

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. april 2026 blev i sag nr. 102250:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Amerika Plads 15
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 9/9 2024 har klageren bl.a. anført:

"15 nov. 2021 falder jeg under træning ([sport])

Jeg rammer sparringspartners albue med foden og falder bagover og jeg har støttet med min højre arm/hånd i faldet. dagene går med både smerter i fod og skulder (foden er hævet efter slaget, men ikke forstuvet og min skulder gør ondt og jeg har mistet noget bevægelighed især bagudrettet)

Jeg har tit faldet til træning og fået nogle knobs. Så for mig er det normalt ikke at gå til læge / hospital hver gang. Især når jeg ikke har voldsomme smerter, helt immobil eller stor hævelse.

Derfor søger jeg først læge 14. dec. og melder samtidig skaden til [andet forsikringsselskab], som med det samme godkender skaden og jeg starter i forløbet hos [andet forsikringsselskab]. I må sige til hvis i skal bruge journaler fra diverse læger - sygehuse - fysioterapeuter.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

[Andet forsikringsselskab] har godkendt skaden som en ulykke fra start og behandlet mig igennem alle 3 år. Og nu til sidst godkendt et varigt mén på 5%

LB nægter fortsat at godkende som ulykke på samme og eneste grundlag. At jeg har været længe om at melde skaden til lægen! Og derfor mener de at det må skyldes sygdom. Som efter deres vurdering pludselig opstår fra den ene dag til den anden og sjovt nok samme dag som jeg falder.

Jeg bider også mærke i at den 3. og sidste afvisning fra dem, tager deres lægekonsulent slet ikke stilling til, den funktionstest, som jeg har fået lavet 14. aug. 2024 og som er årsag til mén erstatning fra [andet forsikringsselskab]. De henviser kun til 1 MR-scanning.

Ankenævnet for Forsikring

2.

102250

I øvrigt bemærker jeg også at de prøver at presse mig til at bruge AES i stedet for Jer - Det undrer mig lidt."

Klageren har i brev af 12/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg glemte at skrive at Kirurgen som opererede mig, forklarede at de ud over at skabe plads i mit skulderled, havde fjernet en generet slimsæk.

Når man søger på symptomer for degenerative forandringer, som deres afvisningsgrundlag er. Er det gældende at det er forandringer, som kommer over tid, med naturlig ældring.

Der står intet om at det pludselig fra den ene dag til anden, gør at man ikke kan bevæge sin skulder og arm, som skete for mig.

Jeg har intet i min lægehistorik omkring bevægelighedsproblemer eller smerter i mit skulderled, som jeg har i dag.

Alt dette har samtlige af de læger jeg har været i dialog med givet mig ret i. At det bevægelighedsproblem, jeg havde før operationen, kommer ikke bare natten over, hvis det skulle skyldes slidgigt, som de mener.

Kilde https://elsparefonden.dk/degenerativeforandringer/#Hvad_er_degenerative_forandringer"

Selskabet har den 14/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har nu modtaget udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og kan derfor afgive svar i sagen.

Vores medlem har anmeldt, at han i forbindelse med [sport] den 15. november 2021 ramte en albue med sin fod og faldt bagover. Han tog fra med sin højre arm og kom derved til skade med den højre skulder.

Den 14. december 2021 var han ved sin læge, dels på grund af smerter i venstre fod efter [sport], dels med smerter i højre skulder efter belastning. Lægen henviste vores medlem til fysioterapi og skrev i henvisningen, at det drejede sig om et indeklemningssyndrom (impingement) efter belastning.

Den 20. januar 2022 var vores medlem atter hos sin læge. Af journalen fra konsultationen fremgår det, at vores medlem havde haft bevægeindskrænkning i skulderen siden november 2021. Han havde opdaget det efter et fald ned på ryg og haleben, men havde ikke haft skuldersmerter initielt. Vores medlem blev henvist til ultralydsskanning.

Skanningen blev foretaget den 26. januar 2022 og viste 'SSP tendinit' (en irritations-/ betændelsestilstand af supraspinatussenen) og 'impingement' (indeklemningsfænomen). Der blev lagt en blokade.

Den 15. november 2022 blev der lagt endnu en blokade og foretaget en fornyet ultralydsskanning. Blokaden havde imidlertid ingen effekt, og der blev derfor foretaget en MR-skanning af skulderen den 27. december 2022.

MR-skanningen viste 'AC-ledshypertrofi' (en fortykkelse i acromioclaviculærleddet, dvs. leddet mellem kravebenet og skulderbladets fremspring), og en diskret ansamling i bursa subacromialis (betændelse eller irritation i slimsækken under skulderbladets fremspring).

Vores lægekonsulent vurderede på baggrund af journaloplysningerne, at der ikke var konstateret sikre, traumatiske skader i skulderen. Der var tværtimod påvist forandringer som følge af længere tids overbelastning.

Da vores medlem desuden først havde søgt læge en måned efter ulykkestilfældet, meddelte vi den 28. april 2023, at vi ikke kunne tilbyde erstatning på grund af manglende dokumentation for årsagssammenhæng.

Vi benytter i henhold til forsikringsvilkårene samme praksis som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved bedømmelsen af en personskade og har derfor, som et led i klagebehandlingen, indhentet en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har den 12. januar 2026 fastsat méngraden til mindre end 5% på grund af manglende årsagssammenhæng. Ved vurderingen er der især lagt vægt på, at der på grund af den sene lægekontakt ikke er dokumentation for strakssymptomer, og at der ikke er påvist traumatiske skader i skulderen.

Udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring giver os derfor ikke anledning til at ændre vores afgørelse. Vi fastholder derimod, at der ikke er dokumentation for, at det anmeldte ulykkestilfælde har forårsaget vores medlems skuldergener.

Det forhold, at en anden ulykkesforsikring har fastsat méngraden efter ulykkestilfældet til 5%, kan ikke føre til et andet resultat.

Vi uploader relevant bilagsmateriale, herunder det gældende sæt forsikringsbetingelser, og afventer herefter nævnets kendelse."

Klageren har i brev af 15/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ønsker at gøre indsigelse mod AES' lægefaglige vurdering i sagen, herunder særligt det anførte i AES' udtalelse (side 3 af 4), hvor AES skriver:

'Vi har lagt vægt på, at de første klager over smerter i højre skulder bliver nævnt i lægenotatet cirka én måned efter hændelsen. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i en måned, før man opsøger læge eller anden behandler set ud fra skadens art og omfang. Det er ligeledes indgået i vurderingen, at der ikke er blevet påvist traumatiske skader. På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener i højre skulder ... med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse.'

Jeg er ikke enig i denne konklusion, da AES' præmis om 'manglende plausibilitet' i forhold til, at jeg først opsøgte læge ca. én måned efter hændelsen, ikke stemmer overens med det samlede lægefaglige og faktiske materiale i sagen.

1. Strakssymptomer er beskrevet i speciallægeattest

I funktionsattesten fra ... Hospital af 14. august 2024, som er udarbejdet som led i vurderingen af varigt mén, fremgår det, at der var smerter i højre skulder umiddelbart efter hændelsen. Attesten beskriver samtidig, at der var en betydelig ankelskade i samme forbindelse, og at denne ankelskade tog fokus og overdøvede skuldergenerne i den indledende periode.

Det lægefaglige materiale dokumenterer dermed, at der var symptomer umiddelbart i forlængelse af hændelsen, og AES' udgangspunkt om manglende tidlige symptomer kan derfor ikke lægges til grund.

2. Konkret og plausibel forklaring på sen lægekontakt

AES anfører, at det 'ikke er plausibelt' at afvente bedring i en måned set ud fra skadens art og omfang. Denne vurdering er efter min opfattelse baseret på en generel antagelse om, at tidlig lægekontakt i sig selv er afgørende for årsagssammenhæng.

Jeg har dyrket [sport] i ca. 8 år. I den sammenhæng er det normalt at få knubs, forstuvninger og smerter, som oftest går over af sig selv. Det var derfor naturligt og plausibelt for mig at se tiden an i den indledende periode, særligt når den mere akutte og tydelige skade var anklen.

3. Relevante forhold vedrørende vurdering af symptomer og skader

Jeg har desuden været tilknyttet hjemmeværnet i over 10 år og har gennemført udvidet førstehjælpsuddannelse, herunder krigsførstehjælp. Udover det er jeg hjerteløber og har ved to konkrete lejligheder udøvet livsreddende førstehjælp. Jeg vil gerne nævne dette for at forklare at jeg har stor praktisk og teoretisk erfaring med kroppens symptomer, især min egen. Og derfor at kunne vurdere, hvornår der er tale om akut behandlingskrævende tilstand, og hvornår der er tale om typiske idrætsskader, som ofte bedres over tid.

Det understøtter, at det var naturligt og plausibelt, at jeg ikke panikkede over en forstuvning/overbelastning i den første periode efter ulykken, men afventede og forventede bedring efter 2-3 uger.

4. AES' præmis om tidsfaktor bliver i praksis gjort til et afgørende 'krav' hvilket ikke står beskrevet i nogle betingelser.

AES lægger afgørende vægt på tidsfaktoren (første lægenotat ca. én måned efter), og kobler dette til en lægefaglig vurdering om 'manglende plausibilitet'.

Jeg mener ikke, at det kan lægges til grund, at sen lægekontakt i sig selv er udtryk for manglende årsagssammenhæng, når:

- der er dokumentation for strakssymptomer i funktionsattesten,
- der er en konkret forklaring på forløbet (ankelskade tog fokus),
- og der foreligger en plausibel adfærdsmæssig forklaring på, hvorfor man i denne situation kan afvente bedring.

Tidsfaktoren kan have bevismæssig betydning, men bør ikke anvendes som en afgørende og i praksis ufravigelig indikator imod årsagssammenhæng, når de konkrete forhold i sagen taler for en sammenhæng.

Anmodning

På denne baggrund anmoder jeg om, at Ankestyrelsen tilsidesætter AES' anvendelse af tidsfaktoren ('ikke plausibelt at afvente en måned') som afgørende begrundelse imod årsagssammenhæng, og at der foretages en fornyet vurdering af årsagssammenhængen i sagen på et fuldt og korrekt lægefagligt grundlag, herunder med inddragelse af funktionsattesten fra ... Hospital."

Selskabet har i brev af 23/1 2026 til nævnet bl.a. anført: "Informationerne i funktionsattesten af 14. august 2024 om at der 'umiddelbart var smerter i højre skulder' er hverken tidstro eller tidsnær dokumentation for, at der var strakssymptomer. Attesten er udfyldt mere end 2 år og 8 måneder efter det anmeldte ulykkestilfælde.

Vi fastholder, at den manglende tidsnære og tidstro dokumentation for skuldergenerne i kombination med, at der ikke er konstateret sikre, traumatiske forandringer i skulderen betyder, at vores medlem ikke har løftet bevisbyrden for at der er årsagssammenhæng til ulykkestilfældet den 15. november 2021.

Sagen kan efter vores opfattelse forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Klageren har i brev af 30/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ønsker at knytte følgende bemærkninger til LB Forsikrings udtalelse.

LB lægger afgørende vægt på, at funktionsattesten af 14. august 2024 ikke er tidsnær dokumentation for strakssymptomer, da den er udfærdiget mere end 2 år efter ulykken. Det er korrekt, at selve attesten er sen, men indholdet bygger på det samlede sygdomsforløb og de oplysninger, jeg løbende har givet behandlere siden ulykkestidspunktet.

Det afgørende er ikke, hvornår en attest skrives, men om de beskrevne symptomer og gener faktisk har været til stede siden ulykken. I mit tilfælde har jeg haft vedvarende skuldergener med tiltagende bevægelsesindskrænkning og smerter, hvilket har medført gentagne kontakter til sundhedsfaglige behandlere.

Jeg har været til læge flere gange, modtaget behandling hos osteopat og været vurderet af specialister på grund af en låst skulder med markante bevægelsesproblemer. Som led i behandlingen har jeg modtaget tre blokader i skulderen i forsøg på at dæmpe smerter og forbedre funktionen. At der har været behov for gentagne blokadebehandlinger understøtter, at der har været tale om en reel og vedvarende skulderlidelse.

Forløbet endte med operation, hvorefter jeg fik markant bedre bevægelighed i skulderen. At en operation var nødvendig, og at bevægeligheden efterfølgende blev forbedret, er stærk dokumentation for, at der har foreligget en strukturel og behandlingskrævende skade i skulderen.

Selvom bevægeligheden er blevet bedre efter operationen, har jeg fortsat betydelige gener i form af manglende muskelfunktion og styrke i den berørte muskel. Dette viser, at der fortsat er varige funktionsmæssige følger.

LB anfører desuden, at der ikke er konstateret sikre traumatiske forandringer i skulderen. Hertil bemærkes, at det er velkendt, at skulderskader efter ulykker ikke altid efterlader tydelige billeddiagnostiske fund, særligt ved bløddelsskader, kapselproblematikker og tilstande som frossen eller låst skulder. Fravær af klare traumatiske fund udelukker derfor ikke en ulykkesbetinget skade, når symptomdebut, forløb, behandlingsbehov og funktionspåvirkning samlet set peger i den retning.

Jeg havde ingen tilsvarende skulderproblemer før ulykken den 15. november 2021. Generne opstod i tilknytning til ulykken og har siden haft et vedvarende og behandlingskrævende forløb med lægebesøg, speciallægevurderinger, blokadebehandlinger og til sidst operation, og jeg har fortsat varige funktionsbegrænsninger.

Sammenfattende mener jeg, at

- Der foreligger et sammenhængende sygdoms- og behandlingsforløb for skulderen efter ulykken
- Skaden har været så alvorlig, at både gentagne blokader og operation har været nødvendige
- Der var tydelig effekt af operationen, hvilket bekræfter en reel skulderlidelse
- Jeg fortsat har varige funktionsmæssige følger i form af nedsat muskelfunktion og styrke
- Manglende 'sikre traumatiske fund' ikke i sig selv kan afskære anerkendelse, når det kliniske forløb taler for en ulykkesudløst skade

Jeg mener derfor fortsat, at der er overvejende sandsynlighed for årsagssammenhæng mellem ulykken den 15. november 2021 og mine vedvarende skuldergener"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra privathospital af 26/1 2022:

"Indikation

Henvist med smerter og bevægelsesindskrænkning i hø. skulder.

Procedure og fund

Ultralydskanning med dynamisk undersøgelse af hø. skulder viser

- AC og SC led normale og egale uden diastase eller direkte ømhed.
- Biceps longus senen intakt i sulcus uden fortykkelse.
- Ingen peritendinøs ansamling ved bicepssenen.
- Ingen tegn på subacromial bursit.
- Subscapularis, infraspinatus og teres minor sener normale.
- Supraspinatussenen (SSP) intakt, let fortykket.
- Impingement bemærket under dynamisk undersøgelse.
- Posteriore labrum velafrænset normal.
- Ingen ansamlinger.

Konklusion

UL skanning viser
SSP tendinit og impingement."

Det fremgår af journal fra privathospital af 15/11 2022:

"Indikation
Henvist med smerter og bevægelsesindskrænkning i højre skulder.
Intet traume.
...
Tidl effekt af UL vejl., blokade for 6-7 mdr siden i samme skulder.

Procedure og fund

Ultralydskanning med dynamisk undersøgelse af højre skulder viser

- AC led normalt uden diastase eller direkte ømhed.
- Biceps longus senen intakt i sulcus uden fortykkelse.
- Ingen peritendinøs ansamling ved bicepssenen.
- Der ses lidt væske i subacromiale bursa, sv.t. bursit.
- Subscapularis, infraspinatus og teres minor sener normale.
- Supraspinatussenen intakt, heterogen udseende saml. med modsatte
- Ingen impingement bemærket under dynamisk undersøgelse, men smerte induktion ved mere end 80 gr abduktion.
- Posteriole labrum velafgrænset normal, omgives af lidt intraartikulær væske og udløser smerte ved påvirkning under max udadrotation

Konklusion

UL skanning viser tegn på supraspinatus entesopati og subacromiale bursit i højre skulder. Ingen rupturer. Labrumskade kan ikke udelukkes med UL skanning."

Det fremgår af hospitalsjournal af 14/12 2022:

"Pt. kommer med gener i sin højre skulder.

Aktuelle

Pt. for ca. 1 år siden faldet til [sport] træning og slog sin højre skulder. Pt. gik de første 3 mdr. med klart nedsat bevægelighed i skulderen, hvorefter pt. blev set på [privathospital 1] og fik anlagt blokade på hvad der umiddelbart lyder som mistanke om impingement. Denne lettede bevægelsen noget i skulderen, men symptomerne kom tilbage og pt. fik gentaget blokade uden pt. dog er kommet i mål med dette. Pt. oplyser han har fået klart bedre bevægelse, men stadig en masse han ikke kan med smerter.

Objektivt

AT: l.a.

Der ses egentlig normal A-ROM. Der findes pos. Hawkins, pos. Neer, neg. empty can test, men klart pos. can test, upercut test samt bicep load test, ingen ømhed over AC leddet og neg. cross over. God styrke i rotator cuffen hele vejen rundt."

Det fremgår af hospitalsjournal af 27/12 2022:

"MR-artrografi af højre skulder, foretaget specielt mhp. de labrale forhold (UXMF10 + UXZ17):

Kontrasten er velplaceret intraartikulært.

Samtlige labrale afsnit inkl. bicepsseneankeret ses intakt og upåfaldende.

Ledbruskene er ligeledes upåfaldende.

Mht. rotator cuff'en ses en mindre ansamling i bursa subacromialis. Samtlige elementer i rotator cuff'en ses intakte og normale, og den lange bicepssene ses på plads i sin sulcus.

Mht. de ossøse strukturer ses AC-leds hypertrofi samt degenerationscyste i toppen af tuberculum majoris humeri, men der er ikke yderligere ossøse forandringer.

Bløddelene i øvrigt er upåfaldende.

Konklusion:

AC-ledshypertrofi.

Diskret ansamling i bursa subacromialis."

Det fremgår af hospitalsjournal af 10/1 2023:

"Patienten har nu været til MRA og denne er sådan set nydelig pæn, men med ansamling i bursa subacromialis. Forenelig med patientens tidligere diagnose på andet hospital, nemlig impingement.

Patienten spørger til om der kan være tale om overset frossen skulder, men patienten informeres om at her sidst i forløbet kan det være sværere at differentiere."

Det fremgår af hospitalsjournal af 11/1 2023:

"Indikation:

Lidt væske i bursa subacromialis ved MR-skanning. Tidligere angiveligt 2 blokader subakromialt, den første med nogen effekt. Har ikke bemærket effekt af Lidokain i skulderleddet, men pt. har ikke specielt observeret. Der ønskes subakromial blokade.

Ultralydsscanning af højre skulder:

viser et normalt AC-led. Fuldstændig normal bursa subacromialis uden væske i. Ikke impingement ved dynamisk undersøgelse. Normale cuff-sener og bicepssene og ingen væske i skulderleddet.

Konklusion:

Normal undersøgelse.

På klinisk indikation gives i bursa subacromialis"

Det fremgår af skadeanmeldelse af 25/1 2023:

"Skadedato

Dato: 15. november 2021

...

Beskrivelse: Går til [sport]. Jeg rammer en albue med min fod og falder derefter bageover pga. smerten, i faldet får jeg støttet af med min højre arm. Foden er fin nu, men højre skulder er stadig ødelagt. I de første måneder kunne jeg slet ikke løfte hånden over skulderhøjde. Jeg har gået i behandling via min sundhedsforsikring siden 14 december 2021 ... En del gange til fysiotera-

Ankenævnet for Forsikring

9.

102250

pi/osteterapi og Jeg har fået 3 blokader, senest 11 jan. 2023. Desværre nu efter 13 dage er der stadig ikke mærkbar effekt af blokade. Næste step er nu fysioterapeut igen via min sundhed eller ulykkesforsikring. På MR og ultralyd kan de ikke se meget andet end væskeansamling. Men de første ultralydscanning i 2022 før første blokade, viste fortykkelse/betændelse i musklen over skulderen.

Skaden er som nævnt også meldt i [andet forsikringsselskab] Vil i have second opinion og evt sende mig til andre undersøgelser er jeg meget åben for det. fordi skaden er invaliderende i min dagligdag og især om natten, jeg vågner tit med smerter fordi jeg har 'ligget forkert' i dagligdagen er det invaliderende i forhold til styrke og bevægelighed

...

Er der tale om professional sport?: Nej"

Det fremgår af funktionsattest af 14/8 2024:

"

1 - Skulder, overarm og albue	
Hvornår skete skaden?	21.11.2021
Hvordan skete skaden?	Under kick-boksning faldt ned på strakt højre arm. Umiddelbart var der smerter i højre skulder. Han fik samtidig et betydelig forvridning i sin ankel, som overdøvede smerterne i skulderen.

2 - Skulder, overarm og albue	
Diagnoser incl. Sideangivelse	
Latin:	1. Impegement articulatio humero scabularis dxt 2. Artrosis articulatio acromio-clavicularis dxt.
Dansk:	1: forsnævret plads under skulderrundingen på højre skulder 2: slidgigt forandringer i leddet mellem kraveben og skulderblad

Ankenævnet for Forsikring

10.

102250

3 - Skulder, overarm og albue

Har pt. tidligere eller efterfølgende haft skader eller sygdom i samme region?



Hvis ja, beskriv og angiv behandlingssted:

4 - Skulder, overarm og albue

Operative indgreb?



Operationssted og dato

samt præcise operationsdiagnoser:

07.11.2023 [redacted]: pladsskabende operation samt fjernelse af en del af leddet mellem kraveben og skulderblad.

5 - Skulder, overarm og albue

Er behandling/genoptræning afsluttet?



I givet fald hvornår?

Efter genoptræning i 2 måneder afsluttet hos fys.

Er tilstanden stationær?



Hvis ja, siden hvornår?

ca. 12 måneder efter operationen.

6 - Skulder, overarm og albue

Hvilke klager fremfører pt.?

- 1: daglige smerter i skulderen
- 2: svært ved at sove på skulderen
- 3: nedsat kraft over skulderen
- 4: problemer med at styre sit skulderblad
- 5: kan ikke fysisk aktivitet - herunder styrketræning
- 6: nakkesmerter efter belastning af skulderen

11.

102250

8 - Skulder, overarm og albue

Er der udført billed-diagnostik?



Hvis ja, hvor, hvornår og med hvilket resultat?

(kun relevante røntgen-undersøgelser skal nævnes, f.eks. røntgen der gav diagnosen og sidste røntgen der siger noget om resultatet af behandlingen. Mellemliggende kontroller skal kun medtages, hvis de er af væsentlig betydning for sygehistorien)

22.12.2022 MR-scanning af højre skulder på

MR scanningen viste AC-leds hypertrofi samt disksret bursit.

9 - Skulder, overarm og albue

Dominerende hånd

Skadet på hø./ve. side

Højre Venstre



10 - Skulder, overarm og albue

Er bevægeligheden i skulderen nedsat?



Hvis ja:

	Højre		Venstre	
	Aktiv	Passiv	Aktiv	Passiv
Udad føring	0-160	0-160	0-170	0-170
Fremad føring	0-170	0-170	0-170	0-170
Bagud føring	0-50		0-50	
Udadrotation	0-40		0-50	
Indadrotation	0-100		0-100	

Er der muskelsvind på skulderåg:



Hvis ja:

	Højre			Venstre		
	let	moderat	svært	let	moderat	svært
	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Ankenævnet for Forsikring

12.

102250

15 - Skulder, overarm og albue

Yderligere kommentarer evt. som tillæg til ovenstående punkter
herunder evt. fejlstillinger impingement i skulderled, eller positiv droparm test:



Patienten har moderat scapulae alatae (udstående højresidig skulderblad).

16 - Skulder, overarm og albue

Konklusion

Har forudbestående sygdom eller invaliditet haft indflydelse
på forløbet og følger tilstanden efter dette ulykkestilfælde?



Hvis ja, beskriv:

Er der overensstemmelse mellem UT,
patientens klager og de objektive fund?



Hvis nej, beskriv:

Jeg betragter patientens skade som udløsning af et traumatisk impingement og trods fysioterapi i lang periode, ender [redacted] op med at blive opereret for impingement og degenerative forandringer i AC-leddet. Patientens fortsatte smerte- problem kan være relateret til hans dårligt fungerende skulderblad, som kan være udløst i forbindelse med traumet. Således kan der være en årsags sammenhæng.

Det fremgår af andet forsikringsselskabs afgørelse om fastsættelse af méngrad af 28/8 2024:

"Vi betaler erstatning

Vi har modtaget funktionsattest og journaler til sagen om skaden den 15. november 2021.

Vores vurdering

Ud fra sagens lægelige oplysninger har vi vurderet, at ulykken har medført et varigt mén på 5%. Ved vurderingen har vi taget højde for de gener og lægelige fund, der fremgår af funktionsattest og journaler, og vi har specielt lagt vægt på, at du har gener i form af smerter, nedsat kraft og bevægelighed. Objektivt beskrives let nedsat bevægelighed og let muskelsvind.

Méngraden er vurderet med udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende mén-tabels punkt D.1.5.2."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 12/1 2026:

"Vi vurderer, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %, fordi der ikke er årsagssammenhæng.

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

I forbindelse med [sport] ramte [klageren] en albue med foden og faldt bagover, hvor han tog fra med højre arm.

Primær lægekontakt

Den 14. december 2021 blev [klageren] tilset ved sin praktiserende læge med smerter i venstre fod og højre skulder.

Yderligere lægekontakt

Den 20. januar 2022 blev [klageren] tilset af sin praktiserende læge på grund af nedsat bevægelighed i højre skulder. Der blev mistænkt rotatorcuff-syndrom, hvorefter han blev henvist til ultralydsscanning.

Den 26. januar 2022 blev [klageren] tilset på [privathospital 1] i [by]. Der blev foretaget en ultralydsscanning, som blandt andet viste betændelsestilstand i supraspinatussenen. Der blev desuden anlagt en blokade.

Den 15. november 2022 blev [klageren] tilset på [privathospital 1], hvor der blev foretaget en ny ultralydsscanning. Scanningen viste tegn på betændelse ved senens fæste samt betændelse i slimsækken under skulderbladets f fremspring i højre skulder. Der var ingen tegn på bristninger, og der blev igen anlagt en blokade.

Den 27. december 2022 blev der foretaget en MR-scanning på [privathospital 2] som viste en let væskeansamling i slimsækken under skulderbladets f fremspring samt forstørrelse af leddet mellem kraveben og skulderblad (AC-ledshypertrof i).

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med forudbestående forhold i form af smerter i højre skulder, hvor der blev anlagt blokade.

Begrundelse for vores vurdering

[Klageren] klager aktuelt over daglige smerter og ømhed i højre skulder.

Vi vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener i højre skulder hos [klageren] og den anmeldte hændelse.

For at der er årsagssammenhæng, skal det være sandsynliggjort, at der har været strakssymptomer. Det betyder, at der skal have været symptomer, der er opstået i forbindelse med eller umiddelbart efter hændelsen.

Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer. Derfor vurderer vi, at de nævnte gener ikke skyldes den anmeldte hændelse.

Vi har lagt vægt på, at de første klager over smerter i højre skulder bliver nævnt i lægenotatet cirka én måned efter hændelsen. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i en måned, før man opsøger læge eller anden behandler set ud fra skadens art og omfang. Det er ligeledes indgået i vurderingen, at der ikke er blevet påvist traumatiske skader.

På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener i højre skulder hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at det varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

" 1. Hvad forsikringen dækker?

Forsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde. Ulykkestilfælde betyder en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

...

2. Forsikringen dækker ikke disse skader:

a. Sygdom mv.:

Forsikringen dækker ikke:

...

- Ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse
- Forværring af et ulykkestilfældets følger der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, medmindre det lægeligt kan påvises, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen
- Skader som følge af nedslidning og belastning over tid"

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 25/1 2023, at han den 15/11 2021 fik en skade i højre skulder. Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klagerens varige méngrad er under 5 %, idet der er manglende årsagssammenhæng. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at han har dyrket sport i cirka 8 år, og at det er normalt at få knubs, forstuvninger og smerter, som oftest går over af sig selv, hvorfor det var naturligt og plausibelt for ham at se tiden an, særligt når den mere akutte og tydelige skade var anklen. Klagerens andet forsikringsselskab har fastsat det varige mén til 5 %. Klageren har anført, at der ikke står noget i hans lægehistorik om bevægelighedsproblemer eller smerter i skulderleddet, og at samtlige læger, er enige herom. Klageren har anført, at funktionsattesten af 14/8 2024 beskriver, at der var smerter i højre skulder umiddelbart efter hændelsen, og at der i samme forbindelse var en betydelig ankelskade, som overdøvede skuldergenerne. Klageren har anført, at der har været behov for gentagne blokadebehandlinger, hvilket understøtter, at der er tale om en reel og vedvarende skulderlidelse.

Selskabet har anført, at selskabets lægekonsulent har vurderet, at der ikke er konstateret sikre, traumatiske skader i skulderen, men at der tværtimod er påvist forandringer som følge af længere tids overbelastning. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at det varige mén er mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Ved vurderingen er der lagt vægt på, at der på grund af den sene lægekontakt ikke er dokumentation for strakssymtomer, og at der ikke er påvist traumatiske skader i skulderen.

Det fremgår af journal fra privathospital af 26/1 2022, at UL skanning viser " SSP tendinit og impingement".

Det fremgår af journal fra privathospital af 15/11 2022, at UL skanning "viser tegn på supraspinatus entesopati og subacromial bursitis i højre skulder. Ingen rupturer".

Det fremgår af hospitalsjournal af 14/12 2022, at "Pt. for ca. 1 år siden faldet til [sport] træning og slog sin hø. skulder. Pt. gik de første 3 mdr. med klart nedsat bevægelighed i skulderen, hvorefter pt. blev set på [privathospital 1] og fik anlagt blokade på hvad der umiddelbart lyder som mistanke om impingement. Denne lettede bevægelsen noget i skulderen, men symptomerne kom tilbage og pt. fik gentaget blokade uden pt. dog er kommet i mål med dette. Pt. oplyser han har fået klart bedre bevægelse, men stadig en masse han ikke kan med smerte ... Der ses egentlig normal A-ROM. Der findes pos. Hawkins, pos. Neer, neg. emty can test, men klart pos. can test, upercut test samt bicep load test, ingen ømhed over AC leddet og neg. cross over. God styrke i rotator cuffen hele vejen rundt".

Det fremgår af hospitalsjournal af 27/12 2022, at "Mht. rotator cuff'en ses en mindre ansamling i bursa subacromialis ... Mht. de ossøse strukturer ses AC-leds hypertrofi samt degenerationscytose i toppen af tuberculum majoris humeri, men der er ikke yderligere ossøse forandringer".

Det fremgår af skadeanmeldelse af 25/1 2023, at klageren den 15/11 2021 kom til skade, idet han i forbindelse med sportsudøvelse "rammer en albue med min fod og falder derefter bagefter pga. smerten, i faldet får jeg støttet af med min højre arm. Foden er fin nu, men højre skulder er stadig ødelagt. I de første måneder kunne jeg slet ikke løfte hånden over skulderhøjde. Jeg har gået i behandling via min sundhedsforsikring siden 14 december 2021 ... En del gange til fysioterapi/osteterapi ... Jeg har fået 3 blokader, senest 11 jan. 2023. Desværre nu efter 13 dage er der stadig ikke mærkbar effekt af blokade. Næste step er nu fysioterapeut igen via min sundhed eller ulykkesforsikring. På MR og ultralyd kan de ikke se meget andet end væskeansamling. Men de første ultralydsscanning i 2022 før første blokade, viste fortykkelse/betændelse i musklen over skulderen ... skaden er invaliderende i min dagligdag og især om natten, jeg vågner tit med smerter fordi jeg har 'ligget forkert' i dagligdagen er det invaliderende i forhold til styrke og bevægelighed".

Det fremgår af punkt 2 i funktionsattest af 14/8 2024, at klageren har forsnævret plads under skulderrundingen på højre skulder, og at han har slidgigtsforandringer i leddet mellem kraveben og skulderblad. Det fremgår af punkt 8, at en MR-scanning af højre skulder viste AC-leds

hypertrofi samt diskret bursit. Det fremgår af punkt 10, at bevægeligheden i skulderen er nedsat, og at der er let muskelsvind på højre skulderåg. Det fremgår af punkt 15, at klageren har moderat scapulae alatae (udstående højresidigt skulderblad). Det fremgår af punkt 16, at speciallægen "betagter patientens skade som udløsning af et traumatisk imegement og trods fysioterapi i lang periode, ender [klageren] op ved at blive opereret for imegement og degenerativ forandringer i AC-leddet. Patientens fortsatte smerte-problem kan være relateret til hans dårligt fungerende skulderblad, som kan være udløst i forbindelse med traumet. Således kan der være en årsagssammenhæng".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 12/1 2026, at "det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener i højre skulder hos [klageren] og den anmeldte hændelse. For at der er årsagssammenhæng, skal det være sandsynliggjort, at der har været strakssymptomer. Det betyder, at der skal have været symptomer, der er opstået i forbindelse med eller umiddelbart efter hændelsen. Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort strakssymptomer. Derfor vurderer vi, at de nævnte gener ikke skyldes den anmeldte hændelse. Vi har lagt vægt på, at de første klager over smerter i højre skulder bliver nævnt i lægenotatet cirka én måned efter hændelsen. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bedring i en måned, før man opsøger læge eller anden behandler set ud fra skadens art og omfang. Det er ligeledes indgået i vurderingen, at der ikke er blevet påvist traumatiske skader. På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener i højre skulder hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at det varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 %".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1., at "Forsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde. Ulykkestilfælde betyder en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de

re-levante symptomers indtræden". Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2a., at forsikringen ikke dækker ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse, forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, medmindre det lægeligt kan påvises, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen eller skader som følge af nedslidning og belastning over tid.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. méngraden. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken den 15/11 2021 har et varigt mén på 5 % eller derover. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse ikke kan lægges til grund.

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 12/1 2026 har vurderet, at klagerens varige mén efter hændelsen er mindre end 5 % med henvisning til, at "de første klager over smerter i højre skulder bliver nævnt i lægenotatet cirka én måned efter hændelsen. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt at se tiden an og afvente bed-

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

102250

ring i en måned, før man opsøger læge eller anden behandler set ud fra skadens art og omfang. Det er ligeledes indgået i vurderingen, at der ikke er blevet påvist traumatiske skader".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand