

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. september 2023 blev i sag nr. 99875:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 22/5 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Det drejer sig om at i 2008 kørte jeg galt og brækkede nakken 2 steder. Og blev hasteopereret og i sat en skrue i min nakke. Fik min sag vurderet ved en læge efter et års tid og dengang gik det fint. Men min læge sagde os til mig det var en sag der altid kunne blive åbnet fordi den var så omfattende.

Og har os et brev fra Aros jeg skulle kontakte dem når tilstanden var stationær. Men i en del år række har jeg haft det rigtigt dårligt med smerter og svimmelhed. Og det er bare blevet værre med tiden. Og har været til en masse undersøgelser ved læger. Og der bliver så påvist at mine gener stammer fra min ulykke. Det fremviser jeg så til Aros. Og deres læge siger så at mine gener ikke kan stamme fra ulykken. Og det er normalt slid. Jeg klager så. Og får svar at de fastholder deres afgørelse. Da jeg ikke kan påvise at mine gener er relateret t ulykken. Og at det er forældet.

Og det har jeg meget svært ved at acceptere. For det passer simpelthen ikke.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de åbner min sag igen. Da mine gener der er relateret til den ulykke er så omfattende, at jeg har svært ved at fungere i dagligdagen."

Selskabet har i brev af 19/6 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"På denne baggrund skal jeg hermed komme med selskabets bemærkninger til klagen:

Det må afvises, at klager har dokumenteret, at der er grundlag for en genoptagelse af sagen, ligesom det skal gøres gældende, at et evt. krav i øvrigt også måtte være forældet.

Tidsforløb, jf. lægejournal, der er fremlagt som bilag:

Hændelse: genoptagelses sag

09.02.2008 som fastspændt fører påkørt af anden personbil med 100 km/t, traumescannet med fund af dens fraktur i nakken, opereres med stivgøring på niveauet. Beskrives commotioneret på skadestuen.

15.06.09 hovedpine gennem et år

2015 igennem flere år ømhed i adskillige led (håndled, fingre, knæ, højre skulder, lænd). Der er kroniske smerter i nakken, som har 'spredt sig' til hele kroppen, har kronisk trætheds-smerte syndrom

17.09.15 tilkommet følelsesløshed i ansigtet og venstre arm

14.01.16 debut af soven lillefinger, arm og 2. + 3. trigeminus gren i venstre side af ansigtet. INGEN LIGNENDE SYMPTOMER FORUD

21.03.16 haft det ok efter UT men de sidste 2 år træthed, nakkesmerter/skulderåg, brystkasse og venstre kropshalvdel

21.06.17 henvist fys grundet ledsmerter og siden kiropraktor

2018 angst forløb, psykiater

23.07.19 egen læge: føleforstyrrelser ud i højre arm

26.11.21 henvist fys ad myoser i nakke/skulderåg

02.06.22 vedvarende nakkeproblemer

13.06.22 svimmelhed 1½ måned, on-off føleforstyrrelser venstre arm

09.11.22 gennem flere år milde symptomer i varierende grad, nu gennem 1½ uge tiltagende: svimmelhed, føleforstyrrelse ansigt, kæbeproblemer, nedsat energi, ordmobiliseringsbesvær

11.11.22 neurolog: MR af hjernen uden fund

MR nakke 10.02.23 sammenlignet med MR nakke 23.10.2009: uændret følger efter osteosynteret dens fraktur; nyt tilkommet er osteofyt med mulig kontakt til højre C6 rod

Det fremgår af lægejournalen, at klager ikke har haft gener fra nakken de første år efter ulykken, men der i 2015 tilkommer gener, som tidsmæssigt beskrives at være startet to år forinden i 2013. Hertil mistænkes sygdommen ..., men dette afkræftes senere. Det er lægekonsulentens vurdering, at de tilkomne gener ikke med sikkerhed kan tilskrives følger efter ulykken, da de opstår fem år efter ulykken, og der er derfor ingen tidsmæssig årsagssammenhæng. Der er nu udviklet slid med osteofytdannelse med muligt tryk på højre C6 rod. Der er fra 2015 og frem til nu journalført symptomer som hovedpine, svimmelhed, føleforstyrrelser i ansigt, kæbeproblemer. Lægekonsulenten vurderer, at disse gener ikke kan relateres til ulykken i 2008. Dette begrundes med, at klagers brud i nakken rent medicinsk kun kan medføre følger med nerveforsyningen fra nakken, som kun kan resultere i gener placeret nedenfor bruddet i nakken. Der er dermed ikke medicinsk årsagssammenhæng mellem klagers gener og nakkeskaden fra 2008, da klagers gener fra hovedet er placeret nordfor dit brud i nakken. Hertil bemærker lægekonsulenten, at klagers gener i led og tilkomst af myoser i nakke/skulderåg ikke kan relateres til ulykken, da de er almindelige forekommende i befolkningen.

Selskabets lægekonsulent finder dermed, at klagers følger efter ulykken ikke er blevet væsentlig forværret, eftersom klagers nuværende gener ikke har medicinsk eller tidsmæssig årsagssammenhæng med nakkeskaden i 2008. Klagers nuværende gener må derfor skyldes andre forhold.

Som det fremgår af vedlagte bilag, er der indhentet fuld lægejournal på klager, og der er udarbejdet gennemarbejdet vurdering ved selskabets lægekonsulent, og materialet er fremlagt som bilag i ankenævns sagen.

Samtidig skal det bemærkes, at såfremt der måtte være grundlag for en genoptagelse, da vil et evt. krav være forældet. Som det fremgår af lægejournalen og materialet fra selskabets lægekonsulent, har generne så været kendt siden 2023 [2013?], og selskabet får først en anmeldelse i 2023. Derfor vil et evt. krav på genoptagelse under alle omstændigheder være forældet, og det har det allerede været i en længere årrække, jf. sagens lægelige materiale. Klagers **opfordres** til at fremlægge en fuld politirapport for ulykken. Derfor kan jeg også fastholde den afgørelse, som selskabet er fremkommet med. På denne baggrund mener jeg, at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag."

Klageren har i brev af 1/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg godtager simpelthen ikke deres afgørelse af min sag. De henviser til mine gener er normalt slid og ikke er kommet af min ulykke og det passer simpelthen ikke. jeg har haft et brud i min nakke og har fået isat en skrue. og mine gener kommer derfra hvilket jeg os har dokumentation på. og har været i udredning en del år efterhånden for og finde den konkrete årsag til mine gener. og de kommer fra min nakke. at Aros bruger alt hvad der står i min journal som ikke er relateret til min ulykke som et modbevis er ikke godt nok. og har svært ved at forstå at deres læge kan vurdere mig og min sag uden at have set mig når alle andre læger som jeg har set siger modsat. og har modtaget et brev fra Aros dengang ulykken skete at de skulle kontaktes når tilstanden er stationær og det er et vidt begreb. og nu der en konkret forklaring hvorfor jeg dør med de ting jeg gør. og det er relateret til min ulykke."

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

"Skadedato: 09.02.08

Tetanus: intakt

...

Aktivitet: Fører af personbil, i et sving påkørt af anden personbil

Hændelse: med ca. 100 km/timen.

Overflyttertraume

Overflyttes fra ... sygehus med traumemodtagelse. Er modtaget som traume i ... efter UT.

Traumeskanning har afsløret en densfraktur samt lille kontusionsblødning.

Der er ikke fundet andre skader.

...

Ansigt: sår højre øjenbryn, syet. Trådfjernelse om 5 dage.

Kranie: rift i hovedbunden, ingen palpable knogledefekter. Ingen flåd fra øre eller næse.

Columna: immobiliseret i stiv halskrave. Ingen ømhed i columna thoraco lumbalis.

Thorax: stabilt, uømt.

St.p. etc.: i.a.

Abdomen: blød og uøm.

Ekstremiteter: bevæger alle fire frit uden pareser. Ingen ossøs ømhed.

Overfladisk ekskoration over højre knæskal.

...

Aktionsdiagnose:

A DT079 Laesio traumatica multiplex uden specifikation

Andre diagnoser og behandlinger:

DS121 Fractura vertebrae cervicalis II

DS121 Fractura vertebrae cervicalis II

...

Diagnose

DT079 Laesio traumatica multiplex uden specifikation (H)

DS121 Fractura vertebrae cervicalis li (B)

Udskrivelsesstatus

... mand indlægges som traume efter trafikuheld. Kørt galt i bil. Traumeskanning viser densfraktur, samt kontusion occipitalt i højre side med ødem. Pt. overflyttes til neurokir. afdeling, OUH.

...

14-02-2008 Fraktur IKA nakken

...

Diagnoser:

L76 Fraktur IKA nakken

Kontakt tekst:

14-02-2008

...

Aktionsdiagnose:

A DS121 Fractura vertebrae cervicalis li

Andre diagnoser og behandlinger:

12 02 2008: KNAJ70 Int. fiks. m. skruer alene af fraktur i col. cervic.

EPIKRISE:

...

årsag til henvisningen: ... mand involveret i biluheld har pådraget sig dens type 11/111 fraktur. Er neurologisk intakt. Der foretages ovenstående operation med anlæggelse af densskrue.

RTN/æ

Postoperativt

Postoperativt velbefindende, bortset fra at han virker noget kommotioneret. Ingen neurologiske udfald, men er noget usikker på benene. Overflyttes til Ortopædkir. Afd., ... Sygehus, mhp. videre behandling i commotio-regi.

Skal til amb. kontrol hos RTN om 3 mdr. inkl. rtg.

...

Aktionsdiagnose: A DS121 Fractura vertebrae cervicalis li

EPIKRISE: Tilbageflyttes fra

Har fået osteosynteret sin dens fraktur. Patienten observeres for commotio og der findes fuldstændig stabile værdier og patienten har det godt. Har ikke behov for stiv halskrave og han mobiliseres efter evne. Imidlertid har han nogetstivhed i nakken, hvorfor der er sendt henvisning til ambulant fysioterapi. Der er planlagt kontrol af frakturen om 3 måneder på afdeling ...

...

15-02-2008 Epikriser

...

Aktionsdiagnose:

A DS 121 F ractura vertebrae cervicalis li

EPIKRISE:

Tilbageflyttes fra Har fået osteosynteret sin dens fraktur. Patienten observeres for commotio og der findes fuldstændig stabile værdier og patienten har det godt. Har **ikke** behov for stiv halskrave og han mobiliseres efter evne. Imidlertid har han noget stivhed i nakken, hvorfor der er sendt henvisning til ambulant fysioterapi.

...

26-05-2008 Epikriser

...

Aktionsdiagnose:

A 02090 Kontrolundersøgelse efter operation af andre tilstande

EPIKRISE:

...

Anamnese: Der er foretaget røntgenkontrol i dag 3 måneder postoperativt efter densskrue. Desværre haves de postoperative billeder ikke til sammenligning. De aktuelle billeder viser velsiddende skrue og tegn på indheling. Pt. angiver sig fuldstændig velbefindende. Har ingen smerter. Intet synkebesvær. Sufficent cicatrice. Ingen tegn på hæshed. Fuldgod bevægelighed i alle retninger.

Behandlingsplan:

Konklusion og plan: Således tilfredsstillende resultat. Pt. afsluttes.

...

29-05-2008 Epikriser

...

Fysioterapeutisk status:

Henvises pga stærkt nedsat bevægelighed i cervikal columna. Har modtaget fysioterapi til d.d. i form af træning 2 gange ugentligt suppleret med daglige øvelser til forbedring af bevægeligheden, stabiliteten samt styrken i cervikal columna. Aktuelt: bevægeligheden er normaliseret, bevæger i yderstillingerne i alle retninger uden smerter eller stramhed. Der er god stabilitet i cervikal columna. Har genoptaget arbejdet. Afsluttes hermed herfra.

...

09-09-2008 Kons./Besøg

...

K: Med udgangspunkt i attest efter nakkebruddet. Pt. fortæller at han i det daglige ikke tænker på noget. Han dog siden uheldet haft en måske lidt sovende, lidt let træthed i højre hånd. Er venstre hånden, så han tænker ikke nærmere over det. Der kan også være lidt stivhed og ømhed i nakken, men den egentlige hovedpine synes han først er kommet i forbindelse med den nylige infektion.

Er igen i fuldt arbejde. På baggrund af pt.'s oplysninger udfylder vi herefter attesten

...

20-10-2008

Continuation K: Døjer stadig med hovedpine, angiveligt lokaliseret på begge sider bag ørerne, ikke egentlig i selve nakken. Ikke nakkerygstiv og heller ikke øm i nakkefæster. Har endvidere haft lidt trykken omkring venstre side af brystkassen. S t.p. etc.: i.a. Pt. virker lidt stresset med lidt flakken-de blik, men hanbenægter pure at han har forbrug af stoffer og minimal alkohol. Medicin har han heller ikke taget noget af, heller ikke for hovedpine. Har netop idag været til blodprøver med henblik på kontrol på gastromedicinsk afdeling. Via nettet kan ses, at de foreløbige tal er helt normale inkl. leukocytter.

...

28-05-2009

Intermitterende klemmen i brystkassen. Ingen udtråling. Ingen kvalme. Kan komme vilkårligt. Tidligere døjet med meget mavesyre. Det er ikke på denne måde.

Tidligere UT med cervical fraktur. .

Obj. Virker i god almen tilstand. Ikke smertepåvirket pt. BT 121 /80 p 104. Falder dog til 76.

EKG med sinus rytme uden tegn på iskæmi eller infarkt.

Abd. Blød over alt. Ingen udfyldninger. Angiver ganske let ømhed i epigastriet. Ingen organomegali.

Tager TSH mm på grund af den umiddelbare hurtige puls.

Tolkes ikke som kardielt. Beroliges.

...

15-06-2009

K. Har i det sidste års tid døjet meget med hovedpine. Beskriver det som trykken foran ørene og i tindingeregionen også som en typisk dunken. Ikke egentlige ledsagesymptomer. Naproxen havde begrænset effekt. Han mener at hovedpinen først er kommet 3-4 måneder efter at han kom til skade og fik foretaget osteosyntese af den i februar 2008.

Der er helt klart familiær disp. for migræne og han har faktisk også haft lidt børnemigræne.

BT 120/80, p= 67, rgl. Virker som tidligere lidt stresset, og det medgiver han selv.

Benægter pure stof- og alkoholmisbrug omend han får noget at drikke en gang i mellem.

Ryger kun 5 cigaretter dagligt!

Frarådes disse ting.

...

Rapport om effekt om 3 uger.

Får endvidere en henvisning til fysioterapeut. Aktuelt har han en ømhed i nakkefæster, men i øvrigt fri bevægelighed.

...

19-06-2009

...

Henvisningsårsag:

hovedpine

Status:

ingen smerter ved behandlings afslutning

Forslag til henvisende læge:

Fysioterapeutisk diagnose/Vigtigste undersøgelsesfund:

spændt musk. i nakke regionen. nedsat bevægelighed af c1 +2.

Behandling/Antal konsultationer:

2 gange bløddels behandling af nakke musk, og lempelig mob af c 1 +2. øvelser Og rådgivning om holdning.

...

17-08-2009

K:Uændret hovedpinetendens, nærmest dagligt. Ingen synderlig effekt af de forsøgte midler. Fortsat mest som tindingesmerter og ømhed, men ellers i hele hovedet. På forespørgsel synes han, at højre side fungerer lidt dårligere end venstre, kan dog ikke specificere det nærmere.

Obj.: neurologisk i.a. Normale pupiller.

Som person virker han stadig lidt stresset

...

15-10-2009

SPECIALLÆGEEPIKRISE

...

EPIKRISE:

Henvises af egen læge pga. hovedpine.

Dispositioner:

Pt.s [familiemedlem] har migræne.

Tidligere:

Angiveligt haft børnemigræne. I febr. 2008 trafikuheld, hvor han slog hoved og nakke og var bevidstløs, var indlagt en uges tid, og man konstaterede en fraktur af dens axis. Pt. opereredes med osteosyntese. Han har ikke haft væsentlige men herefter.

For et års tid siden diffuse gastrointestinale gener, og han blev udredt med gastroskopi og ultralyd. Man fandt normale forhold og symptomerne er gået i sig selv.

Aktuelle:

Pt. har gennem det sidste års tid haft hyppig optrædende hovedpine. Han angiver, at hovedpinen kommer omtrent hver anden dag uden noget fast mønster og oftes op ad dagen. Hovedpinen er af trykkende type og lokaliseret bilat. Ingen kvalme af betydning, *ingen* opkastning. Muligvis let foto- og fonofobi, men ganske beskeden. Herudover har han svedture og føler, at der er trykken for brystet. Han har prøvet med en række behandlinger bl.a. forebyggende migrænemedicin iform af Selozok men også Naproxen og Kodipar samt fysioterapi, men uden nogen større effekt. Han får ikke nogen behandling i øjeblikket.

...

Pt. er uddannet ..., men i øjeblikket arbejdsløs. Bor sammen med en kammerat i hus. Han har sunde fritidsinteresser og spiller bl.a. ... hvilket går fint på trods af hovedpinen. Således ingen forværring af hovedpinen i tilslutning til fysisk aktivitet.

Objektivt:

...

Columna cervicalis: Ingen bevægeindskrænkning af betydning. Ingen ømhed af betydning.

Let ømhed over m. temporalis på begge sider. Ingen ømhed over kæbeled eller bihuler.

Konklusion:

Et års anamnese på bitemporal trykkende hovedpine flere gange ugentligt. Efter alt at dømme hovedpine af spændingstype. Det bemærkes, at pt. tidligere har haft gastrointestinale gener, som forsvandt spontant, efter der blev foretaget udredning, som viste normale forhold. Det bemærkes også, at pt. Udover hovedpinen føler, at der er svedeture samt han har trykken for brystet. Man får ikke indtryk af, at pt. fejler noget alvorligt somatisk. Med baggrund i patientens tidligere anamnese med densfraktur, bestilles MR-skanning af cerebrum og columna cervicalis. Der medgives hovedpinekalender. Opfølgning her efter skanningen.

...

29-10-2009

...

Der er svar på MR-scanning af cerebrum som viser normale forhold. Der er også foretaget MR-scanning af columna cervicalis som viser degenerative forandringer men umiddelbart ingen tegn til prolaps eller stenose. Når det gælder den osteosynterede densfraktur er der mistanke om en mulig perforation af den stoppen og der anbefales en supplerende CT-scanning af dette område.

...

05-11-2009

BILLEDDIAGNOSTISK EPIKRISE

...

Andre diagnoser og behandlinger: ... CT-skanning af columna cervicalis ... uden i.v. kontrast

...

Undersøgelsen viser følger efter ældre ophelet densfraktur som er osteosynteret med enkelt cirka 4,1 cm lang skrue. Skruen er isat nærmest på langs igennem dens, og distale 5 mm af skrue spidsen findes at være gået igennem øvre bagkant af dens axis – således prominere en smule ud mod forkant af spinalkanalen i højde med underkanten af foramen magnum. Ellers normal cervicalcolumna. CT diagnose: Som anført.

...

12-11-2009

SPECIALLÆGEEPIKRISE

...

EPIKRISE:

Pt. kommer til planlagt kontrol. Tilstanden angives uændret. Der er foretaget MR-skanning af cerebrum, som var normal. Som bifund var der en større tentionscyste i bunden af højre maxillaris, hvilket pt. meddeles. Han har lettere gener heraf, og der anbefales kontakt med øre-næse-halslæge.

MR-skanning af den kraniocervikale overgang og supplerende CT-skanning af den øverste del af columna cervicalis har vist, at der isat osteosyntesemateriale pga. en tidligere densfraktur, og de distale 5 mm af skruespidsen er gået igennem øvre bagkant af dens axis, således at den prominerer en smule ind mod forkanten af spinalkanalen i højde med underkanten af foramina magnum. Pt. orienteres.

Billederne sendes til neurokirurgerne i ... m.h.p. vurdering. Det er ikke umiddelbart sandsynligt, at dette har noget med pt.s hovedpine at gøre. Mest sandsynligt drejer det sig om spændingshovedpine. Vurdering fra ... afventes i første omgang.

...

12-05-2015

...

Indledning:

Henvises fra egen læge obs. artrit sygdom grundet ledsmerter.

...

Tidligere:

I 2008 faldt ulykke medførende fraktur på 2 processus spinosus cervikalt.
Opereret med skruer. Lidt stiv i nakken, ellers ingen sequelae.
Kendt med migræne.

Dispositioner:

Uspecificeret gigtsygdom hos [familiemedlemmer], formentlig slidgigt.
Ingen kendte for psoriasis.

Aktuelle:

Patienten har igennem flere år haft ømhed i adskillige led, her i blandt håndled, fingerled uspecificeret, knæled og højre skulder. Smerterne er mest udtalte i højre håndled og højre skulder. Har været særligt generende det sidste halve til hele år.

Smerterne beskrives som værst om morgenen, klinger af efter en times tid når patienten er kommet igang. De er faktisk mere generende i weekender og i hvile, end når patienten er i let fysisk aktivitet. Periodevis forværring. Har på intet tidspunkt set ledhævelse. Ligeledes smerter i lænden igennem længere tid, ligeledes værst morgen.

Ingen udstråling.

I perioderne med smerteforværring, som varer dage til uger, føler patienten sig lidt 'influenzaagtig'. Periodevis nattesved.

Stabil kropsvægt.

Ikke konstateret feber.

...

CNS og sanseapparat:

Fortsat jævnlige migræneanfald som habituel.

...

Endokrinologisk:

Angiveligt en gang målt forhøjet stofskifte – aldrig fulgt op herpå.

...

Således ingen kliniske synovittegn i dag.

Ved abduktion af højre overarm ses 'meddrejning' af højre klavikel, kan muligvis være sequelae efter den tidligere cervikale fraktur.

Normal kraft.

Tinels og talens test diskret positiv højresidigt, med lette paræstesier i 2, 3 og 4. højre finger.

Negativ venstresidigt.

...

Konklusion og plan:

Således længerevarende ledsmerter i især overekstremiteter med højresidig overvægt hos en ellers rask [20'erne] mand.

Aldrig set ledhævelse.

Anamnestic let inflammatorisk præg med forværring om morgenen og periodevis smerteforværring med let påvirket almen tilstand.

Objektivundersøgelse normal, fraset tegn på let karpaltunnelsyndrom højresidigt.

Biokemi upåfaldende.

Patienten oplyser supplerende at arbejde dagligt med tungt, vibrerende værktøj. Fravær af synovit på noget tidspunkt taler imod en inflammatorisk ledsygdom. Dog som anført et vidst inflammatorisk præg over smerteanamnesen.

...

Hvis vi ikke herud fra får mistanke om artrittsygdom, kan patienten enten afsluttes med mulighed for genhenvisning eller holdes under observation et halvt til et hel år med mulighed for hurtig henvendelse ved tilkomst af artritter.

rp. røntgen af hænder, håndled, skuldre og bækken samt fødder.

...

18-05-2015

AMBULANTNOTAT

...

Aktionsdiagnose:

A DM255 Ledsmerter

...

Er henvist på grund af smerter. I 2008 ulykke, hvor han har slået nakken, og har siden haft kroniske smerter i nakken og højre skulderområde. Efter ulykken har patienten haft mange smerter diverse steder i kroppen. Ikke inflammatoriskprægede smerter, men alligevel mere stiv om morgenen.

Herudover er patienten udtalt træt, VAS 7, sover dårligt, er uudhvilet om morgenen VAS 7. Har ingen symptomer på hyperalgesi eller allodyni.

Ingen koncentrationsbesvær, har ofte hovedpine, ingen mavesmerter.

Har lidt sovende fornemmelse i fingrene.

Aktuelt er smerterne værst i hænder, har smerter i håndled og MCP-led.

Objektiv undersøgelse:

Ledstatus: Der er normal ledstatus i hænderne og skuldrene, specielt

AC-leddet, hvor der er lidt mistanke om radiografiske forandringer, ingen abnormiteter i AC-leddet.

Der er ikke taget biokemi siden 2014, hvor der var normal biokemi.

Røntgen viser normale forhold i hænder og skuldre, dog kan man ikke udelukke erosion i AC-leddet. Det er her patienten har haft sin ulykke, og der er ikke rejst klinisk mistanke om artrit, derfor svarer de radiografiske fund formentlig ikke til en artrittsygdom.

MR-scanning af sacroiliacaleddene er i.a.

Undersøgelser/procedurer:

UL af håndled, 2., 3. og 4. MCP-led med normale forhold.

UL af flexorsenerne i fingrene med normale forhold.

UL af nervus medianus findes med fortykket nervus medianus i højre side, måler 1,9 mm kontra 1,2 mm på venstre side.

...

Der er ikke holdepunkt for inflammatorisk ledlidelse, hverken perifert eller aksialt. Efter en ulykke har patienten kroniske smerter i nakken, og disse smerter har spredt sig til hele kroppen, herudover er han træt, sover dårligt, er uudhvilet om morgenen.

Patienten har udviklet et kronisk trætheds- og smertesyndrom uden symptomer på hyperalgesi og allodyni. Patienten er ret påvirket af sine smerter, og har prøvet med diverse smertestillende uden den store effekt. Passer sit job.

...

14-01-2016

...

Gennem 1 time sovende fornemmelse af 5. finger. nedsat følesans svarende til dorsum af 5 finger, nedsat følesans i ansigtet i venstre side, nedsat følesans på venstre side af halsen, ellers **ikke** nedsat følesans men paræstesi til armen samt øvr del af UE også på venstre side.

...

15-01-2016

...

Aktionsdiagnose:

A DZ039 Obs. pga mistanke om sygdom eller tilstand UNS

...

[i 20'erne] herre kommer med pludselig opdaget forstyrrelser i venstre lillefinger, samt paræstesier i venstre overekstremitet samt i 2. og 3. trigeminus gebet. Patienten har for 7 år siden været involveret i et trafikuheld, hvor han har fået isat skrue grundet processus transversus fraktur i cervical regionen. Siden da haft problemer med skulderågmuskulatur.

Patienten har for 1,5 time siden inden indlæggelse, opdaget at han har haft nedsat følesans og prikken i underarmen, nedsat følesans kun distalt for proximale interphalangealled. Ingen øvrige føleforstyrrelser.

Neurologisk undersøgelse: Kraniennerver 2-12 systematisk gennemgået uden udfald, fraset tidligere nævnt trigeminus affektion.

Normal kraft, tonus og trafik i alle 4 ekstremiteter. Normale reflekser.

Normal gangfunktion.

Der tages A-gas med henblik på elektrolyt derangement. Disse findes helt normale.

Patienten konfereres med neurologisk trombolyssevagthavende og grundet patientens manglende familiær dispositioner og unge alder samt det tidligere skulderproblematik, besluttet der ikke at efterfølge mistanken om apopleksi, men derimod se patienten som muskelspændinger med efterfølgende nervepåvirkning.

Efter aftale med vagthavende sendes henvisning til Neurologisk

Ambulatorium til hurtig opfølgning af dette.

Patienten informeres om ovenstående og accepterer planen.

...

[i 20'erne]-årig mand indlægges pga føleforstyrrelse i venstre side af ansigtet, som også føles tunnere. Lige ved venstre øre er han helt følelsesløs. Har også føleforstyrrelser i venstre arm. Det yderste af venstre hånds lille finger er helt følelsesløs. Der er intet med benet. Kommer pludseligt ved 20 tiden. Der er ingen nedsat kraft.

Kommer gående til afdelingen er varm og tør. Har en skrue i nakken efter trafikuheld i 06.

...

20-01-2016

...

Aktionsdiagnose:

A DZ033 Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem

...

Indledning:

Henvist fra FAM mhp. udredning for føleforstyrrelser i venstre arm og venstre side af ansigtet.

...

Aktuelle:

D. 14.01.16 startede stille og roligt med sovende fornemmelse i venstresidig lillefinger, spredte sig til at involvere hele venstre arm i form af summende fornemmelse og fortsat sovende fornemmelse i 2. og 3. trigeminusgren på venstre side.

Ingen lignende symptomer før.

Angiver, at gennem de sidste 2 års tid, har haft en følelse af sygdom og engang imellem influenza sygdom, som smerter i led og muskler.

Træthed og søvnig. Engang imellem flimren for øjnene. Benægter anfald af taleforstyrrelser eller balancebesvær.

...

Neurologisk:

Truncus: Normal sensibilitet og normal abdominalrefleks bilateralt

...

Bevidsthedsniveau:

Vågen, klar og orienteret. svarer relevant.

...

Nakkestivhed:

Ikke nakke-/rygstiv.

Kranienerver:

2-12: i.a.

Overekstremiteter:

Intakt sensibilitet inkl. proprioception. Lidt øget tonus på venstre side. Egal kraft. Normal barre test. Livlige egale reflekser, uden udvidet reflekszoner. Normal trofik.

Underekstremiteter:

Egale kraft. Normal sensibilitet inkl. proprioception. Diskret øget tonus i venstre ben. Ingen fodklonus. Normal plantarrespons på højre side og patologisk plantarrespons på venstre. Normal patellar – og achillesreflekser bilateralt, uden udvidet reflekszone.

...

Konklusion og plan:

[I 20'erne]-årig mand med stille og rolig progredierende sensoriske udfald i venstre arm og venstre side af ansigtet. Samt stille og rolig remitteret. Tilbage er sovende fornemmelse i lillefinger venstre side. Objektivt findes som eneste fund øget tonus i venstre arm og ben samt patologisk plantarrespons på venstre side.

...

Jeg kan ikke udelukke en tidligere cervikal skade, som medvirkende faktor til disse symptomer.

Aftalt med patienten, at når der foreligger svar på MR-skanningen vil patienten blive informeret om svar pr. brev – uanset svaret. Hvis der findes sklerose, henvises videre i systemet.

...

21-03-2016

Uvist hvorfor [klageren] kommer på en akut tid idag.

I 2008 udsat for svært UT med fraktur i cervical columna.

Havde det ok de første år efter han var rehabiliteret, men de sidste 2 år! Haft udtalt træthed, smerter i nakke, skulderåg, brystkasse og ned i venstrekropshalvdel. Forskellige dysæstesier.

Er undersøgt i reumatologisk regi og nu senest i neurologisk regi. Fandt ikke holdepunkt for DS, men startede Saroten beh op. Skal til kontrol d,r igen.
Han har en 'usund' ansigtskulør. Ryger, men nægter dagligt alkohol eller anden misbrug.

...

Rheumatolog nævner 'kronisk træthedssyndrom'.

Jeg synes også at mange af symptomerne lyder funktionelle på baggrund evt af det *svære* traume han var udsat for.

...

Han er ikke afvisende overfor min mulige forklaring, og giver mig ret i at han er konstant opmærksom på kroppens mange signaler.

Kan også godt se, at hvis han fejlede noget alvorligt er 2 år meget lang tid med de samme symptomer.

Må tage opfølgning med EDL.

...

10-05-2016

...

A DZ033 Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem

...

Møder til ambulant kontrol.

Henvist primært på grund af føleforstyrrelser i venstre side af ansigtet samt venstre arm.

MR-scanning har vist nogle uspecifikke signalforandringer frontalt på højre side, delvis hypotrofi af truncus corporis callosi med omkringliggende signalforandringer, sandsynligvis foreneligt med perinatal hypoksi.

...

Patienten angiver af og til hovedpine og koncentrationsbesvær og føleforstyrrelser forskellige steder på kroppen. Har oplevet de samme anfald i højre arm og ansigtshalvdel. Af og til svimmelhed. Klager over træthedssymptomer og sygdomsfølelse.

Egen læge skrev i april måned en ny henvisning med henblik på kognitiv test. Egen læge mistænker her kronisk træthedssyndrom

...

Almen tilstand:

Ved objektiv undersøgelse fandtes nogen hyperrefleksi og ekstensiv plantarrespons på venstre side.

Behandlingsplan:

Konklusion og plan:

...

Jeg synes, at patienten skal udredes nærmere for de symptomer, han har, evt. DS.

Henvises til Skleroseklinikken med henblik på udredning for fuld pakke og vurdering hos en skleroseoverlæge.

Patienten er indforstået med dette.

Jeg har snakket med patienten om evt. gentagelse af MR-scanning og rygmarvsvæskeundersøgelse og evt. yderligere supplerende undersøgelse.

Patienten har givet samtykke.

Jeg forklarer, at der ikke er indikation til kognitiv test på baggrund af kronisk træthedssyndrom. Først og fremmest skal man stille en diagnose.

Patienten angiver, at han ikke magter 8 timers arbejde om dagen, da han mister koncentrationen og bliver endnu mere træt.

Jeg anbefaler, at han snakker med sin arbejdsgiver om reducere af arbejdstimer eller evt. reducere opgaver på arbejdet. Patienten er indforstået med dette.

Jeg har også snakket med patienten om Sarotenbehandling. Patienten angiver, at han ikke er interesseret i tabletbehandling. Han har ikke købt dem.

rp. henvisning til Skleroseambulatoriet.

...

17-05-2018:

...

Røntgenundersøgelse af col. cervikalis A-P, lateralt og åben mund foretaget her på klinikken den 26.04.18 indikation [i 20'erne] mand med højre nakke/skulder smerter med udstrålende smerter til højre arm af 10 års varighed efter at han kørte galt med bil i 2008. Har brud i nakken og opereret i nakken efter ulykken. Røntgen af col.

Cervikalis D. 26.04.18 her på klinikken viser der er reduceret cervical lordosis C1-C7. Operation skrue gennem C2 anterior og op i dens, pga. et brud på dens efter bilulykke i 2008. Nedsat diskhøjde C5/C6 med anterior og posterior osteofyte dannelser. Der er posterior osteofyte dannelser fra C5-C6. Normal

knogletæthed og ingen unormale bløddelsforandringer. RD

Operation skrue i C2.

Nedsat cervical lordose

Let degenerative forandringer

...

26-11-2021

...

Henv til fys med myoser i nakke /skulder åg

Tidl dens fraktur efter bilulykke isat skrue

Rotations indskrænkning siden UT

Aktuelt snurren i ve hånd svt håndryg 1.-5.finger debut på jobbet

Ej TCI suspicio.Ej AKS suspicio.

Ej traumer ej tidl prolaps i nakken.

...

10-06-2022

...

Røntgen af columna cervicalis sammenholdt med CT-skanning fra 5. november 2009.

Der er uændret sequelae efter osteosynteret densfraktur med skønsmæssigt uændret placering af skrue uden tilkomne løsningsstegn.

Der er ellers normalt forhold uden tegn på degenerative forandringer.

RD: Sequelae fractura C2 cum osteosynthesis- uændret

...

03-11-2022

...

Konsultationsnotat

seneste uge føleforstyrrelse, svimmel, opk.. har tid ve læge om symptom 3 dg har passet arb som ..., råd om e læge i morgen, er meget nervøs om føleforstyrrelse ene side ansigt, har trykken for begge ører, af og til høretab på venstre side, kommer igen, føler svimmelheden bliver værst ved hørenedsættelsen, ligeledes med kvalmen, opkastninger, har aldrig været så slemt som denne uge, har ellers haft on-off gener igennem længere tid, har trykken over kæbehuler men synes **ikke** det mærkes som tidligere sinuitis acuta.

...

nedsatte hørelse synes udløst af en prop fornemmelse, og så er hørelsen nedsat. Svimmelhed over 1 md til 1 ½, har været ved egen læge, der er ikke foretaget skanninger andet end nakken hvor han har en skrue fra tidligere, men den sidder fint. Har også føleforstyrrelser til venstre arm on off.

han ligger lidt mellem ØNH regi og neurologisk regi. anbefalet udredning begge steder.

mb. meniere er fristende som diagnosen men bestemt ikke sikker.

er anbefalet selv af kontakte ØNH læge med udredning omkring indre øre og ligevægtsorgan

er anbefalet at kontakte egen læge mhp. henvisning til neurologisk regi obs. cerebral påvirkning,

...

07-11-2022 Sygdomsfølelse

...

Kontakt tekst:

i år 2008 nakke opereret med isat skrue

2016: reumatologisk og neurologisk udredning uden diagnose, vist lille obs 'kronisk trætheds syndrom'

2018: angst forløb psykiatrien, afsluttet

gennem flere år milde sympt som sidste uge er forværret og nu søgt læge

*svimmelhed-som om det sejler og køre rundt, er der hele tiden uændret intensitet, uafhængigt af hvad han laver

* dårlig balance går ind i ting

*føleforstyrrelsesærligt i ve side af ansigt og ve arm, kommer og går. kan også været i hø side af ansigt- men ofte relateret til kæbe området

*kæbesmerter, som sinuit dd normal crp, ledsaget af ændret smagssans: rådet til ØNH

*kvalme og opkast: opkast x 6 sidste uge, dårlig appetit

*nedsatenergi, hjælper ikke at sove

*hjerterbanken i relation til svimmelheden

*Syn: flimre ofte, trykken bag øjet, også synsfeltudfald: rådet til øjenlæge

*Talen: siger ind i mellem forkerte ord, ikke observeert dd.

...

11-11-2022 Speciallæge

...

Er [i 30'erne]-årige mand henvises af egen læge grundet svimmelhed. Jf. henvisning. Patienten oplyser at han har haft svimmelhedsfornemmelse med jævne mellemrum gennem ca. 2 år. Dette er tiltaget og er nærmest daglig gennem de sidste 2 uger. Svimmelheden beskrives lidt ukarakteristisk, ledsaget af opkastning og hovedpine.

Har trykkende fornemmelse over højre kind og bag det højre øre.

Oplyser at han tidligere har haft migræne, men han synes **ikke** at aktuelle minder om tidligere migrænetilfælde.

Har tidligere, 2008 været i alvorlig trafikulykke, jf. henvisningsnotatet.

Objektivt: Fremtræder ikke umiddelbart svimmel, men i god AT, hurtig og sikker gang.

Romberg inklusiv Barres test: Negativ.

...

Toneaudiometri: Normal hørelse bilat.

Tympanometri: Normal bilat.

...

Collum: l.a. dog en hel del smerter svarende til nakkemusculatur.

Kranienerver: Intakte.

Ingen blikretningsnystagmus.

...

Dix-Hallpike dxt. et sin: Ingen svimmelhed eller nystagmus.

Finger-næse-forsøg intakt bilat.

Ingen dysdiadokokinese.

Konklusion: Der kan ikke påvises vestibulær affektion.

Obs. spændingshovedpine.

Patienten er også henvist til øjenlæge samt neurologisk udredning.

...

06-12-2022 Speciallæge

...

Patienten kommer til vurdering af øjenstatus pga svimmelhed, henvist fra e. optiker

...

Tidligere somatisk samt øjne:

2008 Færdselsulykke, hvor han brækkede nakken. Har skruet i.

Har altid lidt af epifora.

Aktuelt:

Vi har anbf. pt. at blive tjekket hos optiker. Er nu henvist hertil igen efter optiker besøg.

Gnider meget i øjnene, og de er ofte røde. Plaget af epifora udendørs.

Har svie og grusfornemmelse.

Har været svimmel on/ off det sidste 1 – 1 ½ mdr. Har været ved lægen mange gange

Skal scannes den 16. dec., og måske skal skruen i nakken fjernes

...

Konklusion og plan hvortil patienten samtykker:

Norrnalt synsfelt. Ingen mistanke om alvorlig cerebral lidelse.

Der er keratokonjunktivitis sicca med punktate epithelielle erosioner på corneae. Pt informeres herom, at øjentørhed kan afhjælpes med viskøse øjendråber og evt øjensalve til nat.

...

10-01-2023

...

Patienten har været set for ambulant tilbage den 23.11 .2022, hvor der er blevet bestilt

MR-skanning af cerebrum grundet føleforstyrrelser i venstre side.

MRC har ikke vist nye forandringer, man burde nok have bestilt MR af columna cervicalis, da patienten tidligere har haft fraktur på C1 og C2. der er bestilt ny rp. MR-skanning af columna cervicalis Såfremt denne ikke giver forklaring på patientens føleforstyrrelser i venstre side, bestiller vi neurofysiologisk undersøgelse.

Patienten er instrueret i udstrækningsøvelser, og der er ordineret rp. tablet Klorzoxazon 250 mg til natten, hvor patienten efter en uges tid kan stige til to

Derudover fortsat fysioterapi, da vi tænker at ovenstående problemer primært er muskelspændingsrelateret.

Patienten skal ikke bookes til en ny tid, men når undertegnede ser MR-skanning, skrives der til patienten mhp. om der skal iværksættes andre tiltag. Såfremt MR-skanningen af columna cervicalis ikke giver svar på patientens føleforstyrrelser, bestilles som sagt neurofysiologisk undersøgelse

...

28-02-2023 Symptom/klage fra cervikalregion

...

Diagnoser:

L01 Symptom/klage fra cervikalregion

N17 Svimmelhed

N06 Føleforstyrrelse IKA

L09 Symptom/klage fra arm

Kontakt tekst:

Pt kommer mhp. udskrift af journalnotater vedr. nakkeskade i 2008.

...

Har fortsat slemme gener fra nakke og arm:

Føleforstyrrelser mest i ve arm + smerter sv.t. ve side af nakken+ svimmelhed. Svært ved at sove for det om natten ofte.

Desuden også svært ved at passe arbejde grundet dette.

Symptomerne er tilkommet efter ulykken i 2008.

Udskriver journalnotater som medgives pt i papir-form d.d. til brug for forsikringen."

Af selskabets afgørelse af 25/6 2008 fremgår bl.a.:

"Vi har nu modtaget de lægelige oplysninger i anledning af ulykkestilfældet den 09 02 2008, og kan meddele, at skaden på det foreliggende grundlag er omfattet af forsikringen.

Erstatning udbetales, såfremt der bliver tale om varigt men på 5% eller derover.

Dette kan først afgøres, når tilstanden er stationær, hvilket vil sige, når tilstanden hverken bliver værre eller bedre.

Erfaringerne viser, at det først omkring årsdagen for ulykkestilfældet er muligt at fastslå de blivende følger.

Såfremt der er blivende følger når tilstanden er stationær bedes dette meddelt Aros Forsikring G/S".

Af vurdering fra selskabets lægekonsulent af 4/4 2023 fremgår bl.a.:

"**Hændelse:** genoptagelses sag

09.02.2008 som fastspændt fører påkørt af anden personbil med 100 km/t, traumescannet med fund af dens fraktur i nakken, opereres med stivgøring på niveauet. Beskrives commotioneret på skadestuen.

15.06.09 hovedpine gennem et år

2015 igennem flere år ømhed i adskillige led (håndled, fingre, knæ, højre skulder, lænd). Der er kroniske smerter i nakken, som har 'spredt sig' til hele kroppen, har kronisk trætheds-smerte syndrom

17.09.15 tilkommet følelsesløshed i ansigtet og venstre arm

14.01.16 debut af soven lillefinger, arm og 2. + 3. trigeminus gren i venstre side af ansigtet. INGEN LIGNENDE SYMPTOMER FORUD

21.03.16 haft det ok efter UT men de sidste 2 år træthed, nakkesmerter/skulderåg, brystkasse og venstre kropshalvdel
21.06.17 henvist fys grundet ledsmerter og siden kiropraktor
2018 angst forløb, psykiater
23.07.19 egen læge: føleforstyrrelser ud i højre arm
26.11.21 henvist fys ad myoser i nakke/skulderåg
02.06.22 vedvarende nakkeproblemer
13.06.22 svimmelhed 1½ måned, on-off føleforstyrrelser venstre arm
09.11.22 gennem flere år milde symptomer i varierende grad, nu gennem 1½ uge tiltagende: svimmelhed, føleforstyrrelse ansigt, kæbeproblemer, nedsat energi, ordmobiliseringsbesvær
11.11.22 neurolog: MR af hjernen uden fund

MR nakke 10.02.23 sammenlignet med MR nakke 23.10.2009: uændret følger efter osteosynteret dens fraktur; nytillkommet er osteofyt med mulig kontakt til højre C6 rod

Forudbestående: børnemigræne

Ved status: foreligger ej udover ovenstående

Vurdering: Brud på dens i nakken ved UT 2008, angiveligt ej godtgjort noget mén. Der er nu udviklet slid med osteofytdannelse med muligt tryk på højre C6 rod. Dette må hos en så ung patient fra [1980'erne] antages at skyldes traumefølger, idet det er velkendt at ved stivgøring på et niveau, så kan der opstå slid på nærliggende niveauer.

Tilsk anføres at have haft det godt de første år efter UT og i 2015/2016 tilkommer gener, som ikke sikkert kan tilskrives følger af UT – og tidsmæssigt beskrives start heraf i 2 år, dvs. tidligst 2013 = 5 år efter UT og derfor tidsmæssigt uden ÅSH. Man mistænker og afkræfter sclerose.

Der er siden diffuse symptomer, som IKKE kan relateres til nakkeskaden i 2008, idet generne sidder 'nordfor' skaden med gener fra hovedpine, svimmelhed, føleforstyrrelser i ansigt, kæbeproblemer – intet heraf kan lægeligt relateres til traumefølger: hverken tidsmæssigt eller ad ÅSH. Ej heller gener i led kan relateres til UT og tilkomst af myoser i nakke/skulderåg er almindeligt forekommende i befolkningen.

Eneste mulige fund er således radiologisk tilkomst af slid med mulighed for tryk på HØJRE nerve-rod, men tilsk har diffuse føleforstyrrelser i VENSTRE arm – det hænger således ikke sammen.

Jeg skal derfor bede dig vurdere:

Om der er en væsentlig forværring i skadelidtes gener siden afslutningen af sagen, som skete den 15.3.2010?

Svar: nej, se ovenfor

Hvis der er en væsentlig forværring, hvor lang tid vurderes skadelidte så at have været bekendt med dette?

Svar: bortfalder.

ALTSÅ AFVISE GENOPTAGELSE

26.04.23 uddybende spørges til 'nord for skaden'. Her tænker jeg anatomisk: skaden i form af dens fraktur = brud øverst i nakken = antages som 'ækvator': 'nord for' betyder således alle

strukturer som ligger ovenfor bruddet = hoved, kæber, ansigt og gener derfra kan således ikke skyldes skaden, idet nerveforsyning fra nakken (som kan påvirkes af bruddet/slidigt deromkring) vil løbe 'syd på', dvs nedenfor bruddet (det kan aldrig gå den anden vej)."

Af selskabets afgørelse om genoptagelse af 26/4 2023 fremgår bl.a.:

"Jeg har modtaget din anmodning om genoptagelse for så vidt angår ulykken af 9. februar 2008.

Sagen blev afsluttet den 15. marts 2010. Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages, hvis følgerne efter ulykkestilfældet er blevet væsentlig forværret. Hertil gælder at skadelidte ikke er bekendt med/været klar over forværringen i tre år, da kravet ellers vil være forældet i henhold til den almindelige forældelsesfrist.

Det er en grundlæggende betingelse for at opnå godtgørelse for varigt mén på ulykkesforsikringen, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og din personskade.

Genoptagelsen kræver, at du fremsender lægelig dokumentation for, at følgerne efter ulykkestilfældet er blevet forværret.

Jeg modtog MR-skanning af den 10. februar 2023, epikrise af den 11. januar 2023 samt en kopi af lægejournal fra 9. februar 2008 og frem til nu, hvilke har været forelagt vores lægekonsulent.

Det er lægekonsulentens vurdering, at de fremsendte lægelige akter ikke dokumenterer, at dine gener efter ulykken er blevet forværret, hvorfor jeg må afvise at genoptage sagen.

Lægekonsulentens begrundelse:

Det fremgår af lægejournalen, at du ikke har haft gener fra nakken de første år efter ulykken, men der i 2015 tilkommer gener, som tidsmæssigt beskrives at være startet to år forinden i 2013. Hertil mistænkes sygdommen ..., men dette afkræftes senere. Det er lægekonsulentens vurdering, at de tilkomne gener ikke med sikkerhed kan tilskrives følger efter ulykken, da de opstår fem år efter ulykken, og der er derfor ingen tidsmæssig årsagssammenhæng.

Der er nu udviklet slid med osteofytdannelse med muligt tryk på højre C6 rod. Der er fra 2015 og frem til nu journalført symptomer som hovedpine, svimmelhed, føleforstyrrelser i ansigt, kæbe-problemer. Lægekonsulenten vurderer, at disse gener ikke kan relateres til ulykken i 2008. Dette begrundes med, at dit brud i nakken rent medicinsk kun kan medfører følger med nerveforsyningen fra nakken, som kun kan resulterer i gener placeret nedenfor bruddet i nakken. Der er dermed ikke medicinsk årsagssammenhæng mellem dine gener og nakkeskaden fra 2008, da dine gener fra hovedet er placeret nordfor dit brud i nakken.

Hertil bemærker lægekonsulenten, at din gener i led og tilkomst af myoser i nakke/skulderåg ikke med sikkerhed kan relateres til ulykken, da de er almindelige forekommende i befolkningen.

Lægekonsulenten finder dermed, at din følger efter ulykken ikke er blevet væsentlig forværret, eftersom dine nuværende gener ikke har medicinsk eller tidsmæssig årsagssammenhæng med nakkeskaden i 2008. Dine nuværende gener må derfor skyldes andre forhold.

Til sidst skal det bemærkes, at såfremt der var påvist en væsentlig forværring af dine følger efter ulykkestilfældet, så har vi ikke taget stilling til, hvorvidt kravet vil være forældet i henhold til den almindelige forældelsesfrist.

Vi må således afslå at genoptage ulykkessagen, da der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem en forværring af dine gener og ulykken den 9. februar 2008."

Af forsikringsbetingelserne punkt 5.7 fremgår bl.a.:

"5.7 Forældelse indtræder to år efter udgangen af det kalenderår, hvor forsikrede eller øvrige berettigede har fået kendskab til kravet og i alle tilfælde fem år efter, at kravet er forfaldet til betaling."

Nævnet udtaler:

Klageren var i 2008 involveret i en færdselsulykke, hvor han fik densfraktur i nakken. Ved operation blev der isat en densskrue. Klageren har den 26/4 2023 anmodet selskabet om at genoptage vurderingen af méngraden efter ulykken. Selskabet har afvist genoptagelse med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem hans gener og ulykken i 2008. Selskabet har i den forbindelse bl.a. anført, at sagen blev afsluttet den 15/3 2010.

Klageren har anført, at det lægelige materiale dokumenterer, at hans aktuelle gener stammer fra færdselsulykken, og at selskabet bad ham kontakte det, når tilstanden var stationær, hvorfor han først rettede henvendelse i 2023, idet generne var blevet værre med tiden, og idet han først i 2023 fik en konkret forklaring på, at generne var relateret til ulykken. Klageren har anført, at han har "svært ved at forstå, at deres læge kan vurdere mig og min sag uden at have set mig, når alle andre læger, som jeg har set, siger modsat".

Selskabet har anført, at klageren ikke har godtgjort, at hans gener kan tilskrives ulykken, da generne først opstod fem år efter ulykken, og at ulykken ikke var egnet til at fremkalde klagerens aktuelle gener. For så vidt angår forældelse har selskabet anført, at klageren har haft kendskab til generne i en længere årrække, men først har indsendt en anmeldelse i 2023. Der er derfor indtrådt forældelse af klagerens eventuelle krav på méngodtgørelse.

Af journalmateriale af 14/2 2008 fremgår det bl.a., at "Int. fiks. m. skruer alene af fraktur i col. Cervic ... har pådraget sig dens type II/III fraktur. Er neurologisk intakt. Der foretages ovenstående operation med anlæggelse af densskrue. ... Postoperativt velbefindende, bortset fra at han virker noget kommotioneret".

Af journalmateriale af 26/5 2008 fremgår det, at "De aktuelle billeder viser velsiddende skrue og tegn på indheling. Pt. angiver sig fuldstændig velbefindende. Har ingen smerter. Intet synkebesvær. Sufficient cicatrice. ingen tegn på hæshed. Fuldgod bevægelighed i alle retninger".

Af journalmateriale af 15/6 2009 fremgår det, at klageren i løbet af et års tid har "døjet meget med hovedpine. Beskriver det som trykken foran ørene og i tindingeregionen også som en typisk dunken. Han mener at hovedpinen først er kommet 3-4 måneder efter at han kom til skade og fik foretaget osteosyntese af den i februar 2008".

Af CT-scanning af 5/11 2009 fremgår det, at "CT columna cervicalis. Undersøgelsen viser følger efter ældre ophølet densfraktur som er osteosynteret med enkelt cirka 4,1 cm lang skrue. Skruen er isat nærmest på langs igennem dens, og distale 5 mm af skrue spidsen findes at være gået igennem øvre bagkant af dens axis – således prominierende en smule ud mod forkant af spinalkanalen i højde med underkanten af foramen magnum. Ellers normal cervikalcolumna".

Af journalmateriale af 20/9 2015 fremgår det, at "Efter en ulykke har patienten kroniske smerter i nakken, og disse smerter har spredt sig til hele kroppen, herudover er han træt, sover dårligt, er uduhvilet om morgenen. Patienten har udviklet et kronisk trætheds- og smertesyndrom uden symptomer på hyperalgesi og allodyni".

Af journalmateriale af 20/1 2016 fremgår det, at "Jeg kan ikke udelukke en tidligere cervikal skade, som medvirkende faktor til disse symptomer".

Af journalmateriale af 21/3 2016 fremgår det, at "I 2008 udsat for svært UT med fraktur i cervical column. Havde det ok de første år efter han var rehabiliteret, men de sidste 2 år! Haft udalt træthed, smerter i nakke, skulderåg, brystkasse og ned i venstrekropshalvdel. Forskellige dysæstesier. Jeg synes også at mange af symptomerne lyder funktionelle på baggrund evt. af det svære traume han var udsat for".

Af journalnotat af 17/5 2018 fremgår det, at "Indikation [i 20'erne] år mand med højre nakke/skulder smerter med udstrålende smerter til højre arm af 10 års varighed efter at han kørte galt med bil i 2008".

Af journalmateriale af 23/7 2019 fremgår det, at klageren "Søger pga. paræstesier fornemmelse ud i hø. arm, har også nogle smerter i nakken på hø. side, har stået på en mdr. men det forsvinder ikke. I 2008 fractur cervikalt, har en skrue sv.t. T2".

Af journalmateriale af 26/11 2021 fremgår det, at klageren er "Henv til fys med myoser i nakke /skulder åg. Tidl dens fraktur efter bilulykke isat skrue. Rotations indskrænkning siden UT Aktuelt snurren i ve hånd svt hånddryg 1.-5.finger debut på jobbet".

Af journalmateriale af 23/11 2022 fremgår det, at klageren "angiver, at han har haft føleforstyrrelser i form af sovende fornemmelse, der begynder i nakken, udstråler til ve. side af ansigtet, ve. oe. og ve. ue. Nogle gange har han også sovende fornemmelse i hø. oe. men symptomet er ikke så slemt. Pt. fortæller, at symptomerne har været der periodevist de sidste fem år, men for ca. tre mdr. er den sovende fornemmelse forværret meget og det har påvirket hans dagligdag. Sovende fornemmelse i ve. side af kroppen er ledsaget af kvalme og opkastning samt svimmelhed. Pt. har også søvnproblemer og nedsat appetit pga. det. Pt. benægter kraftnedsættelse eller synsforstyrrelser. Pt. fortæller, at han har været hos ortopædkirurgerne, som har vurderet skruen i nakken og kunne ikke hjælpe ham ift. føleforstyrrelserne".

Det fastslås i forældelseslovens §§ 2 og 3, at den almindelige forældelsesfrist for klagerens krav på forsikringsdækning er 3 år, som skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor han kunne kræve fordringen opfyldt. Dette er efter almindelig praksis det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at der er rimelig anledning til at anmelde skaden til selskabet.

I forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. punktum, fastslås det, at hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettigende skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom. I forarbejderne til denne bestemmelse, jf. lovforslag L 166/2007, er det præciseret, at den 3-årige frist i § 29, stk. 5, 2. punktum, er absolut og således ikke kan suspenderes efter reglerne i forældelsesloven.

Efter nævnets opfattelse skal forældelsesfristen for klagerens eventuelle krav på méngodtgørelse som følge af en forværring af ulykkesfølgerne regnes fra det tidspunkt, hvor forværringen har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmode om genoptagelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning, idet klagerens krav var forældet forud sagens indbringelse for nævnet den 22/5 2023.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet anerkendte ulykken som dækningsberettigende den 25/6 2008 og bad klageren vende tilbage omkring årsdagen for ulykken, hvis han fortsat havde gener, hvorfor hans eventuelle krav vedrørende gener, der opstod i umiddelbar forlængelse af ulykkestilfældet, er forældet i henhold til 3 års reglen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren mere end 3 år før sin henvendelse til selskabet i 2023 ifølge de fremlagte lægelige bilag havde eller burde have haft et sådant kendskab til en eventuel forværring af generne efter ulykkestilfældet den 9/2 2008, at selskabet har været be-

Ankenævnet for Forsikring

24.

99875

rettiget til at afvise at yde dækning med henvisning til, at kravet er forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1. og forældelseslovens §§ 2 og 3.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at der i 2015 og 2016 i det lægelige materiale omtales gener i form af føleforstyrrelser, smerter fra nakke og skulder, træthed og hovedpine, og at der i det efterfølgende journalmateriale fra 2018, 2021, 2022 og 2023 i det væsentlige fremgår tilsvarende gener.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen