878/11

Den 19. oktober 2011 blev i sag nr. 79.787:

xxxxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxx xxxxxxxxx xx x
xxxx xxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikrede, der er født i 1971, er via sit fagforbund omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at det ikke findes bevist, at hovedårsagen til klagerens gener er et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Det er selskabets opfattelse, at generne skyldes en lidelse, som bestod forud for den anmeldt hændelse.

Ved skadeanmeldelse af 22/1 2010 anmeldte klageren til selskabet, at hun den 13/3 2009 havde været udsat for et ulykkestilfælde, og at hun i forbindelse hermed havde pådraget sig en skade i skulderen. Af anmeldelsen fremgår bl.a.:

"**Beskrivelse af skaden og hændelsen**

Hvordan kom du til skade? Beskriv hændelsen så det klart fremgår, hvad der skete og hvad der var de direkte årsag til skaden)	Min mand og en kammerat kom op at diskutere imens de var fulde og det udviklede sig til at de begyndte at slå efter hinanden med 2 spisestole, jeg ville skille dem ad ved at gå imellem dem og blev dermed ramt ned over højre arm/skulder med stolene

"

Af funktionsattest, der er underskrevet af klagerens egen læge den 25/2 2010 fremgår bl.a.:

"… Skadedato: 13/3 2009
Udfyldes af den undersøgende læge

1 Diagnose angivet på dansk og latin		Diagnose på dansk Skuldersmerter …
…	…	…
4 Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	Nej Ja ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilke? Var opereret i skulderen jan. 2009 pga dårlige pladsforhold.
…	…	…
6 Hvilke klager fremfører patienten?		Smerter i højre skulder og arm, frysende fornemmelser i armen, kan ikke løfte armen pga smerter. Påvirker søvnen og daglige funktioner
7 Hvilke forandringer med relation til skaden eller sygdommen kan påvises ved objektiv undersøgelse?		Højre arm kan stort set ikke bevæges uden det fremprovokerer smerter i skulderen. Øm ved tryk på skulderen.

"

Til brug for sagens behandling modtog selskabet yderligere oplysninger, hvoraf nogle gengives her:

Af journaludskrift fra privathospital fremgår bl.a.:

"**14-10-2008 Ortopædkirurgisk forundersøgelse**
Patienten henvist for højresidige skuldergener.
Aktuelle opstod d. 07.06.08. Var i arbejdsprøvning og sad og arbejdede med metal, der hvert vejede 200 g. Det var noget, der skulle skubbes frem, trækkes tilbage og lægges til side og så forfra.
Pludselig får patienten smerter i højre skulder og taber det, hun har i hænderne.
Således ikke noget egentligt traume.
Siden har hun været plaget af smerter i højre skulder. Smerterne stråler op i nakkemuskulaturen, giver hovedpine og stråler ned i højre hånd. Har forsøgt udredt ved neurolog, der kan hende nogle depressionspiller, der ikke rigtig hjalp det helt store. Desuden er der givet 3 blokader i skulderen uden den store virkning. Der skulle foreligge normale røntgenbilleder.
Hun har ikke de store hvilesmerter - men ved enhver form for belastning, giver det smerter specielt, når hun nærmer sig ydergrænse for bevægelse.

Objektivt
Højre skulder kan i dag bevæges med abduktion til 80 grader, fremadfører 100 grader og bagudfører højst 40 grader, udadroterer 70 grader og indadroterer med besvær til L5.
Hawkins positiv, cross over ukarakteristisk positiv. Foramen kompressionstest lidt ukarakteristisk positiv. Betydeligt myogene smerter omkring trapezius ved dennes tilhæftning til scapula. Ultralydsskanning

ved undertegnede.
Højre skulder: AC-led i orden. Bicepssene på plads med lidt øget væske. Cuffen er uden defekter. Der er ingen særlig bursit.
Det er ikke fristende at begynde på yderligere blokadebehandling ej heller tilbyde dekompression. Patienten henvises til MR-skanning
og såfremt der findes ossøs begrundelse for impingement symptomerne, kan man evt. tilbyde dekompression.
…

10-11-2008 Kontrol - Ortopædkirurgi …

Kommer til svar på MR-skanning, som viser fuldstændig normale forhold. Ved undersøgelsen i dag er hun forbavsende øm på akromioklavikulærled, men også ved enhver berøring af supraspinatusmusklen.

Efter afmærkned af akromioklavikulærled med ultralyd lægges

blokade i og omkring akromioklavikulær med
5 ml 1 /2 % Marcain

Eklatant virkning efter få minutter. Desværre er ømheden af supraspinatus også forsvundet. Hun kan bevæge skulderen næsten normalt og uden smerter:

Jeg tager kontakt til … for at få ham til at beskrive akromioklavikulærled. Såfremt dette ikke kan gøres, vil jeg nok bede om en almindelig røntgenoptagelse af akromioklavikulærled.

…

08-01-2009 Ortopædkirurgisk notat

Der er taget røntgen af højre AC-led, som viser normale forhold iflg. beskrivelse.

Vil indkalde patienten til ny samtale og diskussion, om det vil være en god ide med artroskopi med dekompression og AC-resektion på klinikken alene.

Såfremt *hun* stadig er øm på AC-leddet, vil det nok være det, jeg tilråder.

…

15-01-2009 Ortopædkirurgisk kontrol

Patienten kommer til kontrol. Der var ca. 1/2 døgns virkning af blokade. Dagen efter var virkningen væk, og tilstanden er i dag uændret.

Hun er byldeøm på AC-leddet. Vil gerne opereres.

Vi aftaler højresidig skulder dekompression og AC-resektion.

…

27-01-2009 Ortopædkirurgisk operation

Kommer mhp. højresidig AC-resektion og dekompression. I samråd med patienten aftegnes højre skulder som operationsfelt. Operatør har fået frie hænder.

Patienten i beachchair.

I første omgang instilleres 20 ml Y2% Marcain + Adrenalin i skuldrene med

10 ml intraartikulært og 10 ml subakromialt

gøres KNBG91

Herefter bagre indstik. Glat instik, god oversigt. Forholdene i selve skulderleddet findes pæne. Ingen bruskskader. Labrum fastsiddende overalt. Ligamenter i orden. Subscapularissenen pæn. Der er en smule tjavser på det sædvanlige sted ved bicepssenens tilhæftning i bicepshæftet, men der er ikke tale om en egentlig SLAP-læsion. Rotatorintervallet i orden. Cuffen er uden defekter set nedefra.

Herefter skop subakromielt hvor der er yderst snævre forhold. Stor tykvægget bursa som fjernes med artrocare indført lateralt fra. Der er stadig noget snævre forhold. Det subakromielle ligament deles og der laves dekompression med afglatning af acromions underside, dels med artrocare og dels med shaver. Samtidig åbnes AC-leddet nedefra med artrocare. Herefter forreste adgang med shaver og lateral adgang med skop. Så laves AC-resektion, hvorfra der fjernes ca. 1 cm af laterale klavikelende. Brusken yderst destrueret og fragmenteret i leddet.

Instrumentarium fjernes.

4-0 nylon i hud

Til slut instilleres 20 ml ½% Marcain + Adrenalin subakromielt

…

11-03-2009 Ortopædkirurgisk kontrol

6 ugers kontrol efter højresidig dekompression og AC-resektion. Det går noget langsomt fremad. Er stadig i fysioterapeutisk forløb. Hun kan i dag abducere knap 90 grader og fremadføre 110, bagudføre 30, udadrotere 30, indadrotere til abdomen. Noget direkte øm på AC-leddet, hvor der føles en blød fortykkelse under huden. Cikatricerne i huden er reaktionsløse, men en smule tykke og ømme. Kommunen presser på, hvornår hun kan starte i et flexjob. Jeg skønner, at hun kan starte inden for 6 uger fra dags dato. Fortsætter i fysioterapien efter behov.
AFSLUTTES HERFRA"

Af journaludskrift fra Ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"**20.08.09 Albue- og skuldersektoren**
Forundersøgelse
…
Henvises med skerter I højre skulder.
Pt. har haft smerter i højre skulder i flere år. I juni 2006 [2008] begyndte smerterne, efter hun havde siddet og arbejdet ved et samlebånd og lave nogle hurtige bevægelser med nogle metaldele, som vejede 300-500 gram. Der blev foretaget røntgenundersøgelse i oktober 20006 [2008] som ikke viste noget abnormt.
Pt. har været undersøgt forskellige steder, bl.a. hos neurolog, som K ikke fandt noget neurologisk abnormt, og hun har så været set på … Privathospitaler, hvor hun efter en normal MR-skanning i jan. 2009 fik foretaget resektion af højre AC-led samt subakromial dekompression ved artroskopisk operation. Hun havde ingen effekt af operationen, og hun har stadig mange smerter.
Røntgenundersøgelse d.d. af højre skulder viser følger efter subakormial dekompression, som på billederne ser ud til at være sufficient. Billeder af AC-leddet kan måske give mistanke om, at resektionen ikke har været helt sufficient.
Pt.'s smerter er noget diffuse men maksimalt svarende til supraspinatus og trapeziusmuskulaturen, men også nogle smerter fortil på skulderleddet.

Objektivt
Hø. skulder: Distinkt ømhed af supraspinatusmuskulaturen, til dels også trapezius. Mindre ømhed anteriort på skulderleddet. Skulderleddet virker ikke kontrakt og er translationsstabil. Flekterer og abducerer omkring til vandret, kan passivt ikke få armen væsentligt højere op på grund af betydelige smerter. Indadroterer til sacrum, udadroterer 30°. Der er smerter ved såvel udad- som indadrotation af abduceret arm.
Der foretages ultralydsskanning
af højre skulder. Bicepssenen findes beliggende på plads i sulcus. Der er normalt kalibrerede subscapularis-, supraspinatus- og infraspinatussener uden tydelige læsioner. Der er ingen nævneværdig fortykkelse af den subakromiale bursa.
For at komme diagnosen nærmere, må vi hellere få foretaget en
MR-skanning
hvortil pt. henvises.
…
16.10.2009 Albue- og Skulderklinikken
MR-skanning har vist fortil lidt tilspidsning af laterale akromion og laterale klavikelende prominerer i det subakromiale rum og deformerer supraspinatussenen. Patienten skal derfor tilbydes reoperation og hun skal have tid i T-amb. mhp. drøftelse af dette.
…
16.11.2009 Dagkirurgisk Enhed
Operation
I universel anæstesi

foretages nba11 artroscopia articuli humeroscapularis dx.
nbh51 redecompressio subacromiale dx
nbk12 re-resectio claviculae dx.
nb169 tenodesis bicipitis brachii dx

Artroskopi via posterior adgang. Der er godt overblik i skulderleddet. Glat og intakt brusk på caput humeri og cavitas glenoidalis. Labrum er intakt nedadtil, både anteriort og posteriort, men der er en stor slap-læsion, idet bicepsankeret er rykket fra sammen med en Bucket handle læsion. Hænger ned i leddet.
Subscapularissenen er intakt. Rotator cuffen er i øvrigt intakt.

Beslutter derfor at foretage bicepstenodese.
Incision deltopektoralt. Vena cephalica holdes lateralt.
Der åbnes over bicepssenen, som fikseres til sulcus med et trinfix anker 3,5 mm.
Herefter løsnes bicepssenen fra labrum artroskopisk med artrocare og Bucket handle af labrum recesseres ligeledes med artrocare.
Bicepssenen forsænkes herefter i udfræset hul i caput humeri.
Der lukkes med vikryl i subcutis
nylon i huden

Artroskopisk føres herefter i den subakromiale bursa. Der findes beskedne synovitforandringer. Forkanten af acromion prominerer lidt nedad, og laterale klavikelende prominerer temmeligt meget.
Med knoglefræser rettes forkanten af acromion til, og underfladen af klaviklen recesseres, hvorefter der er betydeligt bedre plads subakromialt.
Der lukkes med nylon 4-0 i huden
Der anlægges fikseret mitella
suturfjernelse hos egen læge 12. dag

Pt. skal anvende den fikserede mitella i 3 uger. Herefter kan hun få en collar'n cuff til dagtid, men skal fortsat i yderligere 3 uger anvende fikseret mitella om natten. Må efter 3 uger starte med passive bevægeøvelser under vandret niveau. Efter 6 uger med aktive ubelastede bevægeøvelser. Efter 12 uger begyndende belastning.
ambulant kontrol hos undertegnede om ca. 6 uger.

…
7.01.2010 Ortopædkirurgisk Ambulatorium
Kontrol
Pt. havde det rimelig godt den første uges tid efter operationen. Herefter fik hun betydelige smerter, og har haft det siden, og det er kun gået trægt fremad med bevægeligheden.
Fysioterapeuten har tapet hendes skulder op, men det har egentlig ikke hjulpet hende noget."

I erklæring af 17/5 2010 fra klagerens fysioterapeut hedder det:

"[klageren] har været jævnligt til fysioterapeutisk behandling og øvelsesterapi. Derefter er der blevet foretaget et operativt indgreb på hendes skulder grundet fortsatte smerter og nedsat funktion. pt.

Pt. er efterfølgende blevet henvist fra egen læge p.g.a. recidiverende skuldersmerter efter udefrakommende belastningstraume på hendes skulder. Opstart af behandling var den 16-3 2009, hvor patienten har kraftige smerter og meget nedsat bevægelighed. Skulderegionen er ødematøs og pt. kontrollerer armen og skulderens stilling ved hjælp af modsatte arm. Hun oplyser at hun har forstyrret nattesøvn og smerterne er uudholdelige.

Jeg finder skulderens bevægelighed yderligere nedsat end tidligere og armen bevæges kun få grader ud fra kroppen i samtlige bevægeudslag. Kan kun foretage nogenlunde fri indadrotation af skulderleddet.

Ved palpation er der øget hævelse og muskulære spændinger. Forsøger med smertenedsættende behandling og løsnende bevægelser. Dette foregår meget forsigtigt, dog oplever patienten flere smertereaktioner fra skulderen.

Jeg vurderer at pt. har haft en tydelig forværring af skulderens tilstand efter en uheldig belastningssituation."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning. Trods indvendinger fra klageren fastholdt selskabet afgørelsen.

Den 13/1 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
De skriver at jeg fik et slag på skulderen, jeg blev ramt af en stol med fuld tryk og det skete d. 13/3-2009, hvordan skulle jeg kunne fortælle på … d. 27/1-2009 at jeg ville blive ramt af en stol ca. 6 uger efter de opererede mig og bicepssenen falder jo ej heller bare af inde på skulderen, den er slået af og kunne ikke engang fastgøres på det oprindelige sted.
Jeg er blevet opereret igen d. 22/12-2010 for en bruskskade, det var …[læge], (samme læge som 16/11-2009) der opererede igen, jeg talte med ham om denne her sag, hvor han også kunne fortælle mig, at det er et kraftigt slag/traume jeg var udsat for 13/3-2009, da en bicepssene ikke bare går løs af sig selv, men ved et kraftigt slag og at den ikke kunne sys fast på oprindeligt sted, men måtte flyttes længere ud på armen/skulderen og at jeg dermed aldrig ville blive optimal i min højre arm/skulder.
De indvirker på kan jeg efterfølgende mærke at jeg ikke kan bruge højre arm ret meget ad gangen, uden den bliver træt og der er en masse uro og murren.
Det har taget flere timer at skrive dette her brev færdig til jer, fordi den skal have så mange pauser.
Da jeg tale med [lægen] om denne her sag fik jeg at vide I bare kunne henvende jer til ham, så han kunne fortælle jer at det ikke 'bare' er et slag jeg har fået.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At få erstatning for svie og smerte, da det er blevet så meget værre med min arm siden jeg blev ramt på skulderen af stolen og jeg er kommet i flexjob, da jeg ikke kan arbejde mere end 3 timer om dagen og aldrig ville kunne komme op på fuld tid."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 11/2 2011 bl.a. anført:

"Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager blev henvist til … Privathospitaler for højresidige skuldergener. Generne var angiveligt opstået den 7. juni 2008 under en arbejdsprøvning, hvor klager arbejdede med nogle metalemner der skulle skubbes frem og trækkes tilbage og lægges til side. Klager fik under arbejdet pludselig smerter i højre skulder.

Den ortopædkirurgiske speciallæge anførte specifikt i journalen den 14. oktober 2008, at der *således ikke var noget egentligt traume* som årsag til klagers gener.

De følgende konsultationer resulterede i en operaration den 27. januar 2009, hvor der blev fjernet en slimsæk og skabt mere plads i skulderleddet.

Det blev under operationen konstateret, at brusken for så vidt angik den yderste ende af kravebenet var yderst destrueret og fragmenteret i leddet og den yderste centimeter af kravebenet blev fjernet.

Klager blev afsluttet i hospitalsregi den 11. marts 2009. Klager blev imidlertid genhenvist i august 2009 grundet skuldersmerter og var den 20. august 2009 til forundersøgelse hos overlæge …, som tilbød klager reoperation af skulderen.

Reoperationen blev foretaget den 23. november 2009 og operationsdiagnoserne var for en stor dels vedkommende de samme som ved operationen i januar 2009.

Der er i de lægelige oplysninger ikke på noget tidspunkt nævnt et traume - en pludselig hændelse - som årsag til klagers gener i skulderen, hverken før eller efter den første operation. Heller ikke ved forundersøgelsen den 20. august 2009 er der nævnt noget om et traume som udløsende faktor for smerterne, men kun at klager havde haft smerter siden juni 2008.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav der gøres gældende mod selskabet. Der er ikke i sagens oplysninger dokumentation for et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

På baggrund af de lægelige oplysninger og konstateringer finder vi det ikke dokumenteret eller sandsynliggjort, at klagers gener har deres årsag i det anmeldte ulykkestilfælde.

Da hovedårsagen til klagers gener ikke er et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, men derimod en forud for det anmeldte ulykkestilfælde bestående lidelse, må vi fastholde, at der ikke kan ydes erstatning i forbindelse med klagers gener.

Den eventuelle forværring af den bestående lidelse, der lægeligt måtte kunne dokumenteres at være sket (såfremt det kan dokumenteres at klager har været udsat for et ulykkestilfælde den 13. marts 2009), vil med henvisning til betingelsernes afsnit 2.5 desværre heller ikke kunne dækkes på forsikringen.

Vi skal henvise til praksis som den bl.a. er udtrykt i Ankenævnet for Forsikrings kendelser AK 75.778 og AK 72.367."

Herefter har klageren i brev af 3/3 2011 til nævnet anført:

"Her er så de sidste papirer fra sygehuset, hvor der er oplysninger som I kan bruge, og ifølge samtale med [lægen], overlæge ortopædkirurgisk afd. d. 22/12-10 kan I bare ringe da hun godt nok ikke har skrevet at det er en traume jeg har været udsat for, men han er ikke i tvivl om, at det er en traume der er forekommet, da man ikke bare får bicepssenen til at gå løs, men at det sker ved et hårdt slag.

Hvad angår jeres brev har i skrevet at jeg er reopereret d. 23/11-1009, jeg blev opereret d. 16/11-2009, så hvor I har de anden dato fra kan jeg ikke helt forstå."

Af den vedlagte journaludskrift fremgår bl.a., at klageren - som også anført i klageskemaet - er blevet opereret i skulderen for tredje gang den 22/12 2010.

I forlængelse heraf har klageren sendt yderligere lægelige oplysninger til nævnet - senest journaludskrifter fra hospital og fysioterapeut. Heraf fremgår bl.a., at klageren den 11/8 2011 oplyser om hændelsen med stolen.

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN:**
1.1 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
2. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE:
…
2.4 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.

2.5 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens nuværende skuldergener skyldes en lidelse, som bestod forud for det anmeldte ulykkestilfælde med stolen. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson