

Ankenævnet for Forsikring

Den 23. august 2023 blev i sag nr. 99278:

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 23/1 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Klage til Forsikringsankenævnet vedr. rygskeade, samt tinnitus, efter ulykken 15-09-2011.

...

Jeg har siden aug. 2018, haft en god og saglig dialog med Alm brand Ulykkes skadeschef [...] (tråd medsendt,78kb), og senere med skadesbehandler [...], og vi har sammen løst en del af de problemer der er opstået, da sagsbehandlingen i ASK/AES/AES PAFD/ AST, har været forkert og mangelfuld, hvilket både [selskab 2] og Alm. Brand ulykke, har givet medhold i, flere gange! Som det ses i tråden, skulle der en del overtalelse og en del pres til, før der blev set med alvor på sagen, som har ført til yderligere 240.000,- fra Alm. Brand, til dato.

Jeg har ved at klage opnået medhold i hele 29, ud af 29 mulige klager, over fejlurderinger eller fejludbetalinger, alene i [selskab 2] regi. Det har medført at jeg har fået yderligere 2.755.384,-, i skattefri beløb, samt 2.180.000,- i løbende ydelser, samt 245.000,- i renter(se vedhæftede liste over 29 fejl af [selskab 2], som er relevant for fejlhistorikken generelt), hvorfor jeg vil bede nævnet have en skærpet opmærksomhed, da afgørelser truffet af styrelserne ikke blot kan lægges til grund som værende korrekte. Samlet ville [selskab2] som selskab have sparet over 5 MIO, hvis jeg ikke havde reageret, og stået fast på min ret.

I denne sag om ryggen/tinnitus er der god skriftlig dokumentation, men jeg mener alm. Brand afviser dækning på forkert grundlag. For at få sine pointer igennem som kunde, skal man være meget vedholden, som jeg så er, men jeg skal understrege, at jeg respekterer selskabet holdning. [Skadebehandler] har på selskabets vegne tilkendegivet, at disse 2 pkt med rette kan afgøres af nævnet, og jeg håber ikke mit skriv her fornærmer nogen, ellers undskylder jeg på forhånd og retter gerne ind, hvis noget skulle være forkert oplyst. [Skadebehandler] er bekendt med jeg har

ptsd, samt en personlighedsændring, efter ulykken 15-09-2011, og han har været meget venlig, imødekommende og tolerant, hvilket jeg takker for.

[Skadebehandler] skriver:

...

Ud fra dette, kan der konkluderes... at alm. Brands holdning er, at de ikke skal dække ved en FORVÆRRING af en tidligere rygskaade, eller tinnitus, og at de derfor ikke har fundet grundlag for et selvstændigt Mén, vedr. de 2 pkt. Det er dette jeg ønsker Forsikringsankenævnets vurdering af, set i forhold til ordlyden i betingelserne, samt den tidligere ankenævnskendelse 91989 fra 2018.

Alm. Brand har fulgt alle afgørelser fra ASK/AES/AST og AES-P afd., men derudover har de også betalt erstatning for 12% mere end AST kom frem til, da de er enige med mig i, at styrelsernes sagsbehandling er forkert og mangelfuld. I alm brand regi, har mine klager gennem tiden fra ulykken 15-09-2011 til dato, resulteret i yderligere erstatning på 670.000,- skattefrit, hvoraf de sidste 240.000,- kun kom til udbetaling, via en hård kamp fra mig, men i god dialog med [Skadebehandler], fra feb. 2019 og frem, og altså med nu 11 års kamp.

Til info, har ASK den 3. Jan 2012 i deres 1. midlertidige afg. (da fingeren var amputeret), anerkendt at jeg ved uheldet Bl.a. fik en rygskaade samt Tinnitus (se 'begrundelse' side 2 i afg. af 3 Jan 2012 markeret med gult), og at det ville blive sagsbehandlet senere, hvilket de så 'glemte' efterfølgende, blandt mange andre påviste og erkendte fejl.

Jeg har fra dec. 2021 skrevet med [Skadebehandler] om rygskaaden og tinnitus (se mail historik, 10.422kb+4.467kb+1.600kb+475kb+146kb), men vores dialog endte den 25-3-2022. Alm. Brand afviser dækning, da de først henviser til, at de ikke ifølge deres betingelser skal dække ved en forudbestående sygdom, efter uheldet den 15-09-2011.

Vores dialog drejer sig efterfølgende så hen på, at jeg er uenig i deres tolkning af deres betingelser, og jeg henviser til en tidligere afgørelse i forsikringsankenævnet mod Alm. Brand (sagsnr. 91989, af 2-8-2018, 'klager får ret'), men efterfølgende oplyses det, at der ikke skal dækkes, da der ikke er årsagssammenhæng, og at Alm. Brand juridisk heller ikke anerkender afgørelsen fra Forsikringsankenævnet, som jeg henviste til.

Der oplyses af [Skadebehandler]:

Undtagelsesbestemmelser

I forhold til dine bemærkninger omkring vores undtagelse 2.1.1.2. Der må jeg oplyse at vi er uenige. En abnormalitet i eks. ryggen er sygdom. Det er i den forbindelse ikke afgørende om generne er opstået i forbindelse med et ulykkestilfælde eller om de er opstået uden et forudgående traume. Det er stadigvæk sygdom. Praksis på dette område er klart i både Domstolene og ved Ankenævnet. Jeg tænker at du kan få dette bekræftet af din kontakt eller ved at vende denne problemstilling, isoleret set, med en advokat med ekspertise inden for personskader.

Så sagen drejer sig dels om Alm. Brands lovede dækning i betingelserne, dels om hvorvidt der er årsagssammenhæng med ulykken 15.09.2011, og min rygskaade samt tinnitus. De fastholder ingen dækning jfr. betingelsernes pkt. 2.1.1.2 samt 2.1.1.3. Jeg mener de skal bruge pkt. 3.1.2, og blot fratrække 5% fra tidligere lænderygs skade i 2009. Min påstand er de skal dække, også hvis der er

sket en forværring af min lænderygsskade efter en bilulykke i 2009. Det er de ikke enige i, jfr. mail af 3-2-2022 og senere uddybet i tråden til om med den 25-3-2022.

[Skadebehandler] skriver:

'...

Tak for dine bemærkninger. Jeg vil kort lige remse op, hvor vi står. Det er afgjort af Ankestyrelsen, at du ikke har krav på erstatningen for generne i lænden eller brystryggen. Det er ligeledes afgjort ved AES, igennem [selskab 2], at du ikke har krav på erstatning, da der ikke er årsagssammenhæng mellem dine gener fra lænd eller brystryg og det anmeldte uheld. Afslutningsvis er det afgjort af Alm. Brand, at der ikke er årsagssammenhæng mellem dine gener i lænd og brystryg. '

Min kommentar til det er:

1. At der som det fremgår at sagen, er sket utallige fejl i sagen i styrelserne, og der er ikke sagsbehandlet korrekt, hverken omkring rygschaden eller tinnitus, og med baggrund i at både [selskab 2] ulykke, alm brand ulykke, [selskab 2] arbejdsskade og AES pAfd er uenig med AST på flere punkter, anser jeg ikke AST's samlede vurdering som værende grundlag for nu blankt at afvise årsagssammenhæng, af Alm. Brand lægerne.
2. Det fremgår tydeligt af teksten i AES P afdelingens lægesvar via aktindsigt (491kb, lægesvar af 17 dec. 2019+18 okt. 2020), at deres læger ikke mener hændelsen er egnet til en rygschade, da jeg ikke er faldet fra et niveau til et andet, og da faldet er foregået forlæns. Og at hændelsen ikke er egnet til en høreskade. Dette er i strid med, hvad der skal til, for at kunne få en rygschade og tinnitus, så dette argument er ubrugeligt, men er årsagen til de ikke sagsbehandler yderligere.
3. Oplysningen fra P afdelingen om, at der ikke skal dækkes ved 'forudbestående helbredsmaessige forhold', er i strid med teksten i betingelserne. De har ikke sagsbehandlet, ud fra præmissen: at der er dækning, også ved en forværring af en skade, efter en ny ulykke.
4. Neurokirurg [...] laver en erklæring okt. 2014, hvor han vurderer årsagssammenhæng med rygschade og ulykken 15-09-2011. Han skriver for retslægerådet, og må betragtes som værende kompetent.
5. ASK og AST har vedr. mit erhvervsevnetab, som først blev sat til 75% og efter anke/hjemsendelse/ny afg, sat op til 90%, begge forklaret i begrundelser, at det er grundet også rygschade og tinnitus. De gør det klart, at der intet skal fratrækkes i EET, for forudbestående skader, da jeg var fuldt arbejdsfør ved ulykken 15.09.2011

EET afg af 14 Jan 2014, begrundelse er medsendt, med markeringer, se side 2+4.(435kb). Jeg mener dette viser, at ASK/AES/AST også på dette punkt giver mig ret, da de erkender at ryg/tinnitus er en del af ulykken, men blot har klumret i sagsbehandlingen vedr. méngradsfastsættelsen, som oplyst og påvist. Jeg finder dette absurd, men et godt skriftligt grundlag for mig i denne klage eller ved domstolene.

Til baggrund kan oplyses, at jeg havde fået min højre pegefingerr ind i en meget stor og voldsom industrihøvlmaskine, og den blev på skadesdagen amputeret da den ikke stod til at redde, eftersom den var fræset i stykker. (uklart beskrevet flere steder). Jeg fik i efterforløbet 11 dage senere, amputeret resten af pegefingerr og en del af mellemhåndsknoglen, da jeg havde stærke smerter i stumpe, pga. nerveskader. Jeg fik stort set med det samme psykiske gener, og styrelsens/kommunens psykiater har vurderet jeg har svær PTSD, efter ulykken, så den var traumatisk

med det samme! Mit fokus var på den alvorlige fingerskade, ligesom sygehusets var, og egen læge prioriterede den voldsomme psykiske belastning det gav mig.

Jeg var fra kl. 12.00 på skadedagen bedøvet med stærk smertestillende medicin (Haldid), som blev fortsat med Mandolgin 50 mg, 5x dagligt, samt panodil 1g, frem til 2 OP dato den 26.09.2011, og derefter Dolol 50mg 4x dagligt, samt panodil 1g. Smertestillende fortsatte ved egen læge med Dolol, ibumetin, samt panodil, hvilket er en stærk smertepakke. Jeg vil derfor fremhæve, at jeg var smertedækket, også vedr. ryggen.

OBS. Der er fejloplyst i begge OP notater omkring læsions årsag. Fejl som disse har været kendetegnende for hele sagens forløb, og det har været med til at sløre fakta.

Herunder en slavisk gennemgang af hvad fakta er, omkring hvor hurtigt jeg gjorde opmærksom på problemer med bryst og lænderyg, efter skaden 15.09.2011, og dermed mener jeg straks symptomer er påvist korrekt:

- 1) Jeg vil påpege, at jeg den 15.09.2011 blev afhentet af ambulance kl. 11.43, hvor det af Ambulancejournal(vedhæftet) fremgår, at behandling før ankomst var 'lejrning', og der er oplyst, at jeg' lå på gulv i kaffestue med ben eleveret', og der er nævnt 'Kendt med dårlig ryg efter FUH' Der er oplyst i journalen, at jeg kl. 12.00 fik 1,6ml Haldid IV, hvilket er et stærkt smertestillende lægemiddel. Dette notat er nyt, da det først er tilsendt mig efter afsluttet svar fra [Skadebehandler].
- 2) I skadestuejournalen er anført 'Kendt med at ryggen sætter sig fast'. Min pointe her er, at hovedfokus var på den stærkt læderede finger, men når det er nævnt både i ambulancen og på skadestuen, har jeg oplyst det, da de jo kun skriver relevante oplysninger.
- 3) 2.højre finger blev amputeret i PIP leddet på dagen og jeg blev udskrevet kl. 19.44, med stærk smertestillende medicin (se notat)
- 4) Resten af 2. højre finger og en del af mellemhåndsknoglen blev fjernet den 26.09.2011, og yderligere stærk smertestillende medicin blev givet (se notat)
- 5) Ved egen læge blev der den 20.09.2011 anført 'Fået ondt i ryggen, midt thorakalt samt lavt lumbalt----, der er dunke ømhed af pr sp.midtthorakalt---forsikringsanmeldt rp rtg af brystryggen', samt 'sm over lænd, hvor der findes ømhed af muskulaturen.' Jeg vil igen bemærke, at jeg var stærkt smertedækket på dette tidspunkt, og i tillæg ikke kendt som en pjevse type.
- 6) I Anmeldelse til [...] den 30-09-2011, er der oplyst' Jeg har fået et vrid i ryggen og noget har sat sig fast eller i klemme under mit venstre skulderblad. Jeg har efter vridnet kraftige smerter i begge sider af lænden.' Dette er 15 dage efter ulykken, og kun 4 dage efter 2 amputations operation.
- 7) Egen læge 13.10.11, 'fortsat gener i ve knæ og ryg, vil gerne MR scannes', ---'vi afventer rtg af ryg.'
- 8) Røntgen notat fra sygehus [...] (se notat) af 26.10.2011, hvoraf det fremgår at røntgenbillede af Columna Thoracalis blev taget 30.09.2011, altså 15 dage efter ulykken. Der var ingen fraktur. Dette notat er nyt, da det ikke fremgår af lægejournal fra egen læge, grundet en fejl i deres system.
- 9) Egen læge 17.11.2011. Her anføres at der ved udfyldelse af ASK 010 skema, ønskes yderligere skemaer tilsendt til belysning af andre skader 'i forb. med traumet 15.9, dvs. høretab, sm i ve knæ samt lænd og brystryg—' Disse ekstra skemaer tilsendes aldrig af [selskab 2] arbejdsskade, hvilket er deres klare ansvar og må betragtes som dårlig og mangelfuld sagsbehandling.

- 10) Egen læge 22.11.2011: Sympt/klage fra ryg. K været i [...] på en special klinik for ryggen, han vil starte behandlingsforløb der. [...] fra [selskab 2] Ulykke, har tidligere oplyst, at kiropraktisk behandling ville kunne løfte beviset for at der ikke blot var 'ømme muskler' efter skaden.
- 11) egen læge 30.01.2012:sympt/klage fra ryg. K smerter i lænderyggen, obj. Svage sag krumninger, nat krft og sens i UE, neg. laseque, reflekser kan ikke fremkaldes.
- 12) Egen læge 31.01.2012: sympt/klage fra ryg. K bedr om og får henv. for ryg og knæ, det vil [...] så fange på nettet, det er sådan forsikringen (læs [selskab 2] sundhed) har bedt om det skal laves.
- 13) [Selskab 2] sundhed har den 30.01.2012, startet 2 sager op, efter ulykken 15.09.2011, en vedr. venstre knæ og en vedr. rygska den, hvorved jeg mener der JURIDISK er anerkendt ÅSH af [selskab 2] som selskab, ellers ville [selskab 2] sundhed ikke have dækket MR scanninger og undersøgelser. [Selskab 2] Sundhed oplyser i mailen(vedhæftet), at der både er tale om en sag vedr. min arbejdsskade forsikring og min ulykkes forsikring, og de er her tydeligt også bekendt med at jeg har startet behandling af mine rygsmerter hos [...], da de oplyser at de ikke dækker denne type af behandling. [Selskab 2] ulykke oplyser også til Sundhed, at de heller ikke dækker denne slags behandling.

Jeg vil bede nævnet om at forholde sig til, om jeg 'tidligt nok' har oplyst om rygproblemerne, og om kravet omkring strakssymptomer er overholdt ifølge FAL?

Da jeg tidligere i feb. 2009 har en tilkendt lænderyg skade vurderet til 5%, mener jeg der ved en påvisning af ÅSH med ulykken 15.09.2011, blot skal fratrækkes disse 5%, jfr. den tidligere afgørelse af Forsikringsankenævnet, men det er Alm. Brand ulykke uenig i. De oplyser de slet ikke skal dække, hvis min ryg var skadet i forvejen, da det i deres regi, er en sygdom, og dermed undtaget for dækning.

Dette er i øvrigt i tråd med hvad der blev oplyst af AES-P afd., i deres vurdering af 3. dec. 2020(1.503kb), hvilket jeg mener er en fejlfortolkning af Alm. Brands betingelser, efter en ulykke. P- afdelingen oplyste dette som generelt for ulykkesforsikringer, men som nævnt mener jeg både [selskab 2] Ulykke og Alm. Brand Ulykke, oplyser anderledes i betingelserne, som må gælde. Det kan ikke blot være en fejlcitering fra AES, der laver hjemmel.

Citat fra AES vurdering af 3. dec. 2020, side 2

Undersøgelse og MR-scanning hos [...] 13-03-2012 lavet af neurokirurg [2], på [selskab 2's] sundheds vegne, oplyser at, 'der er kun alderssvarende degenerative forandringer af den nederste lænderygsøjle.' og 'således betegnes skanningerne som alderssvarende normal.'

Altså havde jeg ikke en forudbestående rygsygdom, da ulykken 15.09.2011 indtraf.

Jeg var fuld arbejdsfør ved ulykken 15-09-2011, hvilket der er enighed om, beskrevet i rigtigt mange bilag, og der er intet fratrullet vedr. mit EET som er sat til 90% efter arbejdsskaden, herunder også grundet en rygska de og Tinnitus, efter ulykken 15-09-2011.

Sjusket og mangelfuldt arbejde i styrelserne og en vanvittig dokumentmængde, bør ikke afholde en kunde fra at få det der er lovet i betingelser.

Der er slet ikke taget hensyn til, at jeg var stærkt bedøvet eller chokeret efter en skade der medførte straks amputation.

At AES-P afd., vurderer at der ikke skal dækkes 'ved eksisterende forhold', eller at hændelsen' ikke var egnet til at give en rygskaade, eller tinnitus', finder jeg som værende i strid med fakta.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at nævnet forholder sig til, om det er korrekt, når alm. Brand ulykke afviser, at de skal dække ved en forværring efter en ny ulykke?

Der mangler efter min opfattelse en afklaring af, hvad de skriver i deres betingelser og hvad [Ska-debehandler] skriver efterfølgende, med opbakning fra deres juridiske afdeling. Som jeg har påvist, ligger der allerede en kendelse fra forsikringsankenævnet fra 2018, men den anerkender Alm. Brand så ikke, ifølge deres svar.

Jeg vil også gerne have en afklaring af, om det AES P afdelingen oplyser i deres udtalelse af 3 dec 2020 på side 2, omkring at der ved en ulykkesforsikring ikke dækkes ved 'forudbestående helbredsmæssige forhold', er en korrekt information.

Hvis det ikke er tilfældet, så mener jeg AES P afdelingen i flere tilfælde kan have misinformeret skadelidte borgere.

Jeg har forsøgt at lave et endeligt forlig med selskabet, da jeg ikke ønsker en yderligere lang sagsbehandling, grundet mine psykiske og fysiske udfordringer.

Selskabets holdning er klart, at de på disse to punkter, bruger de fejlagtige og særdeles mangelfulde argumenter taget ud fra AES/AST-afgørelser, uden selv at sagsbehandle lægefagligt på det. Dette med begrundelsen, at de slet ikke skal dække ved en forværring, samt at AES/AST oplyser der ikke er ÅSH.

Det kan undre, at selskabet ikke som før, vil lytte til mine argumenter om, at AES/AST har fejloplyst og lavet afgørelser på et uoplyst og mangelfuldt grundlag.

Men her gætter jeg på, at selskabets første afvisning, med begrundelsen 'ingen dækning via betingelserne', er den primære årsag, og at de så efterfølgende ikke ønsker yderligere dialog om, hvorvidt de misfortolker egne betingelser. Her mener jeg den tidligere afgørelse i AFF fra 2-8-2018, nr. 91989, understøtter min påstand, som værende sagligt begrundet.

Da jeg skriftligt påviser tvivl om dette, bruges AES/AST-afgørelserne så som grundlag, i stedet for, eller sammen med."

Selskabet har i brev af 6/3 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager kontaktede den 12. oktober 2011 selskabet for at anmelde en arbejdsskade, hvor klager oplyste at han var faldet ind i en industrihøvl.

Selskabet anerkendte skaden og har tidligere udbetalt svarende til et samlet varigt mén på 45%.

Forsikringsbetingelserne 6002 er vedlagt (Bilag A).

Fremstilling

Selskabet modtog en skriftlig anmeldelse fra klager den 15. november 2011 (Bilag B).

Kort efter anmeldelsen den 28. december 2011, udbetalte selskabet en acontoerstatning svarende til et varigt mén på 10%, for skade på fingeren. Herefter afventede selskabet det videre arbejde med sagen ved arbejdsskadeforsikringen (Bilag C).

Den 17. januar 2014 udbetalte selskabet yderligere 2%, med henvisning til Arbejdsmarkedets erhvervssikring (AES) udtalelse (Bilag D).

Den 13. marts 2014 udbetalte selskabet yderligere erstatning svarende til et samlet varigt mén på 30%, med henvisning til AES udtalelse (Bilag E).

Den 3. juni 2016 forhøjede selskabet méngraden på baggrund af en ny genoptagelse af sagen ved AES. Det samlede varige mén blev vurderet til 35% (Bilag F&G).

Den 3. juli 2017 modtog selskabet en kopi af Ankestyrelsens stadfæstelse af AES afgørelse, hvor det blev fastholdt at det varige mén blev vurderet til samlet 35%. Selskabet suspenderede i den forbindelse forældelsen på baggrund af klagers anmodning herom, og med henvisning til at yderligere tiltag, over for Ankestyrelsen, muligvis ville blive taget i brug af klager (Bilag H).

I perioden herefter indgik selskab, klager og klagers repræsentant i dialog om det videre forløb ved AES. Derudover kom selskab og klager til enighed om at indhente en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, med henblik på at sikre en korrekt vurdering af det varige mén i venstre knæ, som klager, ikke tidligere havde modtaget erstatning for.

Den 22. marts 2019 udbetalte selskabet yderligere 5% i erstatning med henvisning til generne i venstre knæ (Bilag I).

Den 4. februar 2021 modtog selskabet et resume fra klager, som dannede grundlag for en midlertidig afslutning af sagens samlede forløb og gener, med undtagelse af PTSD, Ryggener og tinnitus (Bilag J).

I mail af 23. februar 2021 forhøjede selskabet erstatningen, efter fornyet gennemgang af oplysningerne omkring klagers påviste forværring i form af refleksdystrofi (Bilag K). Det samlede varige mén blev vurderet på dette tidspunkt til 45%.

I perioden derefter indgik klager, uden repræsentant, i dialog med selskabet. Selskabet indhente i denne periode en ny udtalelse fra en psykiater. Klager og selskab kom efterfølgende til enighed om at klager ikke havde yderligere krav på erstatning her for.

I mail af 3. februar 2022 sendte selskabet en afsluttende og sammenfattende afgørelse til klager, hvad angik ryggener og tinnitus (Bilag L).

Klager reagerede her på med en klage af 9. februar 2022 og derefter en tilbagemelding om at sagen i første omgang skulle til Nævnet imod [selskab 2] og derefter muligvis selskabet (Bilag M).

Herefter er sagen blevet forelagt Nævnet.

Begrundelse

Indledningsvist må selskabet gøre Nævnet opmærksom på, at der ifølge klager er en opdeling af de klagepunkter, som klager ønsker at Nævnet skal forholde sig til.

Selskabet henviser til klagers anbringende for Nævnet, samt mail til selskabet fra klager af 26. januar 2023, og efter at sagen blev forelagt Nævnet, hvor klager henvendte sig til selskabet og gav udtryk for, at der alene var uenighed om nedenstående punkter (Bilag N).

Selskabet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klager, der skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav. Det er selskabets opfattelse, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem det anmeldte uheld og de af klager påberåbte gener.

Det er ligeledes selskabets opfattelse at de aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives klagers forud bestående sygdomstilstand i form af ryglidelse, samt tinnitus.

Selskabet bemærker at hverken arbejdsskadeforsikringen, AES, Ankestyrelsen eller Alm. Brand forsikring har vurderet at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte uheld og de aktuelle gener i klagers ryg samt tinnitus. Det gælder for så vidt samtlige afgørelser undervejs i hele forløbet.

Hvad angår de lægelige akter i sagen har klager ikke givet selskabet samtykke til indhentelse. Derfor er alle akter fremsendt til selskabet af klager.

Ryg gener - årsagssammenhæng

Det er selskabets vurdering at der ikke er straksdokumentation for rygenerne, henset til at generne fra ryggen ikke er nævnt ved skadestuebesøget (Bilag O - side 2).

Første gang at generne fra ryggen blev nævnt, var ved besøg hos egen læge 5 dage efter uheldet, hvor der blev beskrevet ondt i brystryk og lænderyggen (Bilag O - side 6-7). Der blev ikke beskrevet traumatiske skader og der blev ikke fundet udstrålende bensmerter, eller gener der kan sammenlignes med de gener som klager i dag stiller krav om at få erstatning for.

De samme gener som blev beskrevet ved lægebesøget 5 dage efter uheldet, blev beskrevet i journalnotat af 12. marts 2009, og altså 2.5 år før anmeldte uheld, med henvisning til en tidligere ryglidelse (Bilag O - side 4).

Selskabet har undervejs i skadeforløbet modtaget relevante akter fra klager, herunder speciallægeerklæringen fra [...] (Klagers Bilag - [neurokirurg]s med markeringer.pdf). Erklæringen giver anledning til fra selskabets side at korrigere dele af oplysningerne i erklæringen, da der fremgår fejl i udtalelsen, som selskabet mener kan være relevant for vurderingen af om der kan dokumenteres

årsagssammenhæng. Selskabet vil i samme forbindelse henlede opmærksomheden på at vurderingen af årsagssammenhæng ikke ligger hos undersøgende speciallæger, men ved AES og selskab.

Speciallægen oplyste under afsnittet 'Tidligere', at klager ved uheld af 2009 alene pådrog sig lændegener og ikke gener fra brystryggen. Dette er i modstrid med journalnotater fra før og efter anmeldte uheld, se (Bilag O - side 4).

Derudover noterede speciallægen sig, at klager slog venstre side af ryggen ved nærværende skadebegivenhed, hvilket ikke fremgår af de tidsnære lægelige notater i sagen, se (Bilag O- side 2).

Ydermere oplyste speciallægen at der i sygeplejerskejournalen fra indlæggelsen også var anført at klager havde pådraget sig aflåsning i sin ryg, i relation til aktuelle ulykke (Klagers bilag - skadestue notat fra 15- 09-2011, kl 13.45, Oplyst kendt m. at ryggen sætter sig fast.0001). Dette er ifølge selskabet en forkert fortolkning af notatet. Det er selskabets opfattelse at sygeplejersken indledningsvist og i relation til aktuelle skadebegivenhed, oplyste følgende:

- Kontaktårsag - Faldet over slange, finger kommer i høvl. Der er skåret en luns af. Ve. Knæ sm. Det hyler for ve. Øre. Pt. Skal opereres i aften. Pt. Faster fra nu.
- Aktuell arbejdsdiagnose - Kendt m. at ryggen sætter sig fast.

Afsnittet 'Aktuel arbejdsdiagnose' tolkes af selskabet som værende i relation til forudbestående aktuelle arbejdsdiagnoser, og ikke følger efter nærværende skadebegivenhed.

I journalen fremgår det at klager fik skannet ryggen i 2017. Skanningen viste degenerative forandringer, samt tegn på udtørring af disci i leddene omkring lænden samt brystryggen. Der beskrives ydermere protrusioner i flere led (Bilag P – side 70-71).

Klager besøgte [...] den 20. februar 2021, hvor klagers overordnede smertetilstand blev gennemgået og beskrevet. Af notatet beskrives klagers gener fra brystryg og lænd, at stamme fra før anmeldte uheld og bliver tilskrevet trafikuheld fra 2009 og tidligere (Bilag P – side 50).

På baggrund af de mange forskellig artede forklaringer fra klagers side omkring hvad der skete med ryggen ved anmeldte uheld, må selskabet henholde sig til de straks- og brosymptomer der er dokumenteret.

Klager har undervejs i forløbet beskrevet generne fra ryggen med følgende ordlyd – vrid lænd – kraftig vrid i ryggen – slag mod brystkassen – slag mod venstre side af ryggen – vrid i brystryggen.

Det er selskabets lægekonsulents vurdering at den senere forværring i form af udstrålende ben-smerter, daglige kraftige smerter og bevægeindskrænkning, ikke lægefagligt vurderes at have årsagssammenhæng med det anmeldte uheld.

Det er ligeledes AES vurdering (P-kontor) af 3. december 2020, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte uheld og de aktuelle lænd- og brystryg gener (Bilag Q).

Det er samtidig selskabets lægefaglige vurdering, at uheldet ikke er egnet til at medfører de påberåbte gener. Denne vurdering er ligeledes foretaget ved AES og AST.

Ved uheldet beskrives et fald ind mod en maskine, hvor klager fik fingeren ind i maskinen og lander derefter på gulvet. Faldet må ifølge både selskab og AES være forgået forlæns og klager har i den forbindelse taget fra og fået fingeren i maskinen. Uheldets karakter (fald forlæns fra egen højde) vurderes af lægekonsulenterne til ikke at være egnet til at medføre de påberåbte gener i ryggen som klager har fremlagt (Bilag R).

Derudover fremgår det af de lægelige akter, at klager ikke har pådraget sig en traumatisk rygska-
de. Der er derfor alene tale om en undefinerbar smertetilstand. Denne smertetilstand er fra start af og under hele forløbet vurderet til at være en allerede bestående tilstand og senere en mulig for-
værring af klagers sygdomstilstand i ryggen.

Argumentet fra klager om at arbejdsskadeselskabet har anerkendt ulykkestilfældet og derfor ac-
cepteret at der er sket skade på ryggen, kan ifølge selskabet ikke benyttes som argumentation for,
at der kan skabes årsagssammenhæng. Især henset til at klager faktisk havde samme gener fra
ryggen flere år før uheldet og i perioden efter uheldet.

Afslutningsvis skal det nævnes at klager ved MR-skanning i 2017 og længe efter det anmeldte
uheld, fik konstateret degenerative forandringer og protrusioner i flere led af ryggen. Der beskri-
ves gener i både lænderyg og brystryg. Dette kan være forklaringen på at klager flere år efter an-
meldte uheld er efterladt med forværrede ryggener.

Tinnitus - årsagssammenhæng

Det er indledningsvist selskabets lægefaglige vurdering, at det findes usandsynligt at en så kort
påvirkning af lyd fra en industrihøvl, skulle kunne give en varig tinnitus skade.

Der var forud for nærværende ulykkestilfælde en dokumenteret forud bestående tinnitus skade.
Ifølge speciallægenotat af 5. oktober 2011 (Klagers bilag - ørelæge Højslet US den 04-10-
20110001.pdf), fik klager undersøgt begge ører med følgende resultat: 'Audiometri viser nydelig
hørelse i begge ører, uden sikkert støjtub. Tærsklen ligger en anelse under målingerne for sidste.
Der er skelevne på 96/92%. Således ikke nogen påviselig støjskade. Vi drøfter de ømme muskler.'

AES audiologiske lægekonsulent udtalte følgende den 17. december 2019 (Klagers bilag - aes p
aktindsigt i lægesvar.pdf): Jf. bilag 50 er der ikke mistanke om støjbetinget høretab. Det aktuelle
UT skønnes ikke tilstrækkeligt til at kunne medføre en hørenedsættelse eller skade på indre øre.
Jeg vil derfor ikke mene at tinnitus kan anerkendes (der er ikke ÅSH).

I forlængelse af den dokumenterede forud bestående tilstand, er det selskabets vurdering med
udgangspunkt i ovenstående forklaring og dokumentation, at generne fra ørene ikke blev målt
værre end før ulykken.

Ulykkesforsikringen dækker alene direkte og dokumenterede følger efter et ulykkestilfælde. Det
er selskabets opfattelse at klager ikke har løftet bevisbyrden for at der er sket skade i form af tin-
nitus ved anmeldte uheld.

Dækningsundtagelse

Som anført ovenfor, er det selskabets opfattelse, at selskabet skal have medhold allerede fordi,
der ikke er den fornødne sammenhæng mellem de påberåbte gener og det anmeldte uheld.

Såfremt Nævnet, uagtet selskabets bemærkninger herom og vurderingerne fra AES og AST, måtte nå frem til, at der er årsagssammenhæng, gør selskabet gældende, at de påberåbte forhold er undtaget fra dækning.

Det gøres af selskabet således gældende, at de påberåbte forhold udgør en forværring af en allerede eksisterende sygdom. Klager havde allerede forud for uheldet gener fra ryg og gener i form af tinnitus. Hvis uheldet har forårsaget tilsvarende gener, vil dette nødvendigvis udgøre en forværring af forud bestående sygdom.

Generne er herefter undtaget i forsikringsbetingelsernes pkt. 2.1.1.2.

Alternativt gøres det gældende, at de påberåbte gener alene har fået et omfang som beskrevet grundet de forudbestående forhold. Havde klager ikke haft de forudbestående forhold, ville de påberåbte følger efter uheldet ikke være opstået eller i hvert fald ikke have fået et erstatningsberettigende omfang.

Generne er herefter undtaget i forsikringsbetingelsernes pkt. 2.1.1.3.

Klager henviser til Nævnets kendelse i sag 91.989. Selskabet skal bestride, at afgørelsen er relevant, idet forholdene i nærværende sag ikke svarer til forholdene i den påkendte sag.

I den påkendte sag afviste Nævnet, at selskabet kunne kalde de forudbestående forhold sygdom, idet selskabet selv tidligere havde udbetalt ménerstatning grundet netop de forud bestående forhold.

I nærværende sag har de forud bestående forhold ingen relation til klagers ulykkesforsikring hos selskabet, idet klager først er blevet kunde hos selskabet i 2011. Der er endvidere ikke nogen nærmere beskrivelse af uheldet i 2009, endsige om følgerne efter uheldet var omfattet af en forsikring og/eller medførte en erstatningsudbetaling. I relation til nærværende uheld og forsikringen hos selskabet er de forud bestående forhold således nødvendigvis sygdom.

Sammenfatning

Det er selskabets opfattelse at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag, henset til at AES og AST har gennemgået sagen grundigt ved op til flere genoptagelser fra klagers side.

Selskabet skal bemærke at der ved vurderingen ud fra arbejdsskadelovgivningen er strengere bevisregler, end på den private ulykkesforsikring.

Ingen af klagers henvisninger til den indledende anerkendelse på arbejdsskadeforsikringen, kan ifølge selskabet, føre til et andet resultat, end at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte uheld og de angivne gener i ryg og øre. Dette er henset til at der fra AES side ikke var foretaget en vurdering af årsagssammenhæng så tidligt i sagsforløbet.

Konklusion

Selskabets fastholder at klager ikke har krav på erstatning for gener i ryggen og for tinnitus. Det er selskabets vurdering at der ikke i tilstrækkelig grad er dokumenteret årsagssammenhæng mellem de angivne gener og det anmeldte uheld."

Klageren har i brev af 9/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener min sag nu antager en principiel karakter, efter selskabets forklaring under punktet/Sammenfatning, hvilket jeg vender tilbage til senere i denne skrivelse.

Jeg bliver åbenbart som kunde, ansvarlig for fejl, lavet af de mange læger/ sygeplejersker, der nu gennem 11 år har lavet erklæringer og notater i min sag. Jeg har påpeget dette som problematisk mange gange i selve forløbet, og det er et generelt problem, for alle jeg har talt med om dette.

Det kan ikke være rimeligt, at blot fordi der af selskabet kan henvises til, at det er skrevet et sted, så er det bindende som værende sandt, når jeg har modsagt det, og det i de fleste tilfælde også fået det rettet efterfølgende.

Rettelserne læses bare så bare aldrig, kan jeg konstatere.

Det forholder sig desværre sådan, at rigtig mange læger eller deres sygeplejersker laver fejl i notater, og der byttes jævnligt om på højre og venstre, dato for skader, og især, hvad der er opstået ved hvilken skade.

...

Hvis jeg skal påvise de mange fejl og rettelser, bliver det et uoverskueligt stykke arbejde, men at der som nævnt i min klage, allerede af både alm. Brand, [selskab 2] ulykke, [selskab 2] arbejdsskade er vurderet og oplyst om at sagsbehandlingen i ASK/AES/AST har været ringe, er for mig overfor nævnet nok til at påvise der er plads til forbedring, og det også hos selskaberne, der jo kun har set på fakta vedr. venstre knæ og refleksdystrofi, efter jeg pressede på, ligesom nu med rygskaade og tinnitus.

Da jeg har ptsd samt en personlighedsændring, er det meget belastende dels at blive beskyldt for at ændre forklaring hele tiden, samt at skulle genopleve scenariet gang på gang, ved at forholde mig igen til det meget konkret og i detaljer.

Det gør jeg ret ofte via flashbacks i forvejen, og det bliver altid meget hyppigere når jeg skal lave denne slags indlæg, hvilket [Skadebehandler] er bekendt med, og har forståelse for.

Jeg beklager på forhånd, hvis mit svar her kommer til at fremstå som stødende for selskabet, da min hensigt er at være saglig, men selvfølgelig med min holdning. Jeg ved [Skadebehandler] ikke handler i ond tro.

Jeg hæfter mig ved, at selskabet til nævnet oplyser, at [neurokirurg] laver sagsbehandling da han oplyser der er ÅSH med ulykken og rygskaaden.

Det har jeg ikke kunnet finde oplyst i hans erklæring, hvorfra der også af selskabet fejloplyses eller i bedste fald undlades at citere korrekt, blot ved at nævne et citat uden den fulde kontekst, hvorved det stiller [neurokirurg] i et dårligt lys fagligt.

Jeg vil påpege, at [neurokirurg] skriver for retslægerådet, så han ved om nogen, hvad der bør stå i en speciallægeerklæring, og at der ikke skal laves sagsbehandling af lægerne.

Jeg hæfter mig også ved, at selskabet ikke oplyser til nævnet, at der af begge læger i AES P-regi (bilag R, side 2) dels den 17. dec. 2019 omkring tinnitus, samt den 18 OCT 2020 omkring ryggen, klart og tydeligt sagsbehandles af lægekonsulenterne, som jo er det min klage her går på.

Det ser for mig ud til, at selskabet gerne vil miskreditere en anset læges ([neurokirurg]) arbejde, men så ikke er grundige, når det går den anden vej, til fordel for den svage part, som er kunden.

Jeg vender tilbage til dette i punkterne efterfølgende.

Vedr. selskabets fremstilling:

Jeg har kun få tilføjelser/rettelser.

Min advokat har i hele forløbet fulgt sagen Ad Hoc.

Selskabet oplyser medio side 2, at 'klager og selskab kom efterfølgende til enighed om at klager ikke havde yderligere krav på erstatning her for.'

Dette er ikke korrekt, da selskabet efter indhentelse af en psykiatrisk udtalelse, blev kontaktet af mig, og oplyst om at udtalelsen dels var mangelfuld og fejlbehæftet, uden selskabet ville gå ind i disse ret konkrete fejl og mangler efterfølgende.

Der blev i enighed afsluttet med, at spørgsmålet omkring ptsd sværhedsgrad, efterfølgende ville blive taget via domstolene, da AFF ikke kunne forholde sig til en sværhedsgrad.

[Skadebehandler] oplyste ligesom [...] fra [selskab 2], at sagen om dette fortjener en tur i retten, da jeg lige så godt kan have ret, som lægekonsulenterne, men at det kun er retslægerådet der kan komme med en sådan endelig vurdering.

Derefter afsluttede vi sagen omkring ryg og tinnitus, ved at aftale at de sager kunne gå via AFF, og her er jeg af forældelses hensyn, samt grundet at sagerne mod [selskab 2] og alm. Brand ikke er helt ens, blevet nødt til at anlægge sager mod begge selskaber, så jeg har ikke brudt nogen aftaler med selskabet.

Vedr. Begrundelse:

Jeg mener i klagen at have redegjort for rigtigheden og størrelsen af mit krav, samt påvist ÅSH og straks symptomer, og loyalt oplyst om at jeg fra uheldet i feb. 2009 har fået tilkendt 5% for læn-desmerter, 5% for nakke smerter og 5% for smerter i højre knæ.

Altså intet for brystryg smerter!

Jeg er ikke enig i, at der er tale om tidligere sygdomstilstande vedr. ryggen eller tinnitus, men det er det nævnet bedes vurdere på.

Nævnsafgørelse nr. 91.989, understøtter min påstand.

Selskabet oplyser at ingen undervejs i forløbet har vurderet ÅSH, hvilket jeg mener er ukorrekt, da ASK i første afdeling klart vurderede dette som tilfældet. (se klagen), og af den årsag skulle de sagsbe-handle på dette.

At der senere er begået alvorlige fejl i alle sagsbehandlings instanser, er et faktum, også vurderet af selskabet skriftligt, hvorfor der ikke er grundlag for en afvisning af min påstand.

Jeg har ikke afvist at give samtykke til noget som helst, men som oplyst i klagen, er der først sket noget sagligt efter jeg af egen drift, tog fat i selskabet, og oplyste dem om fejlene, som de så gav mig ret i, flere gange.

Hvis selskabet skulle ønske yderligere, bedes de blot oplyse mig om dette, da jeg føler vi har haft en saglig og god dialog, hvilket [Skadebehandler] bekræfter.

Vedr. Ryggen:

Her er jeg uenig med selskabets oplysninger til nævnet på flere punkter.

Klagen er koncentreret omkring ÅSH, og derfor giver det ikke mening, at selskabet oplyser at der ikke 5 dage efter ulykken var udstrålende ben smerter eller beskrevet traumatiske skader.

At der ved skadestuebesøget ikke er oplyst strakssymptomer omkring ryggen er jeg uenig i (ligesom [neurokirurg]), da der i sygeplejefjournalen er oplyst 'kendt m. at ryggen sætter sig fast.', hvilket blev skrevet da ryggen ved ulykken 'låste', og jeg af den grund blev kørt liggende til hospitalet.

Skadestuen skriver jo ikke alt irrelevant for skaden.

At det blot som korrekt oplyst af selskabet er skrevet i rubrikken 'aktuel arbejdsdiagnose', er ikke mit ansvar, men fakta er, at det blev skrevet da der var sket noget med ryggen ved uheldet, men fingerskaden var prioriteten, og det er ikke noget reelt krav for straks symptomer, at det skal stå det rigtige sted i en journal, når de er fulgt op med lægebesøg 5 dage efter en amputations skade, som var prioriteten.

Der står jo også beskrevet ' højre hånds pegefinger, revet hud af.', hvilket jo heller ikke var korrekt, da den var fræset i stykker, men pakket ind da sygeplejersken skrev dette første notat ved ankomst, og der blev ikke åbnet helt op til skaden, før lægen kom.

Så lad os holde os til fakta: der er nævnt at ryggen låste på skadestuen, men det er mærkeligt formuleret, hvilket jo igen ikke er min skyld. Hvis alle krav kan afvises, af et underligt notat, er der ikke megen grund til at være forsikret. Og jeg havde lige fået HALDID, så jeg var påvirket og chokeret og skrev det ikke selv.

Der er oplyst rygsmerter hos egen læge 5 dage efter uheldet, og der udbedes en rgtg undersøgelse af brystryggen af lægen, hvilket viser straks/brosymptomer.

Jeg var som oplyst i klagen stærkt smertedækket fra ambulancen af og fremadrettet, og hovedfokus på hospitalet var fingerskaden, ligesom det var hos lægen 5 dage efter, da der var rygsmerter og tilkommende psykisk belastning.

Selskabet oplyser, at de samme gener som blev beskrevet ved egen læge, 5 dage efter uheldet er de samme som efter uheldet 2,5 år tidligere.

Jeg medsender (bilag O, side 4, samt side 6-7), som selskabet oplyser som bevis, og så kan nævnet vurdere om det er korrekt, hvilket jeg er uenig i.

Jeg fik i 2009 lændesmerter og nakkesmerter, og intet tilkendt for skade i brystryggen.

Der er igennem tiden, af læger blevet sammenblandet snak omkring, hvad der skete og hvornår, uden det er nævnt af mig, da jeg har ret godt styr på det, men det er så tit ikke tilfældet andre steder, som jeg så desværre rammes af.

Fakta er, at jeg intet er tilkendt for brystryg smerter efter uheldet i 2009, selvom der skulle være nævnt brystrygsmerter et sted.

Selskabet oplyser til nævnet, at [neurokirurgs] oplysninger i erklæringen skal korrigeres, da der fremgår fejl i udtalelsen, vedr. ÅSH.

- a) Da [neurokirurg] vurderer åsh, og da en sådan vurdering ikke ligger hos undersøgende læger. Jeg har igen gennemgået erklæringen fra [neurokirurg](medsendt), og intet sted laver han en vurdering af ÅSH, så oplysningen til nævnet, fra selskabet er faktisk forkert. Fakta er, at der oplyses professionelt og nøgternt under 'konklusion', at jeg opfylder de opstillede kriterier for at strakssymptomer, brosymptomer og blivende gener var og er til stede på undersøgelsesdagen i 2014. Jeg ser det som et klart forsøg på at miskreditere [neurokirurg] faglighed, men i stedet udstilles selskabets grundighed i sagen.
- b) Selskabet oplyser til nævnet, at [neurokirurg] i afsnittet 'tidligere' omkring bilulykken i 2009, udelukkende oplyser om lændegener og ikke om gener fra brystryggen. Jeg medsender ([Neurokirurgs] side 2 af 7), hvor fakta tydeligt fremgår.

Det [neurokirurg] korrekt oplyser er 'Ved bilulykke 2009, pådrog han sig nakkegener og tilbøjelighed til hovedpine, han fik lændegener og højresidige knægener. Endvidere tinnitus.'

Han fortsætter med 'Herudover har han tidligere været rask, og som anført fuldt arbejdsaktiv også efter den nævnte hændelse i 2009.'

Når man ser på oplysningerne fra egen læge Bilag O side 6, så fremgår det, at seneste snak hos lægen omkring rygsmerter efter uheldet 2009, er den 28-02-2011, altså 9 mdr før uheldet 15-09-2011.

Her er der henvisning til fys og da jeg samtidigt har fået styr på ryggen ved kiropraktor behandling er der styr på den skade, og jeg er som nævnt fuld arbejdsfør ved ulykken, og har ingen 'sygdom' i ryggen, som påstået af selskabet.

Jeg har en kontakt til lægen den 22-06-2011, hvor ryggen ikke nævnes. Herefter intet før 20-09-2011

- c) Det er korrekt, at [neurokirurg] skriver under aktuelle side 2 'Ved faldet slog han venstre side af ryggen.' Han skriver så senere øverst side 6 af 7 '----', falder og slår venstre side af kroppen, -' [...] skriver i (bilag O side 55), at 'skadelidte arbejder på skadestidspunktet med fræseværktøj og får højre finger pegefinger ind i fræseværktøjet, da han falder.'

En anden har skrevet at jeg arbejdede ved en sav, en tredje ved en elhøv! Ørelægen skrev jeg slog venstre side af hovedet!! Opererende overlæge på skadedatoen var [...] og hverken sygeplejersken eller jeg forstod ham ret godt. To senere overlæger var fra [...], og også det gav anledning til fejl oplysninger i notater. Efterfølgende mange læge kontakter har været præget af travlhed, sprogvanskeligheder og manglende forberedelse samt decideret sjusk i efterfølgende notater. Alt dette kan jeg som skadelidt ikke stilles til regnskab for, men jeg tillader mig at påpege det, da det er et stort problem for mange, og der kan af selskaber og styrelserne lukreres på disse fejl, hvis den svage part ikke har overblik eller energi, til at påpege fakta.

LAD OS HOLDE OS TIL FAKTA!

Jeg medsender derfor igen, anmeldelsen til [...] af 30-09-2011 (side 2 af 2), hvor hændelsen er beskrevet (bilag [...], side 2)

Heraf fremgår det tydeligt, at jeg IKKE, som nu oplyst af selskabet, faldt ned på gulvet, men IND imod selve Kehlemaskinen, som er 5-6 m lang.

Ulykken skete ved at jeg i bevægelse langs med maskinen, fra venstre mod højre, fik venstre fod viklet ind i en spiral luftslange, hvorefter venstre knæ kollapsede (altså mistede bæreevnen) og jeg faldt ind mod kehlen. Da jeg rammer venstre sugekasse (med min venstre side af brystkassen) får jeg et vrid i lænden og den øvre del af ryggen (af læger kaldet brystryggen), og dette vrid er opstået ved at jeg i bevægelse fremad/sidelæns, rammer en stationær hård genstand og ikke falder ned på gulvet, som nu oplyst af selskabet, hvorfor oplysningen om, hvorvidt der er tale om fald fra et niveau til et andet er unødigt sammenblanding af forløbet, da det aldrig har været nævnt som et scenarie.

Jeg har også redegjort for, at der ifølge forsikrings betingelser, og vejledning fra ASK/AES ikke er krav om andet end et vrid, for at kunne få en rygskaade, nu anfører selskabet det nærmest som et krav, at der skulle være sket en traumatisk rygskaade.

Det nødvendige er, om der har været en relevant skadesmekanisme den 15. sept. 2011, og at denne sandsynligt har medført en forvridning af rygsøjlen med enten nye gener, eller forværring af forudbestående gener.

FAKTA:

Jeg var i bevægelse fremad/sidelæns, og ramte en stationær genstand med venstre side af overkroppen/brystkassen, hvorefter jeg fik et vrid i ryggen, PUNKTUM.

Grunden til der nævnes et 'fald' er at knæet kollapsede/tabte bæreevnen, og om ordet snublede var mere dækkende ved jeg ikke, men det var jo ikke en dansk stil der skulle skrives.

[neurokirurg] skriver øverst side 6, at jeg snublede på mit værksted, så det ordvalg er også brugt.

Mere kompliceret er det ikke.

Så er spørgsmålet så bare: giver det ret til erstatning efter dette uheld, når der er tilkommet smerter i lænderyggen, udover de tilkendte 5% fra 2009?

Giver det ret til erstatning efter dette uheld, når der er brystryg smerter, som ikke før har været erstatningsgivende, efter uheldet i 2009, hvor jeg fik tilkendt 5% for nakkesmerter?

Når AES p afd. lægekonsulent i (bilag R, side 2) den 18 OCT 2020 oplyser der ikke er ÅSH, af den grund at faldet ikke er fra et niveau til et andet og er foregået forlæns, og at hændelsen derfor ikke er egnet til at give en rygskaade, er der jo både tale om forkerte oplysninger ift. hvad der beskrives som værende grundlag for en vridskade, samt tale om at lægekonsulenten her laver sagsbehandling for P afdelingen, og efterfølgende for selskabet, der blindt læner sig op ad denne udtalelse.

Selskabet oplyser at jeg blev ryg scannet i 2017, hvilket er korrekt, men altså 6 år efter skaden, hvor skadens omfang er yderligere forværret, hvilket jeg mener er grundet skaden i 2011, men muligvis startet efter skaden i 2009.

Selskabet oplyser forkert herefter, at jeg besøgte [...] den 20. februar 2021, hvilket rettelig var den 20. februar 2012 (bilag P, side 50)

Selskabet oplyser til nævnet ukorrekt, at der i notatet (bilag P, side 50), tilskrives at gener fra brystryg og lænd, stammer fra trafikuheldet fra 2009 og tidligere.

Her er der tale om en fejloplysning, som nævnet nemt kan vurdere på rigtigheden af.

Jeg vil igen henvise til, at dette var en indledende travl samtale med speciallægen, og at fakta her ikke er helt som beskrevet kort, men det er ikke noget jeg kan rette i.

Speciallægen henviser eller afviser ikke noget omkring ÅSH, eller hvad der er opstået hvornår.

Jeg mener det er en yderst uheldig, direkte fejlagtig oplysning fra selskabet.

Selskabet burde oplyse til nævnet, at der aktuelt efter skaden 2011, blev foretaget en MR-scanning hos [...] 24 feb 2012(bilag P, side 52), efter samtalen 20-02-2012., og en efterfølgende opfølgende samtale den 18-03-2012

Ved notat af 18-03-2012(bilag P, side 55), af speciallæge i neurokirurgi [neurokirurg2], konkluderes der:

'Patienten har nu fået MR-scanning både af columna cervicalis, lumbalis og thoracalis. Der er kun alderssvarende degenerative forandringer af den nederste lænderygsøjle. Lettere nedsat vandindhold på L4/L5 og L5/S1 samt mindre protrusion på den nederste lumbosakrale discske. Der er ingen tegn på affektion af nerverødder eller medulla. Der er ingen tegn på Scheuermann eller tegn på følger af ældre traumer. Således betegnes skanningerne som alderssvarende normal.'

FAKTA ER:

Jeg havde ingen sygdom i ryggen i 2012 eller degenerative forandringer der ikke var alderssvarende. Men jeg havde en protrusion, som er det der har givet anledning til stærke rygsmerter også efterfølgende (ifølge idrætsmedicinsk klinik på [sygehus]), og er resulteret i en epidural smerte-elektrode dec. 2019, da neurokirurgerne ikke vil operere protrusionen, grundet risici. Den elektrode skal jeg gå med resten af mit liv, tændt 24/7/365, for smertelindring.

OMKRING-KOMMENTAREN TIL DE MANGE FORSKELLIG ARTEDE FORKLARINGER:

Jeg finder denne kommentar stødende og lidt upassende, da jeg har fastholdt en lige linje, men det jo er korrekt, at mine smerter er blevet forværrede fra 2012 og frem til at selskabet reelt sammen med mig, sagligt ville gennemgå rygska den også, efter roderiet i styrelserne.

Når selskabet hovedargument er, at deres dækning ikke omfatter sygdom, er der jo ingen grund til at ville nedgøre mine forklaringer, som lidt overdrevne og skiftende, men som med kommentaren til [neurokirurg] erklæringen, ser jeg det som en lidt uhensigtsmæssig forsvarstaktik, i stedet for at holde sig til en afvisningsgrund, hvis den jo holder vand, hvilket selskabet som de professionelle må være sikker på, med et hold af jurister bag sig.

Selskabet kan helt sikkert finde forskelligt ladede udtryk omkring smertetilstanden gennem de 11 år, men at der af alle mulige læger/sygeplejersker og instanser, er fejl beskrevet hvad jeg har oplyst til dem, er ikke rimeligt at klandre mig for, eller bruge som brækstang til at oplyse nævnet at jeg er lidt utroværdig, hvilket er det jeg læser oplysningen som.

Det er muligt jeg er for nærtagende her, men det kan selskabet så afvise i deres replik til dette skriv.

Eller konkretisere, hvor jeg har skiftet forklaring personligt, og ikke via et notat, skrevet af en tredjepart.

Nederst side 4 af 9, beskriver selskabet hvad jeg har oplyst, og det eneste der stikker ud her er reelt 'slag mod venstre side af ryggen', hvilket jeg ikke mindes at have skrevet, så det ser jeg gerne påvist i fuld sammenhæng!

[neurokirurg] skriver øverst side 6 'slår venstre side af kroppen', hvilket er det nærmeste jeg kan komme det.

Vrid lænd-kraftig vrid i ryggen-slag mod brystkassen-vrid i brystryggen, er ikke noget der er modstridende, eller forskelligartet, hvis man læser [...] anmeldelsen, og lytter til min forklaring i klagen til nævnet.

At selskabets lægekonsulent på side 5 øverst af de nye 9 sider, citeres for at der efter hans vurdering ikke er ÅSH med den senere forværring i form af udstrålende bensmerter, daglige kraftige smerter og bevægeindskrænkning, viser jo reelt hvem der er sagsbehandler i selskabet, nemlig en lægekonsulent der burde være objektiv, og opremse fakta til sagsbehandleren, men i stedet gør lægen arbejdet færdigt selv!

Selskabet bør feje for egen dør først, når der belæres om korrekt sagsbehandlings praksis for nævnet.

Selskabet oplyser, at der af AES(P-kontor) ikke vurderes ÅSH, og at det ligeledes er det samme af AES og AST.

Hertil har jeg påvist flere gange (bilag R, side2), at det reelt er 2 læger der sagsbehandler i AES-P regi, og det på ukorrekt grundlag.

At ASK/AES/AST's sagsbehandling ikke er troværdig i min sag eller særligt korrekt i flere tilfælde, er påvist og anerkendt af selskabet, så det argument runger lidt hult i mine ører.

Jeg vil ikke beskrive yderligere omkring hændelsen da jeg får det dårligt, men det kan læses i [...] at jeg tabte høreværnet og refleksmæssigt rakte ud efter dem.

Det er korrekt, at der er tale om varige smertetilstande i min ryg, hvilket jeg mener er erstatningsberettigede, når de er opstået og/eller forværret efter et dokumenterbart vrid i ryggen efter et uheld 15-09-2011, som jeg mener er omfattet af betingelserne 6002.

Det er et fakta, at ASK anerkendte rygskaade og Tinnitus efter ulykken, uden så korrekt at lave en efterfølgende sagsbehandling, hvilket selskabet lukrerer på nu.

Skal det komme en skadelidt til last, at styrelserne ikke har passet deres arbejde ordentligt, og at sagen gennem nu 11 år er blevet dokumenttung og rodet?

Det er i særlig grad urimeligt, når der er opstået en psykisk følgeskade oveni.

Det ser jeg som retsstridigt, og en måde den stærke part bare kan ansvarsfraskrive på, da bevisbyrden lægges på den svage part, åbenbart også på at udrede andres fejl.

At jeg flere år efter har forværring af mine ryggene, er desværre korrekt og efter min opfattelse er det en følge efter skaden 2011.

VEDR-TINNITUS-ÅRSAGSSAMMENHÆNG:

Industrihøvlen larmede kraftigt, da den var under opstilling, og der var krav om høreværn selv når lågen var lukket. Høvlen var under omstilling og lågen åbnet, hvorfor høreværnet var yderst påkrævet.

Det er korrekt, som jeg også har oplyst, at jeg tidligere efter ulykken i 2009 fik tinnitus, som af ørelægen blev tilskrevet spændinger i kæbemusklerne, og her var ingen lyd påvirkning ved den ulykke, ligesom jeg ikke fik tilkendt noget i erstatning.

Der er ved ulykken 15-09-2011, sket en forværring af tinnitus gener, og her var der uomtvisteligt en klar lyd påvirkning, da jeg tabte høreværn og fik hovedet tæt på en larmende lydkilde, selvom det var kortvarigt.

Selskabet henviser igen til oplysninger fra (bilag R, side 2) hvilket er AES-P kontors lægekonsulent der laver sagsbehandling, og afviser ÅSH, som jeg finder som forkert grundlag til afvisning.

Tinnitus kan som bekendt ikke måles, og derved er det jo en tillidssag, om der kan løftes en bevisbyrde for, at jeg uomtvisteligt fik mit hoved tæt på en larmende stor og voldsomt larmende maskine, ved et uheld, hvor jeg var omfattet af min ulykkesforsikring hos selskabet.

Jeg kan have ret, selskabet kan have ret.

Selskabet har ikke før svarbrevet her, beskyldt mig for at overdrive/ændre forklaring, så de burde stole på det en kunde oplyser.

Det kunne for en gangs skyld måske være rimeligt, set i lyset af de mange fejl i nærværende sag, at tippe retfærdighedsglasset i min retning, når der nu er to mulige scenarier!

Fakta er, at der af ASK's lægekonsulent i 2013, til ASK blev oplyst, at der burde indkaldes til en regelret audiologisk undersøgelse, hvis sagen gik videre i klagesystemet, hvilket den jo gjorde, uden der så blev indkaldt til en sådan undersøgelse.

At Ask lægen vurderede det var nødvendigt, må ses som et vink med en vognstang om, at det grundlag selskabet og AES-P kontoret nu har afvist på, ikke var det rette eller korrekte grundlag.

Som kunde var det ikke min fejl, at styrelsen igen klumrede i det.

VEDR-DÆKNINGSUNDTAGELSE:

Her er jeg igen uenig i selskabet oplysninger til nævnet, og jeg finder dem i strid med fakta, hvilket nævnet selvfølgelig må vurdere.

Selskabet anfører, at de vil bestride at kendelsen i sag nr. 91.989, som værende relevant i denne sag, idet forholdene ikke svarer til den påkendte sag, og der henvises til at jeg ikke var kunde hos selskabet før i 2011.

Jeg mener min sag herved tager en principiel karakter, da der ved selskabet udsagn, må uddrages, at alle lignende sager i selskabet, pr automatik afvises pga. forudbestående sygdom med henvisning til pkt. 2.1.1.2 samt 2.1.1.3, selvom der reelt måske bare er tale om eksisterende méngrader, som blot ifølge selskabets betingelser nr. 3.1.2 skal fradrages, hvis en ny skade er opstået, eller den ældre skade er blevet forværret af et nyt uheld.

Selskabet kommer nu med den tilføjelse, at jeg ikke som kunden i sagsnr. 91.989, var kunde da mit uheld i 2009 indtraf, må man uddrage af selskabets oplysning til nævnet.

Derfor vil jeg bede nævnet vurdere, generelt for betingelserne 6002, om man for at opfylde selskabets pkt. 3.1.2, skal have haft et kundeforhold på tidspunktet for en tidligere erstatningsgiveness ulykke, eller om en tilkendt Méngrad blot skal fratrækkes generelt, gældende for alle kunder.

Samtidigt bedes nævnet præcisere, om selskabet afvisningsgrund ved brug af 2.1.1.2 og 2.1.1.3, er forkert sagsbehandling, da det jo ses at være selskabets fortsatte praksis, trods nævnsafgørelse 91.989 fra 2. aug. 2018.

Mange afvisninger kan være foretaget siden da, og det så måske på et forkert juridisk grundlag.

Da selskabet er koncipist af betingelserne, må den præcisering påhvile selskabet.

Jeg læser det ikke i betingelserne 6002, som værende påpeget, ligesom selskabet ikke tidligere har anført dette som grund til afvisning af erstatning, men kun brugt 2.1.1.2 samt 2.1.1.3, og senere blot at der ikke er ÅSH, da AES-P Afdelings lægekonsulenter har sagsbehandlet på dette!!

VEDR-SAMMENFATNING:

Jeg er enig i, at sagen kan afgøres ud fra det foreliggende grundlag, og her vil jeg igen understrege at erklæringen fra [neurokirurg] er den eneste saglige og faglige korrekte.

Jeg er således uenig med selskabet i, at AES/AST har gennemgået sagen grundigt, hvilket den manglende regelrette audiologiske erklæring, samt de manglende yderligere skemaer der blev bedt om i 2011 i ASK 010 skemaet, til belysning af de skader der ikke kunne stå i skemaet, er et tydeligt bevis for.

Rygskaden er aldrig af styrelserne sagsbehandlet grundigt eller på nogen måde korrekt.

At selskabet bemærker, at bevisreglerne efter ASL er strengere end efter FAL, gør at selskabet ikke engang kan bruge, den ukorrekte sagsbehandling i ASK/AES/AST som afvisningsgrund alene.

Det er et Faktum, at ASK anerkendte vriddet i ryggen, samt den kraftige lydpåvirkning, i deres første afgørelse, som værende en del af Ulykken, og at de senere undlod at sagsbehandle korrekt på, om det så havde givet anledning til varige gener, hvilket [neurokirurg] erklæringen så var et indlæg til.

Dette viser jo i al sin klarhed, at ASK ikke vidste hvad de skulle gøre, for en korrekt anerkendelse af ÅSH eller ej.

Det er et faktum, at [neurokirurg] erklæringen IKKE er inddraget i sagsbehandlingen i nogen af styrelserne, trods det flere steder er påstået.

Det er ikke fysisk muligt, at AST kan have inddraget en erklæring fra 14 OCT 2014, i den afgørelse de traf feb. 2014, eller senere i 2017 eller 2019, da det klart fremgår, at de kun har brugt de oplysninger der var til stede for ASK afgørelsen i aug. 2013.

Ask nævner intet om ryggen eller tinnitus i afg. aug. 2013, idet de som indrømmet senere, ikke har sagsbehandlet, men nu mener at det har AST så gjort, på deres vegne.

AST oplyste som nævnt flere gange, at ASK skulle være 1. instans til at se på erklæringen fra [neurokirurg] af OCT 2014, hvilket så aldrig skete, som nævnt flere gange.

Der er tale om en stor gang ansvarsfraskrivelse, og den fortælling har selskabet desværre valgt at følge.

Min Konklusion:

Jeg vil konkludere, at erklæringen fra neurokirurg [neurokirurg] kan betragtes som den eneste korrekte faglige erklæring i denne sag, og at andre lægelige udtalelser fra ASK/AES/AST og selskabets

lægekonsulent, alle har den fejl, at det er lægekonsulenterne der reelt sagsbehandler, og det gør de så ikke særligt grundigt.

Og at der nu af selskabet til nævnet, er fejloplysninger omkring fakta, så sagen sløres endnu mere end tilfældet er, hvilket jeg finder yderst uheldigt og som værende en skærpende faktor omkring fakta i sagen.

Og at, det for mig som kunde er yderst væsentligt at få belyst om selskabet på urigtigt grundlag, generelt afviser/har afvist dækning ved at anføre tidligere skader som sygdom, trods kendelse 91.989 om det modsatte, som værende korrekt sagsbehandling.

Dette synes selskabet stadig at være uenig med nævnet omkring, så det bør afklares en gang for alle.

Og slutteligt vil jeg påpege, at jeg som skadelidt er udsat for et enormt pres, ved at skulle påvise fejl, gang på gang.

FORLIGSTILBUD:

Jeg vil tilbyde selskabet, at vi til fuld og endelig afslutning på hele skadessagen fra 2011, kan forliges om yderligere 5% + dobbeltdækning, uden tillæg af nogen renter, så vi samlet lander på 50% efter FAL.

Dette inkluderer det senere krav via domstolene, omkring sværhedsgraden af PTSD.

Altså en udbetaling på 100.000,-"

Selskabet har i brev af 24/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Ad årsagssammenhæng:

Der er ikke grund til at antage, at AES og AST ikke har afgjort sagen på et forsvarligt grundlag.

Der er således ingen grund til at tro, at myndighederne ikke har haft det fornødne grundlag for at træffe deres afgørelser.

Det skal samtidig bemærkes at speciallægeerklæringen fra [neurokirurg], som var ensidigt indhentet af klager og dennes advokat tilbage i 2014, blev sendt til Ankestyrelsen i mail af 11. november 2014. Mail fra advokat [...] er vedlagt (Bilag S).

Det skal fra selskabets side gentages, at der ved vurderingen af årsagssammenhæng lægges afgørende vægt på vurderingen fra AES og AST, der har en særlig kompetence til at foretage disse vurderinger. Heroverfor må en af klager ensidigt indhentet speciallægeerklæring kun tillægges begrænset bevisværdi.

Hvad angår de divergerende beskrivelser af selve hændelsen, skal det for god ordens skyld angives, at selskabet har taget udgangspunkt i de journalnotater, der fremgår af sagens akter. Vi antager, at notaterne baserer sig på oplysninger fra klager.

Ad undtagelsesbestemmelser:

Selskabets har afslutningsvis noteret sig, at klager fastholder, at de nævnte undtagelsesbestemmelser ikke finder anvendelse ved vurderingen af klagers skade. Klager omtaler i den forbindelse

igen kendelsen i sag 91.989, herunder at kendelsens resultat må få afgørende betydning ved bedømmelsen af nærværende sag.

Selskabet fastholder i den forbindelse, som sit subsidiære anbringender for det tilfælde Nævnet måtte nå frem til at der er årsagssammenhæng, at de påberåbte gener er undtaget fra dækning.

Det er således også selskabets opfattelse, at forholdene i nærværende skadesag på et afgørende forhold, adskiller sig fra faktum i sag.nr. 91.989, idet forsikringstager i nærværende sag ikke ved for så vidt angår det tidligere forhold var omfattet af en ulykkesforsikring hos selskabet og således heller ikke fik anerkendt, og modtog erstatningsudbetaling på baggrund af, en hos selskabet dækket skade.

I relation til Selskabet, er de tidligere forhold i nærværende sag således uomtvisteligt sygdom – ikke bare rent lægefagligt, men også i forsikringsteknisk henseende i forhold til ulykkesforsikringen hos Selskabet.

I modsætning til hvad der var tilfældet i kendelse i sag 91.989, har Selskabet i nærværende sag ikke haft nogen relation til, eller indflydelse på, bedømmelsen af de tidligere forhold og kan således ikke opfatte forholdene som andet end forud bestående sygdom, som det ikke tilkommer Selskabet at vurdere, om det berettiget kan karakteriseres som følger efter et ulykkestilfælde (og dermed i forhold til tidligere selskab ikke sygdom, jf. 91.989).

Den omstændighed at et andet selskab – berettiget eller uberettiget - har anerkendt et forhold som

værende følger efter et ulykkestilfælde, kan ikke med nogen rimelighed medføre, at et senere selskab vil være forpligtet til ikke at kunne benævne forholdet som sygdom. Og hvordan skal selskaber agere i relation til forudbestående forhold, der ikke blev dækket på en ulykkesforsikring fordi en sådan ikke var tegnet, eller fordi kravet eksempelvis var forældet, men som ville have været omfattet og dækningsberettigende, hvis der havde været tegnet en ulykkesforsikring eller kravet havde været anmeldt rettidigt?

Rækkevidden og betydningen af kendelsen i sag 91.989 kan således alene være, at et selskab ikke kan benævne et forhold som sygdom, i forsikringsbetingelsernes forstand, hvis samme selskab tidligere har anerkendt forhold som værende følger efter et ulykkestilfælde."

Til dette har klageren fremsendt brev af 6/4 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg henviser til oplysningerne i min seneste svarskrivelse af 9-3-2023, som selskabet i nuværende skrivelse kun på 2 punkter har kommentarer til, hvorfor jeg vil påpege overfor nævnet, at de derved ikke har modsagt mine påstande om fejl oplysninger i deres skrivelse af 06.03.2023, som jeg derved finder at nævnet kan inddrage som værende korrekte og dokumenterede oplysninger fra min side af.

Jeg ridser for en god ordens skyld, deres fejl oplysninger i skrivelser af 6-3-2023 op her:

...

Jeg har tilbudt selskabet at indgå et forlig til fuld og endelig afslutning på hele skadessagen for 100.000,- men selskabet har afvist dette tilbud.

...

Ad. Årsagssammenhæng:

Der er jo med al tydelighed netop grund til at antage, at AES og AST ikke har afgjort sagen på et forsvarligt grundlag.

Dette er ret godt dokumenteret, og i øvrigt fuldt understøttet, at både selskabet selv, [selskab 2] Ulykke og [selskab 2] arbejdsskade som jeg må gentage, alle har udbetalt erstatning for skadet venstre knæ, samt refleksdystrofi type II i højre arm og tillæg for mistet kno, med +12 % Mengrad i alt, udover hvad ASK/AES/AST har afgjort efter.

Og AES-P afdelingen har vurderet +7% udover det af AES/AST afgjorte.

Så påstanden om at der er afgjort på et forsvarligt grundlag, er simpelthen ukorrekt.

At der aldrig blev indkaldt til en regelret audiologisk undersøgelse, understreger dette. Der er åbenbart nødvendighed for at påvise yderligere omkring dette, men jeg har dokumenteret det tidlige, i skrivelsen til [Skadebehandler] af 7-12-2021(se klagen)

Jeg vil til selskabets nye bilag, fra min advokat til Ankestyrelsen af 11.nov 2014, komme med en forklaring med bevis for min påstand, som igen ikke er nye oplysninger da de indgår i klagen, men åbenbart er gået selskabets næse forbi.

Bilaget er nemlig slet ikke nyt, men er nu taget ud af kontekst, fra den klage selskabet modtog fra mig 7-12-2021

Historikken omkring min advokats henvendelser til ankestyrelsen i efteråret 2014 og frem til deres seneste svar af 6 jan 2015, og hvad der skete rent sagsbehandlingsmæssigt derefter, er nemlig ret afgørende for at påvise, at det ASK/AST havde foretaget sig og senere foretog sig, på ingen måde var korrekt eller en retsmæssigt forsvarlig gennemgang af sagen.

Før ankestyrelsen modtog omtalte brev af 1.1 nov. 2014 fra min advokat, havde min advokat sendt breve til ankestyrelsen, og gjort opmærksom på flere forvaltningsmæssige fejl i forløbet.

Det første brev svarede AST på den 31. okt. 2014, (bilag sendt 26-01-2023) og her fremgår det tydeligt, ligesom i resten af korrespondancerne, at AST kun i deres afgørelse af 7. feb. 2014, havde brugt det der var til stede i ASK afgørelsen af 5. aug. 2013, og da 7 feb. 2014 i øvrigt ligger 8 md før 14. okt. 2014, hvor [neurokirurg] erklæringen blev lavet, kan den på ingen mulig måde være indgået i AST afgørelsen. Punktum.

Min advokat sendte efter svaret fra AST af 31-okt 2014, et brev til AST af 24. nov. 2014 (bilag sendt 26-01-2023), med mine kommentarer, til det de fejlagtigt havde oplyst i brevet.

Det fremgår tydeligt i disse breve fra AST, at deres vurdering var, at ASK skulle være 1. instans til at se på 3 nye speciallægeerklæringer sendt i efteråret 2014.

En ny psykiatrisk erklæring, en håndkirurgisk erklæring og [neurokirurg] neurokirurgiske erklæring.

Alle lavet, da sagen ikke var korrekt belyst.

Den håndkirurgiske erklæring af okt. 2014 var grundlaget for, at selskabet sammen med [selskab 2] ulykke og [selskab 2] arbejdsskade, i jan/feb. 2021 udbetalte 5%+ dobbelterstatning for refleksdystrofi i højre arm.

Den psykiatriske erklæring af sept. 2014, blev overset (som [neurokirurg] erklæring), og ASK bad om en ny psyk erklæring i okt. 2015, som blev lavet feb. 2016, og var grundlaget for de +5% for psykiske Mén i 2015 genoptagelsen/2016 afgørelsen.

Sektionschef [...] fra AES, har på optaget samtale fra dec. 2021 oplyst, at det var en fejl af ASK at bede om den nye psyk erklæring lavet feb. 2016, da erklæringen fra sept. 2014, allerede indeholdt alle nødvendige oplysninger, til at give forhøjelsen.

AST har i deres svar ikke lavet yderligere sagsbehandling, men kommenteret og oplyst at der ikke var lavet nogle fejl eller fejlvurderinger af dem.

Når man læser indholdet, så står det jo nu klart, at AST's afgørelse om 15% Mén for middel ptsd, ikke var korrekt, da den blev hævet til 20%, af AES efter [selskab 2] arbejdsskade via akt 119 samt akt 120, bad om genoptagelse. (bilag, akt 119+120 er sendt 26-01-2023)

Så udover de før oplyste 12% som der er vurderet, at jeg var berettiget til vedr. venstre knæ, refleksdystrofi og mistet kno, så havde ASK/AST også uomtvisteligt skudt 5% forkert vedr. ptsd, hvilket er endnu en skærpende omstændighed i nærværende sag.

Selvom [selskab 2] arbejdsskade bad ASK om at genoptage sagen i Jan 2015, bl.a. med baggrund i at der ikke var sagsbehandlet korrekt og med den nye erklæring fra neurokirurg [neurokirurg] i akt 120, blev der ikke af ASK lavet nogen som helst sagsbehandling af rygsdagen, da de genoptog sagen og forhøjede med 5% for de psykiske méns vedkommende.

Akt 175 der er AES afgørelse af 15 april 2016(bilag sendt 26-01-2023), oplyser klart og tydeligt under 'kilder' hvad der er medtaget i genoptagelsen.

Heraf fremgår erklæringen fra [neurokirurg] fra 14. okt. 2014 slet IKKE og det nok fordi de har overset den i deres sagsroderi.

I Akt 120, er det oplyst at der er vedhæftet bilag lmg-x22113015-0001pdf (nyt bilag V), som er erklæringen fra [neurokirurg].

Den genfremsendes kun for at vise pointen om, at den simpelthen blev overset ved genoptagelsen, og dermed ikke blev sagsbehandlet på, hvilket selskabet nu mener at kunne bevise, ved det fremsendte brev fra min advokat til AST 11. nov. 2014.

I akt 119, oplyses det, at der skal ses på skader i brystryggen.

I den nye afgørelse akt 175, er der ikke nævnt et ord omkring rygsdagen, ej heller en bemærkning om at den ikke er anerkendt eller erstatningsgivende, hvilket klart påviser, at den er helt overset igen-igen.

Den er simpelthen glemt via sjusk og dokument forvirring, og det vil selskabet så lukrere på, hvilket jeg finder retsstridigt.

Det er jo klargjort, at de slet ikke havde belyst skaden ordentligt, og det AST afgjorde 7 feb. 2014, var på forkert baggrund.

Til at understrege den påstand, så medsender jeg side 7 fra ASK afgørelsen af 6 nov. 2015(bilag X), omkring Erhvervsevnetab tilkendt på 90%, også grundet rygsmerter og Tinnitus, uden fradrag, da der ikke er vurderet at noget forudbestående skulle fradrages, da jeg var fuldt arbejdsfør ved ulykken 15 sept. 2011, hvor jeg var dækket af selskabet.

Til yderligere at understrege min påstand, sender jeg kommunens brev omkring tilkendt førtidspension i april 2013(Bilag Y), hvoraf det også fremgår, at rygsmerter og Tinnitus er med som årsag.

Dette efter observering og afprøvning på kommunens RCA-center i 4 mdr. fra efteråret 2012, med en 7 siders lang rapport, som selskabet er bekendt med (bilag sendt 26-01-2023).

Så jeg er vel undersøgt og vurderet på af kommunen, efter ulykken 15-09-2011.

At ASK genoptog sagen efter henvendelse fra [selskab 2] Arbejdsskade i akt 119+120, selvom AST i akt 118 af 6 jan 2015(bilag sendt 26-01-2023), havde påstået sagen som rigtigt belyst, viser der var plads til forbedring.

Genoptagelsen resulterede jo i en forhøjelse på 5%, selvom der ikke blev sagsbehandlet grundigt.

Det der lå til grund 5 august 2013, var simpelthen ikke det rigtige, men ingen vil rigtigt tage ansvar for det.

Jeg er med på det er Davids kamp mod Goliath, og alle Goliaths storebrødre jeg her har begivet mig ud i, men jeg henviser til, at [selskab 2] Ulykke den 13-3-2023, har valgt at udbetale yderligere 275.000,- i den tilsvarende sag, og alle der har med den her sag at gøre, ved at intet forsikringsselskab udbetaler 275.000,- bare fordi jeg er en flink fyr, men da der måske er noget om snakken, selvom det er yderst omstændigt at påvise det.

Sektionschef [...] fra AES har som nævnt i 2021 erkendt, den manglede sagsbehandling omkring ryggen og tinnitus, og det at ASK udbad en ny psykiatrisk erklæring i okt. 2015, som værende en klar fejl fra ASK/AES's side, men han oplyser at AES ikke juridisk kan gøre noget ved det, når AST efterfølgende har 'trådt på sagen'.

Der er tale om en stor gang ansvarsfraskrivelse fra styrelsernes side, og fakta er, at sagen kunne have været afsluttet i 2014/2015, hvis AST havde erkendt der lå et bedre grundlag efter de 3 nye erklæringer fra ultimo 2014.

Fakta er, at den afgørelse AST traf 7. feb. 2014, kun er afgjort på det grundlag der forelå ved afgørelsen af 5. aug. 2013 fra ASK, og det var kun med lægeerklæringer LÆ 145+LÆ265, samt speciallægeerklæringen fra ortopædkirurg [...], specifikt lavet omkring fingerskaden.

Ankestyrelsen oplyser flere gange selv, at det kun er det der lå tidspunktet for ASK afgørelsen, de har brugt i deres afgørelse, hvilket tydeliggør overfor nævnet, at afgørelserne er lavet fejlagtigt og på et ikke korrekt fuldt oplyst grundlag.

Jeg kan oplyse, at [selskab 2]s Ulykkesskadeschef [...] har oplyst, at de som selskab aldrig vil bruge en erklæring fra en ortopædkirurg til at belyse en rygskaade, den skal komme fra en neurokirurg, som i dette tilfælde så er [neurokirurg].

Jeg har i sidste skrivelse modbevist, at påstanden fra selskabet om at den erklæring er fejlbehæftet, ikke er korrekt, hvorved jeg mener nævnet klart kan bruge den som grundlag for, om der er årsagssammenhæng eller ej.

Selskabet angiver for en god ordens skyld, at de divergerende beskrivelser, de påstod i deres skrivelse af 06.03.2023 kommer fra journalnotater, og at de har antaget det som værende korrekte oplysninger givet af mig.

Dette har jeg modbevist i min svarskrivelse af 9-3-2023, og derfor må nævnet antage at mine oplysninger til nævnet er de korrekte, da selskabet ikke har fremsendt noget der modbeviser dette.

Ad undtagelsesbestemmelser:

Selskabet henviser igen til, at jeg ikke ved bilulykken i 2009 var kunde hos selskabet, og af den grund ikke er dækket for en evt. forværring af en tidligere skade, efter den nye ulykke 15-09-2011.

Selskabet henviser igen til at det var den eneste grund til at nævnet gav klager medhold i sags nr. 91.989, men det har jeg ikke kunnet læse ud af kendelsen, og selskabet har ikke påvist hvor det står beskrevet i kendelsen.

Selskabet oplyser, at når jeg ikke var kunde hos selskabet i 2009 og derved ikke var dækket af denne skade fra 2009 af dem, så er denne tidligere skades forhold uomtvisteligt sygdom, ikke bare lægefagligt men også forsikringsteknisk i henseende til selskabets ulykkesforsikring.

Selskabet har dog ikke medsendt eller henvist til, hvor der i deres betingelser fremgår, at dette skulle være gældende.

Nu har jeg desværre haft nok med forsikring at gøre til at vide, at selskaber som det første sender tidligere afgørelser fra nævnet, blot de perifært viser, hvis de kan have ret.

Selskabet har ikke i nærværende sag henvist til tidligere afgørelser, der viser de skulle have fået medhold i deres praksis, og min opfattelse er derfor nærmere, at det er den standard praksis der udøves af selskabet overfor kunder med tidligere skader, og derfor er sagen for mig at se stadig yderst principiel, hvis selskabets praksis ikke er i tråd med hvad der står i deres betingelser.

...

Jeg mener som kunde i Alm. Brand, at det klart fremgår af deres betingelser, at tidligere skader blot skal fratrækkes ved deres tekst i pkt. 3.1.2, og det fremstår som værende gældende for alle kunder, uden undtagelser beskrevet om, at man som ny indskrevet kunde ikke kan opnå yderligere dækning, ved en ny skade som skulle give en forværring.

Jeg bemærker også, at mine oplysninger i svar skrivelsen af 9-3-2023, om at jeg ikke tidligere er tilkendt noget for en skade i brystryggen, er uimodsagt af selskabet, og derved er skaden i brystryggen at betragte som en ny skade i forsikringsmæssig henseende.

Selskabet er bekendt med at lændeskaden på de 5%, nakkeskaden på de 5% og skade i højre knæ på 5% er opstået som følge efter en bilulykke i feb. 2009, og dermed efter et ulykkestilfælde!

Erklæringen fra [neurokirurg] oplyser at der af ham er set på dette forudbestående, ligesom det er oplyst ved undersøgelsen på [...] primo 2012, at der ikke er nogen forud bestående sygdom i min ryg.

Det virker ret søgt at selskabet nu mener at have retten til at betegne dette som 'sygdom' i deres regi.

Til selskabets sidste bemærkning om, hvordan de skal kunne agere, hvis en kunde kommer med en skade der ikke tidligere er dækket, grundet ingen forsikring på skades tidspunktet eller en forældelses problematik, så fremgår det jo ret klart, at min tidligere skade var dækket af [selskab 2] ulykke, og hvis ellers forsikringsselskaber og en vurdering af ASK P afdeling er troværdige, så fik jeg de 15% efter denne skade, da det var det, der var grundlag for.

Ellers er jeg jo blevet snydt i 2009, må der kunne uddrages af det.

[selskab 2] Ulykke vurderede skaden fra 2009 til 5%, men da jeg kørte sagen i ASK's P-Afdeling vurderede de i stedet 15%, som [selskab 2] så betalte, sammen med omkostningen og en del i renter.

Hvis jeg nu var dukket op med et krav, der ikke tidligere var tilbundsgående undersøgt, kunne jeg forholde mig til det selskabet nu siger, men det er en anden sag de skal afprøve det i, efter min opfattelse.

Her er der tale om et krav, fra en kunde, der må anses som værende troværdig af selskabet, påpeget ved, at selskabet selv allerede har vurderet 12% mere i Méngrad, end ASK/AES/AST, ved udbetalinger i 2019 samt 2021.

Og der er uomtvisteligt lavet mange fejl og fejlvurderinger af alle i den her sag, som fortjener en snarlig afslutning.

Jeg henviser slutteligt til, at det er selskabet der er koncipist af deres betingelser, og at der af teksten skal fremgå tydeligt for menigmand, hvad der er undtaget.

Hvis alt bagudrettet der er sket i ens liv før ulykkesdækning tegnes, blot kan benævnes sygdom i forsikrings teknisk betydning i selskabet, så tror jeg ikke selskabet vil have mange kunder i ulykkesregi, når det kommer frem."

Hertil har selskabet i brev af 25/4 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Ad årsagssammenhæng

...

Selskabet skal bemærke, at det af klager pkt. 3 angivne citat, stammer fra kommunens førtidspensionstillkendelse, i hvilken der ikke tages hensyn til årsagen til de beskrevne gener. Vi bemærker at AES samtidig henviser til ménvurderingen på 30%, som ikke indeholder gener fra ryg eller tinnitus.

Arbejdsskademmyndighederne har heller ikke senere tilkendt klager mén godtgørelse for ryg eller tinnitus.

Selskabets skal i øvrigt henvise til den vejledende udtalelse af 3. december 2020 (Bilag Q), hvor rygmerter og tinnitus positivt afvises.

En lang række af de forhold klager fremhæver og baserer sin argumentation på, hidrører fra arbejdsskadesagen. Vi skal i den forbindelse blot henlede opmærksomheden på:

1. Arbejdsskadesagen er afgjort på baggrund af et andet regelsæt.
2. At der i nærværende sag i dec. 2020 er indhentet en vejledende udtalelse, der konkret tager stilling til méngraden.

Der skal også for så vidt angår klagers bemærkninger til den specifikke og udspecificeret méngradsfastsættelse, henvises til, at uenigheden i nærværende sag er begrænset til generne i form af ryg og tinnitus, jf. også klagers indledende bemærkninger i klage af 26. januar 2023.

Ad Undtagelsesbestemmelser

Til det af klager om undtagelsesbestemmelserne anførte, skal der henvises til selskabets tidligere bemærkninger samt anføres følgende:

Det afgørende er, om selskabet, herunder også i lyset af AKF 91.989, er frataget muligheden for at påberåbe sig forhold, som de facto lægefagligt udgør sygdom (en forstyrrelse af den menneskelige organismes biologiske funktioner), alene fordi forholdet:

1. Hvis det havde været omfattet af en ulykkesforsikring, skulle anerkendes,
2. Eller fordi forholdet af et andet selskab (eventuelt uberettiget/kulant) faktisk er anerkendt som værende omfattet af en ulykkesforsikring.

Selskabet forstår AKF 91.989 således, at den alene fratager et selskab muligheden for at kalde et forhold sygdom, hvis samme selskab tidligere, i forbindelse med en skadebehandling, har benævnt forholdet som en skade.

Ad forligsmæssig løsning

Klager henviser til [selskab 2]'s udbetaling af 275.000 kr. som klager har oplyst, udgør en forligsmæssig afslutning af sagen mod [selskab 2]. Selskabet skal hertil bemærke, at en udbetaling fra, endsige et forlig med et andet selskab, absolut ingen relevans har ved afgørelsen af nærværende skadesag. Yderligere skal det bemærkes, at det ikke fremgår hvad forligsbeløbet består af."

Heroverfor har klageren i brev af 22/5 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Ad årsagssammenhæng.

Det er korrekt, at det af mig anførte citat fra pkt. 3, stammer fra kommunens førtidspensionskendelse, men selskabet undlader at bemærke, at det også stammer fra 2 afgørelser i ASK regi, som jeg har henvist til samtidigt, hvor det står klart, at der efter arbejdsskaden den 15.09.2011 er til-

kendt et erhvervsevnetab(EET)først på 75% og senere 6 nov. 2015 efter hjemsendelse fra AST på 90 %, også med henvisning til rygsmerter og Tinnitus, og der er henvist til at der intet skal fratrækkes for forudbestående skade, da jeg var fuldt arbejdsfør ved skaden. Her er der sagsbehandlet specifikt vedr skaden 15.09.2011, hvor jeg var dækket hos selskabet.

Nu bemærker selskabet at AES henviser til ménvurdering på 30%, som ikke indeholder gener fra ryg eller tinnitus. Hertil skal jeg tilføje som fakta, at AES i 2016 har vurderet 35% i Méngrad, og som oplyst 'glemt' helt at sagsbehandle på ryg/tinnitus, i den afgørelse fra 2016

Det er korrekt, at AES- P afdelingen i deres vurdering af 3 dec. 2020 på 40%, ikke tilkender Mén for ryggen eller Tinnitus, hvilket jo er det sagen i nævnet drejer sig om.

Som oplyst tidligere, mener jeg at kunne påpege, at udtalelsen fra AES-P afdelingen er forkert, og da det er uddybet af mig tidligere, henviser jeg blot til dette.

Jeg vil igen påpege, at selskabet, ligesom [selskab 2] ulykke og [selskab 2] arbejdsskade, har vurderet yderligere Mén udover P afdelingens vurdering. Jeg vedhæfter bilag Z, som er [Skadebehandler]s mail af 25.02.2021, hvoraf det fremgår:

'Vi er bekendt med, at AES har vurderet, at du ikke har krav på erstatning for refleksdystrofien. Vi er således ikke enige med deres afgørelse af 03.december 2020.'

Selskabet udbetalte som oplyst yderligere 5%+ dobbelterstatning for refleksdystrofi i 2021.

Ved selskabets handling og forklaring i denne mail, må det ligges til grund for nævnet, at AES-P vurderingen af 3 dec 2020(bilag Q) er mangelfuld og fejlbehæftet, efter FAL, også efter selskabets vurdering.

Da vurderingen af 3 dec 2020, er foretaget efter FAL, mener jeg for overblik skyld, at nævnet bør se på de 2 lægelige udtalelser, fra aktindsigten i de lægelige udtalelser (bilag R, side 2), samt udtalelsen i selve vurderingen (bilag Q, side 2 øverst), hvor der udtales af AES-P:

'Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.'

Som kunde mener jeg denne udtalelse er i strid med ordlyden i selskabets betingelser vedr. pkt. 3.1.2, og AES-P afdelings oplysning er derved ukorrekt, i min optik.

Udtalelserne af de 2 lægekonsulenter omkring, hvorfor der efter deres opfattelse ikke er ÅSH, finder jeg i strid med hvad der ifølge FAL skal være sket for, at en relevant skadesmekanisme kan påføre en vridskade i rygsøjlen, og/eller en støj betinget skade.

Ad. Undtagelsesbestemmelser.

Der synes nu af selskabet at være en klar fortælling om, at de som selskab generelt afviser alle krav, hvor kunder har haft tidligere gener/skader, med henvisning til deres pkt. 2.1.1.2 samt 2.1.1.3, og derved vurderer de 'alle forstyrrelser af den menneskelige organismes biologiske funktioner', som værende sygdom.

Set i lyset af Nævnskendelse 91.989(bilag S) af 2018, mener jeg som kunde, at selskabet mistolker nævnets afgørelse, og da selskabet nu i nærværende sag har bragt emnet på banen, mener jeg nævnet specifikt bør afgøre, om selskabet stadigt efter kendelsen i 2018, mistolker egne betingelser, og derved generelt afviser kunders krav, på et forkert grundlag?

Selskabet oplyser nu 25.04.2023 til nævnet at:

'Selskabet forstår AKF 91.989 således, at den alene fratager et selskab muligheden for at kalde et forhold sygdom, hvis samme selskab tidligere, i forbindelse med en skadebehandling, har benævnt forholdet som en skade.'

Dette finder jeg som kunde helt i strid med hvad der står i kendelsen, og derved antager jeg, at selskabet fortsætter med en forkert praksis, men det må nævnet selvfølgelig præcisere nærmere, hvilket jeg med denne klage vil bede nævnet om, da jeg mener der nu er tale om et spørgsmål af principiel karakter.

Jeg har igen gennemlæst kendelse 91.989 på 7 sider, og jeg finder intet sted nævnt, det som selskabet anfører som deres opfattelse.

At nævns kendelsen skulle være, ---'at den alene fratager et selskab muligheden for at kalde et forhold sygdom, hvis samme selskab tidligere, i forbindelse med en skadebehandling, har benævnt forholdet som en skade.', finder jeg intet sted oplyst, og derfor opfatter jeg det som fri fortolkning, på trods af kendelse om det modsatte.

Jeg hæfter mig ved teksten medio side 6: 'Nævnet finder, at forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.2 alene vedrører sygdomstilfælde. Nævnet finder. At de gener, som klageren havde før færdselsuheldene i 2014, ikke udgør en 'sygdom' i forsikringsbetingelsernes forstand. Nævnet finder herefter, at selskabet ikke har været berettiget til at afvise at yde dækning med henvisning til forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.2'

Jeg mener som kunde, at selskabet fejloplyser, hvad der reelt er sygdom, og generelt i stedet rettelig skulle bruge 3.1.2, hvor de blot skal foretage fradrag for allerede eksisterende mén/legemsfejl.

Jeg vedhæfter bilag Æ, som er [Skadebehandler]s mail af 3.2.2022, hvor selskabet tydeligt oplyser at de ikke dækker ved forudbestående skader/sygdom, og at der af den grund ikke er fundet grundlag for et selvstændigt mén på min ryg, ved uheldet d 15. september 2011.

Og vedr. Tinnitus, at der i tråd med ryggen, ikke dækkes ved forværring af forudbestående skader/sygdom.

Der fremgår derudover, under pkt. Ryggerne, at selskabets lægelige vurdering er, 'at dine rygsmerter primært stammer fra dit trafikuheld i 2009.' Altså 'kun' primært og derved ikke fuldstændigt, hvilket nævnet bør hæfte sig ved!

Jeg vedhæfter bilag Ø, som er [Skadebehandler]s mail af 9.2.2022, hvor selskabet under undtagelsesbestemmelser, tydeligt oplyser om deres generelle tolkning af 'sygdom', og oplyser at der ligger en klar praksis på området i både domstols og Ankenævnsregi.

Her er jeg så klart ikke enig med selskabets tolkning af AKF 91.989

Jeg vedhæfter slutteligt bilag Å, som er [Skadebehandler]s mail af 10.2.2022, hvor der først oplyses af selskabet, at de anerkender AKF 91.989, men bagefter at de ikke er enige i kendelsen!! Selskabet oplyser, at deres undtagelsesbestemmelser er relevante i nærværende sag, 'uanset Nævnets kendelse, som vi som udgangspunkt ikke er enige i.'

Der oplyses af [Skadebehandler], at ovenstående udtalelse er vendt med selskabets juridiske afdeling.

Af den grund mener jeg nævnet, uanset om der kan vurderes Årsagssammenhæng eller ej, uden en forelæggelse for retslægerådet, men på baggrund af den neurokirurgiske speciallæge erklæring fra [neurokirurg] (bilag T), generelt og principielt bør klargøre for mig som kunde og for selskabet, hvorledes undtagelsesbestemmelserne i deres betingelser 6002 skal opfattes.

Det er selskabet der er koncipist af betingelserne, og menigmand bør kunne forstå, hvad der er sygdom eller tidligere mén/legemsfejl.

Det selskabet fremfører i deres nu 3 svar til nævnet omkring hvad der er sygdom, er for mig at se ikke klar og tydelig tale til menigmand.

Ad forligsmæssig løsning.

Selskabet er af mig fuldt oplyst om hvad den forligsmæssige løsning med [selskab 2] Ulykke i tilsvarende klage til nævnet, er indgået på baggrund af. Jeg har tilbudt selskabet at forlige sagen, men det er den 22.5.2023 afvist endeligt da de ønsker nævnets vurdering af hvordan AKF-kendelse 91.989, skal opfattes og forvaltes, da de ikke er i tvivl om hvor de står juridisk i nærværende sag.

Mit tilbud om forlig er derved bortfaldet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af journalnotat af 20/9 2011 fra egen læge fremgår bl.a.:

"L15 Sympt/klage fra knæ

K Ut for 5 dage siden - se UK fra skadestuen:

1) delvis amputation af høj pegefinger, har været til kontrol i dag på 0, aftalt amputation i MCP-led på mandag. Har p.t. en del nervesmerter, som det må forventes reduceres efter reop. >Hvorfor cont mandolgin.

2) tabt hørelse og fået tinnitus bilat siden UT har tid hos ØNH

3) sm i ve knæ, frygter menisk. OBJ: ingen ansamling el løshed, der er ømhed sv til pes anserinus, ingen ømhed af ledlinjer. anbef støttebind i en uge, ny kontakt ved fortsatte gener.

4) fået ondt i ryggen, midt thorakalt samt lavt lumbalt. obj: noget stiv i ryggen ved bev i alle retninger, der er dunkømhed af pr sp. midtthorakalt men kliniks tegn på facetsyndrom - forsikringsanmeldt rp rtg af brystryggen

5) sm over lænd hvor der findes ømhed af musklaturen"

Af speciallægeepikrise af 4/10 2011 fremgår bl.a.:

"15.9. var han udsat for et uheld hvor han snublede og faldt ind mod en sav. Han mistede en finger på højre hånd. Ved faldet tabte han sit høreværn og slog venstre side af hovedet. Han har siden været generet af ve.sidig hørenedsættelse. Han har tidligere haft en del tinnitus, men det er nu blevet meget forværret. Han er startet med massage af de ømme muskler i nakke og ryg, og det letter. Han har ikke haft otit. Otomikr.: nydeligt med normale trommehinder og luft i mellem-ørerne.

C.nasi, c.oris, pharynx og hals: fredeligt med ømme muskler på venstre side af halsen. Undersøgelse: Der er normale mellemøretryk. Der er reflekser i begge ører. Audiometri viser nydelig hørelse i begge ører uden sikkert støjtab. Tærsklen ligger en anelse under målingerne for sidste år. Der er skelneevne på 96/ 92%. Således ikke nogen påviselig støjskade. Vi drøfter de ømme muskler."

Af generel helbredsattest af 10/7 2012 fremgår bl.a.:

"1. Sygehistorie

[Klageren] har i årene 2004, 2009 samt 2011 været udsat for 3 ulykker, der væsentligt har påvirket hans fysiske og psykiske befindende.

...

Ryggen: siden UT 2009 haft tendens til rygsmerter, såvel i lænd, brystryg samt i nakken. Der har ved tidl. rtg. være rejst mistanke om Mb Scheuerman men det synes afkræftet ved nyelig MR-scanning, i forb. med hvilket speciallæge [...] har udtalt at der muligt har været et sammenfald i en hvirvel efter UT og at man har forvekslet dette med Scheuerman. I brystryggen er der tendens til jagende smerter med fornemmelse af låsning, hvor han nærmest mister pustet. Det falder som regel til ro efter nogle minutter og veksler i det hele taget meget i intensitet. M.h.t. lændesmerterne er der dgl. sm. af 'mellemsstyrke' med tendens til forværring fl. x pr. uge f.eks. også i forb. med løft og der kan her komme udstråling til balder og tår. Synes det kan hjælpe at sætte en hånd i lænden når han skal forflytte sig i forb. med de stærke smerter. Når smerterne i lænd er værst stråler det opad mod brystryggen.

...

Efter UT 2011 har han fået forværret en tidligere kendt tinnitus, føler selv at der er høretab også. Derudover mange problemer med søvnen, grundet tinnitus og spekulation samt hovedsmerter"

Af kommunens afgørelse af 14/5 2013 om tilkendelse af førtidspension fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Du opfylder betingelserne for at få førtidspension. Afgørelsen er truffet med henvisning til §§ 16 og 20, stk. 1 i lov om social pension. Du er tilkendt førtidspension med virkning fra den 01.06.13.

...

Vi har lagt til grund, at du lider af posttraumatisk belastningsreaktion, rygsmerter, knæsmærter, følger efter amputation af højre hånds 2. finger samt delvis amputation af venstre hånds 2. finger, tinnitus samt søvnbesvær.

Endvidere har vi lagt vægt på din alder, uddannelse og tidligere beskæftigelse.

Efter en samlet faglig vurdering anser vi det derfor for dokumenteret, at din arbejdsevne er nedsat i et omfang, der udelukker selvforsørgelse også i et fleksjob med fornødent skånehensyn."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 5/8 2013 i arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"Vi har forhøjet dit varige mén. Du får nu 129.766 kroner mere i godtgørelse for varigt mén (27 procent).

Sagens oplysninger

Ved arbejdsulykken var du ved at miste hele hånden i den store fræsemaskine, der forårsagede din fingerskade. I følge den psykiatriske speciallægeerklæring har du nu udviklet en posttraumatisk belastningsreaktion med angst, mareridt, påtrængende tanker, irritabilitet, koncentrationsbesvær, søvnbesvær og støjfølsomhed.

...

Ved ulykken fik du hovedet meget tæt på en sugekasse, mens sug og roterende værktøj larmede kraftigt. Du havde efterfølgende en kraftig hysten for begge ører og mærkbart høretab på venstre øre.

Din advokat har vedlagt audiogrammer.

Af journalen fra egen læge fremgår, at du allerede før ulykken havde tinnitus.

...

Begrundelse

Vi har fastsat dit varige mén efter vores vejledende méntabel.

Efter tabellens:

- punkt A.6.4.1 vurderes en sikkert påvist, varig hørenedsættelse, som i sig selv ikke er erstatningsberettigende, i kombination med stærkt generende og vedvarende tinnitus, samlet til mindre end eller lig med 8 procent.
- punkt J.1.2 vurderes moderat posttraumatisk belastningsreaktion til 15 procent.

Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt. Efter tabellens punkt D.1.1.1.12 vurderes tab af 2. finger til 10 procent.

Vi vurderer, at dine psykiske gener i form af posttraumatisk stress stammer fra ulykken. Vi vurderer de ovenfor beskrevne gener svarer til moderat posttraumatisk stress og vurderer dit varige mén til 15 procent.

Dit tab af 2. finger vurderes tabellarisk til 10 procent inklusiv de sædvanlige gener, der er efter en amputation. Dertil kommer et tillæg på 2 procent, da samme finger på venstre hånd også er amputeret. Det medfører en række yderligere gener for dig, at begge fingre er amputeret. Dit varige mén for fingerskaden fastsættes til 12 procent.

Audiogrammerne udviser ikke forandringer, der kan tilskrives ulykken. Da du ikke har fået en hørenedsættelse ved ulykken gives der ikke méngodtgørelse for den forværrede tinnitus.

Dit samlede mén for skaden vurderes til (15+12) 27 procent. Der fastsættes en skæv ménprocent, da dine gener efter skaden hidrører fra flere forskellige områder på kroppen."

Af lægeark af 30/8 2013 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med vurderingen af arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"14 MAR 2013,

Forværring af forudbestående tinnitus efter UT. Foreliggende audiogrammer udviser ikke forandringer, der med overvejende sandsynlighed kan tilskrives UT, hvorfor evt. forværring af tinnitus ej heller udløser erstatning, jfr. tab. A.6.4.1. Hvis skdl. ikke accepterer en sådan afg., må vi bede om en regelret audiologisk speciallægeerkl."

Af udtalelse af 20/1 2014 fra ørelæge fremgår bl.a.:

"5. Har skadelidte en lidelse, som er relevant for nærværende skade og som ikke er en følge af denne?: **Ja: Hvilken? Han havde tinnitus i forvejen. Ved ulykken pådrog han sig en stærk psykisk påvirkning, som er beskrevet i den psykologiske erklæring. Hans tinnitusforværring er en følge af disse psykiske belastningstilstande og er ikke en følge af nogen påvirkning af høresansen.**

6. I hvilket omfang gav lidelsen symptomer før arbejdsskaden? **Havde formentlig kun minimale tinnitusgener i forvejen.**

7. Du bedes beskrive/begrunde, hvor fremskreden (let/middel/svær) den forudbestående lidelse var på skadestidspunktet. **Vurderet ud fra notatet i Dok. 20 har tinnitusgenerne før ulykken været ganske beskedne.**

8. Har du bemærkninger til, hvordan den forudbestående lidelse ville have udviklet sig på denne baggrund uanset arbejdsskaden? **Hans tinnitus ville have forholdt sig i ro, evt. være 'gået i sig selv'.**

9. Ville lidelsen med overvejende sandsynlighed således være blevet symptomgivende, selvom arbejdsskaden ikke var sket? **Nej.**

10. Hvor stor en del af det samlede men kan henføres til nærværende arbejdsskade? **Intet mht hørelse. Forværringen af tinnitus kan tilskrives arbejdsskaden, men via psykologiske mekanismer (PTSD, stress og depression) - ikke via påvirkning af hørelsen."**

Af Ankestyrelsens afgørelse af 7/2 2014 i arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"Resultatet er

- Du har ret til godtgørelse for varigt men på 30 procent. Vi forhøjer derfor méngraden fra 27 til 30 procent

Vi ændrer således Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om varigt men.

- Du har ikke ret til dækning af udgifter til psykologbehandling efter den 18. juni 2012 og smertestillende medicin efter den 15. marts 2012

Vi er således kommet til samme resultat som Arbejdsskadestyrelsen i forhold til behandlingsudgifter.

...

Begrundelsen for afgørelsen om varigt men

Vi vurderer, at følgerne af arbejdsskaden for så vidt angår tab af højre pegefinger svarer til mentabellens punkt D.2.1.1.12. om tab af 2. finger (10 procent).

Vi vurderer, at arbejdsskaden for så vidt angår dine psykiske gener svarer til mentabellens punkt J.1.2. om moderat posttraumatisk belastningsreaktion (15 procent).

Vi har givet et mindre tillæg for, at din forudbestående skade på venstre 2. finger forstærker arbejdsskadens følger. Vi har desuden givet et mindre tillæg for, at du også har mistet knoen samt har gener op i højre underarm til albuen.

Din samlede méngrad som følge af arbejdsskaden udgør dermed 30 procent.

...

Vi har ikke givet tillæg for gener fra højre knæ, lænderyg, brystryg, nakke og venstre 2. finger. Vi har lagt vægt på, at disse gener var til stede inden arbejdsskaden. Vi har heller ikke givet tillæg for fodgener, da der ikke er en årsagssammenhæng med arbejdsskaden.

Vi har heller ikke givet tillæg for tinnitus eller høretab. For så vidt angår høretab har vi lagt vægt på, at høreaudiogrammer stort set har vist normal hørelse ved undersøgelse 28. maj 2009, 2. september 2010 og efter ulykken den 4. oktober 2011. Audiogrammet efter ulykken viser dog på begge ører dårligere hørelse på alle frekvenser. Vi vurderer, at dette ikke kan skyldes ulykken, men må bero på kvaliteten af undersøgelsen, blandt andet på grund af din medvirken (psykisk ude af balance). Vi vurderer derfor, at der ikke er dokumentation for nogen hørepåvirkning ved ulykken. For så vidt angår tinnitus har vi lagt vægt på, at forværringen af din tinnitus i forbindelse med arbejdsskaden er psykisk betinget og ikke en følge af en påvirkning af høresansen.

Det fremgår af sagens oplysninger, at du ved ulykken den 15. september 2011 snublede, vred i venstre knæ og i ryggen samt fik din højre pegefinger i en kehlmaskine, hvorved de to yderste led af fingeren blev læderet.

...

Ved den lægelige undersøgelse blev der fundet normal bevægelighed i ryggen og i begge knæ. Der fandtes let skurren i begge knæ. Gangen blev afviklet med let halten.

I sygehusjournal er der beskrevet krampagtige smerter i hånden, som stråler op i underarmen mod albuen. Der er også beskrevet, at du får smerter i din venstre 2. finger ved berøring af arvæv på højre side. Disse gener havde du imidlertid allerede efter et trafikuheld i 2009. Din egen læge har i tillæg til Generel Helbredsattest anført smerter i venstre fod på grund af dine knægener samt tendens til smerter i højre skulder efter brug.

Du har i øvrigt selv beskrevet nedsat hørelse, forværret tinnitus, gener fra lænderyg, brystryg, nakke og hoved.

Det fremgår også af sagens oplysninger, at du havde forudbestående gener i form af tinnitus, højresidige knæ smerter, lændesmerter, nakkesmerter og kæbspændinger medførende hovedpine."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 14/10 2014 fremgår bl.a.:

"Amputeret noget af venstre pegefinger i 2004.

Ved bilulykke 2009, pådrog han sig nakkegener og tilbøjelighed til hovedpine, han fik lændegener og højresidige knægener. Endvidere tinnitus. Herudover har han tidligere været rask, og som anført fuldt arbejdsaktiv også efter den nævnte hændelse i 2009.

Aktuelle:

Den 15.09.2011 snublede han på værkstedet og faldt. I faldet vred han om på venstre knæ, han tabte endvidere sit høreværn og greb ud efter dette, men fik derved højre hånd ind i en maskine. Ved faldet slog han venstre side af ryggen. Han blev bragt til skadestuen på [...] sygehus, hvor det af notaterne fremgår, at han havde en alvorlig højresidig hånd-/fingerskade specielt involverende pegefingern, endvidere havde han gener i det venstre knæ fra vrid, og han beskrev ringen og susen for det venstre øre. I sygeplejerskejournalen fra indlæggelsen er også anført at han havde af-

låsning i sin ryg. Han blev indlagt og opereret i hånden, som anført i den håndkirurgiske speciallægeerklæring fra [...]. Udskrevet på operationsdagen.

...

20.09.2011, hvor der beskrives amputationsfølger, der beskrives tab af hørelse og tinnitus, der er smerter i det venstre knæ, samt midttorakale og lave lumbale rygsmerter, såvel knæ- som rygsmerter beskrives fortsat hos egen læge den 13.10.2011. Hans knæ- og ryggener beskrives på ny den 17.11.2011 ved lægeerklæring til Arbejdsskadestyrelsen. Generne fra ryg og knæ ses til en start an, men da de er vedvarende vurderes han på [hospital] den 20.02.2012 vedr. ryggen, hvor der foretages en MR-skanning af såvel nakke som bryst- og lænderyg, der findes alderssvarende degenerative forandringer uden tegn på tidligere traumatiske skader, således ingen operationsindikation rygmæssigt.

...

Gener fra ryg og venstre knæ, beskrives fortsat i generel helbredsattest LÆ145 den 10.07.2012. Undersøgte forsøger længere varende konservativ behandling, startende i marts 2012, strækken- de sig ca. 8 mdr. frem, der er forbigående men ingen varig virkning. Senest har han gået til sportsmassør og får behandlinger på nakke samt knæ og ryg, en til to gange hver anden uge, føler også her en forbigående lindring. Alt i alt er tilstanden ikke bedret blivende i mere end et 1, måske 2 år, og undersøgte angiver i dag følgende:

Aktuelle klager:

- han har øgede lændesmerter i forhold til de der var kendt før aktuelle hændelse nytilkomne smerter i brystryggen sær lokaliseret til venstre for midten af brystvirvelsøjlen ud under venstre skulderblad. Han kan her få aflåsninger i ryggen. Føler dette som syle-jag.
- der er venstresidig knæ smerter, specielt forværret eller udløst ved gang, knæet kan låse. Han har flere højresidige knæ smerter end forud for aktuelle hændelse, disse udløses også især ved gang, eller hvis han skal bære noget i den højre hånd.
- gener lokaliseret til højre hånd og arm som anført i håndkirurgisk erklæring fra [...]
- har psykiske gener, hvor han er meget nemt påvirkelig, henviser til psykiatriske erklæringsudsteder.

...

Organsystemer:

Fra tidligere er der fortsat tinnitus og han har fornemmelsen af venstresidigt høretab, der er nakkesmerter og hovedpinetilbøjelighed.

...

Resume:

... Objektivt findes en let indskrænket nakkebevægelighed med smerter i yderstillinger, smerter ved tryk paravertebralt og til venstre herfor midttorakalt samt i midtlinjen og paravertebralt i begge side lavt i lænden. De højresidige håndgener er beskrevet i håndkirurgisk erklæring. Under- ekstremiteter med en skønnet let omfangsforringelse af venstre lår, ingen sikker forskel svarende til lægmusklen, og der henses til at han er højrehåndet.

Konklusion:

I forbindelse med aktuelle hændelse har undersøgte pådraget sig en skade på højre hånd som er beskrevet håndkirurgisk. Hertil er der venstresidige knægener og ryggen som er beskrevet såvel på skadedagen som få dage efter hos egen læge og siden vedvarende har givet anledning til gener på trods af konservative behandlinger, over en længere periode, men kun med forbigående virkning. Forud for aktuelle hændelse var han i arbejde uden indskrænkninger, efter aktuelle hændelse har ,

han fået tilkendt førtidspension. Foruden de ovenfor nævnte somatiske gener er der også beskrevet psykiske problemer, der henvises til psykiatriske speciallægeerklæringer. Hvad angår ryggenerne er det ikke mit skøn at yderligere konservative behandlinger vil have udsigt til at gavne ham, og bedømt ud fra generne og de billedundersøgelser der er lavet af hele hvirvelsøjlen er der ikke grund til at tro, at kirurgisk behandling vil kunne hjælpe ham. Om der vil kunne ske en vis lindring i knægenerne ved kikkertoperation med mediale menisker er muligt men ikke sikkert. Indtil videre har undersøgte fravalgt denne behandlingsmulighed. Samlet er det derfor mit skøn at generne vedr. ryg og venstre knæ må betragtes som blivende."

Af ambulant epikrise af 16/9 2017 fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose

- A DM545 Lændesmerter UNS

...

Aktuelle

Mand med gener fra lænderyg fra 2009 efter trafikulykke med nakkegener og lændegener samt smerter ud i højre knæ. 2011 alvorlig ulykke på værksted, hvor han vrider om på højre knæ og slår ryggen. Falder ind i en maskine med betydende skader på højre hånd og tab af finger. Siden 2011 periodevis smerter i lænderyg. Undersøgt af undertegnede i 2012, hvor man finder følger efter ældre fraktur på L1, fejlagtigt vurderet som tegn til morbus Scheuermann ved tidligere vurderinger. Har siden 2011 haft vedvarende gener og her på det sidste med betydelig udstråling ud i venstre underekstremitet. Generne er belastnings- og bevægelsesrelaterede og det slører billedet, at patienten også har en skade i venstre knæ, og han afventer operativt indgreb herfor.

...

Diagnoser

DM545 Lændesmerter UNS

Konklusion og plan

Der foreligger nye billeder af columna lumbalis, og der sammenlignes med billeder fra 2012. Billederne viser degenerative forandringer på de nederste lumbale niveauer. Der er sparsom højdereduktion af disci, og disci er sorte som tegn på udtørring. Der er ikke sikker rodtryk eller affektion af nerverødderne, og på det foreliggende er der ikke indikation for at tænke, at patienten vil have gavn af et rykirurgisk indgreb. Muligvis kunne han være kandidat til rygmarsstimulation eller rodblokade, men dette må komme an på en prøve, efter at han har fået ordnet sit venstre knæ."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 3/12 2020 i ulykkesforsikrings-sagen fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:

Det varige men er 40 procent

...

Andre relevante sager

Sagen har tidligere været behandlet som en arbejdsskadesag, hvor dit varige men den 15. april 2016 blev vurderet til 35 procent.

Sagen blev efterfølgende den 17. oktober 2019 vurderet af Ankestyrelsen som vurderede det varige men til 35 procent.

Vurdering af varigt men

Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi, neurokirurgi og psykiatri har deltaget ved vurderingen af det varige men.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige men ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmaessige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] snublede den 15. september 2011 over en trykluftslange og fik sin højre hånd ind i en stor kraftig motoriseret høvl eller afretter. I forbindelse med dette fald vred [Klageren] om på venstre knæ og bankede ryg og venstre skulder ind i maskinens opbygning.
- [Klageren] blev bragt med ambulance til skadestuen på [hospital], hvor han klagede over gener fra en alvor højresidig hånd/-fingerskade, gener fra venstre knæ med nedsat bevægelighed samt susen for et venstre øre.
- Samme dag foretog man en operation med amputation i 2. højre fingers mellemlid.
- På grund af smerter i forløbet efter operationen fik [Klageren] den 26. september 2011 foretaget en re-amputation svarende til 2. mellemhåndknogle.
- [Klageren] blev undersøgt på [hospital] i februar 2012, hvor en MR-skanning viste skade på den indvendige menisks baghorn i venstre knæ.
- Ved udfærdigelsen af psykiatrisk speciallægeerklæring af den 10. oktober 2012 havde [Klageren] psykiske symptomer i form af påtrængende erindringer og mareridt, søvnbesvær, irritabilitet og vredesudbrud, koncentrationsbesvær og tilbøjelighed til at fare sammen. Herudover længerevarende depressiv reaktion med lettere depressionssymptomer, angst og bekymringstendens.
- Ved psykologisk vurdering den 22. januar 2013 blev det vurderet at [Klageren]s psykiske gener kunne diagnosticeres som PTSD.
- I udfærdigelse af psykiatrisk speciallægeerklæring af den 17. februar 2016 konkluderes det, at der er tale om vedvarende symptomer på PTSD med påtrængende erindringer om ulykken, mareridt, psykisk overfølsomhed, alarmberedskab, søvnbesvær, vredesudbrud, koncentrationsbesvær og øget overvågenhed samt udvikling af vedvarende personlighedsændring.
- [Klageren] oplevede i årene efter ulykken stikkende smerter, hævelse og aflåsningslignende tilfælde frem til september 2017, hvor han på ny blev undersøgt på [hospital].
- Der blev foretaget en kikkertundersøgelse i venstre knæ på [hospital] den 27. september 2017, som viste kompleks læsion i den indvendige menisk i venstre knæ samt overfladiske bruskforandringer og indvendige lårbenskno i området med menisklæsion. Menisklæsionen resekeres, hvorefter [Klageren] blev henvist til genoptræning med fysioterapi.

Da der er tale om flere skader, har vi først fastsat mengraden for hver enkel skade, og derefter har vi fastsat et samlet men.

Højre 2. finger

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [Klageren] som følge af ulykken har fået foretaget amputation af 2. højre finger i mellemhåndsknogle samt gener i form af mistet kno.

Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i vores vejledende mentabel:

Efter tabellens punkt D.1.1.1.12 vurderes tab af 2. finger til 10 procent.

Vi vurderer, at [Klageren]s amputation af 2. højre finger bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt og svarer til et varigt men på 10 procent.

Vi vurderer herudover, at [Klageren]s mangel af knoen kan begrunde et tillæg på mindre end 5 procent.

Venstre knæ

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [Klageren] klager over daglige smerter i venstre knæ som forværres ved belastning samt bevægeindskrænkning.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret meget let nedsat bevægelighed, ingen løshed samt let muskelsvind.

Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i vores vejledende mentabel:

Efter tabellens punkt D.2.7.7 vurderes læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde, til 5 procent.

Vi vurderer i samråd med vores lægekonsulent, at [Klageren]s gener i venstre knæ svarer til ovenstående tabelpunkt og et varigt men på 5 procent.

Psykiske gener

Ved vurderingen af det varige men har vi ligeledes lagt vægt på, at [Klageren] klager over psykiske følger i form af PTSD og personlighedsændring.

Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i vores vejledende mentabel:

Efter tabellens punkt J.1.3 vurderes middelsvær posttraumatisk belastningsreaktion til 20 procent.

Det er vores lægefaglige vurdering, at der er tale om en middelsvær posttraumatisk belastningsreaktion med personlighedsændring, hvorfor [Klageren]s psykiske gener svarer til ovenstående tabelpunkt og et varigt men på 20 procent.

Samlet men

Når der er tale om en skade, som kan henføres under flere punkter i mentabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af menprocenterne angivet i de enkelte punkter. Den samlede mengrad bliver derimod fastsat på baggrund af et skøn over det samlede funktionstab.

På baggrund af ovenstående vurderer vi det samlede funktionstab til et varigt men på skønsmæssigt 40 procent.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 15. september 2011 har medført et varigt men på 40 procent.

Højre underarm

Vi er opmærksomme på, at [Klageren] ligeledes klager over smerter og gener i højre underarmen op til albuen.

Det er vores lægefaglige vurdering, at en amputation af fingeren ikke kan give smerter op i armen. På baggrund heraf, der det vores vurdering, at der ikke findes årsagssammenhæng til gener i højre underarm.

Tinnitus

Vi er herudover ligeledes opmærksomme på, at [Klageren] klager over tinnitus.

Det er vores lægefaglige vurdering, at der ikke er mistanke om støjbetinget høretab og det skønnes at ulykken den 15. september 2011 ikke er tilstrækkeligt til at kunne medføre en hørenedsættelse eller skade på det indre øre.

Vi vurderer på baggrund heraf, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [Klageren]s aktuelle tinnitus og ulykken.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [Klageren]s aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Lænd og brystryg

Afslutningsvist er vi opmærksomme på, at [Klageren] ligeledes klager over middelsvære, daglige smerter med udstråling i brystryg og lænd.

Vi vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [Klageren]s aktuelle lænde -og brystrygger og ulykken den 15. september 2011.

Vi har i den forbindelse lagt vægt på at hændelsen, som denne er beskrevet i sagens akter, efter vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at medføre varige smerter i lænd og brystryg.

Vi har i forlængelse heraf noteret os, at det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger i sagen, at [Klageren] har forudbestående lænderygsmerter.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [Klageren]s aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse."

Af lægeark af 6/1 2021 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med vurderingen i ulykkesforsikringssagen fremgår bl.a.:

"17 DEC 2019, [...], audiologi:

Jf. bilag 50 er der ikke mistanke om støjbetinget høretab. Det aktuelle UT skønnes ikke tilstrækkeligt til at kunne medføre en hørenedsættelse eller skade på indre øre. Jeg vil derfor ikke mene at tinnitus kan anerkendes (der er ikke ÅSH).

...

18 OCT 2020, [...], neurokirurgi:

UT 15/9 2011. I skadejour. bil 17 A side 13 samme dag beskrives UT: Snubler i (der menes vel over) en trykluftslange. Får finger i en høvl, får herved stor sårskade. Taber høreværn. Obj findes en svær håndlæsion. Side 14 omtales en knusningsskade på finger. Umiddelbart vil jeg tænke at det beskrevne fald som jeg antager er på samme niveau (altså ikke fald fra et niveau til et andet)

ikke er egnet til at give en rygskaade, så meget desto mindre som at skdl. antageligt er faldet forlæns."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikringen dækker

2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde

2.1.1.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskaade.

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. (Der er dog særlige regler for sport, motorcykel og fly, se punkt 2.3. og 2.4.)

...

Forsikringen dækker ikke

2.1. Sygdom m.m.

2.1.1.1. Sygdom

Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

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."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – snublede den 15/9 2011 på sit arbejde og fik højre hånd ind i en industrihøvlemaskine. Klageren vred også om på venstre knæ og bankede ryg og venstre skulder ind i maskinen. Klageren tabte høreværnet og kom meget tæt på en sugekasse, som larmede kraftigt. Som følge af ulykken fik klageren en alvorlig højresidig hånd-/fingerskaade, som medførte amputation af højre pegefinger. Han har gener fra venstre knæ, brystryg, lænderyg, tinnitus, og han har udviklet PTSD. Selskabet har ad flere omgange udbetalt méngodtgørelse, svarende til et samlet varigt mén på 45 procent. Sagen for nævnet angår vurderingen af det varige mén for så vidt angår klagerens rygggener og tinnitus.

Klageren ønsker yderligere méngodtgørelse for hans ryg gener og tinnitus. Klageren har anført, at sagsbehandlingen hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen har været forkert og mangelfuld, hvorfor afgørelserne fra disse myndigheder ikke blot kan lægges til grund som værende korrekte. Også det indklagede selskab og et andet forsikringsselskab har været uenig med vurderingerne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sin vejledende udtalelse fejlciteret forsikringsbetingelserne vedrørende "forudbestående helbredsmæssige forhold". Klageren har anført, at forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.2 og 2.1.1.3 må forstås på den måde, at selskabet skal dække ryggene, også selvom det er en forværring af lænderyggene efter en bilulykke i 2009. Klageren har henvist til nævnets afgørelse i sag 91989, hvor nævnet udtalte, at et ulykkestilfældes følger ikke kan karakteriseres som sygdom. Klageren har anført, at han tidligere har fået 5 procent varigt mén for lænderygskaden, hvorfor selskabet blot skal fratrækkes disse 5 % i ménggradsvurderingen. Klageren har anført, at han var fuldt arbejdsdygtig før arbejdsulykken i 2011, og at han efter arbejdsulykken er tilkendt førtidspension på grund af blandt andet ryg- og tinnitusgener. Efter ulykken i 2011 er der sket en forværring af hans tinnitus, og der var ved ulykken i 2011 en klar lydpåvirkning.

Selskabet har afvist at yde dækning for klagerens gener i ryggen og tinnitus, idet der ikke i tilstrækkelig grad er dokumenteret årsagssammengæng mellem de angivne gener og det anmeldte uheld. Selskabet har anført, at der ikke er straksdokumentation for ryggene, idet der først 5 dage efter uheldet beskrives ondt i bryst- og lænderyg, og at de samme gener er beskrevet 2,5 år før det anmeldte uheld med henvisning til tidligere ryglidelse. Selskabet har anført, at uheldet i 2011 ikke er egnet til at medføre de pågældende gener i bryst- og lænderyg, og at den senere forværring i form af udstrålende bensmerter, daglige kraftige smerter og bevægeindskrænkning lægefagligt ikke vurderes at have årsagssammenhæng med ulykken. Selskabet har anført, at det findes usandsynligt at en så kort påvirkning af lyd fra en industrihøvl skulle kunne give varig tinnitusskade, og at der forud for ulykken i 2011 er dokumenteret forudbestående tinnitusskade. Der var ikke mistanke om støjbetinget høretab, og ulykken skønnes ikke tilstrækkelig til at kunne medføre hørenedsættelse eller skade på indre øre. Selskabet har anført, at de pågældende forhold er undtaget dækning i forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.2, da de udgør en forværring af en allerede eksisterende sygdom. Generne har alene fået et omfang som be-

Ankenævnet for Forsikring

45.

99278

skrevet grundet forudbestående forhold, hvorfor generne er undtaget efter forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.3. Selskabet har videre anført, at sag 91989 ikke er relevant, idet forholdene i nærværende sag ikke svarer til forholdene i sag 91989.

Det fremgår af journalnotat af 20/9 2011, at klageren "for 5 dage siden... tabt hørelse og fået tinnitus bilat siden UT har tid hos ØNH... fået ondt i ryggen, midt thorakalt samt lavt lumbalt. obj: noget stiv i ryggen ved bev i alle retninger, der er dunkeømhed af pr sp. midtthorakalt men kliniks tegn på facetsyndrom - forsikringsanmeldt rp rtg af brystryggen... sm over lænd hvor der findes ømhed af muskulaturen".

Det fremgår af speciallægeepikrise af 4/10 2011, at klageren "har siden været generet af ve.sidig hørenedsættelse. Han har tidligere haft en del tinnitus, men det er nu blevet meget forværret. Han er startet med massage af de ømme muskler i nakke og ryg, og det letter. Han har ikke haft otit. Otomikr.: nydeligt med normale trommehinder og luft i mellemørerne. C.nasi, c.oris, pharynx og hals: fredeligt med ømme muskler på venstre side af halsen. Undersøgelse: Der er normale mellemøretryk. Der er reflekser i begge ører. Audiometri viser nydelig hørelse i begge ører uden sikkert støjtab. Tærsklen ligger en anelse under målingerne for sidste år. Der er skelneevne på 96/92%. Således ikke nogen påviselig støjskade".

Det fremgår af generel helbredsattest af 10/7 2012, at "siden UT 2009 haft tendens til rygsmerter, såvel i lænd, brystryg samt i nakken... I brystryggen er der tendens til jagende smerter med fornemmelse af låsning, hvor han nærmest mister pustet. Det falder som regel til ro efter nogle minutter og veksler i det hele taget meget i intensitet. M.h.t. lændesmerterne er der dgl sm af "mellemstyrke" med tendens til forværring fl. x pr. uge f.eks. også i forb med løft og der kan her komme udstråling til balder og tår. Synes det kan hjælpe at sætte en hånd i lænden når han skal forflytte sig i forb med de stærke smerter. Når smerterne i lænd er værst stråler det opad mod brystryggen ... Efter UT 2011 har han fået forværret en tidligere kendt tinnitus, føler selv at der er høretab også. Derudover mange problemer med søvnen, grundet tinnitus og spekulation samt hovedsmerter".

Det fremgår af udtalelse af 20/1 2014 fra ørelæge, at klageren "havde tinnitus i forvejen. Ved ulykken pådrog han sig en stærk psykisk påvirkning, som er beskrevet i den psykologiske erklæring. Hans tinnitusforværring er en følge af disse psykiske belastningstilstande og er ikke en følge af nogen påvirkning af høresansen... Havde formentlig kun minimale tinnituser i forvejen".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 14/10 2014, at "Ved bilulykke 2009, pådrog han sig nakkegener og tilbøjelighed til hovedpine, han fik lændegener og højresidige knægener. Endvidere tinnitus. Herudover har han tidligere været rask, og som anført fuldt arbejdsaktiv også efter den nævnte hændelse i 2009... den 20.02.2012 vedr. ryggen, hvor der foretages en MR-skanning af såvel nakke som bryst- og lænderyg, der findes alderssvarende degenerative forandringer uden tegn på tidligere traumatiske skader, således ingen operationsindikation rygmæssigt... Objektivt findes en let indskrænket nakkebevægelighed med smerter i yderstillinger, smerter ved tryk paravertebralt og til venstre herfor midttorakalt samt i midtlinjen og paravertebralt i begge side lavt i lænden... I forbindelse med aktuelle hændelse har undersøgte pådraget sig... venstresidige knægener og ryggen som er beskrevet såvel på skadedagen som få dage efter hos egen læge og siden vedvarende har givet anledning til gener på trods af konservative behandlinger, over en længere periode, men kun med forbigående virkning".

Af ambulant epikrise af 16/9 2017 fremgår det, at "Har siden 2011 haft vedvarende gener og her på det sidste med betydelig udstråling ud i venstre underextremitet. Generne er belastnings- og bevægelsesrelaterede ... Der foreligger nye billeder af columna lumbalis, og der sammenlignes med billeder fra 2012. Billederne viser degenerative forandringer på de nederste lumbale niveauer. Der er sparsom højdereduktion af disci, og disci er sorte som tegn på udtørring. Der er ikke sikker rodtryk eller affektion af nerverødderne, og på det foreliggende er der ikke indikation for at tænke, at patienten vil have gavn af et rygkirurgisk indgreb".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 3/12 2020 i ulykkesforsikringssagen fremgår det, at "ulykken den 15. september 2011 har medført et varigt men på 40 procent ... Vi er herudover ligeledes opmærksomme på, at [Klageren] klager over tinnitus. Det er vores

lægefaglige vurdering, at der ikke er mistanke om støjbetinget høretab og det skønnes at ulykken den 15. september 2011 ikke er tilstrækkeligt til at kunne medføre en hørenedsættelse eller skade på det indre øre. Vi vurderer på baggrund heraf, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [Klageren]s aktuelle tinnitus og ulykken. På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [Klageren]s aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse ... vi [er] opmærksomme på, at [Klageren] ligeledes klager over middelsvære, daglige smerter med udstråling i brystryg og lænd. Vi vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [Klageren]s aktuelle lænd- og brystrygggener og ulykken den 15. september 2011. Vi har i den forbindelse lagt vægt på at hændelsen, som denne er beskrevet i sagens akter, efter vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at medføre varige smerter i lænd og brystryg. Vi har i forlængelse heraf noteret os, at det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger i sagen, at [Klageren] har forudbestående lænderygsmerter. På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [Klageren]s aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse".

Af lægeark af 6/1 2021 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med vurderingen af ulykkesforsikringsagen fremgår det, at "der [er] ikke mistanke om støjbetinget høretab. Det aktuelle UT skønnes ikke tilstrækkeligt til at kunne medføre en hørenedsættelse eller skade på indre øre... Umiddelbart vil jeg tænke at det beskrevne fald som jeg antager er på samme niveau (altså ikke fald fra et niveau til et andet) ikke er egnet til at give en rygskaade, så meget desto mindre som at skdl. antageligt er faldet forlæns".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1 fremgår det, at "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".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.2 fremgår det, at forsikringen ikke dækker "Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde".

Ankenævnet for Forsikring

48.

99278

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.3 fremgår det, at forsikringen ikke dækker "Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans gener i form af ryggener og tinnitus er forårsaget af arbejdsulykken den 15/9 2011. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 3/12 2020 har vurderet, at klageren som følge af ulykken har fået et varigt mén på skønsmæssig 40 procent, og at selskabet har udbetalt méngodtgørelse svarende til et varigt mén på 45 procent. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at der ikke er mistanke om støjbetinget høretab, at ulykken i 2011 ikke er tilstrækkelig til at kunne medføre en hørenedsættelse eller skade på det indre øre, og at der derfor ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens tinnitus og ulykken i 2011. Videre har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderet, at hændelsen i 2011 ikke er eget til at medføre varige smerter i lænd og brystryg, at klageren havde forudbestående lænderygsmarter, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens lænd- og brystryggene og ulykken i 2011.

Nævnet bemærker, at klageren ikke har godtgjort, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådan faktisk forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold kan begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering ikke kan lægges til grund.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af sagens lægelige oplysninger, at klageren siden en færdselsulykke i 2009 har haft lænderyggener og tinnitus, og at der efter arbejdsulykken i 2011 ikke er beskrevet lægelige objektive fund, som kan henføres til traumatiske skader på hverken øre eller ryg. Ved specialepikrise af 4/10 2011 blev der fundet normale trommehinder

Ankenævnet for Forsikring

49.

99278

og luft i mellemørerne, normale mellemøretryk, nydelig hørelse og ingen påviselig støjskade. Af udtalelse fra ørelæge den 20/1 2014 fremgår det, at tinnitusforværringen er en følge af de psykiske belastningstilstande og ikke en følge af nogen påvirkning af høresansen. Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 14/10 2014 fremgår det, at der ved MR-scanning af nakke, bryst- og lænderyg blev fundet alderssvarende degenerative forandringer uden tegn på tidligere traumatiske skader.

Nævnet bemærker, at forsikringsbetingelserne undtager personskaade, som er en direkte eller indirekte følge af sygdom eller udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, og forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende påstået sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.2 og 2.1.1.3.

Nævnets afgørelse i sag 91989 kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at nærværende sag adskiller sig væsentligt fra nævnets afgørelse i sag 91989, idet klageren i nærværende sag ikke havde ulykkesforsikring hos selskabet på ulykkestidspunktet i 2009, hvorfor selskabet ikke har ydet dækning for ulykken i 2009. Selskabet har herefter været berettiget til at karakterisere følgerne efter ulykken i 2009, som forudbestående sygdom i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 2.1.1.2 og 2.1.1.3.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

50.

99278

Svend Bjerg Hansen