

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. februar 2023 blev i sag nr. 98717:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Sagen er en genoptagelse af sag 98062, som nævnet traf afgørelse i den 29/6 2022. Nævnet udtalte i sag 98062:

"Klageren, som er født i 1970'erne, blev den 19/8 2017 ramt af en varebils sidespejl, mens han cyklede. Han fik smerter i ryg, nakke og højre skulder. MR-scanning viste en diskusprolaps. Selskabet har afvist dækning under henvisning til manglende årsagssammenhæng.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse. Han ønsker, at selskabet indhenter en speciallægeerklæring fra en speciallæge i neurokirurgi. Han har anført, at speciallægen i ortopædkirurgi har skrevet, at vurderingen af nakkegenerne er uden for hans kompetenceområde. Han har anført, at generne er opstået efter ulykken, og at der ikke er sammenhæng mellem hans nuværende gener og generne fra hans piskesmæld i 2006.

Selskabet har anført, at klageren ved ulykken blev ramt på venstre skulder, men at han dagen efter oplyste, at han havde smerter i højre side af nakken og med udstråling til højre skulder. Der har ikke på noget tidspunkt været gener fra venstre skulder. Klageren har gennem længere tid ikke omtalt gener fra nakken. Der er påvist degenerative forandringer i nakken, hvilket er årsagen til klagerens gener. Der er ikke påvist skadefølger, men degenerative forandringer, i højre skulder. Selskabet er enig i, at der kunne være indhentet en neurokirurgisk speciallægeerklæring i relation til klagerens nakkegener, men er overbevist om, at sagen ikke ville have fået et andet udfald, hvis en sådan erklæring var indhentet. Klageren har et forudbestående varigt mén på 10 % efter et piskesmæld i nakken. Der har ikke fra klagerens side været fokus på gener fra nakken, og der findes ikke lægelig indikation for, at klagerens gener i højre skulder skulle skyldes en form for udstråling fra nakken.

...

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at sagens lægelige oplysninger ikke udgør et tilstrækkeligt beslutningsgrundlag, når det skal afgøres, i hvilken grad klagerens nakkegener kan henføres til ulykken, og i hvilken grad nakkegenerne kan henføres til de lette degenerative forandringer eller den tidligere ulykke, hvor klageren pådrog sig et piskesmæld. Nævnet bemærker, at det i den forbindelse vil være hensigtsmæssigt, at selskabet indhenter yderligere oplysninger om den tidligere ulykke.

Selskabet skal derfor indhente en lægeerklæring fra en speciallæge inden for det relevante lægefaglige specialområde, som belyser, i hvilken grad klagerens nakkegener kan henføres til ulykken, og i hvilken grad nakkegenerne kan henføres til de lette degenerative forandringer eller den tidligere ulykke, hvor klageren pådrog sig et piskesmæld.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at speciallægen i ortopædkirurgi i sin erklæring af 22/11 2021 udtalte, at vurderingen af årsagssammenhængen med nakkegenerne er uden for hans kompetenceområde, og at hvis selskabet ønsker en nøjere vurdering af generne fra halsryggen, må skadelidte vurderes af speciallæge i neurokirurgi.

Nævnet bemærker, at klageren har fremsat ønske over for selskabet om at blive undersøgt af en speciallæge i neurokirurgi, og at selskabet har udtalt, at 'Vi er for så vidt enige med klager i, at der kunne være indhentet en neurokirurgisk speciallægeerklæring i relation til klagers nakkegener. Aros Forsikring er dog overbevist om, at sagen ikke ville have fået et andet udfald, hvis en sådan erklæring var blevet indhentet'.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af funktionsattest af 25/3 2019 fremgår det, at 'Pt. udviser positiv kompressionstest ved tryk aksialt på hovedet, hvor nakken er let ekstenderet og flekteret. Der er udstråling til højre hånds dorsal side. Pt. angiver, at han gjorde opmærksom på dette i forbindelse med skaden (hvor han fik smerter i nakken), men man lavede aldrig MR-skan.'."

Efter nævnet traf afgørelse i sag 98062, har klageren i brev til nævnet af 16/9 2022 bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Her henvises til jeres sagsnr. 98062, hvor jeg fik helt eller delvist medhold i klagen over Aros forsikring. Nu har Aros Forsikring fået svar fra speciallægeerklæringen, at det er sandsynligt at der er sket et traume forbindelse med ulykken, og at der muligvis er sket en skade i ryggen i forbindelse med ulykken. Det afvises igen blankt af Aros, der ikke forholder sig til udtalelsen fra speciallægen og skriver som svar til min klage, at de som sådan ikke skal forholde sig til speciallægens erklæring. Så er det Aros lægekonsulent, som afviser sagen ud fra en vurdering uden nogen sinde at undersøge mig.

Man skriver også som svar til klagen, at jeg får et slag mod venstre skulder, jeg får ikke et slag, jeg bliver ramt med 60-65 km/t af en stor varekølevogn, skråt bagfra og bliver skubbet frem. Man påpeger også i svar til klagen at ifølge (mit eget udsagn) fik et mærke på min skulder, det har min egen læge også set.

Man gætter også fra Aros side, at jeg får en forstuvning af min nakke, det er ikke påtalt eller påvist af nogen af alle de læger jeg har været undersøgt af. Aros siger også, at den påviste diskusprolaps ikke er opstået i forbindelse med ulykken men sygdomsforløst. Jeg har på intet tidspunkt tidligere fået påvist en diskusprolaps, eller ikke under de undersøgelser jeg har været igennem siden ulyk-

ken, førend jeg får lavet en MR-scanning. Jeg havde heller ikke gener heraf før ulykken. Jeg har kunne cykle til [udenlansk by] med ... mv. det kan jeg ikke efter ulykken.

Der lægges også pludseligt vægt på at jeg er lægelig kontakt 3 dage efter ulykken det passer heller ikke. Jeg kan ikke komme på skadestuen om søndagen da der er gået 24 timer efter ulykken. Min egen har lukket om søndag og da får fat i lægen mandag morgen, kan jeg først få en tid om tirsdagen, så jeg er i lægelig kontakt inden for de 3 dage. Tænker at resten fremgår at min vedhæftet klage til Aros.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have at Aros forholder sig til fakta og udbetaler den erstatning i forhold til den ulykke jeg var ude for 19. august 2017 og de mén jeg har kæmpet med i over 5 år. Men uanset hvad jeg dokumentere bliver det hele afvist. Jeg mener selv ud fra méngradstabel, at jeg har et mén på 20%."

Selskabet har i brev af 2/9 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Som det fremgår af sagsnr. 98062, blev Aros Forsikring af ankenævnet pålagt at indhente en speciallægeerklæring fra en speciallæge med relevant speciale (neurologi/neurokirurgi).

Selskabet har fulgt ankenævnets afgørelse og indhentet en ny speciallægeerklæring, der er vedlagt dette partsindlæg. Det bemærkes allerede indledningsvist, at erklæringen ikke har givet selskabet anledning til at ændre vurderingen af klagers varige mén.

De lægelige akter fra sagsnr. 98062 (og bemærkningerne fra Aros Forsikrings lægekonsulent) vedlægges for god ordens skyld som bilag C-Q i nærværende sag.

1 Forsikringsbetingelser (gentagelse fra sagsnr. 98062)

Det skal indledningsvist anføres, at klager er indtegnet på selskabets ulykkesprodukt kaldet 'U02'.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 2.1 og 2.2 (bilag A, s. 1), at ulykkesforsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der ved et ulykkestilfælde forstås 'en pludselig hændelse, der forårsager personskade'.

Det er et krav for at opnå dækning på ulykkesforsikringen, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og den indtrådte skade. Det indgår i vurderingen af årsagssammenhæng, at den anmeldte hændelse skal være egnet til at forårsage den indtrådte personskade. Hændelsen skal i sig selv være nok til at forårsage/forklare skaden jf. betingelsernes pkt. 4.1.1 (bilag A, s. 1).

Ulykkesforsikringen undtager i medfør af betingelsernes pkt. 4.2 (bilag A, s. 1) bl.a. følgende tilfælde:

- Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse)
- Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom
- Skader på kroppen sket som følge af nedslidning
- Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig

Følgende fremgår herudover af forsikringsbetingelsernes pkt. 13.4 (bilag A, s. 2):

En før ulykkestilfældet bestående invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde bestået.

2 Selskabets bemærkninger til den nye speciallægeerklæring

Ankenævnet pålagde som førnævnt Aros Forsikring at indhente en yderligere speciallægeerklæring fra en speciallæge med relevant speciale, og selskabet har i den anledning – i samarbejde med klager – rekvireret den vedlagte speciallægeerklæring fra neurolog,

Efter drøftelse af sagen med selskabets lægekonsulent, herunder ved gennemgang af den nye speciallægeerklæring, skal selskabet dog fastholde sin afgørelse om, at klager ikke kan tilkendes godtgørelse for varigt mén på sin ulykkesforsikring, hvorfor speciallægeerklæringen ikke ændrer ved selskabets afgørelse.

Klager tillægger det i sit partsindlæg til ankenævnet stor værdi, at speciallæge [neurolog] 'har givet klager medhold i', at det er sandsynligt, at der er tale om en traumatisk diskusprolaps som følge af ulykken.

Aros Forsikring må påpege, at formålet med en speciallægeerklæring er at få beskrevet patientens behandlingsforløb, patientens klager og objektive fund samt den medicinske sammenhæng.

Det er ikke speciallægens opgave at foretage en vurdering af følgerne efter ulykkestilfældet. Det er dermed ikke en del af speciallægeerklæringen at angive eller forholde sig til årsagssammenhængen mellem ulykkestilfældet og følgerne, ej heller en eventuel méngrad.

Aros Forsikring foretager en selvstændig lægelig og juridisk vurdering af alle oplysningerne om ulykken og mulige skadefølger – og dette foregår i alle tilfælde i samarbejde med selskabets lægekonsulent(er).

Aros Forsikring har i relation til denne sag indhentet en udtalelse fra selskabets lægekonsulent, som har forholdt sig til årsagssammenhængen set i lyset af de gældende bevisbyrder og forsikringsbetingelser.

Selskabets lægekonsulent har vurderet, at det varige mén i sagen (fortsat) er mindre end 5 %, da klager ikke har godtgjort årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og de konstaterede gener, og da Aros Forsikring i øvrigt gør fradrag for tidligere mén jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 13.4. Ankenævnets medlemmer kan med fordel læse selskabets lægekonsulents udtalelse, der er vedlagt sagen som bilag S.

3 Vurdering af varigt mén

I dette afsnit vil klagers varige mén med afsæt i såvel de ortopædkirurgiske speciallægeerklæringer (bilag G og N) som den neurologiske speciallægeerklæring (bilag R) blive gennemgået.

Det bemærkes indledningsvist, at det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det påhviler den, der rejser krav om erstatning, at bevise kravets eksistens og størrelse.

Det er således klager, der skal kunne dokumentere eller sandsynliggøre (med overvejende sandsynlighed), at den anmeldte personskade er en følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde, ligesom klageren har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden.

3.1 Skademekanisme og klagers aktuelle gener

Klager angiver i skadesanmeldelsen til Aros Forsikring (bilag B), at sidespejlet ramte ham på nakken og ryggen. Klager oplyser senere at være blevet ramt på bagsiden af venstre skulder.

Ifølge den seneste status over klagers gener af 30. juli 2022 (bilag R) består generne aktuelt i: Smerter/spændinger i nakken med prikkende udstråling til højre arm og nedsat kraft af denne.

Det fremhæves hermed, at generne i skadesanmeldelsen vedrører venstre side, mens klagers aktuelle gener vedrører højre side. Dette ses der ikke at være tvist om.

Der foreligger en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra den 10. april 2019, hvor der ikke er oplysninger om smerter i venstre skulder, som er den skulder, der blev ramt af sidespejlet ved ulykken. Der er samtidig konstateret normal bevægelighed af venstre skulder. Det kan dermed konstateres, at der ikke består et varigt mén – for så vidt angår klagers venstre skulder.

Der foreligger herudover en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra den 22. november 2021, hvor der er noteret smerter i højre skulder og let/moderat nedsat bevægelighed. Det er således klagers aktuelle gener fra højre skulder, der danner baggrund for den årsagssammenhængsvurdering, som selskabet og dets lægekonsulent i forening skal foretage, hvorfor selskabet i sine næste afsnit adresserer denne vurdering – alt med henblik på, at sagen og dens faktum træder tydeligt frem for ankenævnet.

3.2 Ortopædkirurgisk vurdering

Aros Forsikrings lægekonsulent bemærker, at det fremgår af resultatet på MR-scanningen af højre skulder (bilag L), at der ikke er skadefølger, men derimod en sikker degenerativ tilstand uden skadeårsag.

Selskabet har noteret sig, at klagers højre skulder blev opereret den 28. august 2020. Lægekonsulenten bemærker hertil, at der ved operationen blev fundet en irriteret slimhinde og slimsæk, hvilken blev fjernet (se bilag M). Der blev ikke påvist nogen former for skadefølger, men derimod degenerative forandringer i rotatormanchetten, en irriteret slimsæk og forsnævrede pladsforhold.

Sagt med andre ord er der udelukkende påvist sygdom i klagers højre skulder (både ved skanning og den efterfølgende operation), og sygdom er direkte undtaget dækning ifølge forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2.

For så vidt angår klagers gener i højre skulder, skal selskabet også henlede ankenævnets opmærksomhed på speciallæge [speciallæge i ortopædisk kirurgis] konklusion i speciallægeerklæringen (bilag N, s. 4), hvoraf det fremgår, at ulykken ikke er medicinsk egnet til at give varige gener fra højre skulder. Speciallægen vurderer således, at der ikke er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykken og generne fra højre skulder. Dette er i tråd med selskabets egen lægekonsulents vurdering af sagen.

Der er således ikke tvivl om, at klagers gener i højre skulder ikke kan relateres til nærværende ulykke.

3.3 Neurologisk vurdering

Speciallæge i neurologi, [neurolog], der har udarbejdet den senest indhentede speciallægeerklæring, vurderer at der er sandsynlig årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers diskusprolaps i nakken med udstråling til højre arm/skulder. Speciallægen vurderer altså, at der kan være tale om en traumatisk diskusprolaps.

Det bemærkes, at Aros Forsikring efter at have modtaget speciallægeerklæringen fra [neurolog] har forelagt sagen for sin lægekonsulent.

Lægekonsulenten er ikke enig med [neurologen] i ovenfor nævnte, idet der for det første kræves en overordentlig kraft til at udløse en traumatisk diskusprolaps. Lægekonsulenten vurderer således, at den skademekanisme klager har været udsat for – at få et slag på nakken af et sidespejl – ikke er tilstrækkelig til at udløse en traumatisk diskusprolaps.

Lægekonsulenten bemærker videre, at klager ikke blev slået af cyklen ved ulykken, samt at et sidespejl ved en påkørsel bagfra vil folde ind og derfor have en mindre kraftpåvirkning.

Lægekonsulenten bemærker for det andet, at der først er lægekontakt 3 dage efter ulykken, hvor der ikke er anført noget om kriblen i højre arm/føleforstyrrelser, som først nævnes langt senere i sagens lægelige materiale. Hvis der havde været tale om en traumatisk diskusprolaps med påvirkning af nerverod, ville der ifølge vores lægekonsulent have været øjeblikkelige føleforstyrrelser i armen – og dette ville i sagens natur have været journalført, hvilket ikke er tilfældet.

Lægekonsulenten finder efter en samlet vurdering af sagens akter, at klager har en forudbestående – og af ulykken uafhængig – diskusprolaps i nakken på degenerativ (slid) basis.

Dette understøttes af sagens lægelige materiale, hvoraf det fremgår, at klager har fået påvist degenerative forandringer (slid) i halshvirvelsøjlen samt en prolaps med tryk på nerveroden ved en MR-skanning den 24. juni 2019 (bilag K). MR-skanningen viser således, at den påviste diskusprolaps ikke er en skadefølge – men derimod en komponent i en degenerativ lidelse.

Der er heller ikke, som ovenfor nævnt, dokumenterede strakssymptomer for udstråling/føleforstyrrelser, hvilket understøtter, at klagers diskusprolaps er opstået på baggrund af slid og ikke på grund af et traume.

Der er således tale om en forudbestående diskusprolaps, som er blevet symptomgivende et stykke tid efter den anmeldte hændelse. Det forhold, at diskusprolapsen bliver symptomgivende efter denne hændelse, er ikke et udtryk for, at diskusprolapsen er opstået som følge af hændelsen. Klager har ingenlunde løftet sin bevisbyrde for dette, jf. gennemgangen ovenfor.

Det varige mén som følge af ulykken vurderes således fortsat under 5 %, da klager ikke har godtgjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagers aktuelle gener.

4 Afsluttende bemærkninger om méngrad fra tidligere ulykke

For at belyse vurderingen af det varige mén fra alle vinkler, er det nødvendigt at forholde sig til klagers forudbestående forhold, og det skal i den forbindelse italesættes, at klager har været udsat for en trafikulykke tilbage i 2006, hvor der blev udbetalt en godtgørelse for varigt mén svarende til 10 % fra klagers daværende forsikringsselskab. Godtgørelsen blev udbetalt på baggrund af piskesmæld (méntabellens pkt. B.1.1.1-B.1.1.6), som er de selvsamme punkter, som klageren kræver godtgørelse efter nu.

Ifølge forsikringsbetingelsernes pkt. 13.4 gøres der fradrag for et forudbestående varigt mén på klagers ulykkesforsikring – og det er uanset, om det er Aros Forsikring eller et andet forsikringsselskab, der har udbetalt godtgørelsen.

Det fremgår tillige af Ankestyrelsens principafgørelse U-17-03, at der ved vurdering af varigt mén må gøres fradrag i méngraden for et mén givet for en tidligere anerkendt skade mod samme region – uagtet om man forud for den aktuelle skade har været fri for symptomer fra den tidligere skade.

En godtgørelse for varigt mén gives for de varige følger, som man skal døje med resten af livet. Et varigt mén er dermed et evigt mén, hvorfor man ikke kan få godtgørelse flere gange for samme gener fra samme anatomiske lokalisation.

Klager vurderer selv, at hans gener bør udløse et varigt mén på 20 %. Denne vurdering ses ikke at være hverken dokumenteret eller sandsynliggjort af klager.

For at være berettiget til et varigt mén på 20 % efter méntabellens pkt. B.1.1.5 skal der være tale om:

Svære, daglige nakkesmerter med svær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og svære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse, samt symptomer efter sikker hjernerystelse.

Selv hvis det antages, at der er en traumatisk diskusprolaps som følge af ulykken – og det mener Aros Forsikring ikke, som det fremgår af ovenstående – er det varige mén fortsat mindre end 5 %.

Selskabet er i og for sig enig i, at klagers aktuelle tilstand tabellarisk svarer til et varigt mén på 10 % ad méntabellens pkt. B.1.1.3. Klager har ifølge den neurologiske speciallægeerklæring smerter/spændinger med prikkende udstråling til højre arm og nedsat kraft af denne, dog med normal bevægelighed af nakken.

Men da der forud for aktuelle ulykkestilfælde er godtgjort 10 % ad analoge gener fra nakken, og da selskabet i medfør af forsikringsbetingelsernes pkt. 13.1 gør fradrag for tidligere mén, er der ikke påvist et såkaldt 'mémén' efter nærværende ulykkestilfælde.

Som gennemgangen ovenfor viser, har selskabet ikke – efter indhentelsen af speciallægeerklæringen fra en neurolog – fundet anledning til at ændre sin afgørelse, der således fastholdes i sit fulde.

I lyset af den manglende dokumentation for årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagers aktuelle gener, har selskabet heller ikke fundet anledning til at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af egen drift.

Selskabet fastholder hermed, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde for årsagssammenhæng, hvorfor det varige mén er mindre end 5 %."

Klageren har i brev af 8/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"2. Selskabets bemærkninger til den nye specialelægeerklæring.

Aros afviser endnu engang en klar udtalelse fra en speciallæge, de selv har anbefalet. Det virker helt klart som om at Aros har taget en beslutning om at undertegnede ingen erstatning skal have uanset hvilket bevis jeg påviser og hvilke mén og gener jeg lider af og har gjort længe. Aros afviser alt hvad en speciallæge, der personligt har undersøgt og interviewet mig. De forholder sig ikke til hans udtalelse. Jeg har tegnet en forsikring der skal dække mig ved ulykkestilfælde. Jeg er ramt af et køretøj skråt bagfra med en total vægt på 3500 kg der kører 60 km/t, der er altså sket nogle skader som jeg har døjet med i mere end 5 år nu.

Aros kommer så igen med en udtalelse fra deres Lægekonsulent, der stadigvæk ikke fremstår med speciale eller hvem vedkomne er, der stadigvæk vurderer sagen uden fysisk undersøgelse eller at have interviewet mig. Man kan ikke sendes til videre til behandling af sin egen læge uden de først har undersøgt en først. Hvordan kan man så afvise en sag uden at forholde sig til de undersøgelser der er lavet?

Jeg har ført bevis for at der er sket et traume, der ikke kan henføres til tidligere piskesmæld tilbage i 2006. Der er 2 speciallæger der har udtalt sig om at der kan være sket eller er sket et traume. Der er ingen af dem der afviser der er sket en skade i forbindelse med ulykken.

3. og 3.1

Jeg har på intet tidspunkt anmeldt en skade i venstre side af skulderen. I anmeldelsen står der nakken og ryggen, hvor det efterfølgende trækker ud i højre side, det har Aros været kendt med fra starten af. Jeg oplyser igen, at jeg bliver skubbet skråt fremad fra venstre side og over mod højre med stor kraft.

3.2 Det passer ikke at ortopædkirurgen, skriver at gener i højre skulder ikke kan relatere til ulykken, han skriver, at det er uden for hans ekspertise, det er også påvist tidligere i sagen, forhold jer nu til sandheden.

3.3 Det er igen en løgn af Aros skriver der først er læge kontakt 3 dage, Endnu engang forholder Aros sig ikke til den [neurolog] udtalelse som er følgende: *De lokale skulderledsinflammationer i højre side skyldes sandsynligvis smerteudstråling fra ryggen. Han anbefaler Her må jeg igen påpege at i anmeldelsen står der ondt i ryg og nakke. Der er på intet tidspunkt blevet taget røntgenbilleder eller scanning af ryg.*

4. Afsluttende bemærkninger.

Efter méntabel skal der være tale om: Det er lige nøjagtigt de gener og mén jeg lider af, hvis jeg kunne gøre de ting som andre på min alder laver som cykler, spiller golf, padle hjælper med de

Ankenævnet for Forsikring

9.

98717

daglige gøre må, som rengøring mv., få en fuld nattesøvn uden at vågne flere gange, fordi det snurrer og stråler ud i armen. Det kan jeg ikke uden at få de nævnte gener i méngradstabel: Svære, daglige nakkesmerter med svær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og svære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse, samt symptomer efter sikker hjernerystelse."

Selskabet har i brev af 22/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"I henhold til klagers seneste bemærkninger tilføjer Aros Forsikring alene, at det fremgår af sagens bilag G og N, at klager rammes på 'bagsiden af venstre skulder ind mod ryggen' ved ulykken.

Til dette har klageren fremsendt brev af 9/12 2022, hvori det bl.a. er anført:

"I forhold til Aros' seneste kommentar, kan jeg henvise til skadesanmeldes bilag B, hvor der står ondt i nakken og ryggen. Som Seneste speciallægeerklæring påpeger der højst sandsynlig er sket et traume i ryggen der trækker ud i højre skulder og arm."

Hertil har selskabet i brev af 12/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Aros Forsikring må blot bemærke, at speciallæge [neurolog] ikke påpeger, at der er sket et traume mod ryggen, men derimod den cervikale del af rygsøjlen (nakken).

Der skete ifølge denne speciallægeerklæring (bilag R) et slag 'mod nakken og venstre skulder' (side 2 og 5). Der har aldrig været tale om en skade mod den torakale eller lumbale del af ryggen."

Heroverfor har klageren i brev af 4/1 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Må stadigvæk påpege at i skadesanmeldesen til Aros står der smerter i nakken og ryggen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadeanmeldelse fremgår bl.a.:

"Hvordan er ulykken sket? Bliver ramt bagfra af en varebil, mens jeg er ude og cykle, kører på cykelsti og han undviger en modkørende og rammer mig med sit sidespejl
Beskriv personskaden: Ondt i ryggen, nakke."

Af journalnotat fra egen læge af 22/8 2017 fremgår bl.a.:

"I weekend under cykeltur ramt af sidespejl fra varevogn i ryggen. Havde rygsæk på. Umiddelbart ikke gener men om aftenen tilt. øm i ryg, nakke, skulder. Ang. Tidl. piskesmæld. obj her adipøs med deraf begrænset bevægelighed. Angiver selv begr. hoveddrejning, men alle bev. i ryg hals rimelige".

Af MR-scanning fra hospital den 3/7 2018 fremgår bl.a.:

"Mistanke om SLAP-læsion i højre skulder, opstået i forbindelse med trafikuheld i august 2017, hvor pt. blev påkørt på cykel.

...

MR-artrografi af højre skulder (UXMFIO + UXZI 7): Viser kontrastvæske injiceret intraartikulært. Der er normalt signal fra knoglemarven i humeroskapulærleddet og normalt signal fra brusken og fra labrum. Ingen mistanke om SLAP-læsion. Ingen kontrastfyldning af bursa. Ingen kontrastfyldte læsioner eller væskefyldte læsioner i rotatorcuff-senerne, men både supraspinatus- og infraspinatussenerne fremtræder med let diffust øget signalintensitet på T1-vægtede sekvenser forenelig med tendinopati/tendinose. Helt posteriot ved tilhæftningen af infraspinatussenen er der mistanke om en lille forkalkning i senesubstansen med en diameter på ca. 4 mm. Teres minor og subscapularis-senerne har normal kaliber og signalintensitet. Biceps longum senen har normalt signal og er normalt beliggende i sulcus. Normalt signal fra muskulaturen. Lille ansamling i bursa subacromialis/subdeltoidea. I akromioklavikulærleddet ses lettere degenerative forandringer med ledspalteafsmalning og let subkondralt ødem. Der er ikke nævneværdig hypertrofi af leddet og bevarede fedtplaner ned mod rotatorcuffen og således ikke MR-mæssigt mistanke om impingement.

Konklusion:

- Tendinopati/tendinose i supraspinatus- og infraspinatussenerne.
- Lettere degenerative forandringer i akromioklavikulærleddet uden tegn på impingement.
- Lille ansamling i bursa subacromialis/subdeltoidea."

Af ultralydsscanning fra hospital den 9/8 2018 fremgår bl.a.:

"Indikation: Patient som henvises pga. smerter i højre skulder. MR-atrografi har vist tegn på tendinose i rotatorcuffen og subacromial bursit. Der ønskes evt. ultralydsvejledt steroidinjektion subacromialt.

Ultralydsscanning af højre skulder: Der er ikke nogen ansamling i biceps longusseneskeden eller i bursa subdeltoidea. Bursa er antydnet fortykket over supraspinatussenen, men ikke sikkert patologisk. Biceps longus og subscapularissenerne er normale. Supra- og infraspinatussenerne findes med lidt uensartet strukturer, men uden focale forandringer eller tegn på ruptur eller forkalkninger.

Muskulaturen omkring skulderen er normal. AC-leddet ses med let degenerative forandringer. Ved den dynamiske scanning, er der afklemning af supraspinatussenen.

...

Konklusion: Ultralydmæssig impingement - ultralydsvejledt steroidinjektion subacromialt."

Af funktionsattest fra overlæge af 25/3 2019 fremgår bl.a.:

"2 Diagnose angivet på dansk og latin:

1. Dansk: Følgevirkning efter kontusion af højre skulder og nakke
1. Latin: Sequelae contusio regio deltoidea (impingement) et distorsio columna cervicalis.

...

8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Kan ikke bruge hø. arm, kun til 90 gr. Hvilesmerter VAS=6. Aktivitetssmerter v. 90 gr. VAS = 6. Kan ikke ligge på skulderen, vågner når han vender sig. Kan ikke lave husligt arb., men klarer personlig hygiejne. Højre dominant.

...

11 Bevæges skulderleddet normalt (med frit skulderblad)?

Nej

Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden:

Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden:

	Højre	Venstre
Fremad-opad (norm 0 - 180°)	180	180
Udad-opad (norm 0 - 180°)	120	180
Bagud (norm 0 - 40°)	45	45
Udaddrejning (norm 0 - 60°) (med vandret underarm)	50	50
Indaddrejning (norm 0 - 90°) (med vandret underarm)	L4	Th3

...

19 Eventuelle bemærkninger?

Pt. udviser positiv kompressionstest ved tryk aksialt på hovedet, hvor nakken er let ekstenderet og flekteret. Der er udstråling til højre hånds dorsal side. Pt. angiver, at han gjorde opmærksom på dette i forbindelse med skaden (hvor han fik smerter i nakken), men man lavede aldrig MRskan."

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi af 10/4 2019 fremgår bl.a.:

"Tidligere:

Skadelidte pådrog sig i 2006 et piskesmæld i nakken. Erstatningssagen efter dette uheld er afgjort med 10% mén. Skadelidte er ellers rask, ikke yderligere forsikringssager tidligere.

Aktuelle uheld:

Uheldet fandt sted d. 19.8.17. Skadelidte var cyklist og blev ramt af en bagfra kommende større varevogn. Blev ramt på bagsiden af venstre skulder ind mod ryggen. Skadelidte holdt balancen på cyklen, væltede ikke og kunne efterfølgende køre hjem. Dagen efter udviklede skadelidte svære smerter i nederste del af nakken, strålende ud mod højre skulder.

...

Aktuelle klager:

Skadelidte har tiltagende problemer med smerter lokaliseret lavt i nakken trækkende ud imod højre skulder. Der er tidvis udstråling til hø. underarm og hånd og skadelidte har nedsat kraft af højre arm og ændret følesans i hø hånd. Der er betydelige smerter ved udad/opadføring af skulderen, mens skulderen uden det store besvær kan fremad/opadføres. Skadelidte har smerter i området, når skadelidte ligger på højre skulder om natten og skadelidte spiser dgl. Pamol 1 gr. x 3 mod smerter. Der er ingen smerter i ve. Skulder Anfører ligeledes at der er snurrende fornemmelser i højre ben, men hér er der ingen neurologiske udfaldssymptomer.

...

Resume

...

Skadelidte har nu 1½ år efter uheldet fortsat smerter lokaliseret i den nederste del af halsryggen, strålende ud imod højre skulder og videre ned i højre arm. Der er lejlighedsvis snurren i hele højre arm, der er smerter omkring skulderen ved bevægelse af denne og skadelidte har vanskeligt ved at udad/opadføre skulderen, mens fremad/opadføringen foregår uden de store gener. Der er smerter i skulderen når skl. ligger på skulderen. Anfører nedsat kraft i højre arm og nedsat følesans i højre hånd. Snurren i højre ben, men ikke neurologiske udfaldssymptomer i UE. Ved den objektive undersøgelse finder man ømhed i den nederste del af halsryggen og ømhed af muskulaturen på oversiden af højre skulder. Intet på venstre side. Ingen muskelsvind af skulderbælter Der er ingen synlig eller målelig muskelsvind på højre overarm. Nedsat aktiv bevægelighed af højre skulder, men med lidt hjælp kan skulderen fremad/opad, og udad/opadføres normalt. Der er smertebetinget nedsat bevægelighed ved max. indadrotation. Skulderen er stabil. Der er diffus nedsat kraft i højre arm og der er nedsat følesans på oversiden og undersiden af hånden. Der er normale forhold i højre UE.

...

Konklusion:

Skadelidte har været udsat for en hændelse d. 19.8.17. Skadelidte er ramt på bagsiden af venstre skulder tæt mod halsryggen. Nu smerter i den nederste del af halsryggen og omkring højre skulder med udstråling til højre arm. Symptomerne skønnes at være relateret til halsryggen, mens der ikke er fundet forandringer i højre skulder, som stammer fra et uheld. Skadelidte er ikke diagnostisk færdigudredt og skadelidte er opfordret til via egen læge at blive henvist til rygsektionen på [sygehus]. Sagens endelige afgørelse foreslås udsat til skadelidte er færdigbehandling."

Af MR-scanning fra hospital den 24/6 2019 fremgår bl.a.:

"Der ses degenerative forandringer med nedsat disci i højder og nedsat vandsignal i samtlige cervikale niveauer, udrettet lordose. I C5/C6-niveau ses en descenderende stor discusprolaps. Der ses højt signal og kompression af medulla i den niveauer - medullopatis af kronisk karakter.

På de axiale billeder ses gode pladsforhold i C2/C3 og C3/C4-niveauer både centralt og radikulære. I C4/C5-niveauer ses hypertrofiske facetled men gode pladsforhold både centralt og radikulære. I C5/C6-niveauer ses højresidig bredbaset paramedian discusprolaps som komprimerer både medulla og indeklemt højre nerverod i rodkanalen. I C6/C7-niveauer ses norm protrusion og randudbygninger men fortsat gode pladsforhold centralt i rodkanalerne. C7/Th1-niveauer ses med normale forhold.

Konklusion

Degenerative forandringer i columna. Svære bredbaset højresidig paramedian discusprolaps i C5/C6-niveau med kompression af højre nerverod og foraminær forsnævring på."

Af MR-scanning fra hospital den 2/7 2019 fremgår bl.a.:

"Columna cervicalis d. 02-07-2019 ...:

Viser uden tidl. til sammenligning:

Der er let affladning af intervertebrallrum C5/C6 og C6/C7. Ingen listeser. Hvirvelcorpora har bevaret højde og form. I niveauet C5/C6 ses højresidige unkovertebraledsartrose. Der er påvirkning af foramina. Frie foramina på venstre side.

Ankenævnet for Forsikring

13.

98717

Konklusion:

Let discusdegeneration C5/C6 og C6/C7. Lokaliseret unkovertbrallesartrose med påvirkning af højresidige foramina C5/C6."

Af journalnotat fra hospital af 7/2 2020 fremgår bl.a.:

"Hø. skulder:

Rotatorcuffen ses uden atrofi"

Af journalnotat fra hospital af 29/6 2020 fremgår bl.a.:

"Diagnoser

DT923 Følgetilstand efter luksation eller distorsion i overekstremitet dx.

Konklusion og plan

Langvarig posttraumatisk impingement uden effekt af regelret konservativ indsats."

Af MR-artografi fra hospital af 7/7 2020 fremgår bl.a.:

"INDIKATION

Mistanke om følger efter luksation

BESKRIVELSE

Der ses velplaceret kontrast i skulderleddet. Labrum findes adhærent i hele cirkumferensen. Ingen paralabrale cyster. Caput longumsenen fra biceps ses i sulcus og kan følges op til det bicepslabrale kompleks som fremstår intakt. Der er en partiel læsion i supraspinatussenen ved tilhæftningen på tuberculum intratendnosit. Læsionen måler cirka 1 x ½ centimeter. Ikke noget påfaldende ved de øvrige elementer i rotatorcuffen. Der er en ikke noget påfaldende ved AC-leddet Der er en diskret subakromiel / subdeltoid bursit.

MR-KONKLUSION:

Mindre intratendinøs læsion i supraspinatussenen. Bursitis subakromiale / subdeltoidea dexter minimalis."

Af operationsnotat fra hospital af 28/8 2020 fremgår bl.a.:

"Glat, bagre indstik. Godt overblik over helt reaktionsløs skulder med intakte og normale forhold over alt.

Overgår subacromielt, og via lateral adgang fjernes udtalte bursitforandringer Der konstateres jævn og intakt cuff hele vejen rundt. Meget snævert fortil og lateralt, hvor der gennemføres acromioplastik indtil et ikke prominere AC-led."

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi af 22/11 2021 fremgår bl.a.:

"Tidligere:

Skadelidte var i 2006 udsat for et færdselsuheld og pådrog sig et piskesmæld i nakken. Erstatningssagen efter uheldet er afgjort med 10% mén. Skadelidte erklærer sig i øvrigt tidligere skulderrask.

Aktuelle færdselsuheld:

... Sidespejlet ramte skadelidte på bagsiden af venstre skulder.

Føreren af varebilen forsvandt fra stedet, men skadelidte holdt balancen og væltede ikke med cyklen. Skadelidte kunne selv køre hjem.

Dagen efter havde skadelidte smerter i højre side af nakken med udstråling til højre skulder med sovende fornemmelser i højre arm.

Efterfølgende MR- og Ultralydsscanning af skulderen viste degenerative forandringer i rotatorcuffen og i AC-leddet. Ingen tegn på følger efter traumet.

...

Aktuelle klager:

Højre skulder:

Skadelidte har haft nogen effekt af indgrebet, men der er fortsat betydelige belastningssmerter i højre skulder. Smerterne bevirker at skadelidte stort set ikke kan foretage sig noget fysisk. Kan ikke løfte eller bære. Kan ikke spille ... eller ... og har efter belastning konstante hvile- og søvnforstyrende smerter. I forbindelse med belastning spiser skadelidte Panodil og Ibumetin op til 1 uge efter belastningen. Ingen gene fra ve skulder.

Der er nedsat bevægelighed og nedsat kraft. Ingen udstråling, neurologiske udfald eller instabilitet.

Halsryggen:

Skadelidte har lejlighedsvis smerter i halsryggen og fornemmelse af stivhed i muskulaturen. Der er ingen udstråling og ingen bevægeindskrænkning.

...

Resume:

...

Dagen efter er der højresidige nakkesmerter og skuldersmerter med udstråling til højre hånd. Der foretages magnetscanning af skulderen som viser degenerative forandringer.

...

Pga. vedvarende gener i højre side af nakken og i højre skulder henvises skadelidte til undersøgelse på rygklinikken, hvor man konstaterer degenerative forandringer af båndskiven mellem 5. og 6. og 6. og 7. halshvirvel. Endvidere en prolaps fra båndskiven ml. 5. og 6. halshvirvel. Henvises til fysioterapeut der behandler med såkaldte Mackenziøvelser med god effekt på både smerter og føleforstyrrelser i armen.

Der vedbliver at være smerter i højre skulder og skadelidte henvises til privathospital pga. ventetidsgaranti. Her foretager man efter fornyet magnetscanning kikkertoperation. Man finder ingen forandringer på traumatisk basis, men degenerative forandringer i rotatormanchetten og forsnævrede pladsforhold. Endvidere en irriteret slimsæk som fjernes. Der skabes plads og efterfølgende trænes skadelidte hos fysioterapeut. Der er ikke planlagt yderligere behandling.

Skadelidte generes fortsat af lettere gener i nakken i form af tidvise smerter og spændingsfornemmelse i halsmuskulaturen. Ingen neurologiske udfaldssymptomer eller udstråling.

Der findes spændingsømhed i muskulaturen fra nakkefæster til skulderbælter. Der er god bevægelighed i halsryggen. Ingen neurologiske udfald.

I højre skulder er der belastningssmerter ved selv mindre brug af skulderen over skulderhøjden. Kan ikke løfte eller bære, kan ikke spille ... eller Efter belastning er der hvilesmerter og søvnforstyrrende smerter der kan holde sig op til 1 uge, hvor skadelidte spiser Panodil og Ibumetin. Der er smertebetinget nedsat kraft over skulderen og der er nedsat bevægelighed. Ingen gener fra venstre skulder.

Ved objektiv undersøgelse findes intet svind af skulderbælter, over- eller underarmsmuskulaturen. Der er ømhed over skulderhøjdeleddet og under skulderhøjden. Der er nedsat bevægelighed i højre skulder, men normal bevægelighed i venstre.

Der er fornemmelse af indeklemning, selvom indeklemningsfænomen ikke kan påvises.

Konklusion:

Skadelidte har været udsat for en hændelse d. 19.8.17. Der er overensstemmelse imellem klager og objektive fund.

Hændelsen skønnes imidlertid ikke egnet til at give varige gener fra højre skulder og der skønnes ikke at være medicinsk årsagssammenhæng.

Hvorvidt der er årsagssammenhæng med generne fra halsryggen, ligger uden for undertegnede kompetenceområde, men skadelidte har et forudstående mén i skulderen på 10%.

Hvis selskabet ønsker en nøjere vurdering af generne fra halsryggen, må skadelidte vurderes af speciallæge i neurokirurgi."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 30/7 2022 fremgår bl.a.:

"Tidligere

2006, Piskesmæld - Blev påkørt bagfra. Han havde nakkesmerter, bevægeindskrænkninger i nakken, blev utilpas og havde humørsvingninger. Fik mén-erstatning 4 år efter ulykken. Efter ca. 5 år var der bedring og han var i stand til at træne igen. Blandt andet har han cyklet to gange til ... med ... (...).

Jævnfør lægejournal fra praktiserende læge er der været henvendelse vedr. hold i nakken d. 07.04.17. (før aktuelle traume).

Beskrivelse af traumet d. 19.08.22[17]

Fik et slag mod nakken og venstre skulder fra sidespejlet af en lastbil der kørte ca. 60 km/t. Lastbilen kørte ind mod cykelstien i en undvigemanøvre. Han var ude at cykle på ... vej. Han blev ikke slået af cyklen og der var ikke noget hovedtraume. Han havde et mærke på skulderen efter slaget, men han følte ikke behov for at komme på skadestuen. Han havde også et stramt program hele dagen. Han skulle se ... og videre til Lige efter skaden mærkede han ikke så meget andet end lokale smerter. Samme døgn fik han tiltagende smerter i nakken og smerter i højre skulder, samt en kriblende fornemmelse i hele højre arm. Han havde svært ved at sove pga. smerterne.

Pga. fortsatte smerter var han fysioterapeut og osteopat. I længere tid tog han som noget nyt fast Ipren og Panodil flere gange om dagen.

Ingen øvelser hjalp på smerter fra nakken og højre skulder.

(Korrekt at smerterne sad i højre skulder og slaget fra sidespejlet var på venstre skulder og nakken). Han var ikke sygemeldt.

2018, [privathospital]. Ortopædkirurgisk Afdeling. Pga. smerter i højre skulder blev denne skannet. Der var tegn til subakromial impingement, bursitis og trange pladsforhold. Man anbefalede en operation som skadelidte sagde nej tak til.

Han fik mere fysioterapi uden den store effekt.

2019, ... sygehus, Ortopædkirurgi. Udredt med MR-cervikalis, der viste degenerative forandringer, samt en større diskusprolaps i nakken der lavede nerverodskompression mod højre side og kontakt mod rygmarven. Han blev afsluttet til konservativ behandling.

MR-beskrivelse:

MR Columna cervicalis d. 24-06-2019 kl. 09:18:

Der ses degenerative forandringer med nedsat disci i højder og nedsat vandsignal i samtlige cervikale niveauer, udrettet lordose. I C5/C6- niveau ses en descenderende stor discusprolaps. Der ses højt signal og kompression af medulla i den niveauer – medullopatti af kronisk karakter.

På de axiale billeder ses gode pladsforhold i C2/C3 og C3/C4 - niveauer både centralt og radikulære.

I C4/C5- niveauer ses hypertrofiske facetled men gode pladsforhold både centralt og radikulære.

I C5/C6- niveauer ses højresidig bredbaset paramedian discusprolaps som komprimerer både medulla og indeklemte højre nerverod i rodkanalen.

I C6/C7 - niveauer ses norm protrusion og randudbygninger men fortsat god pladsforhold centralt i rodkanalerne.

C7/Th1 - niveauer ses med normale forhold.

Konklusion

Degenerative forandringer i columna.

Svære bredbaset højresidig paramedian discusprolaps i C5/C6- niveau med kompression af højre nerverod og foraminær forsnævring på

2020, [hospital], Operation af højre skulder. Oprensning.

Nuværende symptomer som skadelidte relaterer til traumet d. 19.08.17

- Fra højre arm føles nedsat power. Han har fysiske begrænsninger i denne. Han føler ikke han kan foretage sig samme fysiske udfoldelser som før traumet d. 19.08.17.

- Ved cykling får han smerter, udtrætning, og spændinger i nakken, hvilket han ikke havde tidligere.

- Hård fysisk aktivitet udløser smerter i nakken og udstråling til højre skulder og arm.

- Det kan prikke i højre overarm på ydersiden.

- Ved nakkesmerter sover han ikke godt og han har svært ved at finde hvile.

- Vægtøgning fordi han ikke har trænet som han plejer.

...

Medicin på undersøgelsestidspunktet

Ved smerter Panofil 1 g ved behov.

Biofreeze gel til påsmøring på huden.

Ibuprofen 400 mg ved behov.

Ved mere aktivitet tager han 1 gram panodil og 400 mg Ibuprofen hver dag.

...

Objektivt

...

Skadelidte fremtræder VKO, ET over middel. Han kan detaljeret redegøre for sygehistorien og det efterfølgende sygeforløb. Ingen latenstid under undersøgelsen. Ingen taleforstyrrelser eller dysartri.

Øjne: glatte øjenbevægelser i alle retninger med normale pupiller normale, normalt synsfelt og øvrige kranienerver er intakte. Normal hørelse og normal lugtesans.

Diskret proksimal kyfose og let stiv hoved-nakkeholdning.

Indtryk af naturligt bevægemønster over begge skuldre, i nakken og af ryggen. Spændte muskler over skulderbælte og multiple triggerpunkter i skuldre og nakkeregionen. Ingen bevæge- eller rotationsbegrænsning i nakken. Ingen udstrålende smerter ved foramen kompressionstest. Finger-gulv-afstand ca. 0 cm.

I højre arm og skulder er der ikke bevægeindskrænkning. Der er lette smerter ved impingement test/rotation i højre skulder. Overalt er der normale kræfter og dybe refleksforhold i ekstremiteter. Normal tonus. Ingen kraftnedsættelse i højre arm. Ingen atrofi over skulderbæltet, overarme, i underarme eller i hænder.

Fleksion ved plantarstrygning bilateralt. Normal følesans akralt i arme og ben.

Gangfunktion normal. Kan stå med samlede ben, krydsede arme og lukkede øjne uden at falde.

Indtryk og konklusion

Mand født i 19[70erne], der får et moderat slag mod nakken og venstre skulder fra et sidespejl på en lastbil, der kørte ca. 60 km/t. Inden for samme døgn får han tiltagende smerter i nakken og højre (korrekt) skulder og kriblende fornemmelse ud i højre arm. Siden ulykken føler han nedsatte kræfter i højre arm, hurtig udtrætning i nakken, og når han træner, får han ofte smerter i nakken og nogle gange smerteudstråling til højre skulder og arm og en kriblende fornemmelse i armen. Ved dagens neurologiske undersøgelse er der normale forhold. Der er ikke tegn til kraftnedsættelser eller muskelatrofi og der er normale og egale reflekser. Der begyndende let ludende hovedholdning som tegn på begyndende cervikal rygdegeneration, og der er betydelige muskelspændinger over skulderbæltet og i nakken med tenderpoints.

MR-cervikalis 2019 viste let degeneration, men også C5/6 paramedian diskusprolaps, der både lavede nerverodskompression mod højre og kompression mod rygmarven.

Samlet set er det sandsynligt at traumet d. 19.08.17 havde kraft nok til at påføre skadelidte en traumatisk cervikal diskusprolaps, hvilket med overvejende sandsynlighed kan forklare skadelidtes nakkesmerter, smerteudstråling til højre skulder, fornemmelse af nedsat 'power' i højre arm, udtrætning i nakken og kriblende fornemmelse i højre arm.

Før ulykken havde han intermitterende nakkesmerter, der kan være følger efter et piskesmæld i 2006 og muskelspændinger.

Jeg anbefaler, at han påbegynder dagligt aksial træning og udspænding og sideløbende bliver set af rheumatolog/ortopædkirurg med speciale i ryggen for vurdering om der er indikation til ny MR-cervikalis og eventuel operation.

De lokale skuldersmerter i højre side skyldes sandsynligvis smerteudstråling fra ryggen. De lokale skulderledsinflammationer i højre side, som han blev opereret for, skyldes sandsynligvis andre årsager.

/Cervikal diskusprolaps V/VI med radikulopati
Cervikal degeneration
Muskelspændinger/"

Af selskabets lægekonsulents vurdering af 25/5 2022 fremgår bl.a.:

"Hændelse:

19.08.17 som cyklist på cykelsti ramt af bagfra kommende varebils sidespejl, ikke styrtet og ikke ramt i hovedet. Havde angiveligt mærke på VENSTRE skulder; senere samme dag smerter i nakken og HØJRE skulder og kriblen i hele højre arm.

Egen læge 22.08.17: hændelse journalføres, tiltagende ømhed af nakke/ryg/skulder.

Fysioterapi og osteopati.

09.08.18 Ort kir: ULS scanning højre skulder: trange forhold, irriteret slimsæk, får blokade; takker nej til foreslået pladsskabende operation.

03.07.18 MR artrografi med slid og irriteret rotatorcuff, ingen traumatiske skader.

24.06.19 MR af nakken: slid, DP C5/C6 med tryk på højresidig nerverod.

Ort kir 07.02.20: DP C6/C7 og snurren i højre 4. og 5. finger.

07.07.20 er gjort ny MR artrografi af HØJRE skulder: mindre skade i supraspinatussenen (min kommentar: dette er et led i seneskedehindebetændelsen af senen og IKKE udtryk for traumatisk skade).

20.08.20 opereres tilsk med pladsskabende operation i højre skulder, intakt rotatorcuff.

Forudbestående: 2006 WL med nakkesmerter og nedsat bevægelighed, FIK UDBETALT 10% MÈN (fremgår af ort kir spec erklæring 10.04.19 = fradrag); 2017 hold i nakken; 2015 3 uger rygsmerter efter forløftning.

Ved status (neurologisk spec erklæring 30.07.22):

Nakke: smerter/spændinger med prikkende udstråling til højre arm og nedsat kraft af denne, normal bevægelighed af nakken.

Speciælen vurderer: 'Samlet set er det sandsynligt at traumet d. 19.08.17 havde kraft nok til at påføre skadelidte en traumatisk cervikal diskusprolaps, hvilket med overvejende sandsynlighed kan forklare skadelidtes nakkesmerter, smerteudstråling til højre skulder, fornemmelse af nedsat 'power' i højre arm, udtrætning i nakken og kriblende fornemmelse i højre arm.'

Der foreligger også ort kir spec erklæring af 10.04.19: INGEN smerter i venstre skulder (= den af sidespejl ramte) og normal bevægelighed (min kommentar = intet lokaliseret mén fra skulderen).

Der foreligger også ort kir spec erklæring af 22.11.21: smerter i HØJRE skulder og let-moderat nedsat bevægelighed (min kommentar: Dette skyldes følger efter operation for slid og er vores sag uvedkommende).

Vurdering: slag mod VENSTRE skulder medførende smerter i nakke og HØJRE skulder. Det kan lægeligt være svært at forstå, men må ud fra traumemekanismen opfattes som en hyperekstension af nakken (=forstuvning) og medførende symptomer fra forud DP på degenerativ basis med tryk på højresidig nerverod medførende også udstrålende smerter til højre skulder/arm.

Den ramte venstre skulder er uden gener og med normal bevægelighed jvnf. den ort kir spec erklæring.

Den højre ikke-traumatiserede skulder opereres med pladsskabende operation, hvilket er vores sag uvedkommende og uden relation til UT.

Der foreligger afgørelse fra Ankenævnet af 29.06.22: som overordnet finder, at det ikke afgøres, om tilsk gener fra nakken kan henføres til UT ELLER de skyldes degenerative slid-gener. Der skal derfor indhentes neurokirurgisk/neurologisk spec erklæring til belysning heraf.

Det er for mig en 'interessant' afgørelse, idet spec lægeerklæringer ikke kan anvendes til vurdering af, hvorvidt generne skyldes det ene eller det andet, men alene kan liste generne. Vurdering om ÅSH tilfalder sagsbehandler i samråd med lægekonsulent og ved tvist herom under ankenævn (som her) eller domstolene.

Den neurologiske spec erklæring vurderer sandsynlig ÅSH mellem UT og traumatisk DP – baseret på, at der er strakssymptomer fra nakken og kriblen i hele højre arm og smerter højre modsidige skulder. Det er jeg ikke enig i, idet 1) der kræves overordentlig stor kraft til at udløse traumatisk DP, 2) der er først lægekontakt 3 dage efter og her er IKKE anført noget om kriblen i højre arm/føleforstyrrelser, som først 3) nævne langt senere. Ved traumatisk DP med påvirkning af nerverod fås straks føleforstyrrelser i armen – som må formodes at føre til strakskontakt hos læge og at dette journalføres – det er ikke tilfældet her.

Selv HVIS – og det mener jeg som anført ikke – at det antages, at der ER en traumatisk DP, så er mén mindre end 5%. Tilstanden nu svarer til tabellarisk 10% ad B.1.1.3.Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer. Der er lagt vægt på, at tilsk jvnf den neurologiske spec erklæring har smerter/spændinger med prikkende udstråling til højre arm og nedsat kraft af denne, normal bevægelighed af nakken.

Da der forud for 2006 WL-skaden er godtgjort 10% ad analoge gener fra nakken – og varigt mén er evigt mén som ikke kan godtgøres igen for samme gener fra samme anatomiske lokalisation – så kan der ikke blive noget selvstændigt mén her, idet 10 minus 10 = 0."

"2. Hvad dækker forsikringen

2.1 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2.2 Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

4. Hvad dækker forsikringen ikke**4.1 Manglende årsagssammenhæng.**

4.1.1 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

4.2 Sygdom m.m.

4.2.1 Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

4.2.2 Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

4.2.3 Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.

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

...

13. Invaliditet

13.1 Såfremt ulykkestilfældet har medført en méngrad på mindst 10%, har forsikrede ret til en invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

13.2 Der kan som tilvalgsdækning være tegnet en dækning for invaliditet i forbindelse med et ulykkestilfælde, som har medført en méngrad på 5%. Dette vil i så tilfælde fremgå af policens forside.

...

13.4 En før ulykkestilfældet bestående invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde bestået."

Nævnet udtaler:

Sagen er tidligere behandlet under sagsnummer 98062, og der blev den 29/6 2022 afsagt kendelse, hvor nævnet fandt, at selskabet skulle indhente og betale for en speciallægeerklæring inden for det relevante lægefaglige specialområde. Speciallægeerklæringen skulle belyse, i hvilken grad klagerens nakkegener kan henføres til ulykken den 19/8 2017, og i hvilken grad nakkegenerne kan henføres til de lette degenerative forandringer eller den tidligere ulykke, hvor klageren pådrog sig et piskesmæld.

Klageren kræver godtgørelse for varigt mén på 20%. Han har anført, at det af den indhentede neurologiske speciallægeerklæring fremgår, at det er sandsynligt, at der er sket et traume ved

ulykken, og at de lokale skulderledsinflammationer i højre side sandsynligvis skyldes smerteudstråling fra ryggen. Han blev ved ulykken ramt med 60-65 km/t af en stor varekølevogn, skråt bagfra og blev skubbet frem. Han har ikke forud for MR-scanningen, som blev udført efter ulykken, fået påvist en diskusprolaps, og han havde ikke gener svarende til en discusprolaps før ulykken. Han har ikke anmeldt en skade i venstre skulder men skade i nakken og ryggen, hvor det efterfølgende trækker ud i højre side. Hans gener skyldes ikke en tidligere piskesmældslæsion i 2006. Det er desuden ikke korrekt, at han først havde lægelig kontakt 3 dage efter ulykken. Han kunne ikke komme på skadestuen om søndagen, da der var gået 24 timer efter ulykken, egen læge var lukket, og da han fik fat i egen læge om mandagen kunne han først få en tid torsdag. Klageren har anført, at han har gener i form af, at det snurrer og stråler ud i armen, at hans nattesøvn er afbrudt som følge heraf, samt at han har "svære, daglige nakkesmerter med svær bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter og svære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse, samt symptomer efter sikker hjernerystelse", som svarer til méntabellens punkt B.1.1.5.

Selskabet har afvist dækning og har anført, at selskabet har fulgt ankenævnets kendelse i 98062 og indhentet en ny speciallægeerklæring indenfor det relevante speciale. Formålet med en speciallægeerklæring er at få beskrevet behandlingsforløb, patientens klager og objektive fund samt den medicinske sammenhæng. Det er, ifølge selskabet, ikke speciallægens opgave at vurdere om der er årsagssammenhæng mellem ulykken og følgerne efter ulykkestilfældet. Selskabet har anført, at det varige mén i sagen fortsat er mindre end 5 %, da klageren ikke har godtgjort årsagssammenhæng mellem ulykken og de konstaterede gener. Selskabet har også anført, at méngraden på 10 %, der blev fastsat i 2006 efter klageren whiplashlæsion skal fratrækkes i en eventuel méngrad, da klagerens aktuelle symptomer er sammenfaldende med symptomerne efter whiplashskaden. Generne i skadesanmeldelsen vedrørte venstre skulder, mens klagerens aktuelle gener vedrører højre skulder, jf. seneste status af 30/7 2022. I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra 10/4 2019 er der ikke oplysninger om smerter i venstre skulder, som blev ramt af sidespejlet ved ulykken. Der er samtidig konstateret normal bevægelighed af venstre skulder, og det består således ikke et varigt mén i venstre skulder. I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/11 2021 er der er noteret smerter i højre skulder og let/moderat ned-

sat bevægelighed. Selskabet har anført, at klagerens gener i højre skulder ikke skyldes ulykken, men derimod degenerative forandringer i rotatormanchetten, en irriteret slimsæk og forsnævrede pladsforhold. Sygdom er ikke dækket af ulykkesforsikringen, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2. Selskabet har videre anført, at det i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/11 2021 fremgår, at ulykken ikke er medicinsk egnet til at give varige gener fra højre skulder. Selskabet er uenig i den indhentede neurologiske speciallægeerklærings vurdering af, at det er sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og diskusprolaps i nakken med udstråling til højre arm/skulder. Der kræves en overordentlig kraft til at udløse en traumatisk diskusprolaps, og den skademekanisme, som klageren har været udsat for – at få et slag på nakken af et sidespejl – er ikke tilstrækkelig til at udløse en traumatisk diskusprolaps. Klageren blev desuden ikke slået af cyklen ved ulykken, og et sidespejl ved en påkørsel bagfra vil folde ind og derfor have en mindre kraftpåvirkning. Klageren havde derudover først kontakt til læge 3 dage efter ulykken og ved lægehenvendelsen er der ikke noteret strakssymptomer i form af føleforstyrrelser i højre arm, hvilket understøtter, at diskusprolaps er opstået som følge af slid. Hvis der havde været tale om en traumatisk diskusprolaps med påvirkning af nerverod, ville der have været øjeblikkelige føleforstyrrelser i armen. Selskabet har ikke fundet anledning til at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af egen drift, da klageren ikke har dokumenteret årsagssammenhæng mellem ulykken og de aktuelle gener.

Af funktionsattest fra overlæge af 25/3 2019 fremgår det, at "Pt. udviser positiv kompressions-test ved tryk aksialt på hovedet, hvor nakken er let ekstenderet og flekteret. Der er udstråling til højre hånds dorsal side. Pt. angiver, at han gjorde opmærksom på dette i forbindelse med skaden (hvor han fik smerter i nakken), men man lavede aldrig MR-skan".

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi af 10/4 2019 fremgår det, at "Skadelidte pådrog sig i 2006 et piskesmæld i nakken. Erstatningssagen efter dette uheld er afgjort med 10% mén. Skadelidte er ellers rask, **Aktuelle uheld:** Uheldet fandt sted d. 19.8.17 ... Dagen efter udviklede skadelidte svære smerter i nederste del af nakken, strålende ud mod højre skulder ... **Konklusion:** ... Skadelidte er ramt på bagsiden af venstre skulder tæt mod halsryggen.

Nu smerter i den nederste del af halsryggen og omkring højre skulder med udstråling til højre arm. Symptomerne skønnes at være relateret til halsryggen, mens der ikke er fundet forandringer i højre skulder, som stammer fra et uheld".

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi af 22/11 2021 fremgår det, at "**Konklusion:** Skadelidte har været udsat for en hændelse d. 19.8.17. Der er overensstemmelse imellem klager og objektive fund. Hændelsen skønnes imidlertid ikke egnet til at give varige gener fra højre skulder og der skønnes ikke at være medicinsk årsagssammenhæng. Hvorvidt der er årsagssammenhæng med generne fra halsryggen, ligger uden for undertegnede kompetenceområde, men skadelidte har et forudstående mén i skulderen på 10%".

Af neurologisk speciallægeerklæring af 30/7 2022 fremgår det, at "2006, Piskesmæld - Blev påkørt bagfra. Han havde nakkesmerter, bevægeindskrænkninger i nakken, blev utilpas og havde humørsvingninger ... Efter ca. 5 år var der bedring og han var i stand til at træne igen ... **Indtryk og konklusion** Mand ..., der får et moderat slag mod nakken og venstre skulder fra et sidespejl på en lastbil, der kørte ca. 60 km/t. Inden for samme døgn får han tiltagende smerter i nakken og højre (korrekt) skulder og kriblende fornemmelse ud i højre arm. Siden ulykken føler han nedsatte kræfter i højre arm, hurtig udtrætning i nakken, og når han træner, får han ofte smerter i nakken og nogle gange smerteudstråling til højre skulder og arm og en kriblende fornemmelse i armen. ... Ved dagens neurologiske undersøgelse er der normale forhold. Der er ikke tegn til kraftnedsættelser eller muskelatrofi og der er normale og egale reflekser. Der begyndende let ludende hovedholdning som tegn på begyndende cervikal rygdegeneration, og der er betydelige muskelspændinger over skulderbæltet og i nakken med tenderpoints. MR-cervikalis 2019 viste let degeneration, men også C5/6 paramedian diskusprolaps, der både lavede nerve-rodskompression mod højre og kompression mod rygmarven. Samlet set er det sandsynligt at traumet d. 19.08.17 havde kraft nok til at påføre skadelidte en traumatisk cervikal diskusprolaps, hvilket med overvejende sandsynlighed kan forklare skadelidtes nakkesmerter, smerteudstråling til højre skulder, fornemmelse af nedsat 'power' i højre arm, udtrætning i nakken og kriblende fornemmelse i højre arm. Før ulykken havde han intermitterende nakkesmerter, der

Ankenævnet for Forsikring

24.

98717

kan være følger efter et piskesmæld i 2006 og muskelspændinger ... De lokale skuldersmerter i højre side skyldes sandsynligvis smerteudstråling fra ryggen. De lokale skulderledsinflammationer i højre side, som han blev opereret for, skyldes sandsynligvis andre årsager. /Cervikal diskusprolaps V/VI med radikulopati. Cervikal degeneration. Muskelspændinger/."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at han kan have et dækningsberettigende varigt mén som følge af ulykken. Selskabet skal derfor indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedrørende méngraden efter ulykken.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af den neurologiske speciallægeerklæring af 30/7 2022 fremgår, at det samlet set er sandsynligt, at traumet den 19/8 2017 havde kraft nok til at påføre klageren en traumatisk cervikal diskusprolaps, hvilket med overvejende sandsynlighed kan forklare klagerens nakkesmerter, smerteudstråling til højre skulder, fornemmelse af nedsat 'power' i højre arm, udtrætning i nakken og kriblende fornemmelse i højre arm. Det fremgår yderligere af erklæringen, at de lokale skuldersmerter i højre side sandsynligvis skyldes smerteudstråling fra ryggen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det i funktionsattest fra overlæge af 25/3 2019 er beskrevet, at klageren gjorde opmærksom på, at der var udstråling til højre hånd i forbindelse med skaden, samt at det af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi af 10/4 2019 og af neurologisk speciallægeerklæring af 30/7 2022 er beskrevet, at han dagen efter ulykken havde nakkesmerter strålende ud i højre skulder og hånd.

Nævnet bemærker, at det fremgår af den neurologiske speciallægeerklæring af 30/7 2022, at klageren havde oplevet en bedring efter whip-lashlæsionen i 2006. Nævnet finder, at punkt 13.4 i forsikringsbetingelserne, må forstås således, at selskabet alene er berettiget til at foretage fradrag for "En før ulykkestilfældet bestående invaliditet" i det omfang invaliditeten var til

Ankenævnet for Forsikring

25.

98717

stede umiddelbart forud for ulykkestilfældet. Kan det godtgøres, at klagerens mén efter ulykken i 2006 umiddelbart forud for sin tilskadekomst i 2017 var mindre end 10 %, vil selskabet derfor kun være berettiget til at fradrage denne méngrad og kun i det omfang, der er tale om sammenfaldende symptomer efter de to ulykkestilfælde.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Aros Forsikring, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til vurdering af klagerens méngrad som følge af ulykken. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand