Ankenævnet for Forsikring

Den 18. marts 2015 blev i sag nr. 86316:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har fritidsulykkesforsikring i Danske Forsikring. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde, der skete den 7/4 2006.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke er bevist, at de varige følger efter det anmeldte ulykkestilfælde udgør en méngrad på 5 % eller derover.

I klageskemaet af 3/6 2014 har klageren bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Jeg er ikke enig med forsikringsselskabets lægekonsulents fortolkning af de lægelige akter
>
> Fra ulykken og til 2009 forsøgte jeg at genoptage mit arbejde, men da smerterne blev for stærke blev jeg sygemeldt, men i den mellemliggende periode er jeg blevet behandlet af egen læge ..., ... og jeg har i hele forløbet været løbende i kontakt med min læge og fulgt de behandlinger jeg er blevet sendt til.
> Der har ikke været tidsrum, hvor smerterne og generne har været væk eller aftaget, sådan som Topdanmarks lægekonsulent mener.
> Forløbet er kontinuerligt og der er en klar sammenhæng mellem ulykken og de smerter og gener jeg har nu.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> En anerkendelse af et varigt mén og en erstatning for tabt arbejdsfortjeneste."

Selskabet har i brev af 24/6 2014 til nævnet oplyst, at ulykkesforsikringen ikke indeholder dækning for tabt arbejdsfortjeneste. Selskabet oplyste endvidere, at det ønskede at indhente yderligere oplysninger til sagen. I brev af 8/9 2014 til nævnet fra selskabet hedder det bl.a.:

> "Kunden er forsikret på ulykkesforsikring med dækning ved varigt mén fra 5%. Forsikringen dækker direkte følger efter et ulykkestilfælde. Der er undtaget dækning for skader, der er forårsaget af sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg. Dette gælder, uanset sygdommen er opstået eller forværret af ulykkestilfældet.
>
> **Sagsforløbet:**
>
> Vores kunde oplyser, at han er på vej til arbejde. På motorvejen påkører en anden bil vores kunde bagfra. Han blev slået op i bilens loft, og havde et kort øjeblik ikke styr over sin bil.
>
> Han kører selv 110 km/t. Han beskriver, at han naturligvis blev chokeret, og han fik et form for blackout, men han forulykker ikke, da han kommer til sig selv, er den anden bil forsvundet.
>
> Der er på hans bilforsikring, som ligeledes er i Danske Forsikring (dengang BG Forsikring) ikke anmeldt nogen skade på bilen.
>
> Dagen efter opsøger han læge grundet smerter i nakken og arme. I journalen fra hans læge er der beskrevet smerter i nakke, arm + ryg. Smerter i nakke er væk nu. Der er naturlig bevægelighed og ingen ømhed i nakken. I lænden er der ømme muskler.
>
> Af journalen fremgår det, at han er røntgenundersøgt i nakke + albue den 11. april 2006. På dette tidspunkt er der smerter i nakke og i højre arm. Der findes ingen brud, men der henvises til, at der er tale om muskulære betinget smerter.
>
> Den 22. september 2006 anmelder kunden sin tilskadekomst til os. Vi indhenter oplysninger fra hans læge + et spørgeskema med uddybende spørgsmål til skaden.
>
> Det tog noget tid at finde ud af om ulykken var politianmeldt, og om der var en rapporten på hændelsen. ... Politi havde ingen oplysninger om uheldet.
>
> Derfor indhenter vi journaloplysninger + ønsker vi at indkalde kunden til en speciallægeundersøgelse med henblik på præcisering af følgerne efter skaden.
>
> Men grundet hans undersøgelsesforløb bliver sagen ikke færdigbehandlet, og vi indhenter opdateret journaloplysninger, og kunden bliver derfor først indkaldt til undersøgelse hos speciallægen i august 2012.
>
> Efter modtagelse af speciallægeerklæringen gennemgår vores rådgivende lægekonsulent oplysningerne med henblik på vurdering af hans følger.
>
> Den 17. oktober 2012 meddeler vi vores kunde, at vi mener, at der ikke er grundlag for udbetaling af mén erstatning. De symptomer, som kunden mærker, er ikke traumeudløste, idet

der er fundet ledmus og slidforandringer i albuen, disse er ikke følger efter et traume, og derfor indgår symptomerne fra albuen ikke i vores mén vurdering.

Herudover beskrives der også smerter i nakken og lænden. I erklæringen er det beskrevet, at symptomerne fortager sig i månederne efter biluheldet.

I 2009 vender symptomerne fra nakken og lænden tilbage, og han bliver sygemeldt for symptomerne.

Vi meddeler kunden. at der ikke er grundlag for erstatning, da de symptomer, som kunden har, ikke er traumeløst (albuen), og herudover har der ikke været beskrevet symptomer fra lænden og nakken siden skaden. I erklæringen er det beskrevet, at generne fortager sig i forløbet efter skaden, men vender tilbage i 2009.

Det er et krav, at der er direkte årsagssammenhæng mellem påkørslen og nuværende gener, for at symptomerne kan indgå i en mén vurdering. Da der er ikke symptomer hele perioden siden uheldet - der er en periode uden gener fra nakken + lænden. Dermed kan vi ikke med sikkerhed sige, at de nuværende symptomer fra nakken + lænden er en følge af uheld.

Vores vurdering af hans følger er derfor under 5%.

Kunden vender tilbage til os, da han ikke er tilfreds med vores afgørelse.
Vi modtager nye oplysninger fra smerteklinik, som skal bruges med henblik på en revurdering. Oplysningerne bliver gennemgået af vores rådgivende lægekonsulent, og vi meddeler, at vi ønsker at fastholde vores afgørelse. Vi kan ikke se, at der er en direkte sammenhæng mellem ulykken og hans nuværende gener. Vi fastholder altså, at ménvurderingen er under 5%.

Kunden indsender statusattest fra tværfagligt smertecenter. Han er ikke tilfreds med afgørelsen. Vi gennemgår oplysningerne igen, og vi meddeler kunden, at oplysningerne ikke ændrer vores tidligere afgørelser, og vi fastholder vores vurdering overfor kunden den 11. april 2014.

Vi fastholder vores afgørelse
Den 11. juni 2014 modtager jeg så klageskemaet via Ankenævnet for Forsikring. I klageskemaet fremgår det, at kunden har været ved sin læge gennem hele forløbet siden ulykken. Derfor indhenter jeg yderligere oplysninger fra egen læge med henblik på en fornyet vurdering.

Oplysningerne er nu modtaget, og vores rådgivende lægekonsulent har gennemgået sagens oplysninger med henblik på en fornyet vurdering. Der er ikke oplysninger, som giver anledning til ændring af vores afgørelse i sagen.

Igen lægger vi vægt på, at symptomerne fra albuen er forårsaget af ledmus og slidforandringer. Der er flere gange i journalen beskrevet, at der ikke er et kendt traume som årsag til albuegenerne. Kunden har i flere år arbejdet som buschauffør, så det kan være udløst af belastning grundet hans arbejde.

Herudover er der beskrevet symptomer i journalen omkring hans nakke, lænden og psykisk reaktion efter ulykken. Vi finder ikke en direkte sammenhæng mellem ulykken og hans nuværende symptomer.

Vores rådgivende lægekonsulenter udtaler desuden, at muskulære gener efter et ulykkestilfælde ikke forværres over tid. Derfor må hans symptomer i nakke + lænden skyldes andre forhold.

Der er nævnt muskulære symptomer umiddelbart efter ulykken, men næste gang der er beskrivelser i journalen, er flere år senere. Det er et krav, at der er en tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og de nuværende symptomer. Det er ikke tilfældet her, og derfor ønsker vi at fastholde vurdering på under 5%."

Nævnet har fået forelagt bilag. Enkelte af bilagene er gengivet i uddrag i det følgende:

Af patientjournal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"*Da: 07 04 2006 Tp: Continuation Dg: L Ini: STJ*
Ulykke inat i bil og påkøres bagfra. Bilisten stikker af. 10 timer siden. Ondt i nakke, arm og ryg. Smm nakke væk nu. Nat bev, ikke øm lænd ømme muskler, let hvp: bt: 105/60 p regelm.ser an. Pjece om piskesmæld. Angst. Sygemelder sig. Evt forsikr."

Af patientjournal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"11 04 2006 Continuation…
A00 A ALMENT OG USPECIFICERET
WHIPLASH NATTEN TIL 7-4. STADIG SMER FER NAKKE. OG HO ARM, ARBEJDER IKKE. ØMHED LAT PÅ HALSEN BILAT, MUSKULÆRT. NAT BEV. SV TIL HO ARM ØMHED OMKRING ALBUEN ISÆR PROXIMALT, IKKE TEGN PÅ FRAKTUR. SMM. VED ELEVATION. RP RTG COL CERV OG HØ ALBUEREG.. STADIG PSYK PÅV. AF ULYKKESTILFÆLDET
akut rtg. af col. eerv.: ingen fraktur.
hø. albue: ingen fraktur.
tlf. til pt.. ingen brud, formentlig muskulært betinget. Instr. i lægekontakt ved probl."

Af patientjournal af 20/9 2006 fremgår bl.a.:

"Ort.kir.amb.:
49-årig herre ca. maj 2006 påkørt bagfra i egen bil. I efterforløbet let ømhed i albuen uden større traume, nu tiltagende smerter i hø. albue, nærmeste konstante smerter i albuen, strålende lidt opad og nedad armen, forværres ved bevægelse og belastning. Sidder mest bag på.

Objektivt:
Hø. albue: Normalt relief. Der er ømhed sv.t. lat. kanten af olecranon samt nogen ømhed sv.t. caput radii. Der er ingen væsentlig ømhed sv.t. extensorapparatet eller mere medialt. Der er fuld supination/pronation, men der mangler ca. 5 gr. i fuld ekstension og smerter ved dette bagtil samt ca. 15 gr. indskrænket fleksion sammenlignet med modsatte side, hvor der også er smerter bagtil i leddet, når dette forsøges.
På rtg.billederne der følger med ses lille mistanke om let artrose bagtil og minimal randudbygning sv.t. olecranon og lille mistanke om mus, angiveligt beliggende bagtil, men den kan kun ses i AP-planet, endegyldig position er svær at vurdere.

Konklusion:

Mistanke om både artrose og mus. Der er indikation for artroskopi og pt. tilbydes dette, vil dog tænke lidt over det og kommer igen til klinisk kontrol.
Udstyres med tbl. Ibuprofen 600 mg x 3 dgl. til brug fast i 17 dage."

Af patientjournal af 31/1 2007 fra en ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"49-årig herre med ekstensionsdefekt i højre albue. Får foretaget artroskopi af albuen, hvor der findes 4 mus fortil samt 2 mus bagtil. Alle fjernes. Yderligere en del synovit der ligeledes fjernes cg minimal artrose i humeroulnar leddet."

Af patientjournal af 9/3 2008 fra en ortopædkirurg fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:
12-12-2007
Har i 17 år kørt som buschauffør og har egentlig ikke haft nogen skader på højre albue, men der er kommet tiltagende problemer med smerter og bevægeindskrænkning. Pt. blev i januar måned artroskoperet på ... Hospital, hvor man fjernede flere mus, men det har ikke hjulpet på smerterne og ej heller tilsyneladende på bevægeligheden.
Kører nu bus udelukkende med venstre arm og skulder og fået noget belastning.
Der har ikke været hævelse af højre albue og ingen egentlig aflåsningsfornemmelse. Smerterne sidder diffust i dybden.

Objektivt:
Højre albue: der er 20 grs. strækkemangel, næsten fri fleksion, der er halv rotation med lige dele hæmmet supination og pronation. Der er distinkt ømhed med indirekte ømhed sv. til laterale epicondyl.
Hånden findes normal med god kraft.

Sendes til MR-scanning af højre albue m.h.p. bruskdefekt og mus eller anden forklaring på pts smerter. Igen.

5.3.
MR-scanning af højre albueled den 19.2. på ... viser normale forhold, idet man dog ikke kan vurdere mus, som man ikke altid kan se på MR-scanninger.

Der er ikke så meget umiddelbart man kan gøre udover evt. at reartroskopere, hvad pt. ikke er interesseret i. Nævner en hel masse om forsikring, og det viser sig der muligvis har været en skade for et par år siden, men det har han ikke nævnt overfor mig, og jeg kan heller ikke rigtig gå ind i en forsikringssag på det nuværende grundlag.
Pt. spørger også om det er en arbejdsbetinget lidelse, og det kan jeg ikke svare på, men man kan evt, henvise ham til arbejdsmedicinere for at få det belyst bedre den vej."

Af journal fra arbejdsmedicinsk klinik fremgår bl.a.:

"**Da: 22 04 2008 Tp: Epikrise Dg: [arb.med.klinlk] Ini: MTJ**
Arbejdsmedicinsk klinik, ... 15.04.08: buschauffør, vurdering p.gr.a. albueproblemer.
Resume og konklusion: 51-årig buschauffør henvist af e.l. til vurdering p.gr.a. albueproblemer. Han har kørt som buschauffør siden 1991 og er glad for dette arbejde. Har ingen yderligere uddannelse. Han udviklede albuesmerter i løbet af 2006. Blev opereret i januar 2007 md fund af flere mus som fjernedes, desuden synovitis og begyndende tegn på slidgigt.
…

Buschaufførarbejdet kan ikke betragtes som egentlig albuebelastende."

Af patientjournal af 28/3 2011 fra et ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Aktionsdiagnose:
A DM255 Arthralgia

EPIKRISE:
54-årig mand henvist mhp. vurdering af venstre skulder og højre albue.
Møder første gang til forundersøgelse den 13.12.10, hvor der findes meget kraftig smertereaktion ved enhver undersøgelse af venstre skulder og højre albue. Sidenhen har jeg også undersøgt hans venstre hofte, hvor en tilsvarende smertereaktion viser sig.
Vi har forsøgt blokadebehandling af skulderen uden effekt og der er efterfølgende lavet en MR-scanning, der kun viser helt diskrete forandringer tydende på en lille bitte smule seneirritation.
Alt i alt synes patientens smertereaktion at være så aparte i forhold til mistænkte lidelser, at man ikke synes det er en god ide at gå videre her, hverken med blokadebehandling eller operation. I stedet er patienten pr. brev tilrådet at kontakte egen læge mhp. evt, henvisning til reumatolog eller smertelæge. Skulle disse tiltag ikke have nogen effekt, kan patienten naturligvis genhenvises."

Af patientjournal fra en ultralydsklinik fremgår bl.a.:

”10.02.12 RU af colunma cervicalis:
viser let discusdegeneration mellem C3 og C4. Ellers upåfaldende forhold. Der er let unkovertebral artrose med frie neuroforamina. Intet cervikalt costa.
RD: degeneratio disci i.v. C3/C4”

Af patientjournal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

”29 02 2012 Continuation …
FRI L
RTG AF COL CERV VISER DISC DEG C 3-4. HAR VOLDSOMME PROBLEMER FRA NAKKEN. IKKE SOVE, 'HÅRD SOM STEN" UDOVER. ALLE SINE ANDRE SPT FRA BEV APP. LET NEDS BEV I ALLE PLANER. MÆRKER SKURREN. TIDL PISKESMÆLD, FLERE ÅR SIDEN. AFVENTER SMERTEAFD. TILBYDER HENV FYS.
…”

Den af selskabet indhentede speciallægeerklæring af 23/8 2013 fra en ortopædkirurg, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Tidligere**
Der har ikke tidligere været albueproblemer.

Øvrige lidelser
Skadelidte anfører i dag, at han igennem det sidste par år har været plaget af gener i form af kronisk smertetilstand. Der er lænderygsmerter med udstråling til højre ben, smerter i højre flanke og i den senere tid også smerter i nakkeregionen.

Har været udredt med MR-scanning af lænderyggen, hvor man angiveligt har påvist en discusprolaps, som kunne forårsage de udstrålende smerter i højre ben. Der er ikke fundet grundlag for operation/skadelidte har ikke ønsket operation.
Skadelidte har ligeledes her i sommer været i Tyrkiet og blevet undersøgt.
Aktuelt er nakkesmerterne hans største bekymring. Der er konstante smerter, nedsat bevægelighed og her til morgen vågnede han op og kunne ikke rigtig føle sine arme.
Er bekymret for udviklingen og på grund af den kroniske smertetilstand, som jo egentlig startede med smerterne i højre albue, går skadelidte på smerteklinikken på ... Ses i øvrigt jævnligt hos egen læge og hos anden praktiserende speciallæge på ...

Aktuelle
7.4.2006 var skadelidte impliceret i færdselsuheld på motorvejen. Han kørte selv hurtigt og blev påkørt bagfra af anden bil. Skadelidte fortæller, at han slog hovedet op i bilens tag. Var chokeret og efterfølgende havde han kraftige nakkesmerter, smerter i højre arm og ryg.
Henvender sig dagen efter hos egen læge og 11.4. foretages røntgen af halshvirvelsøjlen, som ikke viser brud. Røntgen af højre albue, som ikke viser brud og heller ikke viser ledansamling men muligvis ledmus.
Er sygemeldt et par uger, genoptager sit arbejde. I løbet af eftersommeren tiltagende problemer med højre albue. Føler at albuen låser, hæver og gør ondt.
Egen læge henviser til ... Hospital, hvor skadelidte ses 20.9.06. Der findes en mindre strækkemangel og ofte lidt indskrænket bøjning, og røntgen giver lille mistanke om ledmus og måske lidt begyndende slid.
I december besluttes arthroscopi i højre albue.
31.1.2007 foretages arthroscopi i højre albue med fjernelse af 6 ledmus. Herudover findes en mindre randudbygning på knoglen fortil og irritative forandringer i leddet. Ikke egentlige knogledefekter.
Der er ikke den store effekt af operationen, og smerterne i højre albueregion fortsætter. Skadelidte er til en yderligere kontrol på ... Hospital, hvor der ikke rigtigt er yderligere at tilbyde, og skadelidte afsluttes.
Supplerende MR-scanning 2008 giver ikke forklaring på albuesmerterne.
Man afstår fra yderligere operationer, og skadelidte bliver sat i fast smertestillende behandling. I samme perioder tiltagende problemer med at passe arbejdet som buschauffør.
...
Klager
Hvad angår højre albue er der konstante smerter i albueregionen. Smerterne er til stede i hvile og ved en hver form for belastning og bevægelse. Skadelidte anfører, at han har svært ved at bevæge den, og har han udført en handling eller bevægelse i længere tid, låser albuen helt til og føles som sten. Smerterne kan stråle lidt op i overarmen og ned i underarmen, og det kan snurre ud i fingrene specielt de laterale. Har svært ved at holde armen bøjet for længe og har svært ved at nå om til nakke og hoved. Kan ikke udføre nogen daglige arbejdsbelastende funktioner, løft eller lignende.
Hans hovedproblem nu er dog nakkeproblemerne med konstante smerter i nakkeregionen, svært ved at dreje, specielt mod venstre, udstrålende fænomener og snurren i begge arme, og i dag som sagt følelsesløshed i begge arme, da han vågnede. Herudover rygproblemer med udstrålende smerter til højre ben og smerter i højre side af kroppen.
Behandles på smerteklinik og får aktuelt Dolol, Panodil og beroligende/sovemedicin.
...
Resume og konklusion
56-årig mand som 7.4.2006 er involveret i trafikuheld, hvor han påkøres bagfra af anden bil. Slår hovedet op i billoftet og slår desuden højre arm og lænd. Røntgen 11.4.2006 i højre albue viser ingen brud og heller ikke ledansamling men muligvis fri ledmus. I månederne efter fortager nakke/rygsymptomerne sig men albuesmerterne tager til, efterhånden arbejdshin-

drende. Januar 2007 foretages derfor arthroscopi i højre albue, hvor der findes irritative forandringer (synovit) samt frie ledmus såvel fortil som bagtil i leddet og lette slidforandringer. Der er ikke beskrevet bruskfølger men lette slidforandringer. Leddet oprenset.
Ingen væsentlig effekt af operationen. Fortsatte og i løbet af efteråret tiltagende albuesmerter. Ny MR-scanning i 08 afslører ikke yderligere forandringer, og der foretages ikke yderligere operativ intervention. Skadelidte smertebehandles.
Fra 2009 sygemeldt, tilstødende smertebetingede gener fra lænderyg og nakke.
Objektivt findes sufficiente indstik efter kikkertoperation i højre albue, normale konturer. Ingen ledansamling, bevæges fra 0/120 (venstre 0/140). Der er palpationsømhed specielt svarende til caput radii og lateralt på albuen, ingen skuren og supination/pronation 80/80. Ingen målbar muskelatrofi.
Herudover er fundet 20 graders indskrænket fleksion og abduction i skulderleddet med ømhed ved rotationsbevægelse.

Klager og fund med tiltagende smerter fra højre albueregion i tidsmæssig relation til beskrevne hændelse.
På baggrund af de beskrevne radiologiske og operative fund ingen sikker relation mellem de fundne ledforandringer og uheld. Der er heller ikke effekt af operation.
Følger i form af vedvarende smertetilstand.

Tilstanden stationær og der er ikke planlagt yderligere behandling eller indgreb. Fortsat analgetisk behandling også på grund af de øvrige beskrevne lidelser.

Diagnose
Distorsio cubiti dx. segv. (følger efter slag mod højre albue).
Mus articuli cubiti dx. seqv. (følger efter ledmus i højre albue).
Arthrosis cubiti dx. 1.gr. (let slid i højre albue)."

Journal af 13/1 2014 fra et smertecenter hvoraf fremgår:

"Diagnoser:
Whiplash S10.4
Nonmaline kroniske smerter 52.2.

Patienten har, efter påkørsel bagfra, har haft svære nakkesmerter og smerter i højre overekstremitet. Inden henvisningen til Tværfagligt Smertecenter er patienten blevet diagnosticeret i form af MR scanninger og der er laet operation med fjernelse af ledbrusk. Har desuden konstante smerter i lænd og fælles for smerterne både i over og under ekstremitet er en nociceptiv smertetilstand med en Neurogen overbygning."

Forsikringsbetingelserne hvoraf fremgår:

"2 Hvilke skader er dækket

2.1 Direkte følger af ulykkestilfælde (se definitionen i forsikringsbetingelsernes indledende afsnit).

...

3 Hvilke skader er ikke dækket
Forsikringen dækker ikke

3.1 skade, som er opstået på grund af smitte, f.eks. fra bakterier eller virus,

De skader, der er nævnt i afsnit 2.3, er dog dækket.

3.2 skade, der er forårsaget af sygdom,

3.3 enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg,
Dette gælder, uanset sygdommen er opstået eller forværret af ulykkestilfældet.

3.4 forværring af et ulykkestilfældes følger, når disse er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom,

...

1. Erstatning ved invaliditet

1.1 Har skaden medført invaliditet på 5% eller derover, bliver der udbetalt invaliditetserstatning.

Invaliditetserstatningen udgør lige så mange procent af forsikringssummen, som invaliditeten er fastsat til i procent.

1.2 Invaliditetens omfang bliver fastsat på grundlag af skadens medicinske art og omfang. Herudover bliver der taget hensyn til de ulemper, som skaden har forvoldt i tilskadekomnes (forsikredes) personlige livsførelse."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærker nævnet, at fritidsulykkesforsikringen ikke indeholder dækning for tabt arbejdsfortjeneste. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde dækning herfor.

Spørgsmålet er herefter, om klageren er berettiget til ménerstatning. Den tegnede forsikring udløser erstatning, hvis ulykkestilfældets følger har medført en méngrad på 5 % eller derover.

I klageskemaet gør klageren gældende, at hans smerter og gener har været til stede siden ulykkestilfældet, og at der er en klar sammenhæng mellem ulykken og de smerter og gener, han har nu.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at klageren har smerter bl.a. i nakkeregionen samt smerter i albueregionen.
Klageren blev artroskoperet i højre albue med fjernelse af 6 ledmus, og det fremgår af bl.a. speciallægeerklæringen, at der ved operationen blev fundet mindre randudbygning på knoglen fortil og irritative forandringer i leddet. Det fremgår af journalen fra arbejds-

medicinsk klinik, at der ved operationen blev fundet begyndende tegn på slidgigt. MR-scanning viste normale forhold. Følgende fremgår af patientjournalen af 29/2 2012 fra klagerens egen læge: ”RTG AF COL CERV VISER DISC DEG C 3-4.”

Det anføres i speciallægeerklæringen af 23/8 2013, at der er en tidsmæssig relation med klager og fund med tiltagende smerter fra højre albueregion og den beskrevne hændelse. Derudover fremgår det, at det er speciallægens opfattelse, at der på baggrund af de beskrevne radiologiske og operative fund ikke er sikker relation mellem de fundne ledforandringer og uheldet.

På denne baggrund og efter en gennemgang af sagens øvrige oplysninger, finder nævnet, at det ikke godtgjort, at hovedårsagen til klagerens nuværende smerter og gener er det anmeldte ulykkestilfælde. Nævnet har herved bl.a. lagt vægt på karakteren af de forhold, der er konstateret ved klagerens albue og nakke og speciallægeerklæringen af 23/8 2013, hvoraf fremgår at der ikke er sikker relation mellem de fundne ledforandringer og uheldet. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Herefter, og idet nævnet ikke for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand