

Ankenævnet for Forsikring

Den 9. oktober 2024 blev i sag nr. 98731:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 20/9 2022 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har bedt dem om at genoptage sagen da der er stor forværring der påvirker min hver dage med min nakke
Og de ha mener det er en whiplash det kan jeg ikke se samligne med et kraftig slag op og ned på hoved så det masse sammen

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få hæve min mengrad
Dage min daglige er brede af nakke smerter hver dag."

Selskabet har den 9/6 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Selskabet modtog en mundtlig anmeldelse af uheldet den 31. oktober 2017.

Selskabet har udbetalt svarende til et skønsmæssigt varigt mén på 5% og derefter afvist, at klager havde krav på yderligere erstatning, på baggrund af manglende årsagssammenhæng.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) har vurderet et varigt mén som følge af uheldet til mindre end 5%.

Forsikringsbetingelser 6002 er vedlagt (Bilag E).

Fremstilling

Efter kundens mundtlige beretning af skaden den 31. oktober 2017, anerkendte selskabet hændelsen (Bilag F).

Ankenævnet for Forsikring

2.

98731

I perioden herefter betalte selskabets for klagers løbende behandlinger.

I januar 2019 henvendte klager sig telefonisk til selskabet, med anmodning om en vurdering af de varige følger efter uheldet.

Selskabet indhentede og modtog journaler fra egen læge den 21. januar 2019 (Bilag G), hvorefter selskabet besluttede i samråd med selskabets interne lægekonsulent at indhente yderligere relevante journalnotater fra klagers behandler og egen læge, hvilket klager blev gjort opmærksom på (Bilag H).

Selskabet modtog journaler fra henholdsvis egen læge og behandler den 20. juni 2019 og 30. august 2019 (Bilag I & J).

I perioden herefter indhentede selskabet, i samråd med klager, en speciallægeerklæring den 27. oktober 2019 (Bilag K).

Selskabet afgjorde sagen den 4. november 2019 og udbetalte svarende til et skønsmæssigt varigt mén på 5% (Bilag A).

Klager fremsendte anmodning om indsigt i sagens lægelige oplysninger den 11. februar 2020, som selskabet besvarede samme dag (Bilag L & M).

Den 23. juli 2021 modtog selskabet en anmodning om genoptagelse, fra klager, med udgangspunkt i en forværring af generne efter uheldet (Bilag N).

I mail af 29. oktober 2021, modtog selskabet en kopi af nye lægelige oplysninger fra klager (Bilag O & P).

Den 27. januar 2022 afviste selskabet, i samråd med selskabets interne lægekonsulent, at genoptage sagen (Bilag Q).

Klager fremsendte nye journalnotater den 13. april 2014 og fastholdt, at der var tale om forværring af følgerne efter det anmeldte uheld (Bilag R, S, T, U & V).

Selskabet gennemgik på ny sagen med deres interne lægekonsulent, som medførte en fastholdelse efterfulgt af en anmodning om en vejledende udtalelse ved AES (Bilag D).

Selskabet har modtaget den vejledende udtalelse fra AES af den 1. juni 2023, som vedlægges som (Bilag X).

Herefter er sagen blevet forelagt Nævnet.

Begrundelse

Selskabet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klager, der skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Det er selskabets opfattelse, at de aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes konkurrerende sygdomme, herunder de degenerative forandringer, der senere i forløbet er fundet på

røntgenbilleder af nakken. Det er selskabets lægekonsulents vurdering, at disse gener kan være forud bestående eller være udviklet, som led i almindelige degenerative forandringer, som man ser med alderen.

Der er ydermere dokumenteret konkurrerende sygdomme, som kan medføre gener fra området omkring hoved og nakke. Her henviser både selskab og AES til tidligere behandling af akut [sygdom] i [1990'erne], herunder helhjernebestråling ti gange. Klager har følgesygdomme efter denne behandling i form af knoglenekrose i højre hofte og senere [sygdom], som formentlig også er en strålefølge. I 2016 havde klager et [sygdomsanfald] og blev behandlet med medicin. Derudover fremgår der et langt behandlingsforløb hos kiropraktor fra den 13. juni 2016 og frem til den 25. september 2017, på grund af nakkesmerter og lænderygssmerter.

Afslutningsvis bemærker selskabet, at AES i deres vejledende udtalelse på ulykkesforsikringens vilkår har udtalt, at det varige mén vurderes til mindre end 5%, grundet manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagers gener.

Konklusion

På baggrund af ovenstående fastholder selskabets deres afgørelse med henvisning til ulykkesforsikringens betingelser pkt. 2.1.1. med følgende ordlyd 'For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden'.

Subsidiært henviser selskabet til ulykkesforsikringens undtagelsesbestemmelse med følgende ordlyd:

pkt. 2.1.1.2. *Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.*

og

2.1.1.3. *Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom.*

Det vurderes dermed, at følgerne efter hændelsen hovedsageligt skyldes forud bestående helbredsæssige forhold, som er undtaget dækning på ulykkesforsikringen."

Klageren har i brev af 20/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"jeg kan ikke forstå udtagelse i sagen

jeg kan ikke forstå at de siger det sammen som alm brand og især når der er beviser på der er skade på nakken

de sammenligner det med piskesmæld whiplash jeg har fået at vide af en advokat man ikke kan se piskesmæld på røntgen det kan man med mit og jeg få slag oppe fra og ned på hovedet ikke sidesveres da jeg rammer en jernstang med hovedet

de siger det har noget med min sygdom at gøre det passer ikke. Det kan ikke lade sig gøre da jeg har fået mast min nakken i forbindelse med den ulykke der skete i 2017

det kan man få bekræftet fra [hospital], [sygehus], kiropraktorer i

og som [speciallæge] også skriver så har det noget med slaget at gøre

så jeg kan ikke forstå hvordan de kan komme frem til de samme svar som alm brand. De har bare kopieret deres svar og sendt det

Ankenævnet for Forsikring

4.

98731

jeg kan heller ikke forstå man ikke kan snakke med den læge som har set på sagen så man kan høre hvordan de er kommet frem til det de svar som de skiver

i og med ... som er speciallæge som er reumatolog fortæller at det har noget med slaget at gøre. Jeg henviser til de billeder som der er medsendt som der er billeder i forbindelser med slaget og lige efter slaget ca omkring et år efter er der blevet taget et billede og så igen i 2020 som [speciallæge] har taget kan man se en kraftig forværing

ja jeg har haft [sygdom] og min knogler er ikke lige så stærke som et normal men de masse ikke sådan sammen som man ser på de billede der ligger i sagen her. Det har min sygdoms ikke noget at gøre med."

Klagerens advokat har i brev af 18/1 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Som advokat for [klageren] fremsender jeg herved nærværende mail omhandlende min klients påklage af Alm. Brands afgørelse.

Som svar på Alm. Brands brev af 9.06.2023 kan jeg oplyse følgende:

Det fremgår af brevet, at forsikringsselskabet er af den opfattelse, at der er manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagers gener.

Dette er der ikke enighed om, hvilket bl.a. underbygges af

- Reumatolog [speciallæges] journalnotat af 15.10.2021 og
- Artiklen vist nedenfor i nærværende mail.

Jeg opfordrer derfor til, at Alm, Brand anmoder Retslægerådet om at vurdere, hvorvidt der foreligger den omtalte årsagssammenhæng."

Selskabet har i brev af 14/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets afsluttende bemærkninger

Retslægerådet

Selskabet har i perioden efter høringssvaret, været i telefonisk dialog med klagers repræsentant, med henblik på at få afklaret spørgsmålet omkring en forelæggelse for Retslægerådet.

Selskabet kan ikke imødekomme repræsentantens opfordring, henset til, at Retslægerådet alene afgiver lægevidenskabelige og farmaceutiske skøn i sager om enkeltpersoners retsforhold.

Artikel (Whiplash)

Det er selskabets opfattelse, at der i nærværende sag ikke er tale om en whiplashskade, men et hovedtraume, som kan have medført gener fra nakken. Vi finder derfor ikke den vedhæftede artikel relevant for klagesagen.

Reumatologisk udtalelse

Det omtalte journalnotat fra Reumatolog ..., har været i selskabets besiddelse, kort efter det blev journalført i oktober 2021. Notatet har derfor været en del af sagens samlede lægefaglige materiale, som har ligget til grund for selskabets vurdering af sagen. Arbejdsmarkedets erhvervssikring har ligeledes været i besiddelse af notatet ved deres gennemgang af sagen.

Opsummering

Klagen kan efter selskabets opfattelse behandles af Nævnet på det foreliggende grundlag."

Klagerens advokat har i brev af 2/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Alm Brand's afgørelse, der bl.a. omtales i bilag Q, begrundes med den antagelse, at min klient i sin tid pådrog sig en whiplash-skade. Dette er årsagen til, at jeg fremlagde den omtalte artikel.

Problematikken i nærværende sag er fortsat uenigheden om, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagers voldsomme gener. Denne problematik bør vurderes af Retslægerådet.

Alm. Brand ønsker ikke at anlægge en retssag for ad den vej at indhente en udtalelse fra retslægerådet.

Jeg har derfor anmodet min klients forsikringsselskab om at forholde sig til, om de vil yde retshjælpsdækning til denne retssag med efterfølgende spørgsmål til Retslægerådet-

Afslutningsvis – Jeg anmoder derfor venligst om, at jeg bevilges yderligere 4 uger til at fremkomme med mine endelige kommentarer i nærværende sag. De 4 uger skyldes, at retshjælpen forhåbentlig kan give svaret inden da."

Klagerens advokat har i brev af 18/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Opsamlende kan jeg oplyse følgende:

Påstand:

Der er årsagssammenhæng mellem skaden den 28.10.2017 og sagsøgers nuværende lægelige situation.

Hændelsesforløbet:

- 28.10.2017 pådrog [klageren] sig en skade i forbindelse med leg i en
- 2018 blev mengraden vurderet til 5%
- 2021 anmodede [klageren] om, at sagen blev genoptaget grundet forværring af smerter.
- 27.01.2022 meddelte Alm. Brand, at da det lægges til grund, at der er tale om whiplash og sådanne skader '*principelt ikke forværres over tid*' ... er det vurderingen, at '*din forværring alt overvejende skyldes andre forhold, herunder dine degenerative forandringer i nakken samt dine forud bestående lidelser*'.
- 01.06.2023 og 12.12.2023 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mengraden til mindre end 5%. Begrundelsen er, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] Aktuelle gener og hændelsen den 28.10.2017.

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

98731

Til støtte for påstanden henvises bl.a. til:

- Speciallægeepikrise af 15.10.2021 fra reumatolog ...: *'Pts. Alder taget i betragtning vil jeg vurdere, at de sete skader er udløst af traumet mod nakken i 2017. Traume kan udløse hurtig slidgiftudvikling indenfor 6-12 mdr. fra traumet'.*
- Speciallæge reumatolog ... udtalelse i brevet af 14.03.2022: *'I efteråret 2021 set og vurderet ved reumatolog- se epikrise, hvor denne konstaterer betydelig slidgigt i nakken og beskriver og mistænker oplagt sammenhæng mellem traume og nuværende slidgigt'.*
- Den 14.03.2022 udtalte denne *'mistænker oplagt sammenhæng mellem traume og nuværende slidgigt'.*

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

"13-12-2012 Intrakranielt [sygdom]

...

Årsag til indlæggelsen

Kendt med [sygdom] tidligere og nu [sygdom] svarende til CP-vinkel højre side. Indlægges til operation.

Indlæggelsesforløb

Der gøres ovenstående indgreb med fjernelse af [sygdom]. LB/bg

Postoperativt ukompliceret. Patienten udskrevet til hjemmet i habitualtilstand

Status ved udskrivelsen

...

Plan

Suturfjernelse om 8dage. Patienten vil blive informeret om histologi af tumor.

Medicinstatus

Uændret

...

02-07-2014

...

L03 Symptom/klage fra lænd

Lænderygsmærter, anisomeli.

...

04-07-2017

...

[klageren] Søger for næsten daglig fornemmelse af at være bedøvet. Ingen hovedpine, ingen synsforstyrrelser, hørehallucinationer eller føleforstyrrelser. Aldrig besvimet. OBJ: upåfaldende og neurologisk intakt. ...

Nakkeå: myoser i mm. levator scapulae.

V: uspecifikke symptomer samt fund af spændinger i nakkeå. Afventer neurofys udredning til august. Vi ændrer ikke denne plan.

...

14-08-2017

...

[klageren] Slog hovedet mod en bjælke for 5 dage siden. Den følgende morgen oplevet sin kendte svimmelhed. Ondt i ryg og i nakke. Været hos kiropraktor. Kommer til kons. i dag.

...

14-08-2017 Hovedpine

...

Slog hovedet for 5 dage siden, på en polstret bjælke. Legede med sin [familiemedlem], og legede videre. Hovedpine efterfølgende som forsvandt ved massage. Føler nu at der er noget der ulmer i hovedet, ikke decideret hovedpine. Tidl op for [sygdom]. Dagen efter oplever pt. de velkendte svimmelhedsepisoder. Pt. angiver det er den velkendte svimmelhed/følelsen af at være bedøvet. Går til kiropraktor med smerter i ryg og nakke, intet nyttilkommet efter hovedslaget. Har set en kiropraktor dagen efter slaget. Har tid denne uge hos neurofys obs [sygdom].

O: Grov neuro. ia. Ingen ossøs ømhed. Kan gå liniegang, neg barrå, FNF forsøg ia, Kan gå på tæer og hæle, normal sens.

...

06-11-2017

...

im kom til skade med nakke i lørdags 28/10. Var i ... med [familiemedlem] og slog hovedet mod en bum og det 'knasede' i nakken. Har valgt hjælp hos kiropraktor.

...

04-07-2018

...

Nakkesmerter, jf notat fra Stiv i nakke, men ok **AROM**, lang nakke, uden krumninger. Ikke noget abnormt, sikkerheds test i.a.,
Pt oplever dog mere hovedpinetendens.
Konkl. muskulær betinget gener.

...

28-08-2018

...

Problemer med nakke smerter i ca et år.
Forværring er nakkesmerter og tendens til spændingshovedpine.
Går hos fysio men sys ikke det har hjulpet.
Yderst bekymret grundet tidligere anamnese

...

31-08-2018

...

ke, samtale med pt om hans kroniske hvp. Er indføleligt bekymret for om der nu er vækst af [sygdommen] igen. Skal til kontrol på [hospital] i december. Kan forsøge at få fremrykket tiden.

...

02-09-2018

...

[I 30'erne] årig mand kendt med tidl. akut [sygdom] i [1990'erne], helhjernebestrålet x 10 profylaktisk. Sequelae i form af knogelnekrose i hø hofte. Opereret i 2012 for [sygdom] i hø. fossa post, følges hos NK.

MRC (senest sep. 2017) viser formodede infarktfølger i ve frontallap basalt hhv superiort i insula sin foruden mulig recidiv af [sygdom] inferiort langs tentoriet og følger efter fossa post.-craniotomi med substanstab i hø cerebeHare hemisphere. Diagnosticeret med [sygdom] med formodet fokus i ve. temporallap (sharp waves på EEG), semiologi med fokale/vertiginøse anfald, ej generaliserede anfald.

Oplever i går kl. 16 mens han kører vil en pludseligt indsættende ændret fornemmelse sv.t. medialsiden af ve. OE omkring albueniveau. Denne remitterer efter 10 min, men kommer atter igen og breder sig nu til overarm, skulder og lateralsiden af thorax fra axil til buksekant-niveau. Ingen klager fra ansigt eller UE, ingen klager fra hørsidige ekstremiteter, ingen kraftnedsættelse eUer styringsbesvær, ingen syns- eller taleproblemer. Tilstanden aftager gradvist, er til stede i diskret grad kl. 03 da pt. lægger sig til at sove i modtagelsen, er nu fuldt remitteret.

Klager endvidere over 14 dages varende intermitterede lette smerter i nakke/baghoved. Ingen sphincterdysfunktion.

...

Objektivt

...

Fremstår upåvirket. Spontantalen upåfaldende

Kranienerver II-XII : Systematisk undersøgt i.a

Foramen kompressionstest neg.

Normal egal kraft over skulder, albue, håndled, fingre samt hofte, knæ og fodled. Normal strakt arm test.

Normal tonus sv.t. OE og UE, ingen catch. Normal trafik sv.t. OE og UE.

Normale egale dybe senereflexer sv.t. OE og UE. Naturligt plantar respons bilateralt.

Normal sensibilitet for berøring og stik sv.t. OE og UE.

Normal FN-test bilateralt. Normal KHF bilateralt.

Normal stand og alm. gang, hæl-, tå- og linjegang. Klarer dyb knæbøjning. Negativ Romberg.

Paraklinisk

Biokemi: leukocytter 9,9, CRP <3, upåfaldende

CTC: uændrede kraniotomifølger og infarktsequelae, ingen akutte forandringer

Vurdering og Plan

Forbigående sensoriske forstyrrelser i ve. OE og thorax. Ikke mistanke om TCI. Uændret CTC . Neurologisk intakt.

Konf. med ..., da pt. hører til ... optageområde: Vi aftaler at pt. vil blive indkaldt til ambulant MRC og MR columna cerv.

... MR-sikkerhedsskema gennemgået – ingen kontraindikationer for MR-scanning.

...

03-09-2018

...

pt kender ikke reaktion

smerter i nakken! Ikke feber. us [hospital] i går og i nat. tidl. [sygdom] og intrakranielt [sygdom]!

Fokuseret objektiv undersøgelse

Vågen og klar. ikke nakke rygstiv. Grovneurologik i.a. Pupiller normale.

Der er tydeligt en del infiltrationer i nakke og skulderåg og selv mindre manipulation synes han det hjælper. oplyst ham om at blodsukkeret er i overkanten men er jo taget om aftenen. HbA1c ville nok være bedre.

...

Aktiv diagnoseliste for patient

Diagnose

- Intrakranielt [sygdom] (DD320)
- Fokal [sygdom] m komplekse/gen. tonisk-klonisk anfald (GTCS) (DG402)

- Multiple åbne sår på hånd (DS617B)
- Fremmedlegeme i cornea (DT150)
- Symptom i nervesystemet UNS (DR298A)

...

08-09-2018

...

[i 30'erne]-årig mand, kendt med [sygdom] (delvis fjernet 1012, følges), henvist gennem 1813 med nakkesmerter og hvp.

Kommer med [familiemedlem]

Fået lavet ny CTC d. 3/9 grundet forbigående sensoriske forstyrrelse med intet nyttilkommet fund. Venter på MR, som er forsøgt at fremrykkes fra neuro. kir. afd.

Har haft nakkesmerter i sidste uge der forsvandt, men kom igen i går aftes samt fra og til føleforstyrrelse op på hovedet, kan skifte side. Aktuelt intet. Benægter hvp.

Pt. angiver at han er meget bekymret, både over hvad MR vil vise men ...

...

AD bevægelsesapp.: armer og ben fungerer som normalt

Obj.: Fremstår ikke akut påvirket. Vurderes i sit habituelle tilstand. ...

...

Nakke og hoved: ingen palp. ømhed. Bevaret sensibilitet overfor berøring. Neurologisk us: Normale egale kræfter over skulder, albue og håndled samt hofte-, knæ og fodled. Bevaret sensibilitet overfor berøring.

Konklusion og PLAN:

Således kendt med delvis fjernet [sygdom]. Til og fra nakkesmerter og sensibilitetsforstyrrelse på hoved, aktuelt ikke til sted. Neurologisk intakt. Har fået lavet CTC for 4 dage siden uden ny tilkommet.

Vurderes ikke behov for endnu en CTC aktuelt.

...

22-10-2018

...

Gennem 2 uger intermitterende nakkesmerter, stråler op i baghovedet og ned langs rygsøjlen. Ikke kvalme, ikke kastet op

Nylig MR af cerebrum og nakke, grundet stabilt [sygdom], [klageren] oplyser at MR var uændret ift tidl

Obj: columna cervicalis: ingen ossøs ømhed, normal bev
neg foramen kompressionstest

Udtalt øm af nakkemuskler

...

vurd: nakkemyoser og spændingshovedpine, anbefalet fys og akupunktur igen ved forv, evt kontakt til behandlende neurolog

...

01-03-2019

...

im ringer kl 13.50 på akuttlf med de samme nakkesm. Føler det er tiltagende, men har haft dem siden 2017. Ingen feber eller andet i den retning.

...

02-03-2019

...

Nakkesmerter gn 5 dage, langsom forværring.

Tidl. [sygdom], op. for svulst i hovedet, kendt [sygdom].

Indlægges grundet nakke/rygsmerter – smerten sidder nederst i nakken / medialt i skuldrene. Kan bevæge nakke i begge planer, men smerter i yderstillingerne. Smerten er lavt i nakken ved bev. Kan trykke specifikke steder på rygsøjlen der lindrer smerten

...

08-03-2019

...

Nakkesmerter siden pt i marts 2017 slog hovedet mod en jernstang i et ... og på den måde fik et kraftigt stød ned gennem nakken. I september 2018 blev smerterne værre, og der begyndte intermitterende at være ledsagende hovedpine. Nu den seneste uge igen forværring af nakkesmerter.

Har gået til fys og kiropraktor, begge dele kan give kortvarig lindring, men smerterne kommer hurtigt igen.

Har opdaget, at smerterne kan lindres ved tryk direkte på pros. spinosi, særligt én af dem. Også dette er en kortvarig løsning.

Tidl. [sygdom] og derfor undersøgt med **MR-C** og CT-col cer grundet smerterne uden fund af årsag hertil.

Tidl. [sygdomspatient] og har fået påvist aseptisk knoglenekrose i hø. hofte

Obj

Direkte ømhed og bankeømhed af pros. spinosi for TH3, lettere direkte ømhed TH2 Der er også ømhed imellem spinosi og af den paravertebrale muskulatur, men ikke i samme grad.

Vurd og plan

Kliniske tegn på ossøs ømhed, hvorfor der gøres

rp rtg columna thoracalis

Pt ringer for tid til opfølgning, når han har været til rtg

...

14-03-2019

...

skal til drop in rtg ryggen – ønsker billede 'af hele skelletet' i samme omgang specielt bekymret for hø skulder, langvarrig smerteproblemtik. har i sin tid fået lavet **MR** scanning i flg pt. med forandringer.

p. må booke en tid ang. skulder rtg ikke umiddelbart indiceret

...

26-03-2019

...

Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise

...

Undersøgelse(r):RU columna thoracalis

...

08-03-2019: Symptom/klage fra ryg

L02 Symptom/klage fra ryg (m549)

CQ. Nakkesmerter siden pt i marts 2017 slog hovedet mod en jernstang i et ... og på den måde fik et kraftigt stød ned gennem nakken. I september 2018 blev smerterne værre, og der begyndte in-

termitterende at være ledsagende hovedpine. Nu den seneste uge igen forværring af nakkesmerter.

Har gået til fys og kiropraktor, begge dele kan give kortvarig lindring, men smerterne kommer hurtigt igen.

Har opdaget, at smerterne kan lindres ved tryk direkte på pros. spinosi, særligt en af dem. Også dette er en kortvarig løsning.

Tidl. [sygdom] og derfor undersøgt med MR-C og CT-col cer grundet smerterne uden fund af årsag hertil.

Tidl. [sygdomspatient] og har fået påvist aseptisk knoglenekrose i hø. hofte

Obj

Direkte ømhed og bankeømhed af pros. spinosi for TH3, lettere direkte ømhed TH2. Der er også ømhed imellem spinosi og af den paravertebrale muskulatur, men ikke i samme grad.

Vurd og plan

Kliniske tegn på ossøs ømhed, hvorfor der gøres

rp rtg columna thoracalis

Pt ringer for tid til opfølgning, når han har været til rtg (ved endnu ikke, hvornår han kan nå det).

Henvisningsdiagnose: Smerter columna thoracalis

Beskrivelse:

Røntgen af columna thoracalis:

Viser stående i to projektioner normale krumningsforhold i begge planer med bevaret højde på corpora og intervertebralrum. Ingen randudtrækninger af terminalplader. Ingen spondylolistese. Knogletegningen er lettere halisteretisk, men pediklerne er bevarede.

Konklusion:

Lettere halisterese uden påviselig anden patologi.

...

02-04-2019

...

TOO Endokrit / metabolsk / ernæring

Kontakt tekst:

ke, rtg viser halisteretisk knogletegn. Pt har tidligere haft [sygdom], og bla. desduen [sygdom], der er stålebehandlet.

Henviser til DXA scanning obs osteoporose."

Af journal af 23/8 2019 fra en kiropraktor fremgår bl.a.:

"Ovenstående patient kontakter klinikken den 13. juni 2016. Klagen var venstre-sidige nakkesmerter til ve.skulder, lettere venstre-sidige skuldersmerter. Ofte ledsaget af lidt hovedpine. Sjældent lettere lændesmerter. Der blev givet i alt 11 kiropraktiske behandlinger for de fundne palpatoriske biomekaniske dysfunktioner i nakke, skulder og lænderegioner, i tidsrummet 13. juni 2016 til 03. oktober 2016. Resultatet var tilfredsstillende.

NYT forløb. Behandler kiropraktor ...

Klagen var højre-sidige lændesmerter og lettere nakkesmerter. Patienten blev behandlet den 03. juli 2017 og 04. juli 2017. Herefter overgår [klageren] som patient til kiropraktor Der gives i alt 13 kiropraktiske behandlinger i tiden 05. juli 2017 til 25. september 2017.

Den 30. oktober 2017 udtaler patienten, at han den 28. oktober 2017 i ... slog hovedet voldsomt op i en bjælke. Det knasede i nakken og han mistede følelsen i højre arm i 5-10 minutter. Efterfølgende behandlet af kiropraktor ... i nakke og lænd samt ofte også i øvre bryst i alt 18 kiropraktiske behandlinger i tiden 30. oktober 2017 til 25. juni 2018.

NYT forløb. Behandler kiropraktor

13. september 2018: en kiropraktisk behandling i nakken

11. januar 2019: en kiropraktisk behandling for nakkesmerter samt hovedpine.

17. marts 2019: en kiropraktisk behandling for nakkesmerter samt hovedpine.

07. august til 12. august 2019: 3 kiropraktiske behandlinger for nakke- og skuldersmerter."

Af speciallægeerklæring af 26/10 2019 fremgår bl.a.:

"Røntgenundersøgelser

Der er den 8. marts 2018 foretaget røntgen af columna thoracalis, som viste normale forhold. Der er i forbindelse med krampeanfald september 2018 foretaget CT-scanning af hjernen. Denne undersøgelse viste følger efter tidligere operation, men ingen ansamlinger eller traumatiske forandringer.

MR af hjernen sidste gang i 2017 viste infarktfølger i venstre frontallap basalt frontalt og eventuelt recidiv af [sygdom] samt substansstab i samme område.

...

Tidligere

Behandlet for akut [sygdom] i [1990'erne], herunder helhjernebestråling ti gange. Skadelidte har sequelae fra denne behandling i form af knoglenekrose i højre hofte og senere [sygdom], som formentlig også er en strålefølge. Er opereret på Neurokirurgisk Afdeling [hospital]. I 2016 debuteret med [sygdom] og behandlet med ovenstående medicin for dette.

...

Ulykkestilfælde

Den 28. oktober 2017 er skadelidte i Han skal passere en åbning og støder hovedet mod en polstret bjælke svarende til toppen af kraniet. Har umiddelbart smerter i nakken og ud mod højre arm. Kan ikke bevæge sig, men kommer i gang igen efter kort tid. Skadelidte har igen symptomændringer d. 02.09.18, hvor han får ændret fornemmelse svarende til udsiden af venstre overekstremitet omkring albueniveau. Dette fortager sig igen. Man finder at det drejer sig om [sygdom] og [sygdoms]medicinen ændres. Skadelidte har fået tiltagende smerter i nakken. Sygemeldt fra 30. august 2019 på grund af nakkesmerter. Får behandling hos osteopat.

Aktuelle klager

Hovedpine fra nakken, når nakkesmerterne er værst. Ipren kan kupere dette.

Højresidige nakkesmerter med udstråling mod armen og føleforstyrrelser i fingrene.

Lændesmerter, der kan påvirke højre hofte.

Påvirket hukommelse og koncentration.

Funktionsniveau

Kan ikke arbejde på grund af svingende symptomer.

Må ligge i løbet af dagen.

Er ikke i stand til at løfte børn eller bære ting.

Angiver ikke påvirkning af daglig dag i øvrigt.

...

SOMATISK UNDERSØGELSE

Cavum oris, fauces: naturlig slimhinde uden belægning.

Collum: ingen struma, adenit eller halsvenestase.

St.p. et c.: upåfaldende.

Abdomen: upåfaldende.

NEUROLOGISK UNDERSØGELSE

Virker umiddelbart lidt dårligt orienteret i egne data.

Kranium externa: der er følger efter kraniektomi højre side sv.t. fossa posterior.

Kranienerver: 1 ej undersøgt, men angiver normal lugte- og smagssans. 2 normalt synsfelt for finger. 3-4-6 frie øjenbevægelser, normale pupilforhold. 5 naturlig ansigtssensibilitet. 7 ingen facialisparese. 8 naturlig hørelse. 9-10 ingen hæshed eller dysartri. 11 god kraft ved skulderløft. 12 ingen tungedeviation.

Columna cervicalis: Normale krumninger. Let ømhed af nakkefæster og paravertebralmuskulaturen. Normal bevægelighed ved foroverbøjning, bagoverbøjning, sidefældning og siderotation. Negativ foramen test.

Overekstremiteter: Frie led, normal kraft og trofik. Let øget tonus. Hyperaktive dybe reflekser bilateralt. Normal koordination ved finder næseforsøg. Naturlig sensibilitet for stik og berøring.

Columna thoracolumbalis: Normal brystkyfose. Normal lændelordose. Lænden udrettes pænt ved foroverbøjning. Lasègues -/ -.

Underekstremiteter: Frie led, normal kraft og trofik. Let øget tonus. Hyperaktive dybe reflekser og klonus. Normal koordination og naturlig sensibilitet for stik og berøring. Gangen afvikles normalt.

RESUME

Det drejer sig om en nu [i 30'erne] årig mand, der i [1990'erne] har [sygdom] og i den forbindelse er helhjernebestrålet. I 2012 opereret for et fossa posterior [sygdom]. Derudover udviklet [sygdom] for et par år siden, behandlet med Lamotrigen. Den 28.oktober 2017 er han i ..., støder hovedet mod bjælke og har umiddelbart tabt kræfterne i kroppen, som dog hurtigt kommer tilbage igen. Efterfølgende nakkesmerter og hovedpine. Dette har siden udviklet sig således at skadelidte ikke længere kan arbejde på grund af manglende evne til at løfte samt konstant hovedpine og nakkesmerter med udstråling til specielt de tre radielle fingre på højre hånd.

Aktuelt er skadelidte i behandling hos osteopat i

Diagnoser

Akut [sygdom] / følger efter

[sygdom] 2012 / tidligere [sygdom].

Følger efter helhjernebestråling.

Distorsio columna cervicalis sequelae / følger efter vridtraume af halshvirvelsøjlen.

[sygdom].

KONKLUSION

Skadelidte pådrager sig ved ulykken den 28. oktober 2017 formentlig dels et mindre hovedtraume og dels et indirekte nakketraume med påvirkning af rygmarven. Han har som konkurrerende lidel-

ser været udsat for helhjernebestråling i forbindelse med sin [sygdomsbehandling] og er opereret for et [sygdom] i fossa posterior. Han har i dag konstante nakkesmerter med udstråling til højre arm, hvor der er føleforstyrrelser i de tre radiale fingre. Derudover hovedpine udløst af nakkesmerterne samt påvirket hukommelse og koncentration.

Skadelidte har derudover følger af sin strålebehandling i form af [sygdom], hyperrefleksi og har haft et [sygdom], for hvilket han stadig går til kontrol.

Til ulykken kan tilskrives hovedpine og nakkesmerter. De øvrige klager herunder lændesmerter kan ikke tilskrives ulykkestilfældet og er følger efter den tidligere behandling for [sygdom]. Tilstanden er som sådan stationær efter tre måneder og må kunne afgøres på det foreliggende."

Af selskabets afgørelse af 4/11 2019 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget speciallægeerklæringen fra speciallæge ..., i forbindelse med din skade fra den 28.10.2017. Sagen har herefter været forelagt vores lægekonsulenter.

Ud fra sagens lægelige oplysninger har vi vurderet, at hændelsen har medført et varigt mén på 5 %.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at du har gener i form af Hyppige, svære nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning.

Méngraden er vurderet efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, punkt B.1.1.2."

Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"17.09.21

...

Henvises med nakkesmerter

e.l. skriver: Pt beskriver kroniske smerter i nakken – specielt hø side med intermitterende udstråling til hø overarm uden påvirkning af kraft el. sensibilitet. Nok været tilstede siden pt fik kraftigt slag i nakken i 2017. Indimellem kan på opleve svimmelhed der kan lindres ved massage i nakken.

...

Comorbiditet: akut [sygdom] i [1990'erne], helhjernebestrålet x 10 profylaktisk.

Opereret i 2012 for [sygdom] i hø. fossa post.

[sygdom], følges på neuro amb i beh m Lamotrigin.

MR-C i forbindelse med indlæggelse med svimmelhed i maj 21 – i.a

...

AKTUELLE

2017 slog baghovedet op i en jernstang. smerter i nakken og lam i hø arm.

armen bedret, men fortsat smerter i nakken.

store smerter ind imellem

spændinger i nakken omkring C6-7 processus spinosi, konstant

2-3 gange per uge store smerter med hovedpine.

svimmelhedsanfald med kvalme og nakkespændinger 1-2 gange per 2 uger. er under udredning neurologisk for dette med MR cerebrum

Der er aldrig taget rtg af nakken

OBJ

columna cerv: bevæges frit, neg foramen kompr test

ingen muskelspændinger

ingen triggerpunkter, men smerter præcis ved processus spinosi C6-7 i højre side

Ingen neurologiske udfald.

vi prøver:

AKU til tender points ved C6-7 dxt, efterfulgt af manuel beh

RP RTG af columna cervikalis obs ossøse skader C6-7

kontrol til gent af aku om 2 uger

...

01.10.21

...

Er indkaldt til RTG imorgen.

ingen særlig effekt af AKU

Vi enes dog om at prøve det en gang til:

AKU til C6 tenderpoint

...

02-10-2021

...

Ønsket os: RTG columna cervikalis, obs ossøse skader C6-7

Indikation: Anamnese: 2017 traume mod nakken. Smerter lige siden var i starten helt lam i højre arm, men ikke længere neurologiske udfald. store smerter præcis C6-7, med hyppige spændinger og hovedpine.

Ingen effekt af kons beh.

er der ossøse skader?

Henvisningsdiagnose: Cervikokranielt syndrom

Beskrivelse:

Den normale cervikale lordosen er niveauerne C3 til C6 skiftet til diskret kyfose og der er moderate discus reduceringer C4-C6 med mm-store osteofytter på ventrale hvirvelcorpus kanter C5/C6. Der er bilateralt unkovertibrall ledsartrose i niveauerne C1 4 til C6 med osteofytter som fortrænger disse foramina på højre side til til halvdelen, på venstre side til to tredjedel af oprindelig lumen. Ingen facetledsartrose

...

15.10.21

...

Den normale cervikale lordosen er niveauerne C3 til C6 skiftet til diskret kyfose og der er moderate discus reduceringer C4-C6 med mm-store osteofytter på ventrale hvirvelcorpus kanter C5/C6. Der er bilateralt unkovertibrall ledsartrose i niveauerne C1 4 til C6 med osteofytter som fortrænger disse foramina på højre side til halvdelen, på venstre side til to tredjedel af oprindelig lumen. Ingen facetledsartrose

Pts alder taget i betragtning, vil jeg vurdere, at de sette skader er udløst af traumet mod nakken i 2017. Traume kan udløse hurtig slidgigtudvikling indenfor 6-12 mdr fra traumet.

Hvis der foreligger et rtg før eller de første 6 mdr fra uheldet, ville det være interessant at sammenligne med aktuelle.

Vejleder i bevægeøvelser og lette udspændinger

Jeg kan ikke gøre yderligere afsluttes herfra.

...

14-03-2022

...

Ses til konsultation omkring kroniske nakkesmerter siden 'hovedtraume / nakketraume' i 2017.

Tilkendt 5% méngrad fra forsikringsselskab – Whiplash syndrom.

I efteråret 21 set og vurderet ved rheumatolog – se epikrise, hvor denne konstaterer betydelig slidgigt i nakken og beskriver og mistænker oplagt sammenhæng mellem traume og nuværende slidgigt.

Forsikringsselskab vil ikke genoptage sagen og mener ikke der er sammenhæng mellem Whiplash og sete slidgigt forandringer.

Pt dørjer med dgl. smerter i nakken med intermitterende hovedpine, endvidere rejst mistanke til at perioder med svimmelhed kommer fra nakken – afventer udredning ved ØNH."

Af vejledende udtalelse af 1/6 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Varigt mén vurderet til mindre end 5 %

Vi skriver til jer, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 28. oktober 2017.

Vi vurderer, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 24. juni 2022 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 28. oktober 2017.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[klageren] var i ..., hvor han slog hovedet mod en bom så det knasede i nakken.

Primær lægekontakt

[klageren] kontaktede telefonisk praktiserende læge den 6. november 2017, hvor han klagede over nakkesmerter.

Yderligere lægekontakt

Den 2. oktober 2021 fik [klageren] foretaget røntgenundersøgelse af nakken.

[klageren] startede behandling hos kiropraktor den 30. oktober 2017 frem til 12. august 2019.

Øvrige forhold

Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] den 4. juli 2017 klagede over næsten dagligt, at han havde en fornemmelse af at være bedøvet. Ingen hovedpine, ingen synsforstyrrelser, hørehallucinationer eller føleforstyrrelser.

Den 14. august 2017 slog [klageren] hovedet mod bjælke, svimmelhed og ondt i ryg og nakken.

Den 28. august 2018 havde [klageren] problemer med nakken på grund af smerter i ca. 1 år med forværring er nakkesmerter og tendens til spændingshovedpine, går hos fysioterapeut, men synes ikke det har hjulpet.

Derudover er [klageren] behandlet for akut [sygdom] i [1990'erne], herunder helhjernebestråling ti gange. [klageren] har følgesygdomme efter denne behandling i form af knoglenekrose i højre hofte og senere [sygdom], som formentlig også er en strålefølge.

I 2016 havde [klageren] [sygdomsanfald] og blev behandlet med medicin.

Derudover fremgår der et langt behandlingsforløb hos kiropraktor fra den 13. juni 2016 og frem til 25. september 2017 på grund af nakkesmerter og lænderygssmerter.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Vi vurderer, at generne som følge af ulykken svarer til et varigt mén på mindre end 5 %.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af hovedpine, nakkesmerter med udstråling til arme, føleforstyrrelser i fingrene, lænderygssmerter der påvirker højre hofte samt påvirket hukommelse og koncentration.

Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse den 28. oktober 2017.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener, såfremt det var en rygrask person og uden forudbestående gener i nakke og hovedet.

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

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 28. oktober 2017 har givet et varigt mén på mindre end 5 %."

Af vejledende udtalelse af 12/9 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi har fastholdt vores vurdering af det varige mén

...

Begrundelse for vurderingen

Du bad os den 29. juli 2023 om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af hændelsen den 28. oktober 2017.

Vi har tidligere den 1. juni 2023 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til mindre end 5 %.

Ankenævnet for Forsikring

19.

98731

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at hændelsen som den er beskrevet, ikke er egnet til at give et varigt mén.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Forsikringen dækker

2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde

2.1.1.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

Forsikringen dækker ikke

2.1. Sygdom m.m.

...

2.1.1.2.

Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

2.1.1.3.

Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel:

"

B. 1.1.2. Hyppige, svære nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning	5
--	---

"

Nævnet udtaler:

Klageren slog den 28/10 2017 hovedet og fik en skade i nakken. Selskabet udbetalte erstatning for et varigt mén på 5 %. Klageren ønsker, at selskabet fastsætter en højere méngrad.

Klageren har anført, at der er beviser for skade på nakken, og at han har daglige smerter. Klageren har anført, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne. Klageren har an-

Ankenævnet for Forsikring

20.

98731

ført, at tidligere sygdom ikke påvirker skaden, og at en reumatolog har udtalt, at "de sete skader er udløst af traumet mod nakken i 2017. Traume kan udløse hurtig slidgigtudvikling indenfor 6-12 mdr. fra traumet". Klageren har anført, at piskesmæld ikke kan sammenlignes med et kraftigt slag mod hovedet oppefra, og at han fik en mast nakken i forbindelse med hændelsen. Klageren har anført, at han i 2021 anmodede om genoptagelse, idet generne var forværret. Klageren har anført, at røntgenfotos fra 2017 og 2020 viste kraftigt forværring af forholdene i nakken.

Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng. Selskabet har anført, at generne med overvejende sandsynlighed skyldes konkurrerende sygdomme, herunder degenerative forandringer. Selskabet har anført, at generne kan være forudbestående eller være udviklet som led i almindelige degenerative forandringer. Selskabet har anført, at forsikringen ikke dækker følger efter ulykkestilfælde, der hovedsageligt skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold. Selskabet har anført, at klageren har været i behandling ved en kiropraktor fra 13/6 2016 til 25/9 2017 på grund af nakke- og lænderygsmerter.

Det fremgår af journal af 4/7 2017, at klageren har "næsten daglig fornemmelse af at være bedøvet. Ingen hovedpine, ingen synsforstyrrelser, hørehallucinationer eller føleforstyrrelser. Nakkeåg: myoser i mm. levator scapulae. V: uspecifikke symptomer samt fund af spændinger i nakkeåg".

Det fremgår af journal af 14/8 2017, at klageren "Slog hovedet for 5 dage siden, på en polstret bjælke. ... Hovedpine efterfølgende som forsvandt ved massage. Føler nu at der er noget der ulmer i hovedet, ikke decideret hovedpine. Tidl. op for [sygdom]. Dagen efter oplever pt. de velkendte svimmelhedsepisoder. Pt. angiver det er den velkendte svimmelhed/følelsen af at være bedøvet. Går til kiropraktor med smerter i ryg og nakke, intet nyttilkommet efter hovedslaget".

Ankenævnet for Forsikring

21.

98731

Det fremgår af journal af 6/11 2017, at klageren "kom til skade med nakke i lørdags 28/10. Var i ... og slog hovedet mod en bum og det 'knasede' i nakken".

Det fremgår af journal af 28/8 2018, at klageren har "problemer med nakke smerter i ca. et år. Forværring er nakkesmerter og tendens til spændingshovedpine".

Det fremgår af journal af 3/9 2018, at klageren har "smerter i nakken! ... ikke nakke rygstiv. ... Der er tydeligt en del infiltrationer i nakke og skulderåg og selv mindre manipulation synes han det hjælper".

Det fremgår af journal af 8/9 2018, at klageren "Har haft nakkesmerter i sidste uge der forsvandt men kom igen i går aftes samt fra og til føleforstyrrelse op på hovedet, kan skifte side. Aktuelt intet. Benægter hvp.... Til og fra nakkesmerter og sensibilitetsforstyrrelse på hoved, aktuelt ikke til sted".

Det fremgår af journal af 8/3 2019, at klageren har haft "Nakkesmerter siden pt i marts 2017 slog hovedet mod en jernstang i et ... og på den måde fik et kraftigt støt ned gennem nakken. I september 2018 blev smerterne værre, og der begyndte intermitterende at være ledsagende hovedpine. Nu den seneste uge igen forværring af nakkesmerter".

Røntgenundersøgelse af 26/3 2019 af columna thoracalis viste "normale krumningsforhold i begge planer med bevaret højde på corpora og intervertebralrum. Ingen randudtrækninger af terminalplader. Ingen spondylolistese. Knogletegningen er lettere halisteretisk, men pediklerne er bevarede. Konklusion: Lettere halisterese uden påviselig anden patologi".

Det fremgår af journal af 23/8 2019 fra en kiropraktor, at klageren har "venstre-sidige nakkesmerter til ve.skulder, lettere venstre-sidige skuldersmerter. Ofte ledsaget af lidt hovedpine. ... Der blev givet i alt 11 kiropraktiske behandlinger for de fundne palpatoriske biomekaniske dysfunktioner i nakke, skulder og lænderegioner, i tidsrummet 13. juni 2016 til 03. oktober 2016. ...

Klagen var højre-sidige lændesmerter og lettere nakkesmerter. ... Der gives i alt 13 kiropraktiske behandlinger i tiden 05. juli 2017 til 25. september 2017".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 26/10 2019, at klageren "pådrager sig ved ulykken den 28. oktober 2017 formentlig dels et mindre hovedtraume og dels et indirekte nakketraume med påvirkning af rygmarven. Han har som konkurrerende lidelser været udsat for helhjernebestråling i forbindelse med sin [sygdomsbehandling] og er opereret for [sygdom] i fossa posterior. Han har i dag konstante nakkesmerter med udstråling til højre arm, hvor der er føleforstyrrelser i de tre radiale fingre. Derudover hovedpine udløst af nakkesmerterne samt påvirket hukommelse og koncentration. ... Til ulykken kan tilskrives hovedpine og nakkesmerter".

Røntgenundersøgelse af 2/10 2021 af columna cervicalis viste "cervikale lordosen er niveauerne C3 til C6 skiftet til diskret kyfose og der er moderate discus reduceringer C4-C6 med mm-store osteofytter på ventrale hvirvelcorpus kanter C5/C6. Der er bilateralt unkovertebraledsartrose i niveauerne C1 4 til C6 med osteofytter som fortrænger disse foramina på højre side til til halvdelen, på venstre side til to tredjedel af oprindelig lumen. Ingen facetledsartrose".

Det fremgår af journal af 15/10 2021, at klagerens "alder taget i betragtning, vil jeg vurdere, at de sete skader er udløst af traumet mod nakken i 2017. Traume kan udløse hurtig slidgigtudvikling indenfor 6-12 mdr. fra traumet".

Det fremgår af vejledende udtalelse af 1/6 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "generne som følge af ulykken svarer til et varigt mén på mindre end 5 %. ... der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse den 28. oktober 2017. ... hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener, såfremt det var en rygrask person og uden forudbestående gener i nakke og hovedet. [klagerens] aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse".

Ankenævnet for Forsikring

23.

98731

Det fremgår af genvurdering af 12/9 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at hændelsen som den er beskrevet, ikke er egnet til at give et varigt mén. Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %".

Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde, og at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Forsikringen dækker ikke sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg eller forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom.

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, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring to gange har fastsat det varige mén til mindre end 5 %, idet der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at hændelsen "ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener, såfremt det var en rygrask person og uden forudbestående gener i nakke- og hovedet".

Nævnet har videre lagt vægt på, at røntgenundersøgelsen af 2/10 2021 viste betydelig slidgigt i form af "moderate discus reduceringer C4-C6 med mm-store osteofytter på ventrale hvirvelcorpus kanter C5/C6" og "unkovertebralledsartrose i niveauerne C1 4 til C6 med osteofytter".

Ankenævnet for Forsikring

24.

98731

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 26/10 2019, at klageren ved hændelsen fik "et mindre hovedtraume og dels et indirekte nakketraume", og at klageren har "konkurrerende lidelser".

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker sygdom eller forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at en reumatolog den 15/10 2021 udtalte, at et traume kan udløse hurtig slidgigtsudvikling – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings