

Ankenævnet for Forsikring

Den 11. september 2024 blev i sag nr. 98205:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 3/5 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Faldulykke, hvor jeg slog baghoved hårdt ned i islag. Efterfølgende hjernerystelse og nakkesmerter. Mange konsultationer ved læge som følge af forværring af gener i nakke med strålesmerter i skuldre og arme. Henvi sning til ... Sygehus, hvor jeg først blev undersøgt i oktober (ventetid). Efterfølgende MR-scanning påviste diskusprolaps i nakken. Blev opereret for diskusprolaps i januar. Døjer stadig med eftervirkninger (ømhed i nakke og skuldre, træthed, hovedpine).

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af skaden med årsagssammenhæng mellem faldet og mine efterfølgende nakkegener. Forsikringen mener at hændelsen kan have været den udløsende faktor, men ikke den direkte årsag!!!

Jeg har skrevet en redegørelse til forsikringen, hvor jeg beskriver mine symptomer efter faldulykken i forhold til hvordan jeg havde det før ulykken. Jeg har ikke før ulykken haft problemer med nakkesmerter og strålesmerter i skuldre og arme. Jeg kan derfor kun tro, at 'skaden' er sket i forbindelse med faldet."

Selskabet har i brev af 19/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har d.d. uploadet AES-udtalelse i sagen, hvor AES fuldstændig på linje med selskabets vurdering har fundet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens diskusprolaps i nakken."

Klageren har i brev af 26/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har af mit andet forsikringsselskab fået tildelt en mengradserstatning på 8 %, hvor der ikke entydigt blev lagt vægt på den påførte nakkeskade, men også på forværring af andre gener, herunder migræneanfald.

Trods operation for diskusprolaps i januar 2022, er især nakke- og hovedgener fortsat voldsomme. Jeg har derfor været til ny undersøgelse (17.06.23) og MR-scanning (10.07.23) på Rygcenter ...

På grund af ferietid, afventer jeg svar fra MR-scanning. Jeg har en tid den 12.08.23. De umiddelbare meldinger fra undersøgelse viste også piskesmæld som følge af faldulykken.

Overordnet har denne ulykke betydet en væsentlig forværring af min almene tilstand og livskvalitet med mange daglige smerter. Derfor finder jeg det utrolig trist at der alene fokuseres på, at jeg ikke kan bevise, at min diskusprolaps skyldes mit fald. Jeg vil selvfølgelig appellere til at min sag revurderes. Men jeg har ikke de store forventninger."

Selskabet har i brev af 19/7 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist dækning for hendes gener i nakken. Selskabet har i overensstemmelse med vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afvist dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og den skete skade.

Sagen vedrører således alene generne fra klagerens nakke.

Sagsfremstilling

Klagerens anmeldte den 16. november 2021, at hun faldt på en gåtur den 26. december 2020, hvor hun i forbindelse med faldet slog sin nakke, skuldre, arme og sit hoved. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag 2**.

Til brug for sagsbehandlingen indhentede selskabet klagerens sygehusjournal samt journal fra klagerens egen læge. Selskabet modtog sygehusjournalen den 10. januar 2022 og journalen fra egen læge den 25. januar 2022. Sygehusjournalen fremlægges som **bilag 3** og klagerens journal fra egen læge fremlægges som **bilag 4**.

Selskabet anerkendte den 25. februar 2022 klagerens gener i baghovedet, venstre skulder og venstre albue. I anerkendelsesbrevet tog selskabet ligeledes forbehold for, at der ikke var årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens nakkegener herunder diskusprolaps. Anerkendelsesbrevet fremlægges som **bilag 5**.

Den 17. marts 2022 bad selskabet klageren redegøre nærmere for hendes gener. Selskabets anmodning om redegørelse af klagerens gener fremlægges som **bilag 6**.

Selskabet modtog den 24. marts 2022 en beskrivelse af klagerens gener. Klagerens beskrivelse fremlægges som **bilag 7**.

Den 13. april 2022 fastholdt selskabet, at der ikke var årsagssammenhæng mellem klagerens nakkegener og den anmeldte hændelse.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Idet sagen omhandlede vurdering af årsagssammenhæng bad selskabet om en uvildig vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremlægges som **bilag 8**.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3, fremgår det blandt andet, at ulykkesforsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der skal ligeledes være årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og gernerne som følge heraf.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.3, at ulykkesforsikringen dækker, hvis du får et varigt fysisk varigt mén på mindst 5 % som følge af et ulykkestilfælde.

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til Nævnet blandt andet anført, at hun faldt den 26. december 2020, hvor hun fik et kraftigt slag i baghovedet (hjernerystelse) og nakkegener. Klageren fik foretaget MR-skanning i januar 2022, der påviste en diskusprolaps. Klageren har endvidere oplyst, at hun ønsker anerkendelse af, at faldulykken var årsag til nakkegener og diskusprolaps.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge fremgår følgende i notat af 28. december 2020:

'28-12-2020: Hjernerystelse

N79 Hjernerystelse

Notetekst:

28-12-2020: Faldet i skoven i lørdags hvor der var glat – slog baghovedet i skovbunden – der kom et lille hul – var omtåget hele dagen – i går lidt bedre og tog også på arb. i dag – sidder ved skærm hele dagen men fik det vildt dårligt med kvalme og svimmelhed efter kort tids arb. og blev sendt hjem. Ingen neu. Udfald – ingen nystagmus eller pupildiff. commotio cerebri – ...'

I notatet af 20. januar 2021, fremgår blandt andet følgende:

'20-01-2021: Bursit/tendinit/synovit IKA

L87 Bursit/tendinit/synovit IKA

N79 Hjernerystelse

Notetekst:

Kons

Pt. kommer til kons pga. fortsat gener fra ve. albue og skulder efter at være faldet i julen. Er belastningsrelateret gener som sidder mest ved epikondylerne på ve. side. Derudover let commotio gener i januar, men aftaget over weekenden. Har været plaget af kvalme og utilpashed når hun sad for længe foran computeren.

Ingen red flags.'

Det fremgår blandt andet i notat af 12. marts 2021, at:

'Anamnese:

Årsag til henvendelsen:

Henvist fra egen læge grundet smerter omkring venstre skulder og albue og arm efter fald i slutningen af december 2020.

Allergi/intolerance:

Ikke adspurgt

Tidligere:

I 2017, skuldersektoren ... Sygehus: forløb grundet bilaterale skuldersmerter.

Tidligere fået flere blokader i slimsækken med god effekt i en periode. I specialiseret fysioterapeutisk forløb. Haft det godt i skulderen igennem flere år.

Aktuelle:

2. juledag gik patienten en tur med deres [hund] og hun holdt snoren i venstre hånd. hun faldt bagover og landede ned og slog hovedet. Fik et sår næsten ovenpå hovedet. Da hun vågnede op at stod hunden kiggede på hende og hun havde rift af hundens klør på venstre kind.

I starten havde hun ekstremt ondt i halsmuskulaturen på venstre side og i venstre albue.

Var også meget påvirket af hjernerystelsessymptomer. Stille og roligt tilkom stærke smerter der trak fra nakken og ud omkring skulderen og ned omkring albuen og ud til 1. finger.

Smerterne på venstre side af halsen aftog efter ca 1 1/2 uge.

De andre symptomer som beskrevet ovenfor med smerter fra nakken og ud i armen har været næsten uændret siden debut. Patienten beskriver at hver gang hun gør noget med den venstre arm som f.eks. at vaske hår eller ved en karklud provokeres smerterne især omkring skulderen og omkring albuen. Hvis hun belaster armen yderligere oplever hun strålende smerter ud i armen. Kan vågne om natten med smerterne. Har over de seneste måneder kæmpet for at komme ovenpå efter symptomerne fra hjernerystelsen og det går bedre.

Håber på at få undersøgt arm og få hjælp til at få det bedre.'

Det fremgår blandt andet af MR-skanningssvaret fra den 29. oktober 2021, at:

'MRc er upåfaldende. MR col. cer. viser en lille midtstillet diskusprolaps.

EKG upåfaldende.

Konklusion og plan:

Da pt. klager over strålende smerter ud til begge arme og intermitterende nedsat kraft og diskusprolapsen sidder på relevant niveau aftaler vi rp. henv. rygcenter for vurdering af dette som årsag til hovedpinen, før vi kaster os over evt. anden behandling.

Dette er pt. enig i.'

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse skaden. Dette inkluderer blandt andet, at der er dokumentation for straks- og brosymptomer.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at hendes nuværende gener i nakken skyldes faldet den 26. december 2020.

Selskabet har i sin vurdering lagt vægt på, at klageren kontaktede sin egen læge første gang den 28. december 2020, hvor det ikke fremgår, at klageren havde gener i nakken. Heller ikke ved lægebesøget en måned efter den 21. januar 2021 er generne nævnt. Klagerens nakkegener blev første gang nævnt i journalen den 12. marts 2021, som er cirka 2 ½ måneder efter, at klageren faldt.

Når der går 2 ½ måneder fra skadedatoen til generne i klagerens nakke er nævnt i de lægelige akter første gang, er det selskabets opfattelse, at der ikke er dokumentation for straksymptomer, som er de symptomer, der er omtalt i de lægelige akter lige efter ulykken.

Derudover har selskabet lagt vægt på udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har foretaget en uvildig vurdering af sagen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i samråd med deres rådgivende lægekonsulent med speciale i neurokirurgi og i overensstemmelse med selskabets rådgivende lægekonsulents vurdering vurderet klagerens méngrad til mindre end 5% med henvisning til manglende dokumentation for strakssymptomer.

Endeligt skal selskabet bemærke, at det ikke kan føre til en ændret vurdering af sagen, at klagerens eget forsikringsselskab har vurderet det varige mén til 8%. Til støtte for sin påstand henviser selskabet til Nævnets afgørelse i sag 97053, hvor modpartens ansvarsforsikringsselskab havde fastsat klagerens méngrad til 5%, og klagerens eget forsikringsselskab havde indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der vurderede ménet til under 5%. Nævnet fandt, at selskabet ikke var bundet af en afgørelse fra et andet forsikringsselskab. Ankenævnskendelsen fremlægges som **bilag 9**.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af mén- og godtgørelse, idet klageren ikke har bevist årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skaden. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen."

Til dette har klageren fremsendt brev af 23/8 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg mener at der bør søges journalindsigt hos følgende;

1.

[Fysioterapeut]

Begrundelse herfor at jeg siden operation for diskusprolaps har fået behandling, i starten hver og herefter hver 2. Uge. Dette vil være nødvendigt at fortsætte med på grund af de kroniske smerter i nakken, som tidligere beskrevet. I forsikringsselskabets anerkendelsesbrev af 25.02.22 fremgår det i øvrigt, at der er mulighed for dækning af behandling.

2.

[Rygcenter]

Som meddelt i min forrige besked til sagen, har jeg været til ny undersøgelse + MR-scanning, hvor det er konkluderet at faldet også har givet piskesmæld, som kan forklare for de kroniske smerter. Faldulykken har givet mig en væsentlig forværring af min fysiske formåen og livskvalitet med hyppige og kraftige migræneanfald og de kroniske smerter i nakken.

Jeg henviser i øvrigt igen til min tidligere beskrivelse af hændelsen af 24.03.22."

Hertil har selskabet i brev af 13/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren har i sin kommentar af 23. august 2023 anført, at selskabet i sit anerkendelsesbrev (bilag 5) har oplyst, at der er mulighed for dækning af behandlinger. Selskabet bemærker, at det af brevet fremgår, hvilket legemsdele selskabet har anerkendt samt at der er taget forbehold for årsagssammenhæng vedrørende klagerens nakkegener. Selskabet har også opdaget, at selskabet ved en fejl har fået uploadet ankenævnskendelsen, der henvises til i bilag 9 som bilag 8, dog ses udtalelsen fra AES uploadet af klageren."

Heroverfor har klageren i brev af 5/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan alene igen give udtryk for min uenighed i selskabets seneste skrivelse, hvor de igen fastslår at der ikke kan dokumenteres sammenhæng med min faldulykke og mine skader.

Jeg kan bare konstatere igen, at jeg efter ulykken har kroniske smerter i nakke, er blevet opereret for en diskusprolaps i nakken, piskesmældsgener og får hyppig fysiobehandling, og øget migræneanfald både antal og styrke. Det synes jeg burde være dokumentation nok til at min fysiske tilstand er blevet meget forringet ved faldet og der er ingen udsigt til at det bliver bedre."

Selskabet har i brev af 13/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren har i klageskemaet til nævnet anført, at klageren ønsker anerkendelse af, at faldulykken den 26. december 2020 var årsag til nakkegener og diskusprolaps.

Selskabet anførte i sit svar af 22. august 2023, at der efter selskabets vurdering ikke var dokumentation for strakssymptomer, idet klagerens nakkegener hverken blev nævnt ved henvendelserne af 28. december 2020 og 21. januar 2021, men derimod først blev omtalt i journalen den 12. marts 2021, som var cirka 2 ½ måneder efter, at klageren faldt.

Selskabets vurdering var i øvrigt i overensstemmelse med vejledende udtalelse fra AES, som selskabet også havde indhentet.

På opfordring fra nævnet, indhentede selskabet klagerens journal fra fysioterapeut og Rygcenter ..., dette materiale indeholder dog heller ikke dokumentation for strakssymptomer for klagerens nakkegener ligesom det klageren har fremlagt den 10. april 2024, heller ikke udgør dokumentation.

Selskabet fastholder derfor sin vurdering af sagen."

Klageren har hertil i brev af 14/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke yderligere kommentarer til sagen. Jeg kan kun henvise til alle mine tidligere kommentarer mm.

Jeg vil blot igen appellere til, at man i nævnets afgørelse tager med i betragtning, at faldulykken gav generel stor utilpashed med smerter og hjernerystelse. Jeg finder det ikke rimeligt, at en afgørelse alene skal bero på at specifikt nakkeproblemer først blev omtalt i min lægejournal ca. 2 måneder efter ulykken."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra klagerens læge fremgår bl.a.:

"28-12-2020: Hjernerystelse

...

Faldet i skoven i lørdags hvor der var glat- slog baghovedet i skovbunden – der kom et lille hul – var omtåget hele dagen – i går lidt bedre og tog også på arb. i dag – sidder ved skærm hele dagen

men fik det vildt dårligt med kvalme og svimmelhed efter kort tids arb. og blev sendt hjem. Ingen neu. udfald – ingen nystagmus eller pupildiff. commotio cerebri

...

20-01-2021

...

Pt. kommer til kons pga. fortsat gener fra ve. albue og skulder efter at være faldet i julen. Er belastningsrelateret gener som sidder mest ved epikondylerne på ve. side. Derudover let commotio gener i januar, men aftaget over weekenden. Har været plaget af kvalme og utilpashed når hun sad for længe foran computeren. Ingen red flags.

Obj:

Neuro: Kraniennerver 2.-12. ia. Rhomberts test ia. Finger-til-næse test ia. God kraft i OE og UE.

...

Ekstre: Ve. albue ses fuld bevægelig. Palpatorisk ømhed over laterale og mediale epikondyl. Ingen ossøse ømhed. Skulder undersøgelse ia. Normal NV forhold.

...

08-02-2021

commotio: Har stadig gener – presser sig selv på arb – de første 2 timer gå det ok men arb. yderligere 3-4 timer og det er ikke nemt at komme igennem. Konstant hvp, og almen utilpashed. Går dir. i seng – det er ikke arb. men hende selv der presser sig. Det er helt forkert – hun bliver nødt til at finde grænsen og ikke overskride den. Råd herom.

Konstante sm. i ve skulder og albue. Fik formentlig et træk ved faldet da det var med den hånd/arm hun holdte deres store hund. Havde voldsomt ondt på ve side af halsen i tiden efter – kan evt. have fået træk i plexus brachialis sin. Sm. ved alle bev. over skulderhøjde og sm. i albuen – sm. blandingstype, overvejende neurogen karakter. Ingen bedring overhovedet på 6 uger.

...

12-03-2021

Henvist fra egen læge grundet smerter omkring venstre skulder og albue og arm efter fald i slutningen af december 2020.

...

I 2017, skuldersektoren ... Sygehus: forløb grundet bilaterale skuldersmerter. Tidligere fået flere blokader i slimsækken med god effekt i en periode. I specialiseret fysioterapeutisk forløb. Haft det godt i skulderen igennem flere år.

Aktuelle:

2. juledag gik patienten en tur med deres [hund] og hun holdt snoren i venstre hånd. hun faldt bagover og landede ned og slog hovedet. Fik et sår næsten ovenpå hovedet. Da hun vågnede op at stod hunden kiggede på hende og hun havde rift af hundens klør på venstre kind.

I starten havde hun ekstremt ondt i halsmuskulaturen på venstre side og i venstre albue. Var også meget påvirket af hjernerystelsessymptomer. Stille og roligt tilkom stærke smerter der trak fra nakken og ud omkring skulderen og ned omkring albuen og ud til 1. finger.

Smerterne på venstre side af halsen aftog efter ca. 1 1/2 uge.

De andre symptomer som beskrevet ovenfor med smerter fra nakken og ud i armen har været næsten uændret siden debut. Patienten beskriver at hver gang hun gør noget med den venstre arm som f.eks. at vaske hår eller ved en karklud provokeres smerterne især omkring skulderen og omkring albuen. Hvis hun belaster armen yderligere oplever hun strålende smerter ud i armen.

Kan vågne om natten med smerterne. Har over de seneste måneder kæmpet for at komme ovenpå efter symptomerne fra hjernerystelsen og det går bedre.
Håber på at få undersøgt arm og få hjælp til at få det bedre.

VAS (angivelse med 1 decimal):

Smerter under søvn ('I hvor høj grad er du i den seneste uge generet af dine skuldersmerter i forbindelse med søvn?'): 3, 7

Hvilesmerter ('Hvor mange smerter i skulderen har du i den seneste uge haft i hvile, dvs. når du holder armen i ro og ikke umiddelbart forinden har provokeret dine smerter?'): 5, 1

Aktivitetssmerter ('Hvor mange smerter i skulderen har du i den seneste uge haft under aktivitet, dvs. brug af armen til almindelige dagligdags aktiviteter?'): 7,7

Øvrige organsystemer:

Migræne

...

Objektiv undersøgelse – standard:

Inspektion

Atrofi: Ingen

Skulderkonfiguration: normal. Let bilateral winging. Fortil på skulderen ses ca. 3 cm bred blød hævelse frit forskydelig i forhold til underlaget.

Palpation

Ømheden af AC-led: negativ.

Ømheden forrest på skulder: let ømheden svarende til bicepssene men ikke svarende til forreste ledkapsel

Ømheden muskulært: Udtalt ømheden svarende til infraspinatus og pectoralis minor og der er aktivitet-riggerpunkter der provokerer kendt udstråling til venstre arm.

Aktiv/passiv bevægelighed:

.170_. 0/ 170 ° elevation, smerter fra aktiv bevægelighed 120 ° og opefter

60 °/ 60 ° udadrotation.

Indadrotation(aktiv) tommel til: lænd

Isometriske test:

God kraft men ømheden v. elevation (v. 30-60 ° elevation)

god kraft og ingen ømheden v. indadrotation (nedhængende arm)

god kraft men ømheden v. udadrotation (nedhængende arm)

...

Cervikal undersøgelse

. normal og fri bevægelse. Ved venstresidig rotation og højresidig lateral flække aktion provokation af smerter/ spændinger fra nakken og ud mod venstre skulder. Negativ venstre foramen kompressionstest.

Normal sensibilitet for berøring på OE.

God kraft over albue og håndled uden provokation af kendte smerter ved albuen og skulderen.

Røntgen

. venstre skulder viser normale forhold.

Ultralydsscanning

AG-leddet upåfaldende. Bicepssenen på plads i sulcus uden væske omkring.

Rotatorcuffen upåfaldende fraset minimal forkalkning ved hæftet af supraspinatus.

Fortykket subakromiel bursa. Som nævnt under inspektion ses en hævelse fortil på venstre skulder. Ved ultralydskanning ses dette at være et lipom over facien.

Konklusion og plan:

Klinisk har patienten tegn på genopblussen af en grad af rotator cuff relaterede smerter i venstre skulder. Ingen tegn på nerverodspåvirkning cervikalt og ej heller klart tegn på nervesmerter svarende til strække plexus brachialis. Der er en del muskelsmerter omkring skulderen og en del af smerterne ud i armen skønnes at være refereret smerte fra triggerpunkter omkring skulderen.

Tilbydes blokade i slimsækken med henblik på smertelindring og øvelsesinstruktion hos fysioterapeut i skulder ambulatoriet med henblik på hvilke to-tre øvelser hun kan profitere bedst af nu. Er bekendt med skulderøvelser fra tidl. specialiseret fysioterapeutisk forløb i 2017.

...

26-04-2021

Telefonisk opfølgning til patienten som aftalt ca. 6 uger efter blokade i slimsækken over rotatorcuffen i venstre skulder.

Patienten synes at det har hjulpet lidt og hun har lavet de anviste øvelser men har fortsat gener omkring venstre skulder og ned mod albuen. Noget lindring omkring albuen men patienten beskriver at hun har on/off de samme smerter ved skulderen. Adspurgt vågner hun dog ikke længere om natten med smerter i skulderen.

Adspurgt har hun det bedre i forhold til generne efter hjernerystelsen.

Patienten anbefales at fortsætte med øvelserne og se tiden an over de næste par måneder. Fortsat mulighed for bedring. Forløbet i skuldersektoren afsluttes men hun har åbent forløb de næste 6 måneder.

...

27-04-2021

Det går bedre med hjernerystelsen – er oppe på fuld tid igen

Migræne siden [i 20'erne] års alderen. har hvp ca. 10 dage om mdr.!!! – På beskrivelsen lyder det mest som spændingstype. Er også voldsom spændt i nakke, costa 1-3 mm

...

12-05-2021

Som aftalt nakke- rygus. Finder mindre dysfunktion ved C3 ve MET -, MET på C0-1, MET på costa 1 på ve side. Rot. udspænding thoracalt og MFR ved nakkefæstner

...

13-10-2021

...

Årsag til henvendelsen:

Migræne

...

Tidligere:

Kendt med migræne siden [i 20'erne].

Aktuelle:

Faldt i julen 2020 hvor hun slog baghovedet, besvimede og efterfølgende fik hjernerystelse. Aldrig skannet. Forværring af migrænetilfælde efter dette og desuden slemme nakkespændinger, hvor hun nogle gange får strålende smerter ud begge arme og føler, at der er nedsat kraft.

Pt. fortæller, at hun kan bruge Relpax op til 15 dage om måneden, men at det kommer meget i perioder. Maks 1 gang om mnd, kan hun tage 2 Relpax samme dag ved anfald. Hun brugte det lige så meget før hjernerystelsen, men hun synes bare, at anfaldene er forværret efter. Har ikke baggrundshovedpine, men kan have spændingshovedpine en gang i mellem. Pt. er opmærksom på, at hun er i risiko for medicinoverforbrugshovedpine. Har for sin migræne tidl. prøvet topiramat og hormonbehandling uden effekt.

...

Kranienerver:

11: Normalt synsfelt.

III + IV+ VI: Runde egale pupiller. Naturlig reaktion for lys. Ingen ptose. Frie øjenbevægelser i H-konfiguration

V: Normal sensibilitet svarende til alle tre grene.

VII: Ingen asymmetri af ansigtet. Normal kraft i pande- og øjenmuskulatur.

VIII: Normal hørelse for fingreknitren. Ingen nystagmus.

IX+ X: Ingen synkebesvær, hæshed eller ganesejlsparsese.

XI: Kan dreje hovedet mod modstand. Kan løfte skuldrene mod modstand. XII: Ingen tungedeviation, normale tungebevægelser.

Motorisk:

Normal trafik uden synlige bevægeforstyrrelser.

Normal FNF og KHF. Normal diadokinese. Neg. strakt-arm test. Neg. Stewart-Holmes test.

Normal tonus og kraft svarende til grad 5 målt over skulder, albue, håndled, fingre, hofte, knæ og fodled.

Normal kraft svarende til fingerspredning, pincetgreb og håndtryk.

Egale reflekser, uden sideforskel, svarende til biceps, triceps, brachioradialis, patellar og achilles.

Normalt plantarrespons.

...

Konklusion og plan:

Pt. med forværring i migræne efter hjernerystelse.

Neurologisk intakt.

Da pt. har slået hovedet+nakken, været besvimmel og beskriver strålende smerter ud i begge arme, laves for udelukkelse af anden årsag til pt's forværring i hovedpine
rp. MRC+cervicalis – subakut hvis muligt.

Hvis strukturel skade henv. til neuro-psyk, hvis ingen skade henv. til ergo og egen læge henv. til fysioterapi.

Hvis skanning ia, forventes det at afprøve metoprolol som forebyggende behandling. Før evt. opstart af dette

rp. EKG

...

29-10-2021

...

Svar på MRc + cervicalis.

Parakliniske undersøgelser:

Pt. er blevet skannet på [privathospital], så der foreligger ikke billeder, men kun beskrivelse.

Den fulde beskrivelse er indskannet.

MRc er upåfaldende. MR col. cer. viser en lille midstillet diskusprolaps.

EKG upåfaldende.

Konklusion og plan:

Da pt. klager over strålende smerter ud til begge arme og intermitterende nedsat kraft og diskusprolapsen sidder på relevant niveau aftaler vi

rp. henv. Rygcenter for vurdering af dette som årsag til hovedpinen, før vi kaster os over evt. anden behandling.

...

23-11-2021

...

Denne patient kommer med nakke-/armsmerter bilateralt, hvor vi kan have mistanke om en affektion bilateralt af C5-rødderne. Neuroradiologisk har vi ikke det store holdepunkt for det.

Kunne i være behjælpelige med diagnostisk facetledsblok C4/C5?:.

...

24-11-2021 Facetledsinjektion

...

Henvist fra speciallæge i neurokirurgi ... med henblik på diagnostisk facetledsinjektion C4/C5 bilateralt.

Patienten har udstråling til begge arme og hænder, dog værst på venstre side.

Patienten informeres om indgrebet samt risiko for blødning, infektion, nerveskade samt smerteforværring.

...

OBJEKTIVT

Med patienten i bugleje og under røntgengennemlysning både i AP- og sideposition foretages ukompliceret C4/C5 facetledsinjektion bilateralt. Man opnår hurtigt kontakt med facetledet (knogle) og på hvert niveau injiceres 1 ml Diprospan sammen med 0,2 ml Marcain 0,5%.

...

30-11-2021

...

Telefonisk opfølgning på bilateral facetledsinjektion C4/C5.

Patienten har fået lindring, men ikke total overbevisende.

Er således lindret 20-30%.

På venstre side er der fortsat låsninger i skulderen, hvor patienten er spændt op i højre side af nakken.

Vi har ikke demonstreret, at smertegeneratoren er beliggende ud for C4/C5 bilateralt, dertil er lindringen alligevel for marginal.

...

06-12-2021

...

Fredeligt forløb, måske ikke en overbevisende effekt af den anlagte blokade. Vi har atter en gang gennemgået klinikken, og den har haft en dominans omkring C5- rødderne, men kunne også godt være orienteret omkring C6-rødderne.

...

20-12-2021

...

Telefonisk opfølgning på bilateral C5/C6 facetledsinjektion.

Nærværende blokade var den 2. i en selektiv række af 2.

Ingen effekt af den første på niveau C4/C5.

Patienten har nu fået betydelig lindring.

I hvile er der klart nedsat smerte ud i arm og skulder.

Der er fortsat smerter i nakken.

...

05-01-2022

...

Kommer til samtale, og vi har gennemgået pro et contra i den videre strategi, men [klageren] er meget indstillet på kirurgisk intervention, og vi har derfor aftalt, at vi sigter på at få foretaget anterior cervikal interkorporal fusion C5/C6.

Vi har gennemgået de operative risici, der relaterer sig til indgrebet i form af mangel på effekt, recidivsymptomer, medullær læsion, duralæsion, radikulær læsion, hæmatom, infektion, esofaguslæsion, trakeallæsion, recurrensparese og karlæsion.

Hun ønsker sig fortsat opereret.

Alt i alt skal hun således sigte på anterior cervikal interkorporal fusion C5/C6.

Hun bliver kontaktet af ... efterfølgende.

Vi skal naturligvis have dette ratificeret hos hendes forsikringsselskab.

...

18-01-2022

...

Opfølgning efter 3. blokade på [privathospital].

Pt. havde i nogen tid effekt, men denne er nu helt væk.

Hun er derfor blevet enig med [privathospital] om at prøve med operation d. 27/1."

Af skadeanmeldelse af 16/11 2021 fremgår bl.a.:

"Hvornår er skaden sket? 26.12.2020

...

Beskriv hændelsesforløbet så præcist som muligt

På gåtur med min hund på skovsti, faldt jeg og slog baghovedet i jorden. Slog hul i hovedet og fik efterfølgende konstateret hjernerystelse.

Hvad var den direkte årsag til faldet?

På skovstien, hvor jeg faldt, var der ujævnheder, hvor der havde dannet sig islag. Dette var årsagen til faldet, idet 'mine ben forsvandt under mig', idet jeg træder ind på noget islag.

...

Hvilken legemsdel er kommet til skade?

Hoved, nakke, skuldre, arme

Beskriv generne

Hjernerystelse med hovedpine, kvalme og utilpashed, svimmelhed. Smerter i nakke, skuldre og især venstre arm. Efterfølgende er smerter i nakke, skuldre og arme blevet forværret. Der blev forsøgt med blokader, men uden virkning. Ny henvisning til Hjerne- og nerveafdeling på ... og efterfølgende MR-scanning har nu påvist diskusprolaps i nakke. Afventer p.t. undersøgelse heraf

Hvilken diagnose er stillet?

Diskusprolaps i nakke er påvist ved MR-scanning. Det videre forløb skal nu afklares på Rygcenter, hvor jeg har fået tid til undersøgelse.

Har der tidligere været skader eller sygdomme i samme legemsdel?

Ja

Hvilke skader eller sygdomme?

Lider af hyppig migræne

...

Hvornår blev første lægehjælp modtaget?

Faldulykken skete lørdag d. 26.12.20 og jeg gik efterfølgende til læge og blev undersøgt efterfølgende mandag d. 28.12.20."

Af journal fra en fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Effekt af anden behandling

Skulderen er tidligere set af en, og der var **positiv** effekt af behandlingen.

Der er ingen mistanke ifht røde flag ifht

...

25-03-2022

Der er foretaget **mr-scanning af skulderen**, som har vist **Diskusprolaps i nakke**

...

Det er **ikke relevant** at foretage test for alvorlighed

Da patienten svarede på oplysningsskema et var smerten 6 på VAS skalaen.

Det meste af tiden er smerten 6.

Når den er værst er den 8.

Når den er bedst er den 4.

Da patienten svarede på oplysningsskema et var smerten 6 på VAS skalaen.

Det meste af tiden er smerten 6.

Når den er værst er den 8.

Når den er bedst er den 4.

Historie

25-03-2022

Anbefalet fysioterapi efter operation for diskusprolaps i nakken for 8 uger siden.

Stadig ømhed i nakke, skuldre og arme.

28-03-2022

1,5 års anamnese, opereret med intercorporal fusion. Skal have smertelindrende behandling over skulder og nakkeåg.

Kompleksitet

25-03-2022

Middel kompleksitet(51/72)

Kropsskema

28-03-2022

...

Cervikal opereret og har en tendens til migræne og spændingshovedpine også præoperativt. Vi skal arbejde med afspænding i første omgang, så hun bliver mere fri til at bevæge sig.

...

Varighed

Der har været symptomer fra skulderen i **mere end 3 mdr.**

Mønster

Der har **tidligere** været skulderproblem

Funktionsbegrænsning

Skulderen giver svære funktionsbegrænsninger (vurderet ud fra de angivne effektmål)

Dynamisk Stabilitets problem skulder (DSP)

Der er ikke et dynamisk stabilitetsproblem

Eksterne faktorer

Der er i forbindelse med **skulder-problematikken ingen eksterne faktorer med betydning for generne**

Gule flag

Der er i forbindelse med **skulder-problematikken ingen gule flag til stede**

Vågen om natten

Patienten oplever ofte søvnforstyrrelser

...

Plan

28-03-2022

For skulderen er planen at [klageren] skal:

- skal behandles **manuelt**
- **smertelindres**
- lave **øvelser** hjemme

...

Der er givet samtykke til behandlingsplanen for Skulder 28-03-2022

Behandles med afspænding og akupunktur i GB 20.

Behandling/Træning og Øvelser

07.4.2022: Sq siden sidst, vi fortsætter Efter BHP.

21.4.2022: Bedring, hun kan mere og mere i dagligdagen og har færre smerter der er mere centraliserede. Afspænding og aku, efter BHP.

25.4.2022: Bedring generelt, mindre ømt. Afspænding og aku.

02.5.2022: Spændt i dag, men øm efter weekenden, hvor hun har arbejdet meget. Som hidtil.

11.5.2022: Skulderspændinger er det dominerende nu og det er glædeligt, vi oplever ikke de samme spændinger og der går længere tid inden de bliver provokeret. Behandler med afspænding og aku i skulderpunkter og gb 20 16.5.2022: Bedring i armen, fortsat spændt i nakken, som er ganske vanligt efter disse operationer, vi afspænder igen og brugeraku, hun skal blot fortsætte.

23.5.2022: Ingen smerter i armen længere, nu er der udelukkende tale om spændinger i nakken, som hun jo har været kendt med siden faldet for godt 1,5 år siden af tiltagende intensitet, det er bedre i forhold til HP, men fortsat generet af disse spændinger når hun er overaktiv. Afspænding og aku.

13.6.2022: Havde det godt i en uges tid, hvorefter det vendte igen, så begynder spændingerne at stige og derefter også hovedpinen. Det betyder at vi er på rette spor, at det nu er mere vedholdende. Afspænding og aku.

20.6.2022: SQ Som hidtil

27.6.2022: Sq Som hidtil

18.7.2022: God første uge, herefter tiltagende spændinger i nakken, men der er bedring i forhold til smerterne i armene. Intensiv behandling over de næste 7 dage og så vurdering igen, det går den rigtige vej. Som hidtil.

22.7.2022: God bedring, men har et punkt omkring lev. scap., vi fortsætter og hun fortsætter øvelser. Afspænding og aku.

25.7.2022: Bedring igen, har markant færre symptomer i armene, vi fortsætter behandlingsstrategien og hun fortsætter øvelserne som aftalt. Afspænding og aku.

02.8.2022: SQ, men bedring i armene. Som hidtil

18.10.2022: Afspænder fortsat og arbejder med øvelser og træning

01.11.2022: Fortsat afspænding og alu, sq ellers

08.11.2022: Som hidtil, med lille forværring, de seneste dage, hun fortsætter træning og vi fortsætter behandling. Som hidtil.

20.12.2022: Sq Som hidtil

Der er udleveret øvelser til patienten"

Af journal fra en fysioterapeut fremgår bl.a.:

"10-01-2023

...

Har gået ved mig i en periode i andet regi, efter cervikal operation med intercorporal fusion. Som følge af tidligere traume, har hun haft smerter cervikalt og ud over venstre skulder, ligesom der har været radikulære smerter i venstre arm og massiv hovedpine. Vi har i andet regi behandlet for muskulære spændinger med afspænding og akupunktur, ligesom vi har forsøgt at mildne hovedpinen med samme tiltag. Sideløbende med dette, vejledning i øvelser, træning og fysisk aktivitet.

Planen fremadrettet er denne behandlingstilgang, så hun har færrest mulige dage med migræne og hovedpine, og på sigt forhåbentlig får det alment bedre. Behandlingsfrekvens ca. hver 14 dag.

...

31-01-2023

...

Sq vi arbejder videre efter planen.

...

08-02-2023

...

Sq, men begyndende øget aktivitetsniveau Udført behandling Efter planen

...

22-02-2023

...

Sq, der er effekt af behandling, men gradvis tiltagende spændinger mellem behandlingsgangene.
Udført behandling Efter planen

...

04-07-2023

...

Sq, bedring efter behandling og herefter tiltagende spændinger som vanligt.

...

30-08-2023

...

Symptomlokalisering

Cervikale nakkesmerter efter et traume flere år tilbage. Er opereret cervikalt for 2 år siden ca. med effekt på radikulære smerter, men med fortsatte nakkesmerter som er disse vi behandler videre på.

Varighed Langvarig +2 år

Forværende/lindrende faktorer

Belastning over længere tid.

Søvnforstyrrelser Ja

Kan opleve afbrudt søvn, når smerterne er værst

Funktionsniveau

Relativt højt, men der er begrænsninger når der er forværring af smerter.

Fysisk aktivitet

Træning og gåture, samt almen arbejde i hjemmet.

Udredning/behandling

Afspændende behandling, samt vejledning i træning

...

11-10-2023

...

Bedring den sidste måned, hvor hun har følt sig generelt bedre tilpas. Hun arbejder videre med øvelser og aktivitet derhjemme og er trappet ud af forebyggende migrænemedicin.

...

08-11-2023

...

Det er som om at der er lindring i længere tid, hvilket er glædeligt, men det er fortsat samme bil-lede.

...

13-12-2023

...

Fortsat længere tids lindring, vi fortsætter

...

15-01-2024

Generelt går det bedre, hun har færre tilfælde af migræne, men disse dukker fortsat op og der er generelle nakkespændinger ligeså.

Monitorering Færre migrænetilfælde

...

30-01-2024

...

Det går godt generelt, fortsat smerter cervikalt og i venstre skulder, men håndterbart.

...

28-02-2024

...

Sq, det går godt med at være aktiv, men som vanligt, fortsat stigende spændinger i nakken, især ved længere dage, er blevet bedre til at håndtere det"

Af vejledende udtalelse af 4/5 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Kort beskrivelse af hændelsen faldt i skoven, hvor der var glat og slog baghovedet i skovbunden.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev tilset den 28. december 2020 ved konsultation ved praktiserende læge med gener i form af kvalme og svimmelhed. Der blev givet råd om commotio.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] blev MR-scannet, hvortil der den 29. oktober 2021 blev påvist diskusprolaps i nakken.

Sådan har vi vurderet det varige men

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter i nakken, skuldrene og armene.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med hændelsen eller umiddelbart derefter.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over gener i venstre skulder og albue først fremgår af lægejournalen cirka 1 måned efter den anmeldte hændelse. Vi har ligeledes lagt vægt på, at de første klager over gener i nakken først fremgår af lægejournalen cirka 3 måneder efter den anmeldte hændelse.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 26. december 2020 ikke har medført et varigt men på 5 % eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af journal fra et rygcenter fremgår bl.a.:

"17.06.23

...

Årsag til henvendelsen

Henvist via egen læge mhp. vurdering af cervikotorakale smerter.

Aktuelt

...-årig sund og rask kvinde aktuelt i forløb ved hovedpineklinikken i ... grundet migræne. Tidlig opereret cervikalt ved [privathospital] januar 2022.

Angiver hun igennem sidste 2 1/2 år i forbindelse med faldet hvor hun slår baghovedet ned i jorden tiltagende cervikale smerter og udstrålende symptomer. Blev efterfølgende opereret ved [privathospital] cervikalt med god effekt på paræstesier i OE dog fortsat cervikale smerter. Beskriver konstante smerter af meget varierende karakter.

Oplever forværring af smerter ved bevægelse af OE over hovedet samt belastaktivitet og stationær positioner finder lindring ved liggende stilling samt ved bevægelse og gåture.

Patienten går fast ved fysioterapi hver 14. dag med manuel behandling massage og akupunktur med god effekt på smerterne laver derudover udspændingsøvelser og bevægelighedsøvelser 3 x dagligt og træner i motionscenter. Har derudover også arbejdet med strukturering i dagligdagen ift. hendes aktuelle symptomatik således at hun kan holde til belastningen bedst muligt. Har gode behandlings- og håndtering strategier i dagligdagen.

Arbejder i ... primært kontorarbejde dog god variation.

...

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: Patient er velbefindende og svarer relevant på spørgsmål.

AT: Upåfaldende.

ET: Middel

Psykisk: Upåfaldende

Ryg: Holdningsanomalier.

Nedsat ekstension, lateralfleksion og rotation over cervikalcolumna provokation af cervikale smerter herved.

Diffus palpationsømhed sv.t. den cervikokranielle overgang, derudover palpationsøm omkring de paraspinal strukturer primært omkring levator scapula og trapezius ascendens derudover også udtalt palpationsøm sv.t. suboccipitale muskler.

Forarmen kompressionstest provokerer nakkesmerter og lidt trækkende fornemmelser ud over skulderåget bilateralt. Traktionstest provokerer lette cervikale smerter.

Ekstremiteter: Nedsat fleksion og abduktion over skulderleddene bilateralt med provokation af smerter sv.t. de cervikotorakale strukturer.

Let positiv Hawkins test, let positiv empty kan dog let positiv full-Can-test bilateralt.

Neurologisk: Ingen sensibilitetsforstyrrelser.

Der kan ikke fremkaldes brachioradialisrefleks venstre side sammenlignet med højre. Øvrige reflekser upåfaldende.

Egal kraft over alle led i OE bilateralt.

Vurdering af undersøgelse

Der foreligger ikke relevant paraklinik

Konklusion og plan

Resume: Relevant anamnese ud fra ICF, undersøgelsesfund samt evt. parakliniske fund

...-årige kvinde sund og rask kendt med migræne følges ved neurologisk afdeling Opereret cervical prolaps januar 2022 [privathospital] god effekt paræstesier i OE. Igennem de sidste to halvt år tiltagende cervikale smerter i forbindelse med fald og slag af baghovedet. Træner intensivt ved fysioterapi samt hjemmetræning samt anden relevant træning følger ikke dette hjælper på symptomerne men har det godt med dette. Har gode smertetilstande i dagligdagen forsøge at holde sig fysisk aktiv.

Objektivt udtalt palpationsøm sv.t. de cervikotorakale strukturer muskulaturen hertil samt omkring de cervikale segmenter. Fremstår objektivt neurologisk intakt.

Konklusion:

Plan: A/B, følgende kontakter i huset, henvisninger, medicinsk og socialmedicinsk, forventet afsluttet, vejledning

Klinisk ingen mistanke om nerverodtryk eller alvorlig rygpatoologi dog et lille smule broget billede og det kan ikke afvises at der er en kombination af slitage og irritation omkring skulderled bilateralt som del af problematik ift. bevægelse omkring skulderleddet hvilket muligvis resulterer i muskulær dysfunktion omkring trapeziusmuskulaturen som kan resultere i tiltagende cervikale smerter. Vurderes af patientens traume for to halvt år siden muligvis kan det resultere i piske-smældslignende smerter symptomatik.

Patienten har dog forsøgt gentagne konservative behandlingsforløb og er generelt god ift. smertehåndtering strategier men dette har ikke nogen vedvarende effekt. Patienten har ligeledes et stort ønske ift. om der fortsat er problemer cervikalt som kan afhjælpes med anden behandling end træning.

Grundet behandlingsresistente cervikale smerter aftaler vi at patient henvises til MR-scanning columna cervicalis ift. yderligere afklaring. Patient forventninger til dette er nedtonet og vi aftaler hvis ikke der er tegn på MR-scanning der kræver yderligere agerende vil anbefalingerne herfra være mulige forsøg på mere manipulationsbehandling omkring cervicalcolumna i håb om bedring af problematikken eller også skal patienten fortsætte med hendes nuværende aktivitetsniveau og behandling i primær sektor hvorefter patienten i så fald kan afsluttes.

Socialmedicinsk plan: Anbefaler bibeholde aktiviteter samt at holde sig så fysisk aktiv til daglig som muligt.

Prognose: Uvis på nuværende tidspunkt må forventes længerevarende konservativt behandlingsforløb og håbet er at patienten på sigt oplever bedring af symptomatikken

Varsling:

ASA vurderes: 1 på baggrund af:

...

14.08.23

...

MR-scanning columna cervicalis foretaget ved ... sygehus d. 10.07.2023

Konklusion:

Tilkommet følger efter kirurgi C5/C6.

Uændret lette degenerative forandringer C4/C5.

Konklusion og plan

Patient ses til forundersøgelse undertegnet d. 17.06.2023. Aktuelt belastningsrelateret cerviko-torakale smerter debuterende for to halvt år siden. Forundersøgelsen umiddelbart tegn til mulig piskesmældslignende symptomatik. MR-scanning viser følger efter kirurgi C5/C6 og ellers lette degenerative forandringer uændret fra tidligere. Dette anses ikke for værende symptomgivende ift. patientens problematik.

Det vurderes aktuelt at hendes primær problemstilling drejer sig om uspecifikke muskulære og senemæssig irritation som vurderes at være en vedligeholde faktor ift. nuværende symptomatik. Vurderes at være på baggrund af fald for to halvt år siden. Har igennem intensiv konservativ behandling af flere forskellige karakterer desværre uden vedvarende effekt.

Prognose ift. ovenstående må anses for værende af vedvarende karakter der kan ikke forventes fuldstændig symptomfrihed. Håbet er dog ved fortsat aktivitet og bevægelse at patienten muligvis på sigt vil kunne opleve lidt bedring af symptomatikken"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"7.1.3 Erstatning for varigt mén

Erstatning for varigt mén udbetales som en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad.

Udbetalingen sker som et engangsbeløb.

Méngraden skal være mindst 5 %, og kan højst udgøre 100 % pr. ulykkestilfælde. Ménets omfang afgør erstatningens størrelse."

Nævnet udtaler:

Klageren faldt den 26/12 2020 og slog baghoved mod jorden. Klageren fik hjernerystelse, nakkesmerter og strålesmerter i skuldre og arme. En MR-scanning af 29/10 2021 viste en diskusprolaps i nakken. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens nakkegener ikke skyldes faldet den 26/12 2020. Klageren ønsker erstatning for varigt mén.

Klageren har anført, at hun har kroniske smerter i nakken med strålesmerter i skuldre og arme som følge af ulykken, og at hun ikke tidligere har haft problemer med nakkesmerter og strålesmerter i skuldre og arme. Klageren har anført, at hun er blevet opereret for diskusprolaps i nakken, har piskesmældsgener og har øget migræneanfald både i antal og i styrke, hvilket er dokumentation for, at hendes fysiske tilstand er blevet meget forringet ved faldet. Klageren har oplyst, at et andet forsikringsselskab har udbetalt erstatning for en méngrad på 8 %. Klageren har anført, at Rygcentret har konkluderet, at faldet også har givet piskesmæld, som kan forklare for de kroniske smerter.

Selskabet har anført, at klageren kontaktede sin egen læge første gang den 28/12 2020, hvor det ikke fremgår, at klageren havde nakkegener. Nakkegenerne er ikke nævnt ved lægebesøget 20/1 2021. Selskabet har anført, at nakkegenerne første gang blev nævnt den 12/3 2021, hvorfor der ikke er dokumentation for strakssymptomer.

Af journal af 28/12 2020 fremgår det, at klageren efter et fald "var omtåget hele dagen – i går lidt bedre og tog også på arb. i dag – sidder ved skærm hele dagen men fik det vildt dårligt med kvalme og svimmelhed efter kort tids arb. og blev sendt hjem. Ingen neu. udfald – ingen ny-stagmus eller pupildiff. commotio cerebri".

Af journal af 20/1 2021 fra klagerens læge fremgår det, at klageren har "fortsat gener fra ve. albue og skulder efter at være faldet i julen. Er belastningsrelateret gener som sidder mest ved epikondylerne på ve. side. Derudover let commotio gener i januar, men aftaget over weekenden. Har været plaget af kvalme og utilpashed når hun sad for længe foran computeren".

Af journal af 12/3 2021 fra klagerens læge fremgår det: "I 2017, skuldersektoren ... Sygehus: forløb grundet bilaterale skuldersmerter. Tidligere fået flere blokader i slimsækken med god effekt i en periode... Haft det godt i skulderen igennem flere år. ... Aktuelle ... I starten havde hun ekstremt ondt i halsmuskulaturen på venstre side og i venstre albue. Var også meget påvirket af hjernerystelsessymptomer. Stille og roligt tilkom stærke smerter der trak fra nakken og

ud omkring skulderen og ned omkring albuen og ud til 1. finger. Smerterne på venstre side af halsen aftog efter ca. 1 1/2 uge. De andre symptomer som beskrevet ovenfor med smerter fra nakken og ud i armen har været næsten uændret siden debut. ... Røntgen. venstre skulder viser normale forhold. Ultralydscanning AG-leddet upåfaldende. Bicepssenen på plads i sulcus uden væske omkring. Rotatorcuffen upåfaldende fraset minimal forkalkning ved hæftet af supraspinatus. Fortykket subakromiel bursa. Som nævnt under inspektion ses en hævelse fortil på venstre skulder. Ved ultralydskanning ses dette at være et lipom over facien".

Af journal af 13/10 2021 fra klagerens læge fremgår det, at klageren efter fald i julen har oplevet "Forværring af migrænetilfælde efter dette og desuden slemme nakkespændinger, hvor hun nogle gange får strålende smerter ud begge arme og føler, at der er nedsat kraft".

Af journal af 29/10 2021 fra klagerens læge fremgår det, at "MRc er upåfaldende. MR col. cer. viser en lille midtstillet diskusprolaps".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 4/5 2023, at det ikke er "sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener [i form af smerter i nakken, skuldrene og armene] skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over gener i venstre skulder og albue først fremgår af lægejournalen cirka 1 måned efter den anmeldte hændelse. Vi har ligeledes lagt vægt på, at de første klager over gener i nakken først fremgår af lægejournalen cirka 3 måneder efter den anmeldte hændelse. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at hændelsen den 26. december 2020 ikke har medført et varigt men på 5 % eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng".

Det fremgår af journal af 17/6 2023, at der er "ingen mistanke om nerverodtryk eller alvorlig rygpatologi dog et lille smule broget billede og det kan ikke afvises at der er en kombination af slitage og irritation omkring skulderled bilateralt som del af problematik ift. bevægelse omkring

Ankenævnet for Forsikring

23.

98205

skulderleddet hvilket muligvis resulterer muskulær dysfunktion omkring trapeziusmuskulaturen som kan resultere i tiltagende cervikale smerter. Vurderes af patientens traume for to halvt år siden muligvis kan det resulterede i piskesmældslignende smerter symptomatik".

MR-skanning af 10/7 2023 af columna cervicalis viste "Tilkommet følger efter kirurgi C5/C6. Uændret lette degenerative forandringer C4/C5".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 4/5 2023. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at det varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der i de tidsnære lægelige oplysninger ikke er dokumentation for strakssymptomer. Først i journalnotat af 12/3 2021 – mere end 2 måneder efter hændelsen – oplyser klageren om smerter fra nakken.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

98205

formand