

Praksisbeskrivelse om anerkendelse af ryg- og nakkeskader

vedrørende skader sket 1. januar 2020 eller senere

December 2019

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	3
Typer af skader på ryg og nakke.....	4
Eksempler på ryg	4
Eksempel på nakke.....	4
Diskusprolaps i ryggen – anatomien.....	5
Betydningen af belastningen	6
En verificeret diskusprolaps	6
Diskusprolaps på et niveau i ryggen/nakken, der har været overbelastet	7
En tilstrækkelig belastning på rygsøjlen	8
Løft og håndtering	8
Egenbevægelser uden byrde	9
Skema	9
Forudbestående diskusprolaps og recidivprolaps.....	10
Rygsmarter	10
Løft og håndtering af personer	12
Skader ved træk og skub.....	14
Mindre påvirkninger	14
Hurtige bevægelser efter overraskelser – undvigemanøvrer	15

Indledning

Denne praksisbeskrivelse beskriver praksis for anerkendelse af ryg- og nakkeskader ved skader sket den 1. januar 2020 eller senere. Praksisbeskrivelsen er et supplement til praksisbeskrivelse om anerkendelse af arbejdsulykker, vedrørende skader sket 1. januar 2020 eller senere.

Praksisbeskrivelsen om anerkendelse af ryg- og nakkeskader vedrørende skader sket 1. januar 2004 eller senere består fortsat, da den beskriver praksis vedrørende ryg- og nakkeskader sket i perioden fra 1. januar 2004 til og med 31. december 2019.

Praksisbeskrivelsen er først og fremmest skrevet til vores medarbejdere, men den er også udformet, så fagforeninger, forsikringsselskaber og andre kan anvende den.

Praksisbeskrivelsen er af generel og vejledende karakter. Det betyder, at konkrete forhold i den enkelte sag kan føre til en anden afgørelse end et lignende eksempel, som er beskrevet i praksisbeskrivelsen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, december 2019

Typer af skader på ryg og nakke

Man opererer overordnet med to typer skader i ryg og nakke – traumatiske skader og belastningsskader.

Traumatiske skader er de typer skader, der er forårsaget af en påvirkning i form af for eksempel et fald eller en kraftig påvirkning af ryggen, som typisk forårsager brud på rygsøjlen/halshvirvelsøjlen eller en diskusprolaps. (Eksempel 1)

Belastningsskader er skader, der opstår ved ikke-traumatiske belastninger som for eksempel gentagne, ensartede bevægelser, tunge løft eller indirekte belastninger. (Eksempel 2 og 3)

Eksempler på ryg

▼ Eksempel 1 – traumatisk skade – anerkendt

En lagerarbejder blev påkørt af en gaffeltruck og fik straks smerter i ryggen. Senere blev der konstateret en diskusprolaps. Diskusprolapsen blev **anerkendt**, da påvirkningen, i form af et voldsomt stød i ryggen, måtte anses for at have givet en diskusprolaps. Det er desuden medicinsk set overvejende sandsynligt, at en sådan påvirkning direkte mod lænderygsøjlen kan give en diskusprolaps.

▼ Eksempel 2 – belastningsskade – anerkendt

En landmandsvikar fik et smæld i lænden efter en 30 minutters lang og hård assistance med at få en hest til at fole. Han foretog blandt andet en række seje træk i føllet. Diskusprolapsen blev **anerkendt**, da påvirkningen måtte anses for at have forårsaget diskusprolapsen. Det er lægeligt set overvejende sandsynligt, at en sådan korterevarende indirekte påvirkning mod lænderygsøjlen kan give en diskusprolaps i samme niveau.

Eksempel på nakke

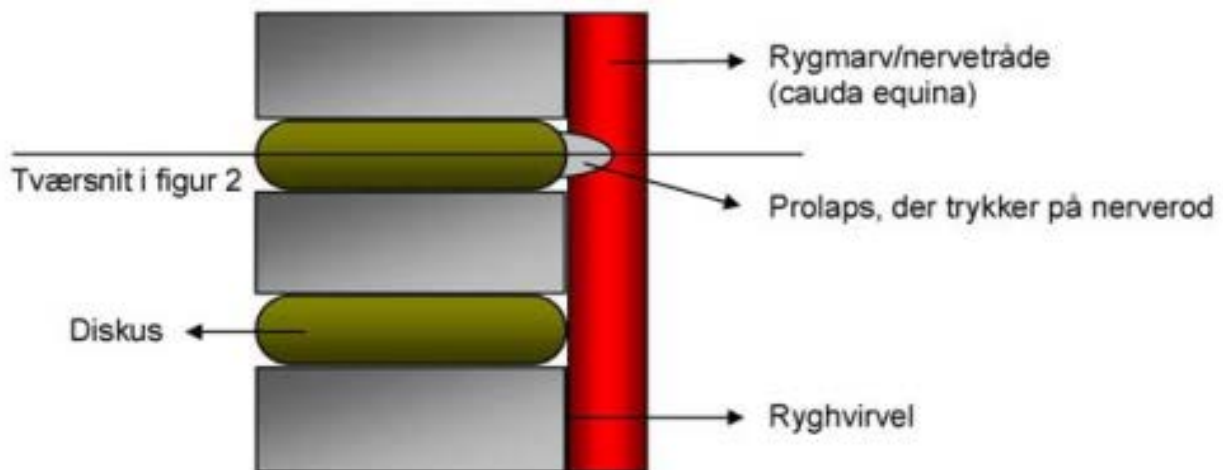
▼ Eksempel 3 – belastningsskade – afvist

En anæstesilæge måtte under en operation stå i en akavet arbejdsstilling i 3 timer, fordi operationsbordet ikke var højt nok. Under dette arbejde fik han smerter i nakken og fik senere konstateret en diskusprolaps i nakken. Diskusprolapsen blev **afvist**. Det at stå med hovedet drejet igennem længere tid kunne medicinsk set ikke medføre en skade på en diskus og deraf følgende diskusprolaps. Der var således ikke medicinsk årsagssammenhæng mellem påvirkningen og sygdommen. Det er medicinsk set usandsynligt, at en sådan korterevarende indirekte påvirkning mod halshvirvelsøjlen kan give en diskusprolaps i halshvirvelsøjlen.

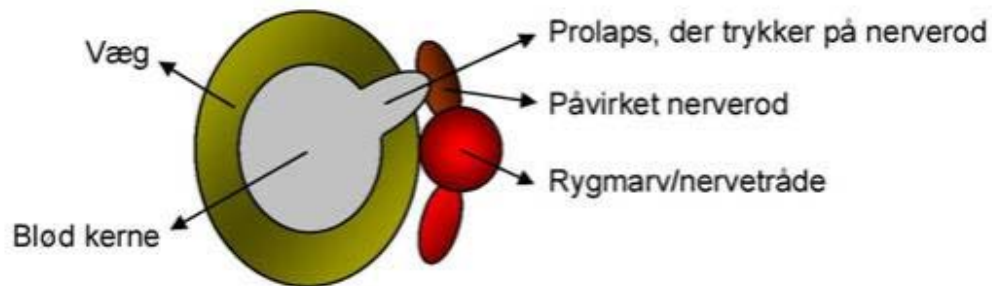
Diskusprolaps i ryggen – anatomien

En diskus er en båndskive, der ligger mellem to ryghvirvler (se figur 1). Den fungerer som en støddæmper og består af en elastisk yderdel og en blød kerne (se figur 2). Når en revne eller svaghed i den elastiske yderdel af båndskiven medfører, at den bløde kerne trænger igennem den elastiske del, kan det for eksempel medføre tryk på en nerve ved rygmarven (nerverod). Dette betegnes en diskusprolaps.

Figur 1: Del af rygsøjle set fra siden med rygmarvens nerver til højre. Viser tre ryghvirvler og to diski (båndskiver). Linjen viser tværsnittet i figur 2.



Figur 2: Model, der viser diskus (båndskive) i tværsnit med væg og blød kerne, hvor væggen af diskus er gennembrudt af en diskusprolaps. Det ses, hvordan den bløde kerne af diskus har bevæget sig ud gennem en svaghed i væggen og derved påvirker nerverødderne, der går ud fra rygsøjlen.



Betydningen af belastningen

Der findes ikke lægevidenskabelig litteratur, der klart belyser sammenhængen mellem akutte eller korterevarende påvirkninger og diskusprolaps i ryggen. Det antages, at vibrationer og trykket i en diskus (båndskive) kan være årsag til, at diskus bliver svagere, og kan være medvirkende til, at en diskusprolaps opstår. Diskusprolaps i ryggen kan opstå uden en ydre påvirkning. En diskusprolaps eller anden skade på diskus vil typisk opstå som følge af en større eller mindre forudbestående degeneration i diskus.

At en diskusprolaps opstår kort tid efter en hændelse er derfor ikke ensbetydende med, at der er årsagssammenhæng, men er snarere udtryk for et samspil af faktorer, hvor påvirkningen på arbejdet (eksempelvis et løft) kan spille en større eller mindre rolle i, at diskusprolapsen opstår på netop dette tidspunkt.

I forhold til, om en diskusprolaps kan anerkendes som en arbejdsskade, vil vi i den konkrete sag vurdere, om der er sandsynliggjort en årsagssammenhæng mellem en påvirkning og en diskusprolaps. Hvis der ikke er årsagssammenhæng med en diskusprolaps, så kan man i visse tilfælde anerkende de symptomer, der er opstået i forbindelse med ulykken, idet diskusprolapsen er blevet symptomgivende (det mindre i det mere). Dette følger af UfR.2017.516H.

Følgende forhold skal overvejes ved vurderingen af, om der er en sandsynlig sammenhæng mellem en hændelse og en diskusprolaps.

En verificeret diskusprolaps

Der skal kunne stilles diagnosen diskusprolaps (prolapsus disci intervertebralis). Diagnosen vil blandt andet kunne stilles ud fra patientens symptomer sammenholdt med en klinisk undersøgelse, men verificeres typisk bedst ved en CT- eller MR-skanning af ryggen. Normalt vil vi dog acceptere, at der kan stilles diagnosen diskusprolaps, uden at der er foretaget en skanning.

Efter WHO's diagnoseklassifikation ICD 10 findes blandt andet følgende diagnoser, der anvendes ved diskusprolaps i lænden:

- M51.0. Prolapsus disci intervertebralis thoracalis et lumbalis med myelopati

- M51.1: Prolapsus disci intervertebralis thoracalis et lumbalis med radikulopati
- M51.2: Anden specificeret form for prolapsus disci intervertebralis thoracalis et lumbalis

Klinisk er radikulært udstrålende smerter og diffuse bensmerter de eneste symptomer og fund, der har en diagnostisk værdi ved en diskusprolaps i lænden, mens dette ikke gælder neurologiske udfald. Tilskadekomnes subjektive klager (symptomer) på en diskusprolaps i lænden kan variere meget, både i omfang og styrke. Symptomerne antages at skyldes, at prolapsen trykker på forskellige nerver i rygsøjlen (nerverodskompression). Symptomerne kan spænde vidt fra smerter i lænderyggen (lumbago) over udstrålende smerter (iskias) til føleforstyrrelser, diffuse bensmerter, lammelser og urininkontinens.

Hvis der stilles diagnosen "*diskus prolaps obs.pro*", betyder det, at lægen har mistanke om, at der kan være tale om en diskusprolaps, men at det ikke er sikkert, at denne diagnose kan verificeres ved nærmere undersøgelser.

Det skal bemærkes, at vi kan indhente foreliggende skanningssvar, men at vi ikke umiddelbart selv kan sende tilskadekomne til en skanning. Vi vil som udgangspunkt nøjes med de foreliggende oplysninger om hændelsen, symptomerne og de kliniske fund ved vurderingen af, om der er en diskusprolaps.

Det gør ingen forskel i forhold til vurderingen af godtgørelse for varigt mén, om der er påvist en diskusprolaps eller blot smerter i lænden.

Diskusprolaps på et niveau i ryggen/nakken, der har været overbelastet

Diskusprolapsen skal sidde i en højde, hvor det er sandsynligt, at ryggen har været overbelastet. Hvis der løftes med armene, vil det være usandsynligt, at påvirkningen kan forårsage en diskusprolaps i halshvirvelsøjlen, da denne del af rygsøjlen ikke kan antages at have været relevant belastet. Diskusprolaps i halshvirvelsøjlen vil normalt kun kunne opstå som følge af påvirkninger/ hændelser, hvis der er tale om for eksempel:

- 1) Et slag direkte mod nakken
- 2) At man falder ned ad en trappe og lander på hovedet eller nakken
- 3) Løft af meget tunge byrder direkte på nakken

Dette følger også af Ankestyrelsens principafgørelse 91-16.

En tilstrækkelig belastning på rygsøjlen

Der skal være tale om en tilstrækkelig belastning af det område på rygsøjlen, hvor diskusprolapsen er opstået, for at sandsynliggøre, at der er en årsagssammenhæng mellem hændelsen og diskusprolapsen.

Løft og håndtering

Løfteskader og skader, der opstår ved håndtering af genstande, vurderes ud fra:

- Byrdens vægt
- Byrdens form
- Mulighederne for at håndtere byrden
- Belastningsforholdene:
 - Løftet/håndteringen foregår under akavede forhold
 - Hændelsen foregår hurtigt, og forberedelse er derfor svær
 - Forhold, som komplicerer forløbet

Rene optimale løft på under 35 kg kan normalt ikke anses for at forårsage diskusprolaps i lænden. Dog kan et optimalt løft på 35-40 kg være årsag til en diskusprolaps i lænden.

Hvis løftet ikke er foregået optimalt, men eksempelvis over lang rækkeafstand ud fra kroppen, er udført med vrid i ryggen eller under akavede forhold i øvrigt, kan det tale for en årsagssammenhæng ved løft af byrder, der vejer mindre end 35-40 kg. Jo flere af disse belastningsfaktorer, der har været til stede, jo mindre byrde vil kunne føre til en diskusprolaps.

Normalt kan vi ikke anerkende diskusprolaps, der er opstået efter løft under omkring 10 kg, selvom der har været flere belastningsfaktorer til stede i kombination. Da vil byrden være for lille til, at det kan sandsynliggøres, at der er årsagssammenhæng, uanset at der er flere belastningsfaktorer.

✓ Eksempel 4 – akavet bevægelse, ikke egnet

Tilskadekomne var ansat som flyarbejder og var beskæftiget med rengøring af fly. Den 12. januar 2004 sad tilskadekomne på et flysæde og rakte frem for at rengøre lommen foran sædet til venstre for hende. Tilskadekomne måtte strække og vride sig skævt for at nå lommen og fik derved smerter i lænden, og der blev efterfølgende konstateret en diskusprolaps.

Ankestyrelsen stadfæstede Arbejdsskadestyrelsens afgørelse om **afvisning**, da en diskusprolaps i lænden ikke kunne anses for at være opstået som følge af et vrid i

ryggen, da der ikke var andre belastninger end tilskadekomnes egen drejning af ryggen. (Principafgørelse U-5-05 – sag nr. 2)

Egenbevægelser uden byrde

Hvis diskusprolapsen opstår ved en kontrolleret bevægelse i lænden, uden at tilskadekomne løfter eller håndterer en byrde, vil det normalt ikke være sandsynligt, at der er årsagsforbindelse mellem bevægelsen og diskusprolapsen i lænden. På den anden side vil det tale for en sammenhæng, hvis tilskadekomne pludseligt bliver nødt til at belaste lænden, eksempelvis for at komme væk fra noget, der kommer imod én.

Her følger et skema over udgangspunkter i forhold til, med hvilken grad af sandsynlighed en diskusprolaps i lænden kan anses for opstået som følge af en række hændelser.

Skema

	Ikke sandsynligt	Mindre sandsynligt	Sandsynligt	Overvejende sandsynligt
Almindelig bevægelse i lænden uden byrde (egenbevægelse)	X			
Akavet bevægelse i lænden uden byrde (egenbevægelse)		X		
Vrid i lænden uden byrde (egenbevægelse)		X		
Pludselig bevægelse i lænden uden byrde		X		
Akavet løft af byrde på mindre end 20 kg med vrid i lænden og med lang rækkeafstand		X		
Pludseligt vrid i lænden uden byrde for at undgå at blive ramt af maskindel eller lignende			X	
Akavet løft af byrde på 20-35 kg med vrid i lænden og med lang rækkeafstand			X	

Optimalt løft af byrde på 35-40 kg			X	
Akavet løft af byrde på 35-40 kg med vrid i lænden og med lang rækkeafstand				X
Spring fra cirka 1 meter med tunge byrder i hænderne				X
Påkørt af køretøj – ramt direkte på lænden				X

Det skal understreges, at skemaet kun er vejledende, da der i hver sag vil blive foretaget en konkret og individuel vurdering af årsagssammenhængen. Den medicinske vurdering er et element i den konkrete bevisbedømmelse, som ikke kan stå alene, jævnfør principperne i principafgørelse 33-17.

Forudbestående diskusprolaps og recidivprolaps

Hvis man først har fået en diskusprolaps, sker det i cirka ét ud af 10 tilfælde, at der efter behandling af diskusprolapsen (eventuelt ved operation) opstår en diskusprolaps samme sted, hvilket medicinsk normalt kaldes for en "recidivprolaps". Hvis der i en arbejdsskadesag tidligere har været en diskusprolaps i lænden, der er behandlet med operation, og der nu efter en påvirkning på arbejdet opstår en diskusprolaps samme sted i lænden, vil en sådan "recidivprolaps" kunne anerkendes som en arbejdsulykke, ligesom andre diskusprolaps, hvis hændelsen på relevant vis har overbelastet lænden, som ovenfor beskrevet.

Rygsmarter

De mest almindelige spontane skader er akutte lændesmerter, der kan opstå af mange forskellige årsager, som løft og vrid, men som også kan opstå ved for eksempel et slag mod ryggen.

De elementer, der indgår i vurderingen, er belastningens styrke og relevans i forhold til at påføre tilskadekomne smerter. Det vurderes i den forbindelse, om konkrete forhold kan medvirke til at gøre hændelsen belastende, herunder:

- Om arbejdsforholdene var akavede
- Om hændelsen skulle foregå hurtigt og derfor gjorde forberedelse sværere

- Om mindre hændelser er sket under svære forhold, for eksempel ved håndtering af byrder i stor højde og håndtering af stående patienter

I disse sager vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring belyse, hvordan hændelsen skete, herunder hvilke afvigelser der eventuelt skete i forhold til det planlagte forløb.

Nedenstående oversigt kan bruges som rettesnor ved vurderingen af, om rygsmerter skal anerkendes som følge af et enkeltløft.

Som udgangspunkt er det jo som altid en vurdering af, om der er en sandsynlig årsagssammenhæng mellem den pågældende hændelse og den konkrete skade.

Løft på under/op til 10 kilo

Enkeltløft på op til 10 kilo kræver en højere grad af akavethed/belastning/dårlige pladsforhold, før der er en sandsynlig medicinsk årsagssammenhæng. Her er udgangspunktet derfor:

- En skade kan ikke anerkendes som følge af et løft på op til 10 kilo

Dette er dog alene ud fra en medicinsk vurdering af årsagssammenhæng. Der skal foretages en samlet konkret bevisbedømmelse af sagen, hvor egnethed ikke kan stå alene. Der kan derfor være tilfælde, hvor en sag kan anerkendes, selvom der er tale om et løft af en besynderlig byrde.

Løft på mellem 11 og 20 kilo

Enkeltløft med denne belastning befinder sig i en gråzone, og der skal her foretages en konkret vurdering af løftet og forholdene, hvor der blandt andet ses på:

Genstandens vægt, form og mulighederne for at håndtere den

Belastningsforholdene:

- Om løftet/håndteringen foregik under akavede forhold (fx løft i foroverbøjet stilling)
- Om hændelsen foregik hurtigt og forberedelse derfor var svær
- Om der var noget ved pladsforholdene, der komplicerede forløbet

Løft på 21 kilo eller derover

Her er udgangspunktet, at:

- En skade kan anerkendes som en følge af et løft på 21 kilo og derover

Det vil sige, at der skal noget helt særligt til for at afvise skaden som følge af løftet.

☞ Eksempel 5 – tilstrækkelig vægt

En slagteriarbejder løftede en bred og tung kasse med kød og fik et knæk i ryggen. Kassen vejede 25 kg. Rygsmerterne blev **anerkendt**, da påvirkningen, i form af løft af en tung uhåndterlig kasse, måtte anses for at have været årsag til slagteriarbejderens knæk i ryggen og dermed smerter.

☞ Eksempel 6 – ikke tilstrækkelig vægt

En tjener bøjede sig for med begge hænder at løfte en let bakke på ½ kg fra en opvaskemaskine. Opvaskemaskinen stod langt nede mod gulvet, og pladsen var trang. Da han løftede bakken, fik han et smæld i ryggen. Rygsmerterne blev **afvist**. Løftet af bakken, under lettere akavede forhold, var ikke i sig selv tilstrækkeligt til at forårsage rygskadene. Belastningen var alene ½ kilo, og der var derfor ikke en biologisk naturlig og logisk forklaring på, at lændesmerterne var forårsaget af løftet.

Løft og håndtering af personer

Løfteskader og skader, der opstår ved håndtering af personer, vurderes ud fra:

- Personens vægt og i hvilket omfang, tilskadekomne har været påvirket af denne, herunder:
 - Hvilken legemsdel har tilskadekomne løftet hos personen?
 - Hvor stor hjælp har tilskadekomne fået af personen?
 - Var personen helt eller delvist lammet, besvimet eller lignende?
- Belastningsforholdene:
 - Løftet/håndteringen foregik under akavede forhold
 - Hændelsen foregik hurtigt, og forberedelse var derfor svær
 - Andre forhold, som komplicerer forløbet

Den løftede eller håndterede persons vægt og belastningsforholdene indgår ved vurderingen af, om der er tale om en ulykke.

☞ Eksempel 7 – håndtering af person på 100 kg

En hjemmehjælper skulle hjælpe en tung klient på 100 kg med at komme højere op i sengen. Det var aftalt, at klienten selv skulle hjælpe til ved at skubbe fra med benene. Hjemmehjælperen trak herefter klienten højere op i sengen, men patienten skubbede ikke fra som aftalt. Hjemmehjælperen trak og løftede derfor patienten og fik med det samme akutte smerter i ryggen. Ryggen blev **anerkendt**, da påvirkningen, i form af det tunge træk, måtte anses for at have givet rygskadene.

✓ Eksempel 8 – håndtering af barn på 7 kg

En dagplejer skulle skifte ble på et barn, der vejede 7 kg, og som var blevet lagt på et puslebord. Da hun løftede benene på barnet for at lægge bleen under barnets ende, fik hun et smæld i ryggen. Skaden blev **afvist**. Påvirkningen ved løftet kunne ikke forårsage rygska-den, da der var en meget beskedne belastning af ryggen under hændelsen og der var begrænset belastning af ryggen, da barnet lå på puslebordet og der alene blev løftet i benene.

✓ Eksempel 9 – rutsjende barn

En pædagog legede med et barn, som rutsjede ned ad hendes ben. Barnet faldt ud til siden, og tilskadekomne lænede sig frem og foretog derfor en pludselig bevægelse, og tilskadekomne fik derved et smæld i balden. Tilskadekomne opsøgte kiropraktor 4 dage senere og kontaktede egen læge yderligere 2 dage senere. To måneder efter opsøgte hun egen læge med udstrålende smerter og blev henvist til MR-skanning, der påviste let diskusdegeneration og lille diskusprolaps i lænderyggen. Rygsmerterne blev **anerkendt**, da relevant belastning af lænderyggen, da der blev foretaget en pludselig akavet bevægelse, samtidigt med at der blev båret en mindre byrde. Diskusprolapsen blev afvist, da det blev vurderet, at den forudbestående degenerative lidelse var årsag til diskusprolapsen. Diskusprolapsen var dog symptomgivende ved hændelsen, og derfor blev smerterne anerkendt.

✓ Eksempel 10 – håndtering af person på 70 kg

En jordemoder skulle hjælpe en patient på 70 kg fra liggende til siddende stilling i en ikke-automatisk hospitalsseng. Patienten svarede bekræftende på at ville op at sidde, men løftede pludselig sit bækkenparti og lagde sin vægt mod hovedgærdet, som jordemoderen støttede. Hun fik derved et knæk i ryggen og efterfølgende smerter mellem skulderbladene. Der var stillet diagnosen thorakalt facetsyndrom. Skaden blev **anerkendt**, da belastningen, i form af patienten, der pludselig lagde sin vægt mod hovedgærdet, som tilskadekomne støttede, måtte anses for at have medført thorakalt facetsyndrom.

✓ Eksempel 11 – forflytning af beboer med lift

Sammen med en kollega skulle tilskadekomne flytte en tung beboer med en gulvlift. Tilskadekomne ville i den forbindelse rette borgerens ben, så borgeren kunne løftes lige ned med liftten. Herved mærkede tilskadekomne et pludseligt vrid mellem skulderbladene. Borgeren vejede 140-150 kg, og pladsforholdene var dårlige. Benet skulle løftes, for at borgeren ikke skulle beskadige benene. Ankestyrelsen tiltrådte vores **afvisning**, da det ikke var sandsynligt, at den beskrevne hændelse med at forflytte en person med lift og i den forbindelse at rette/støtte personens ben var tilstrækkelig til at medføre en rygska-de/lumbago. Det var ikke sandsynligt, at hændelsen med flytning af et ben kunne modvirke den naturlige kraft af ryggen og medføre den beskrevne gene.

Skader ved træk og skub

Rene skub og træk af genstande kan som udgangspunkt ikke medføre en skade, heller ikke selvom der er tale om en meget tung genstand.

For at kunne anerkende skader ved træk og skub skal der være tale om enten et løft af en tung byrde eller et pludseligt stop, hvor byrden, man skubber, er meget tung, og der er en forhindring, der forårsager stoppet. Store ujævnheder i underlaget samtidig med, at der skubbes på en tung byrde, eksempelvis en seng med en person i, vil også være egnede til at medføre en skade.

Mindre påvirkninger

Udgangspunktet er normalt, at man ikke kan påføres en skade ved mindre dagligdags påvirkninger af kroppen. Hvis man alligevel har fået en skade, må denne være opstået uden kendt årsag og være inde frakommende og kan derfor ikke anerkendes som en arbejdsskade.

Eksempler på ryg

▼ Eksempel 12 – foroverbøjning uden byrde

En social- og sundhedsassistent viste, hvordan en klient gik og ordnede havearbejde med strakte ben foroverbøjet med hænderne ved jorden. Derved fik hun et smæld i ryggen. Diagnose: Dolores dorsi (rygsmerter). Skaden blev **afvist**, da den foroverbøjede stilling uden belastning ikke kan forårsage rygsmerter.

▼ Eksempel 13 - egenbevægelse uden byrde og ikke akavet

En arbejdsmand for en kommune sad i en mugemaskine. Da hun ville rejse sig op i den snævre plads mellem sæde og rat for at komme ud af maskinen, foretog hun en drejebevægelse, og fik derved et knæk i ryggen. Efter lægeerklæring I var der tale om en forvridding af ryggen. Ankestyrelsen tiltrådte vores **afvisning** af sagen. Hændelsen var ikke egnet til at forårsage rygsmerter. Hun foretog alene en drejebevægelse i ryggen og bar ikke på nogen byrde. Der har således ikke været en belastning, der kunne overvinde kroppens naturlige styrke.

Eksempler på nakke

✓ Eksempel 14 – hurtigt drej af nakken og vægtbelastning i armene

En folkeskolelærer gik med en taske fyldt med bøger i hver hånd, da en elev pludselig kom løbende ind foran læreren, hvilket medførte, at hun måtte standse brat op og dreje hovedet. Herved fik læreren udtalt stivhed, næsten ophævet strækkeevne og nedsat drejeevne og ømme muskler i nakken. 4 år før havde hun fået en kraftig piskesmældslæsion, som fortsat gav symptomer.

Ankestyrelsen tiltrådte vores **afvisning**, da en forstuvning af halsrygsøjlen ikke kunne anses som opstået alene som følge af den beskrevne påvirkning. Ankestyrelsen bemærkede også, at det ikke havde betydning, at læreren bar en taske fyldt med bøger i hver hånd, da vægten i armene ikke i sig selv medførte en vægtbelastning i halsrygsøjlen.

✓ Eksempel 15 – hurtig drejning af nakken

Ved en konfrontation med nogle røvere foretog tilskadekomne en pludselig bevægelse med hovedet. Der blev anmeldt en piskesmældslæsion i nakken. Ankestyrelsen tiltrådte vores **afvisning**, da det beskrevne hændelsesforløb ikke var egnet til at medføre en piskesmældslæsion. Almindelig hoveddrejning kunne ikke anses for at være årsag til en piskesmældslæsion.

✓ Eksempel 16 – beskeden belastning af nakken

En redder skulle iføre sig en dykkerdragt. Da han forsøgte at få hovedet gennem en manchete af gummi, fik han et vrid i nakken og fik herved ømhed i nakkemusklene på højre side. Sagen blev **afvist**, da påvirkningen ikke kunne anses for at være tilstrækkeligt belastende for nakken til at kunne give en skade på nakken.

Hurtige bevægelser efter overraskelser – undvigemanøvrer

En hurtig bevægelse som følge af en overraskelse er ikke i sig selv tilstrækkelig til, at hændelsen kan anerkendes som en ulykke. Men forholdene omkring bevægelsen kan gøre den så akavet, at hændelsen samlet set må anses at være årsag til skaden. Hvis der er tale om en bevægelse i normalt tempo, stilles der højere krav til akavethed omkring bevægelsen, for at en årsagsforbindelse er sandsynliggjort.

Undvigemanøvrer kan anerkendes, hvis undvigemanøvreren og forholdene omkring den kan anses for at være årsag til skaden. Hvis den tilskadekomne for eksempel har en

byrde i hænderne samtidig med, at der foretages en undvigemanøvre, må det normalt antages, at det vil belaste kroppen yderligere at skulle overvinde byrdens vægt samtidig med, at der foretages en undvigemanøvre.

✓ Eksempel 17 – hurtig bevægelse uden belastning

En mekaniker stod foroverbøjet og arbejdede nede i motoren på en bil, da en kunde kørte ind på værkstedet. For at gøre mekanikeren opmærksom på, at han var kommet, dyttede kunden i hornet. Mekanikeren rettede sig hurtigt op og fik et smæld i ryggen. Sagen blev **afvist**. At han hurtigt rettede sig op var ikke i sig selv tilstrækkeligt til at forårsage rygskaen.

✓ Eksempel 18 – undvigemanøvre

Tilskadekomne gik forbi en vaskemaskine, hvor en vandslange pludselig røg af. Vandet, der havde et tryk på 5-6 bar og en temperatur på 70 grader, ramte tilskadekomne på ryggen. Han blev forskrækket og foretog en undvigemanøvre, hvorved han fik et smæk i ryggen med efterfølgende smerter i ryg og bækken. Der var konstateret lumbago (lænderygsmerter). Ankestyrelsen tiltrådte vores **afvisning** af sagen. Påvirkningen var ikke egnet til at medføre lumbago. Der var kun tale om et tryk på cirka 5-6 bar, og undvigemanøvren var ikke i sig selv tilstrækkelig til at overvinde kroppens naturlige styrke. Det var derfor ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at den beskrevne hændelse havde forårsaget en rygskae.

✓ Eksempel 19 – undvigemanøvre

En smed opdagede pludseligt, at der var en stor maskindel på vej mod hans hoved. Maskindelen var monteret i kæder og kørte på skinner i loftet. For at undgå at blive ramt af maskindelen kastede smeden sig til side med en vridende bevægelse i lænden. I det samme fik han smerter i ryggen. Siden da havde han smerter i lænden med udstråling til højre ben. En MR-skanning viste en diskusprolaps i lænden (mellem L3 og L4). Det var medicinsk sandsynligt, at der var årsagssammenhæng mellem den pludselige og hurtige belastning af tilskadekomnes ryg og den opståede diskusprolaps i lænden. Diskusprolapsen blev derfor **anerkendt** som en ulykke.