om en efterfølgende hændelse/bevægelse, som har medført en forværring af neurologiske symptomer, hvilket i øvrigt er foreneligt med de forudgående notater i journalen fra egen læge, hvor der alene er noteret nakkesmerter af muskulær karakter, og hvor der ikke er beskrevet nogen neurologiske udfald såsom kraftnedsættelse, funktionstab eller nedsat følesans.

## *Medicinsk årsagssammenhæng, herunder egnethed*

Det følger af kendelsen 88.886, at selskabet er berettiget til at stille som krav, at den hændelse, som klageren har anmeldt som en ulykke, er egnet til at forårsage den skade, som klageren ønsker dækning for.

Det er klageren, der skal bevise, at der er årsagssammenhæng (egnethed) mellem ulykkestilfældet og personska den.

Vi har forelagt sagen for to af vores rådgivende lægekonsulenter, som begge ikke finder, at hændelsen er egnet til at medføre skaden, ligesom de ikke mener, at blødningen med overvejende sandsynlighed er opstået traumatisk ved det anmeldte ulykkestilfælde, men mest sandsynligt er opstået spontant, tilfældigt og uden relation til den anmeldte ulykke.

AES har i forbindelse med deres vejledende udtalelse også forelagt sagen for to af deres lægekonsulenter, som også har vurderet, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og de anførte gener, og at den anmeldte ulykke efter deres lægefaglige vurdering ikke var egnet til at medføre en skade i nakken.

AST har haft tre lægekonsulenter på sagen, hvoraf den ene mente, at det var uden for hans område. Den anden lægekonsulent [...] har i svar på spørgsmål 3 anført, at '*Blødningen kan være opstået som følge af UT, men kan også være en spontan blødning uden relation til UT, men hælder mest til at skaden er opstået i relation til anmeldte UT.*'

Altså mener deres lægekonsulent [...], at blødningen både kan være opstået ved den anmeldte ulykke, og ved en spontan blødning uden relation til ulykken, men han hælder dog mest til, at den er opstået ved ulykken.

Når man læser [...] lægesvar, tyder det på, at der er sandsynlig årsagssammenhæng til både en spontant (tilfældig) opstået blødning og til en traumeudløst blødning, og dermed må det lægges til grund, at det ikke overvejende sandsynligt, at blødningen er opstået traumatisk ved den anmeldte ulykke, men lige så vel kan være opstået spontant.

Lægekonsulent [...] har på ankemødet fået stillet spørgsmålet '*Hvorvidt er LK enig i at der er grundlag for at anerkende som arbejdsskade og tilkende varigt mén på 20 pct. som følge af hændelsen den 15. marts 2019.*'

Hertil har lægekonsulent [...] på ankemødet udtalt; '*[...] er enig. Han mener, at det er meget reglet, når man kigger på nerverne der er påvirket. Det er derfor helt efter bogen.*'

Altså er lægekonsulent [...] både enig i, at der er grundlag for at anerkende hændelsen, personskaden og årsagssammenhængen herimellem (Personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt, jf. arbejdsskadesikringslovens § 6, stk. 1) samt enig i at tilkende et varigt mén på 20 % som følge af den anmeldte ulykke (Et varigt mén anses som en følge af arbejdsskaden, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod, jf. arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2).

Vi bemærker, at det er et meget overordnet/generaliseret svar fra lægekonsulenten, og vi savner en lidt grundigere begrundelse eller anden form for medicinsk argumentation for hans svar, andet end *'når man kigger på nerverne der er påvirket'*, hvilket for os i øvrigt mest henviser til skadens følger og den deraf udmålte méngrad og ikke til årsagssammenhængen mellem den anmeldte ulykke og blødningen i rygmærven.

#### *Privat ulykkesforsikring ctr. Arbejdsskadesikringsloven*

Vores vurdering og AES' vejledende udtalelse er sket på baggrund af reglerne og vilkårene, som gælder for privat ulykkesforsikring. Afgørelserne fra henholdsvis AES og AST i klagerens arbejdsskadesag er truffet efter arbejdsskadesikringsloven, og udfaldet efter de to regelsæt kan være forskelligt.

Efter privat ulykkesforsikring ser man på hændelsens egnethed til at medføre en skade i en rask krop, ligesom der er ligefrem bevisbyrde hele vejen. Efter arbejdsskadesikringsloven ser man også på hændelsens egnethed, men man tager skadelidte, som skadelidte er og dermed ser man ikke på skadelidte på samme måde som ved privat ulykkesforsikring.

For arbejdsskader gælder der samtidig en omvendt bevisbyrde (formodningsreglen) efter arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, hvorefter et varigt mén anses som en følge af arbejdsskaden, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod.

#### *Kollektiv ulykkesforsikring via medlemskab af [forening]*

Klageren er medlem af [forening] og dermed omfattet af deres kollektive ulykkesforsikring Kritisk Ulykke hos os.

Forsikringen dækker i to tilfælde;

- 1) Hvis et ulykkestilfælde medfører brud på rygmærven (traumatisk rygmærvsskade), og skaderamte som følge af dette bliver permanent og varig kørestolsbruger, har skaderamte ret til erstatning.

Definitioner:

- Traumatisk: Legemlig mekanisk beskadigelse eller kvæstelse pga. ydre påvirkning (ulykke); eksempelvis trafikulykker, faldulykker, udspring på for lavt vand mm.

- Rygmærvsskade: Inkomplet eller komplet Tetraplegi og Paraplegi.

- Permanent og varig kørestolsbruger: Skadelidte kan ikke bevæge sig omkring af egen kraft (stå eller gå med eller uden anden hjælpemiddel), og denne tilstand kan ikke forventes bedret på noget tidspunkt, hverken af sig selv eller ved behandling.

Forsikringen dækker ikke non-traumatiske rygmærskader.

- 2) Hvis et ulykkestilfælde medfører et varigt mén på mellem 40%-100% (mén-procent), har sikrede (den skaderamte) ret til erstatning. Den samlede forsikringssum ved varigt mén udbetales, når méngraden er 40% eller derover. Erstatningen for varigt mén er altså den samme, uanset om sikrede rammes af en méngrad på 40% eller 100%.

Den anmeldte ulykke falder hverken under dækning efter punkt 1 eller 2, da det er vores vurdering, at der ikke er tale om en traumatisk rygmærsskade og han i øvrigt allerede inden den anmeldte ulykke var permanent og varig kørestolsbruger som følge af skaden i 1982, ligesom ulykkestilfældet ifølge AST har medført et varigt mén på 20 % og dermed mindre end 40 %.

### *Sammenfatning*

Det er vores vurdering, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at skaden og de deraf afledte følger med overvejende sandsynlighed kan tilskrives det anmeldte ulykkestilfælde den 15. marts 2019, men derimod må skyldes andre årsager.

Vi lægger ved vores vurdering vægt på følgende forhold;

1. Klageren er kendt med inkomplet tetraplegi siden 1982.
2. Den 12. april 2019 er der beskrevet blødning i forudbestående syrx (= væskefyldt "boble" i rygmærven formentlig forårsaget af tidligere traume i 1982). Der er således tale om blødning grundet følger efter tidligere traume.
3. Blødning i rygmærven kan lægefagligt set både opstå traumatisk og spontant (tilfældigt).
4. Der er tale om et minimalt traume og dermed en meget beskeden skadesmekanisme uden belastning i nakken. Skadesmekanismen er efter vores rådgivende lægekonsulenters vurdering ikke af en sådan karakter, at det er rimeligt at antage, at der kommer et så stort træk i hans rygmær, at de små brovener kan overrives og medføre en traumatisk blødning.
5. Blødningen har været lang tid undervejs, idet scanningen viser, at der er blødninger fra forskellige tidspunkter, dvs. siveblødning over flere dage.
6. En traumatisk blødning ville give umiddelbare symptomer og akut meget svær lammelse, hvorimod klagerens symptomer er udviklet langsomt over flere dage fra den 15. marts 2019 til aftenen den 27. marts 2019, hvor der tilkom lammelse og nedsat følesans i overekstremiteterne.
7. Det er oplyst i journalen, at klageren lavede en forkert bevægelse den 22. marts 2019 med efterfølgende forværring af neurologiske symptomer.
8. Begge vores rådgivende lægekonsulenter vurderer, at det er mest sandsynligt, at blødningen er opstået først og at venstre arm glider ned af armstøtten som følge af let styringsbesvær udløst af blødningen.
9. AES' to rådgivende lægekonsulenter har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og skaden, herunder at hændelsen ikke er egnet til at medføre en skade i nakken, herunder blodansamling.
10. ASTs lægekonsulent [...] mener, at 'Blødningen kan være opstået som følge af UT, men kan også være en spontan blødning uden relation til UT'
11. Vores vurdering og AES' vejledende udtalelse er sket på baggrund af reglerne og vilkårene, som gælder for privat ulykkesforsikring, hvorimod afgørelsen fra henholdsvis AES og AST i klagerens arbejdsskadesag er truffet efter arbejdsskadesikringsloven.

Vi fastholder således vores tidligere vurdering af, at vi ikke kan yde erstatning i anledningen af den anmeldte ulykke, da det varige mén som følge af ulykken er mindre end 8 %. Vi lægger særligt vægt på, at hændelsen ikke er egnet til at medføre en varig skade i nakken på en rask person, da der er tale om et ubelastet ryk i nakken, ligesom blødningen ikke med overvejende sandsynlighed

# Ankenævnet for Forsikring

10.

98035

er opstået ved den anmeldte ulykke, men lige så vel kan være opstået spontant (tilfældigt) og endda forud for den anmeldte ulykke.

Endeligt er det også vores vurdering, af der ikke er dækning efter [forenings] ulykkesforsikring Kristisk Ulykke hos os."

Klageren har i mail af 10/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået div. dokumenter fra K.F. Jeg er dog stadig ikke enige i deres afgørelse. Når aes. /[selskab 2] godtager ankestyrelsens ændring af méngraden, så bør Købstædernes Forsikring også følge den ændrede méngrad."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af skadestueepikrise fra hospital af 21/3 2019 fremgår bl.a.:

"For et par dage siden pludseligt smerter i nakken under forsøg på at få noget ned fra en hylde på arbejdet. Pt. tetraplegiker fra 1982 efter UT. Har været hos egen læge der har endt pt rtg af nakkehvirvler. Disse viser ikke tegn til frakturer. Blokhvirvel C4+C5. Primærskaden sad mellem C5 og C6. Obj Upåvirket. Klar og orienteret. Let palpømhed af C5 til C6. Udtalt palpømhed af nakkemusklernes tilhæftning til basis cranii bilat. Der er palp ømhed af nakkemuskler på begge sider, der går ned i øvre skuldermuskler. Konkl; Muskelskade bilat i nakkemuskler."

Af journalnotat fra klinik af 28/3 2019 fremgår bl.a.:

"Kontaktes af sekretær Vedr. denne ambulante patient som har ringet grundet tiltagende smerter i nakken, kan dårligt bevæge hovedet samt følelsesløs i hænder og svært ved at trække vejret Kendt tetraplegiker siden 1982 efter UT og set i akutklinik den 21/3 efter at have fået nakkesmerter da forsøgt at få noget ned fra hylde - vurderes muskulært og rtg var uden tegn til fraktur Der tages telefonisk kontakt til pt som er derhjemme med hustru og har forsøgt at få kontakt til egen læge som har lovet at ringe tilbage, men er meget bekymret da føler han har svært at trække vejret nyopstået. Det aftales at pt ringer 112 og ved fornyet kontakt til pt er ambulance på vej ud til pt og hustru er ved pt indtil ambulance ankommer."

Af undersøgelsessvar af MR-scanning af 29/3 2019 fremgår bl.a.:

"Der er formentlig tale om større blødning intraspinalt fra C1 t.o.m. C5, udfylder fuldstændigt spinalkanalen. Caudalt ses den tidlige subakut helt hypointens på T2W og delvist hyperintens på T1W. Cranielt udseende som sen subakut blødning hel hyperintens på både T1 og T2. Også mindre blødningselementer dorsal i medulla oblongata.

...

Indikation:

obs nedsat kraft i hø. og ve. arm efter smæld i nakken for 14 dage siden, kendt tetraplegiker efter ulykke i 82 Yderligere uddybning af indikation herunder:

Beskrivelse: MR-skanning af columna cervicalis med T1 og T2 aksial og sagittal uden tidl. Billeder til sammenligning trods har kontrakt med både [hospital] og [hospital] hvor pt. blev undersøgt i 82

og efterfølgende behandling og kontrol us. Der ses ikke optimal undersøgelse pga. bevæger artefakter meste på axiale snit. Der er udtalt signalforandringer i medulla proksimalt cirka til C4 niveau, som ligner væskeansamling. På disse niveauer ses udtalt medulla formindsket og medulla er klemmt. Da vi ikke har tidl. billeder til sammenligning, er der svær at vurdere om forandringerne er sequelae efter tidligere ulykke i 82 eller nyttilkomne? Ingen umiddelbare patologiske signaler i den medskannede dele af corpora vertebralis, ej heller i discii."

Af journalnotat fra hospital af 1/4 2019 fremgår bl.a.:

"Mr columna cerv. gennemset ved rgt. med neuroradiolog [...], mener at det må dreje sig om blødning af varierende dato, Forenelig med at anamnesen strækker sig 14 dage tilbage. Konfereres med ryg. kir. [...] [hospital] ([...] + [...]), de har gennemset skanningen og mener der formentlig er tale om blødning i syrinx."

Af undersøgelsessvar af MR-scanning af 12/4 2019 fremgår bl.a.:

"Indikation:

Se tekst. Blødning i cervikalt syrinx. Resp-påvirkning Tetraplegiker siden 1982. Posttraumatisk syrinxomyeli C1-C6, forkert bevægelse 22/3 med akut forværring af neurologiske symptomer. MR viste blødning i syrinx. Pga. spontan bedring afventet yderligere, men nu akut forværring af neurol. symptomer og respirationspåvirkning.

Beskrivelse:

MR columna cervicalis uden i. v. kontrast sammenholdt med MR columna cervicalis dateret fra den 29.03.2019, [...].

Der genfindes overvejende højsignal forandring på den T1-vægtet sekvens uden kontrast, beliggende i intramedullært. Repræsenterer en intramedulær blødning. Der ses uændret udstrækning og diameter af den intramedullære blødning. Blødningen ses strækkende sig fra foramen magnum på overgangen mellem medulla oblongata og medulla spinalis til og med midt hvirvel corpora af C7. Blødningen synes at have oprindelse helt kranielt i C1 niveau, her ses ligeledes blødningsrester. Kaudalt har blødning lidt mere inhomogent udseende skønsmæssigt repræsenterende blødning af forskellige alder. Blødningen skønnes at være beliggende i en formodet syrinx. Syrinx ses med udstrækning op til obex.

Stationært følger efter tidl. ossøse forandringer svarende til vertebra C5 og C6 som kan repræsentere følger efter det tidligere traume. Der ses kongenit blokhvirvel C4/ C5 samt discusprotrusion medførende komprimering af medulla spinalis i niveau C5/C6. I øvrigt ses stationære degenerative forandringer i medskannede columna. Konklusion: Akut blødning i cervikal syrinx i medulla cervicalis, jf. tekst."

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi af 27/4 2020 fremgår bl.a.:

**"Tidligere:**

Patienten kom galt af sted ved en faldulykke i 1982, hvor han pådrog sig en fraktur cervikalt, vist nok C5/C6, medførende medullær læsion med tetraplegi. Han genvandt nogen funktion i arme og højre hånd, og tilstanden har været stationær gennem mange år. Han har været kørestolsbundet,

men har kunne bestride visse funktioner i sit arbejde og har være delvist selvhjulpne, har haft hjælp 48 timer om ugen, og har selv kunnet køre bil.

...

## **Konklusion:**

Ved uheldet 15.03.2019 pådrog patienten sig åbenbart en blødning i en cervical syrx, som har medført yderligere skade på patientens i forvejen skadede rygmarv. Han har genvundet nogen funktion men er betydeligt mere handikappe end før uheldet. Han kan ikke længere færdes selvstændigt og har behov for hjælp døgnet rundt. Da der er gået ca. 13 måneder efter uheldet, er der næppe udsigt til betydende forbedring af funktionsevnen."

I skadeanmeldelse af 16/4 2019 har klageren om hændelsen den 15/3 2019 bl.a. anført:

"Beskrivelse af ulykken: Skulle tage genstand (ca. 200 g) ned fra reol. Venstre arm, som støttede på kørestolens venstre armlæn, smuttede og jeg fik et ryk i nakken. Efter kort tid begyndte jeg at få smerter og jeg kørte hjem."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 25/6 2020 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:

**Det varige men er mindre end 5 procent**

...

**Varigt mén**

## **Vurdering af varigt mén**

To af vores lægekonsulenter med speciale i henholdsvis neurologi og neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

## **Grundlaget for vores vurdering**

- [Klageren] skulle den 15. marts 2019 tage en genstand ned fra en reol og støttede i den forbindelse med venstre arm på et armlæn, hvorved armen gled, og han fik et ryk i nakken.
- [Klageren] konsulterede den 18. marts 2019 egen læge, hvor han klagede over smerter i nakken.
- MR-scanninger den 29. marts 2019 og den 12. april 2019 viste en blødning i [klagerens] rygmarv.

Det fremgår af de helbredsmaessige oplysninger, at [klageren] tilbage den 29. marts 1982 pådrog sig en ryg marvsskade.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over en forværring af tidligere kendte gener i form lammelser og føleforstyrrelser i nakken, skuldre, ryggen, brystet, arme og hænderne.

Vi finder imidlertid ikke, at der er årsagssammenhæng mellem de ovenfor anførte gener og den anmeldte hændelse.

Vi har lagt vægt på, at hændelsen, efter vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at medføre et varigt mén i nakken; herunder en blodansamling i rygmærven.

Vi har samtidig noteret os, at [klageren] forud for den anmeldte hændelse havde følger efter en rygmærvsskade. Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseres for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klagerens] aktuelle lammelser og føleforstyrrelser i overkroppen med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 15. marts 2019 isoleret set har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

Af journalnotat fra hospital af 22/10 2020 fremgår bl.a.:

"For at klarlægge i forhold til nyttilkommet skade må siges, at pt.s primære skade som var en faldulykke i 1982 med brud på C6 og den til nyttilkomne skade, som var den 15/3-2019, opstod efter han skulle række ud efter noget siddende i hans kørestol, hvor hans arm glider ud af armlænet, og han derfor får et stort ryk i nakken og efterfølgende en stor knæklyd og blødning på samme sted. Der er således ingen relation mellem den første skade fra 82 og den sidste skade, som var i 2019, og der er også tilkommet betydelige skader efter anden ulykke."

Af afgørelse fra Ankestyrelsen af 26/5 2021 fremgår bl.a.:

"Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgjorde sagen om varigt mén den 30. oktober 2020. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgjorde sagen om anerkendelse den 11. december 2020.

Ankestyrelsen har nu afgjort din sag.

Resultatet er:

- Blødning i syrxin øverst i rygmærven er en arbejdsskade.

Det betyder, at vi stadfæster Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse, da vi er kommet frem til samme resultat.

- Du har ret til 20 procent i godtgørelse for varigt mén. Vi forhøjer derfor méngraden fra under 5 til 20 procent. Det betyder, at vi ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse.

...

## **Begrundelsen for afgørelsen om anerkendelse**

*Sådan vurderer vi sagen*

Ankestyrelsen vurderer, at det er godtgjort, at du var udsat for en arbejdsskade den 15. marts 2019.

## *Hvad er afgørende for resultatet*

Du har oplyst, at du var ved at tage en reservedel ned fra en reol. Du rakte op efter genstanden. Din venstre albue, som støttede på kørestolens venstre armlæn, gled ned ad armlænet, og du mistede balancen og fik et knæk i nakken.

Vi lægger vægt på, at hændelsen har medført en belastning, der er relevant i forhold til at medføre din skade i form af blødning i syrinx (væskefyldt rum i rygmarven) øverst i rygmarven.

Vi lægger vægt på at du derved får nakkesmerter. Du bruger smertelindrende medicin som lindrer og du er i bedring. Der er udstråling til dine arme. Dine symptomerne forværres imidlertid over tid og der opstår vejrtærkningsproblemer og nedsat kraft i arme. Der bliver påvist en blødning.

Vi vurderer at blødningen med overvejende sandsynlighed har årsagssammenhæng med den beskrevne hændelse. Endelig er der tale om en forværring (merskade) af dine forudbestående symptomer, hvorfor din anmeldte skade derfor opfylder betingelserne for at kunne anerkendes som en personskaade.

...

## **Begrundelsen for afgørelsen om varigt mén**

### *Sådan vurderer vi sagen*

Ankestyrelsen vurderer, at du har følger efter arbejdsskaden, der skønsmæssigt svarer til et varigt mén på 20 procent.

Du har tidligere fået tilkendt godtgørelse for varigt mén på 120 procent for en arbejdsskade fra den 29. marts 1982, hvor 5. halshvirvel blev brækket.

Det maksimale mén på de 120 procent knytter sig til hver enkelt sag. Der er derved mulighed for at få udmålt mén, såfremt der er tale om nye gener som du ikke tidligere er kompenseret for.

Du har stationære fysiske forhold i perioden fra 1999 til 2016. Den 7. april 2016 kan du med hjælp af en anden person klare at flytte mellem kørestol og seng/bil, samt påklædning. Du kan endvidere spise selv med specielle hjælpemidler.

Selvom den aktuelle arbejdsskade vedrører samme region, har blødningen bevæget sig mere op. Du pådrager dig derved en yderligere nedgang i dit funktionsniveau efter ulykken af 15. marts 2019. Der sker endvidere en forværring af din funktion i højre arm, hvorfor der efter arbejdsskaden vurderes at være sket en forværring af din tilstand jf. nedenfor."

Af aktindsigt i lægekonsulenternes udtalelse af 17/8 2021 fremgår bl.a.:

**"Her er spørgsmålene til lægekonsulenterne [...] og [...]:**

1. Hvilken skade/skader er der lægeligt påvist? (Du bedes oplyse, hvilken diagnose og/eller symptomer der er tale om).
2. Har hændelsen med mere end 50 % sandsynlighed medført en skade af mere end forbigående karakter? Hvis ja, hvorfor? Hvis nej, hvorfor ikke?

3. Hvilke bemærkninger af lægelig karakter giver klagen i øvrigt anledning til om at hændelsen ikke kan anerkendes som arbejdsskade?
4. Har hændelsen betydet, at tilskadekomne har fået mere ondt eller har fået andre smerter/gener end dem, tilskadekomne havde før? Hvis ja, er denne forværring af mere end forbigående/vedvarende karakter?
5. Har hændelsen/påvirkningen med mere end 50 % sandsynlighed medført forværringen? Hvis nej, bedes du begrunde hvorfor
6. Hvorvidt er sagen tilstrækkeligt lægeligt oplyst i form af forudbestående og konkurrerende helbredsmaessige forhold?
7. Hvilke klager fremfører skadelidte? (subjektive klager)
8. Hvilke objektive skader har skadelidte? (objektive fund)
9. Hvordan kan ménene sammenholdes med mén Tabellen?
10. Hvorvidt er der ved aktuelle arbejdsskade af 15. marts 2019, tale om en skade mod samme region, hvor der tidligere er givet mén for som følge af arbejdsskaden fra 29. marts 1982?
- 11.1 hvilket omfang er der ved aktuelle arbejdsskade af 15. marts 2019 sket en forværring af de gener, som skadelidte allerede havde i forvejen?
- 12.1 hvilket omfang er der sammenfald af symptomer mellem den forudbestående lidelse og den aktuelle arbejdsskade af 15. marts 2019?
- 13.1 hvilket omfang er den forudbestående arbejdsskade fra 29. marts 1982 relevant for nærværende arbejdsskade af 15. marts 2019 og ikke en følge af denne? Hvilken?
14. Hvor stor en del af det samlede mén kan henføres til nærværende arbejdsskade af 15. marts 2019?
15. Hvilke bemærkninger af lægelig karakter giver advokatens klage i øvrigt anledning til?

## Her er lægekonsulentens [...] udtalelse:

Den her problematik synes jeg ligger udenfor mit kompetencefelt. For det første er der tale om et traume, for det andet en tidligere skade med brud på en halshvirvel og samme symptomer som tidligere, og for det tredje er problematikken indenfor det neurologiske område. Måske bør sagen behandles af både ortopædkirurg og neurolog. Synes ikke der er noget medicinsk i det.

## Her er lægekonsulentens [...] udtalelse:

1. Blødning i syrx (væskefyldt rum i rygmarven) øverst i rygmarven.
2. Skadelidte får nakkesmerter bruger smertelindrende medicin som lindrer og er i bedring (18.3.2019, AKT 022). Udstråling til arme (21.3.2019, AKT 022). Symptomerne forværres over tid

og der opstår vejtrækningsproblemer og nedsat kraft i arme. Den 29.3.2019, AKT 018 side 6 påvises blødning som beskrevet ovenfor i svar på spm. 1. Blødningen kan være opstået som følge af UT, men kan også være en spontan blødning uden relation til UT, men hælder mest til at skaden er opstået i relation til anmeldte UT.

3. Anmeldelsen omtaler at skadelidte er på arbejde. Det lyder plausibelt at når skadelidte griber ud efter noget med højre hånd at venstre arm kan falde ned og føre til vrid i halsen.

4. Det synes at være en forværring af skadelidte symptomer. Savner en lægelig beskrivelse af skadelidte funktion forud for UT. Foreslår der indhentes oplysninger fra Rigshospitalets klinik for rygmarvsskader i 2016.

5. Ja, baseret på skadelidtes oplysninger.

6. Se 4 og 5.

7. Nedsat funktion af højre hånd og højre 1. og 2. finger, nedsat pronation af højre hånd, kan ikke strække armene frem som tidligere, ændret følesans i ansigtet fraset omkring venstre øje.

8. Nedsat følesans i ansigtet fraset mindre område omkring venstre øje. Kan løfte arme til vandret, kan ikke strække albuer fuldt ud. Beskeden funktion i højre log 2 finger. Venstre arm kan alene bruges til støtte. Bevaret følesans 1. og 2. finger bedst på højre hånd.

9. Nedsat følesans på halsen og i flere nervegrene i begge sider af ansigtet vurderes til skønsmæssigt 5%. Nedsat funktion af højre hånds 1. og 2. finger vurderes skønsmæssigt til 10% Ufuldstændig strækkefunktion af arme vurderes skønsmæssigt 5% Der er ikke mén punkter som dækker skadelidte symptomer Samlet mén vurderes til 20%. Forudsætningerne for mén er omtalt i punkt 6. Tetraplegien vurderes derudover tilsvarende som skadelidte tidligere har fået mén for.

10. Ja, det er samme region, men blødningen bevæger sig mere op

11. Se 9

12. Se 9.

13. Se 9.

14. 20%

15. Enig i at skadelidte får en nedgang i sit funktionsniveau efter UT den 15.3.2019.

...

**Her er spørgsmålet stillet til lægekonsulenten [...] på ankemødet:**

1. Hvorvidt er LK enig i at der er grundlag for at anerkende som arbejdsskade og tilkende varigt mén på 20 pct. som følge af hændelsen den 15. marts 2019.

**Her er lægekonsulenten [...] udtalelse fra ankemødet:**

[...] er enig. Han mener, at det er meget regelret, når man kigger på nerverne der er påvirket. Det er derfor helt efter bogen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

## **"2.6 Hvilke skader er dækket**

Forsikringen dækker:

### **2.6.1 Ulykkestilfælde**

Direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig udefrakommende hændelse, hvorved den forsikrede ufri-villigt kommer til skade.

Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med påviselig beskadigelse af legemet til følge.

...

## **2.7 Hvilke skader er ikke dækket**

Forsikringen dækker ikke:

### **2.7.1 Sygdom**

Tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestil-fælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selv om tilstanden kon-stateres efter et ulykkestilfælde."

## **Nævnet udtaler:**

Klageren er tetraplegiker efter et tidligere ulykkestilfælde i 1982.

I anmeldelse af 16/4 2019 har klageren anført, at han den 15/3 2019 kom til skade. Af anmel-delsen fremgår bl.a.: "Beskrivelse af ulykken: Skulle tage genstand (ca. 200 g) ned fra reol. Ven-stre arm, som støttede på kørestolens venstre armlæn, smuttede og jeg fik et ryk i nakken. Ef-ter kort tid begyndte jeg at få smerter og jeg kørte hjem."

MR-scanning af 29/3 2019 viste blødning i spinalkanalen. Skaden er af ankestyrelsen blevet an-erkendt som en arbejdsskade. I arbejdsskadesagen er méngraden fastsat til 20 %.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at yde dækning og kræver, at selskabet yder dækning svarende til en méngrad på 20 %.

Selskabet har anført at klageren er omfattet af en individuel ulykkesforsikring og en kollektiv ulykkesforsikring. Da den kollektive ulykkesforsikring kun dækker ved méngrader på mindst 40 % har selskabet afvist dækning i henhold til denne forsikring.

Hvad angår den individuelle ulykkesforsikring har selskabet afvist dækning under henvisning til, at der ikke er årssammenhæng mellem skaden og den anmeldte ulykke. Selskabet har anført, at årsagen til forværringen af klagerens gener, er hans bestående invaliditet, og at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at forårsage den indtrufne forværring. Der er beskrevet forudbestående syring formentligt forårsaget af tidligere traume, og der er således tale om blødning grundet følger efter tidligere traume. Blødning i rygmarven kan lægefagligt set både opstå traumatisk og spontant. Der er tale om et minimalt traume og dermed en meget beskeden skademekanisme uden belastning i nakken. Blødningen har været lang tid undervejs, idet scanningen viser, at der er blødninger fra forskellige tidspunkter, dvs. siveblødning over flere dage. En traumatisk blødning ville give umiddelbare symptomer og akut og meget svær lammelse, hvorimod klagerens symptomer er udviklet langsomt over flere dage fra den 15/3 2019 til aftenen den 27/3 2019, hvor der tilkom lammelse og nedsat følesans i overekstremiteterne. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og skaden. Der er forskel på regelgrundlaget i private ulykkesforsikringer og arbejdsskadesikringsloven.

Af skadestueepikrise fra hospital af 21/3 2019 fremgår: "For et par dage siden pludseligt smerter i nakken under forsøg på at få noget ned fra en hylde på arbejdet. Pt. tetraplegiker fra 1982 efter UT. Har været hos egen læge der har endt pt rtg af nakkehvirvler. Disse viser ikke tegn til frakturer. Blokhvirvel C4+C5. Primærskaden sad mellem C5 og C6. ... Konkl; Muskelskade bilat i nakkemuskler."

Af journalnotat fra klinik af 28/3 2019 fremgår: "tiltagende smerter i nakken, kan dårligt bevæge hovedet samt følelsesløs i hænder og svært ved at trække vejret Kendt tetraplegiker siden 1982 efter UT og set i akutklinik den 21/3 efter at have fået nakkesmerter da forsøgt at få noget ned fra hylde – vurderes muskulært og rtg var uden tegn til fraktur ... men er meget bekymret da føler han har svært at trække vejret nyopstået."

Af undersøgelsessvar af MR-scanning af 29/3 2019 fremgår: "Der er formentlig tale om større blødning intraspinalt fra C1 t.o.m. C5, udfylder fuldstændigt spinalkanal. Caudalt ses den tidlige subakut helt hypointens på T2W og delvist hyperintens på T1W. Cranielt udseende som sen subakut blødning hel hyperintens på både T1 og T2. Også mindre blødningselementer dorsal i medulla oblongata. ... Indikation: obs nedsat kraft i hø. og ve. arm efter smæld i nakken for 14 dage siden, kendt tetraplegiker efter ulykke i 82 Yderligere uddybning af indikation herunder Beskrivelse: MR-skanning af columna cervicalis med T1 og T2 aksial og sagittal uden tidl. Billeder til sammenligning trods har kontrakt med både [hospital] og [hospital] hvor pt. blev undersøgt i 82 og efterfølgende behandling og kontrol us. Der ses ikke optimal undersøgelse pga. bevæger artefakter meste på axiale snit. Der er udtalt signalforandringer i medulla proksimalt cirka til C4 niveau, som ligner væskeansamling. På disse niveauer ses udtalt medulla formindsket og medulla er klemt. Da vi ikke har tidl. billeder til sammenligning, er der svær at vurdere om forandringerne er sequelae efter tidligere ulykke i 82 eller nyttilkomne? Ingen umiddelbare patologiske signaler i den medskannede dele af corpora vertebrale, ej heller i discii."

Af undersøgelsessvar af MR-scanning af 12/4 2019 fremgår: "Posttraumatisk syringomyeli C1-C6, forkert bevægelse 22/3 med akut forværring af neurologiske symptomer. MR viste blødning i syrinx. Pga. spontan bedring afventet yderligere, men nu akut forværring af neurol. symptomer og respirationspåvirkning.

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i neurokirurgi af 27/4 2020 fremgår: "**Tidligere:** Patienten kom galt af sted ved en faldulykke i 1982, hvor han pådrog sig en fraktur cervicalt, vist nok C5/C6, medførende medullær læsion med tetraplegi. Han genvandt nogen funktion i arme og

# Ankenævnet for Forsikring

20.

98035

højre hånd, og tilstanden har været stationær gennem mange år. Han har været kørestolsbundet, men har kunne bestride visse funktioner i sit arbejde og har være delvist selvhjulpen, har haft hjælp 48 timer om ugen, og har selv kunnet køre bil. ... **Konklusion:** Ved uheldet 15.03.2019 pådrog patienten sig åbenbart en blødning i en cervical syrxin, som har medført yderligere skade på patientens i forvejen skadede rygmarv. Han har genvundet nogen funktion men er betydeligt mere handikappe end før uheldet. Han kan ikke længere færdes selvstændigt og har behov for hjælp døgnet rundt. Da der er gået ca. 13 måneder efter uheldet, er der næppe udsigt til betydelende forbedring af funktionsevnen."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 25/6 2020 indhentet af selskabet til brug for den aktuelle sag, fremgår det, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de anførte gener og den anmeldte hændelse, og at hændelsen den 15/3 2019 isoleret set har medført et varigt mén på mindre end 5%.

Af udtalelse fra lægekonsulent i Ankestyrelsen fremgår det, at "blødningen kan være opstået som følge af UT, men kan også være en spontan blødning uden relation til UT, men hælder mest til at skaden er opstået i relation til anmeldte UT.", og at "Det synes at være en forværring af skadelidte symptomer".

Af forsikringsbetingelserne for klagerens individuelle ulykkesforsikring punkt 2.6 fremgår det, at forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde. Af punkt 2.7 fremgår det, at forsikringen ikke dækker sygdom, hvilket er tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning over klagerens to ulykkesforsikringer.

Nævnet bemærker, at det er den, der rejser et krav, der skal bevise, at kravet er omfattet af forsikringsdækningen. Det er derfor klageren, der skal bevise, at han har været udsat for et

# Ankenævnet for Forsikring

21.

98035

ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, og at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og forværringen af hans gener.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at forværringen af hans gener er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Nævnet finder, at den beskrevne hændelse er af så dagligdags karakter, at den ikke er omfattet af ulykkesdefinitionen. Nævnet henviser herved til Højesterets dom, trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2018, s. 7.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 25/6 2020 fremgår, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden og den anmeldte hændelse, og at hændelsen den 15/3 2019 isoleret set har medført et varigt mén på mindre end 5%.

Nævnet bemærker, at beviskravet for årsagssammenhæng er lempeligere i arbejdsskadesager i henhold til arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, end i private ulykkesforsikringssager.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen  
formand