Ankenævnet for Forsikring

Den 3. juni 2015 blev i sag nr. 87034:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har anført, at det ikke er godtgjort, at klagerens gener skyldes en forudbestående lidelse og ikke det anmeldte ulykkestilfælde.

Klageren, der er født i 1960, har i skadeanmeldelse af 5/10 2009 til selskabet bl.a. oplyst:

"

Ulykken | **Hvornår skete ulykken?** Den 1/9 - Kl. 11<->12

...

Hvordan skete ulykken? BAKUDRETTET KAST MED STÅL WIRE

...

Hvad var årsagen til at ulykken skete? ARBEJDE PÅ STARTSTEDET MED OPSYN/TILSYN.

i [redacted] FLYVEKLUB

...

2. 87034

Hvilke legemsdele er beskadiget ved ulykken? VENSTRE SKULDER
Hvor blev du undersøgt første gang efter skaden? Hos: EGEN LÆGE Hvornår? Den 19/9 -08
Blev der tilkaldt ambulance ved ulykken? NEJ

"

Selskabet indhentede ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 11/10 2010, hvoraf det bl.a. fremgår:

"**Tidligere**
Ingen ortopædkirurgisk behandlingskrævende skulder-/albuelidelser.
Nuværende
Den 12.09.08 var den undersøgte beskæftiget på flyveplads, hvor han assisterede med opsendelse af svævefly. Han ville her med venstre arm kaste en startwire bagud og mærkede under denne manøvre et pludseligt smæld i venstre skulder. Initialt ikke de store smerter, men om aftenen betydelige smerter i venstre skulder og samtidig bevægeindskrænkning. Valgte at se tiden an, men den 19.09.08 kontaktede han første gang egen læge. Denne behandlede med smertestillende, men henover efteråret flere kontakter til egen læge, hvor han bl.a. blev henvist til fysioterapeut. Da tilstanden ikke havde ændret sig fra venstre skulder efter et års tid, søgte han privat klinik, hvor han er set første gang den 06.11.09. Man fandt her mistanke om rotator cuff læsion i venstre skulder og henviste til MR-skanning. Denne kunne dog ikke påvise rotator cuff læsion i venstre skulder. Derimod jævnfør beskrivelsen artrose (slidgigt i venstre skulder)
Den undersøgte anfører ved dagens undersøgelse, at tilstanden gennem det sidste års tid har holdt sig stationær, og han frembringer ved dagens undersøgelse klager af forskelligartet karakter. Først og fremmest venstresidige skuldersmerter. Forværret ved belastning. Kan ikke ligge på afficerede skulder. Klager herudover over bevægeindskrænkning samt kraftnedsættelse i skulderen.
…
Objektivt
…
Med pt. fortsat siddende bemærkes diskret atrofi af såvel supraspinatus- som infraspinatusmuskulatur over venstre skulder.
…
Kraften over venstre skulder reduceret med ca. 50%. Dette bedømt under elevation samt abduktion og sammenlignet med højre side.
Overarmsomfang: 33 cm på højre side mod 31 på venstre side.
…
Resume og konklusion
…
Den undersøgte har således ved det anførte uheld pådraget sig et varigt men fra højre skulder. Klinisk findes oplagt rotator cuff læsion i venstre skulder, og aktuelt findes tilstanden stationær. Prognosen er på sigt alvorlig, idet han har en betydelig risiko for udvikling af senere såkaldt cuffartropati. Aktuelt bør forsikringssagen kunne afsluttes på baggrund af ovenstående."

Spørgsmålet om klagerens méngrad blev forelagt Arbejdsskadestyrelsen, der i udtalelse af 14/6 2012 bl.a. anførte:

”

Vurdering

Det varige mén er vurderet til mindre end 5 procent

…

Begrundelse for varigt men

…

Ved speciallægens objektive undersøgelse blev det konstateret, at …[klageren] for så vidt angår venstre skulder havde muskelsvind, nedsat bevægelighed og nedsat kraft.

Det er vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og de beskrevet gener.

Vi har lagt vægt på, at MR-skanning den 5. november 2009 viste slidgigtforandringer i venstre skulderled, og at der ikke blev påvist seneskader.

Ud fra en lægelige vurdering er det vores opfattelse, at der ikke vil være opstået slidgigtforandringer så kort tid efter ulykken, når der ikke er konstateret sene eller bruskskade.

Det er derfor vores vurdering, at generne skyldes forudbestående slidgigt, der blev symptomgivende ved ulykken, og at generne ville være kommet senere også uden ulykken.

Vi har derfor vurderet det varige mén til mindre end 5 procent.”

Selskabet afviste herefter ved brev af 23/6 2011 at yde dækning, idet ”invaliditetsgraden skal være mindst 5 %”.

Ved brev af 7/9 2011 til klageren fastholdt selskabet vurderingen, idet det bl.a. er bemærket:

”Det fremgår af vores lægekonsulents svar, at det faktum at din klient ikke har haft gener fra slidgigten, før hændelsen ikke er det samme som, at slidgigten er forårsagede af uheldet. Slidgigten er forudbestående lidelse, og ville have medført gener, på et tidspunkt. At det tidsmæssigt er sammenhængende med den aktuelle hændelse, er tilfældigt.

Vi må derfor fastholde vores afgørelse, da der efter vores opfattelse ikke er årssagssammenhæng, mellem den anmeldte hændelse og de aktuelle gener.”

I klagerens sygehusjournal hedder det bl.a.:

” 29.05.12 08:50, …, Ortopædkirurgisk Overafdeling - …
Kirurgisk ambulatorium, forundersøgelse, …
…
SKULDERAMBULATORIET
Pt. pådrog sig tilbage i 2008 et kraftigt ryktraume af ve. skulder. Dette i forbindelse med at han skulle rette en stålwire ind til optrækning af svævefly. Har siden udviklet smerter og nedsat aktiv bevægelighed samt styrke over ve. skulderled. Har været tilset ved 2 skulder-

instanser, ovl. … og ovl. ... Den ene finder mistanke om rotator cufflæsion, den anden retter mistanke mod artroseforandringer.
…
Objektivt
Den aktive bevægelighed er nedsat. Kan således flektere til 140, abducere 120, indadrotere hånden til knap lænd og udadrotere 50 gr. Passivt kan skulderleddet frit bevæges igennem, men med pos. smertebue fra omkring 120 graders elevation.
Der er tydelig scapuladyskinesi, så snart han eleverer armen omkring 45 gr, hvor ve. scapula ses at svinge ud og eleveres. Dette kan fint redresseres, og når jeg stabiliserer scapula, kan han nu flektere til 160 gr. Han oplyser selv, at det føles mere frit.
Jeg har testet for rotator cuffen, og der er tydelig pos. Jobe's test.
…
Der gøres UL-skanning, der viser meget uhomogen supraspinatussenestruktur, primært fortil, biceps pænt placeret i sulcus uden øget væske omkring, og bursa findes heller ikke nævneværdigt fortykket.
Anamnestisk og klinisk tegn til
1. Scapulainstabilitet
2. Rotator cufflæsion of supraspinatussenen.
…
11.07.12 12:35, …, Overlæge, Ortopædkirurgisk Overafdeling …
…
Pt. har været til MR-artrografi af sin ve. skulder.
Der er tale om en suboptimal undersøgeøse. da kontrasten ikke er kommet i leddet. Man har ikke kunnet påvise artroseforandringer, der er ingen sikre læsioner af supraspinatus, infraspinatus, scapularis eller bicepssenerne.
Derimod ses en dårligt defineret labrum anteriort og inferiort, hvilket er i overensstemmelse med klinikken.
Beskrivende radiolog har gjort opmærksom på, at pt. bør indkaldes til en fornyet undersøgelse, hvilket vi vil bede dem om.
…
22.11.12 12:24, …, Overlæge, …
…
Har været til MR-artrografi af sin ve. skulder. Denne har vist en diskret intraartikulær læsion sv.t. footprintet v.m. supraspinatus samt let tendinose af m. subscapularis. Ligeledes en mindre læsion af mediale glenohumerale ligament kranialt.
…

20.02.13 11:20, …, Overlæge, …

SKULDERAMBULATORIET
Pt. har nu trænet intensivt med selvtræning og fys. som aftalt. Til trods for dette har han fortsat de gammelkendte skuldergener.
Jeg har gennemgået såvel MR-skanning som beskrivelsen, der viser mindre partiel rotator cuff læsion sv.t. subscapularis og supraspinatussenen.
Ligeledes er der beskrevet medial glenohumeral ligament læsion samt beskrevet en degenerationscyste i cavum glenoidalis og en let degenerativ nedre labrum.

Vurdering
Pt. spg. til, hvorvidt hans skuldertraume kan affærdiges med degenerative forandringer.
Til det har jeg svaret, at det kan det på ingen måde.
Han havde inden traumet en helt velfungerende skulder og det er meget muligt, at han har haft lette degenerative forandringer, men de har pa ingen måde været symptomgivende.

> Efter at have gennemgået skanningen ses disse ganske lette forandringer, som jeg også vil være stærkt tvivlende overfor overhovedet vil kunne give symptomer.
> Derimod har han efter traumet en ikke velfungerende skulder, og der har også kunnet påvises partielle rotator cuff læsioner samt læsion af forreste kapselapparat.
> Jeg synes således, at der er fin sammenhæng mellem det udløsende traume, MR-skanningen og de subjektive gener."

Selskabet har i brev af 8/5 2013 til klageren fastholdt afslaget på dækning i det det bl.a. fremgår:

> "Det fremgår af de lægelige oplysninger, at der er nogle degenerative forandringer i det venstre skulderled, som efter vores vurdering ikke kan være opstået ved den anmeldte hændelse."

I brev af 23/6 2014 beskrev klageren hændelsesforløbet ved ulykkestilfældet således:

> "Svævefly startes med et motorspil. Der sidder påmonteret en ca. 1.1 km lang stålwire 0 6mm på motorspillet. Stålwiren trækkes ud i sin fulde længde med en bil. Stålwiren vejer ca. 350 kg.
>
> Svæveflyet kobles sammen med stålwiren og når motorspilføren hurtigt trækker stålwiren ind under anvendelse af en meget kraftig motor på 3-400 hk trækkes svæveflyet hurtigt op i ca. 500 meters højde.
>
> Ofte ligger stålwiren i en bue og ikke lige ud for svæveflyet. Derfor trækker man hårdt i stålwiren og giver den evt. et svirp således, at stålwiren ligger ud for svæveflyet.
>
> Det var under en sådan manøvre, at jeg fik min skulder skade. …"

Arbejdsskadestyrelsen fremkom på klagerens anmodning den 1/10 2014 med en ny udtalelse, hvoraf det bl.a. fremgår:

> "På baggrund af din henvendelse har vi på ny forelagt sagen for den ortopædkirurgiske speciallægekonsulent, der oprindeligt medvirkede ved vurderingen af sagen. Derudover har vi forelagt sagen for en ortopædkirurgisk speciallægekonsulent, der ikke tidligere har medvirket ved vurderingen af sagen. Vi har forelagt dine bemærkninger og uddybningen af hændelsesforløbet for lægekonsulenterne.
>
> Arbejdsskadestyrelsen finder fortsat ikke, at den beskrevne hændelse den 12. september 2008 har en sådan karakter, at den er egnet til at medføre en varig skade i en rask skulder. Den anførte mekanisme, som beskrevet i din klients brev af 23. juni 2014, har således efter en lægefaglig vurdering ikke en sådan karakter, at den med overvejende sandsynlighed vil kunne medføre en varig skulderskade i en rask skulder.
>
> Vi finder således ikke at det er overvejende sandsynligt, at der er sammenhæng (årsagssammenhæng) mellem hændelsen den 12. september 2008 og de varige skuldergener. Arbejdsskadestyrelsen vurderer derfor uændret det varige mén, som følge af hændelsen den 12. september 2008 til mindre end 5 procent."

6. 87034

I klageskrift af 2/12 2014 til nævnet har klagerens advokat bl.a. gjort gældende:

> ”På baggrund af de nu udarbejdede nye lægelige journaler i sagen, vælger klager med accept fra indklagede, at forelægge sagen endnu engang for Arbejdsskadestyrelsen, idet der nu ikke længere er tvivl om, at der for klager består så alvorlige gener, som ikke kan henføres til forud bestående lidelser af nogen art og/eller klassificeres som værende slidgigt.
>
> Ikke desto mindre vælger Arbejdsskadestyrelsen endnu engang ikke at udtale sig positivt om klagers gener. Udtalelsen fremlægges som sagens **bilag 8.** Det fremgår heraf, at Arbejdsskadestyrelsen fortsat ikke mener, at hændelsen den 8. september 2008 har kunnet påføre klager de gener, som han lider af.
>
> Klager skal her bemærke bilag 1, hvor det ganske tydeligt fremgår, hvilken vægt den pågældende wire har, hvordan trækket er foregået, og med hvilken vægtfordeling det er sket. Der er således ingen tvivl om, at klagers træk i wiren har kunnet medføre en sådan påvirkning af klagers skulder, som også er beskrevet og noteret af de pågældende speciallægeerklæringer, som er fremlagt i sagen.
>
> Der er således ingen tvivl om, at klager som følge af skaden den 8. september 2008 har pådraget sig et alvorligt varigt men. Der er årsagssammenhæng mellem hændelse og skade.
>
> Klager bestrider således Arbejdsskadestyrelsens udtalelse i sagen, idet den tager hensyn til en MR-scanning i forhold til den speciallægeerklæring, som er udarbejdet på foranledning af Arbejdsskadestyrelsen.
>
> Der skal i den forbindelse gøres opmærksom på, at den pågældende speciallæge trods alt har undersøgt klager og konkluderet samt stillet en diagnose for klager, hvorfor klager er noget uforstående overfor Arbejdsskadestyrelsens tilsidesættelse af erklæringen.
>
> Det er klagers opfattelse, at den i sagen udarbejdede speciallægeerklæring samt øvrige indhentede specialistudtalelser skal tillægges vægt, idet de tager højde for klagers lidelser samt har stillet en diagnose på klager.
>
> Der skal endvidere i den forbindelse gøres opmærksom på, at en MR-scanning ikke med sikkerhed kan dokumentere slidgigt, og at speciallæge … i forbindelse med undersøgelse af klager gennemgik den omtalte MR-scanning, hvor han udtrykkelig tilkendegav, at skaden i skulderen ikke skyldes slidgigt, ligesom han tilkendegav, at der var tale om en dårlig scanning.
>
> …
>
> **ANBRINGENDER**
>
> Til støtte for klagers påstand gøres følgende hovedanbringender gældende:
>
> At klager som følge af ulykken har pådraget sig gener i sin skulder,
>
> At klager i form af den i bilag 3 fremlagte speciallægeerklæring har dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem skade og gener,
>
> At klager som følge heraf, er berettiget til godtgørelse for varigt men i overensstemmelse med den nedlagte påstand, og
>
> At indklagede derfor skal betale erstatning i overensstemmelse med den nedlagte påstand,”

Selskabet har i brev af 13/2 2015 til nævnet bl.a. anført:

> ”Der bliver i oktober 2010 indhentet en speciallægeerklæring, og efterfølgende forelægges sagen for Arbejdsskadestyrelsen, der d. 14.06.2011 udtaler, at forsikringstagerens méngrad vurderes til mindre end [5] %.
>
> Vi har i brev af 23.06.2011 meddelt advokaten, at vi ikke kan udbetale erstatning, idet dette forudsætter en méngrad på mindst 5 %. Der blev ved vurderingen lagt vægt på, at en MR-scanning viste slidgigtforandringer i venstre skulderled, og at der ikke blev påvist seneskader.
>
> Advokaten gør i brev af 22.06.2011 indsigelse mod Arbejdsskadestyrelsens vurdering, hvorfor vi på ny forelagde sagen for vores lægekonsulent.
>
> Han pointerede, at den omstændighed, at forsikringstageren ikke havde haft gener fra slidgigten før den anmeldte hændelse ikke er ensbetydende med, at slidgigten er forårsaget af hændelsen. Vi har derfor i brev af 07.09.2011 fastholdt vores afgørelse.
>
> Der har efterfølgende været yderligere korrespondance, og advokaten har i den forbindelse fremsendt yderligere lægelige bilag, herunder udskrift vedrørende MR artrografi foretaget d. 23.10.2012, samt journal af 20.02.2013. Også disse bilag har vi forelagt for vores lægekonsulent. Han påpeger imidlertid, at der også ved MR-undersøgelsen er observeret degenerative forandringer, og han udtaler, at disse ikke kan være opstået som følge af den anmeldte hændelse.
> …
> Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.
>
> Vores lægekonsulent vurderer som redegjort for ovenfor, at der er tale om en forudbestående lidelse, der først er blevet symptomgivende i forbindelse med den anmeldte hændelse. Arbejdsskadestyrelsen har to gange — senest d. 01.10.2014 — udtalt sig i sagen, og har ikke fundet, at hændelsen var egnet til at medføre en varig skade i en rask skulder, og at der således ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og forsikringstagerens lidelse.”

I brev af 5/3 2014 til nævnet har klagerens advokat bl.a. bemærket:

> ”Det fastholdes, at udtalelserne fra Arbejdsskadestyrelsen ikke er korrekte. Der er ikke ved de i sagen værende bilag holdepunkter for, at tillægge de gener, som skadelidte lider af, at være opstået før skadens indtræden.
>
> Det er til gengæld klagers synspunkt og opfattelse, at der er ført tilstrækkeligt bevis og dokumentation for, at klager ved netop ulykken har pådraget sig en række gener, som han er berettiget til godtgørelse for varigt men efter de betingelser, som der er tegnet forsikring for hos indklagede.
>
> Igen skal der henvises til udtalelse på baggrund af undersøgelse foretaget af speciallæge …, der klart tilkendegiver, at hændelsen har medført varige gener for klager som følge af en rotator cuff læsion i skulderen.

Derudover har speciallæge …, der har foretaget undersøgelse med kontrastvæske og MR scanninger, udtalt og konkluderet, at der er tale om en skadessituation, der er så alvorlig, at klager har pådraget sig varige men for uheldet.

Der gøres endvidere opmærksom på, at den ene af speciallægerne, …, var udpeget af indklagede selv og har udtalt sig i den forbindelse. Det er således ikke klager selv, der har opsøgt vedkommende speciallæge for redegørelse af skadesforløbet herunder stillingtagen til de varige gener.

Det er som givet udtryk for i klagen betænkeligt, at både Arbejdsskadestyrelsen og ikke mindst indklagedes egen lægekonsulent nærmest ignorerer speciallægeudtalelserne i nærværende sag. Dette på trods af den klare årsagssammenhæng som synes at være tiltede for skade og varige gener.

Det forhold, at Arbejdsskadestyrelsen ikke mener, at hændelsen i nærværende sag ikke kan medføre en skade som tilfældet her, bestrides. Jeg skal henvise til bilag 1, der er fremlagt i sagen, som nærmere beskriver selve hændelsesforløbet, herunder vægten og ikke mindst længden på den anvendte wire, som klager forsøger at rykke på plads."

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**Hvad omfattet invaliditetsdækningen?**

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.
…

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetsdækningen udbetales ikke for:
…
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde
…
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.
…

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:
- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng
For at opnå dækning skal der være årsagsammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

9. 87034

Nævnet udtaler

Klageren, der er født i 1960, var i september 2008 udsat for et ulykkestilfælde, da han ved udkast af eller et hårdt træk i en stålwire til svæveflyvning fik smerter i skulderen.

Arbejdsskadestyrelsen har ved udtalelser af 14/6 2012 og 1/10 2014 vurderet, at det anmeldte ulykkestilfælde ikke har forårsaget klagerens gener i skulderen, og méngraden er derfor sat til mindre end 5 %.

Klageren har til støtte for, at det anmeldte ulykkestilfælde er hovedårsagen til hans skuldergener henvist til, at det af blandt andet journalnotatet fra en speciallæge på skulderambulatoriet af 20/02 2013 fremgår, at speciallægen efter fornyede MR-skanninger af skulderen vurderer, at ulykkestilfældet er hovedårsagen, og at hans skuldertraume på ingen måde kan affærdiges med degenerative forandringer.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet det ikke på det foreliggende grundlag muligt at afgøre, om der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens gener. Det vil kræve en bevisførelse – herunder forelæggelse af spørgsmålet for Retslægerådet – der ikke kan ske for nævnet. I givet fald må bevisførelsen ske ved domstolene. Det følger af vedtægternes § 4, stk. 1, at nævnet derfor må afvise at afgøre sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Marianne Højgaard Pedersen
formand