Ankenævnet for Forsikring

Den 2. december 2015 blev i sag nr. 88473:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at dække et anmeldt ulykkestilfælde den 13/7 2014, hvor han beskadigede venstre skulder.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens gener efter ulykken hovedsagelig skyldes en forudbestående venstresidig skulderlidelse, og at det varige mén efter ulykken derfor er mindre end 5 %, hvorfor der ikke kan ydes erstatning.

Af klagerens anmeldelse af 2/9 2014 fremgår bl.a.:

> "**Hvilken skade er der sket, og hvordan skete den?**
> Jeg har ud fra sygehusets scanning revet 2 sener over i venstre overarm. Skaden skete da jeg ville sætte en stige op på taget, og da den ikke lå rigtig ville jeg rette den og uden jeg kunne nå at reagere røg stigen ud af led og det sortnede for mine øjne og i det samme gav det et smæld i min overarm og havde en forfærdelig smerte.
> …
> **Har der tidligere været gener/skade på samme legemsdel?**
> Jeg har for ca. 15 år siden fået revet 3 sener over i samme arm.
> …"

Selskabet anerkendte modtagelsen af anmeldelsen, idet det bl.a. fremgik:

> "Det er typisk omkring årsdagen, hvor man kan se, om uheldet har efterladt et varigt men. Denne dato kan dog ændre sig på grund af det lægelige forløb, fx hvis forløbet er langt, eller hvis du bliver opereret. Er dette tilfældet, kan vi først vurdere det varige men, når den

lægelige behandling er helt færdig. Hører jeg ikke fra dig senest 2 år efter ulykken, går jeg ud fra, at du ikke har fået et varigt men, og så vil jeg slutte sagen.

Jeg skal gøre opmærksom på, at vi har anerkendt skaden ud fra de oplysninger du har givet os. Skulle disse oplysninger vise sig at være forkerte, så kan det være vi ændrer i vores dækning af skaden. Vi betaler ikke erstatning for eventuel invaliditet eller lidelse, som du allerede havde før uheldet. Dette gælder også, hvis det viser sig, at generne helt eller delvist skyldes andre årsager end ulykken."

Selskabet rekvirerede det lægelige materiale.

Af hospitalsjournal af 13/7 2014 fremgår bl.a.:

"Stod og holdt stige. Denne smuttede. Da han greb denne, følte han smæld i ve. arm. Føler nu ikke, at han har kraft i ve. arm.
…
Pt. greb ud efter stige med ve. arm, da denne var ved at smutte. Han har ingen ossøse smrt. Der ses ingen misfarvning eller hævelser. Han kan løfte armen frem og rotere i skulderleddet. Han kan løfte den over hovedet. Han kan ikke få armen/hånden om bag på ryggen."

Af samme hospitals journal fremgår den 12/8 2014 bl.a.:

"…, afdelingslæge
51-årig mand med kendt stor rotator cuff ruptur fra 2001, opereret og fået reinsereret kun supraspinatussenen ifølge operationsbeskrivelsen. Nu er han kommet til skade med samme skulder og funktionen er blevet dårligere. UL-scanning har vist total ruptur af både supra-og infraspinatussenen.

Kan løfte armen over skulderhøjde men med smerter. Der er gået ca. 1 måned siden han følte smæld i venstre overarm og så der er ikke gået så lang tid og man kan ikke forvente at funktionen er den samme så tidligt i forløbet.

Jeg siger til ham, at jeg ikke regner med at senen kan reinsereres, nu tænker jeg på supraspinatussenen og at den sidste udvej er kunstig skulder. Han har allerede fået at vide at man kan behandle hans skade med senetransposition.

Derfor henviser jeg ham til skuldersektoren i … mhp. vurdering, men har ikke lovet ham en operation."

Der blev foretaget MR-scanning af venstre skulder, og af overlægens undersøgelse af klageren den 9/10 2014 og beskrivelse af scanningen fremgår bl.a.:

"Ekstremiteter:
Ve. skulder er præget af moderat atrofi. Anfører let nedsat sensibilitet på skulderrundingen. Kan dog aktivere deltoideusmusklen og har en kraftfuld abduktion og har også både frem- og bagudføring af skulderen. Fører lidt akavet ve. hånd til nakken og uden problemer til lænden. Der er fuldgod indadrotationskraft. Kan ikke udadrotere udover neutral stil-

ling. Passivt har han ca. 40 graders udadrotation og med et stort udadrotations-LAG. Biceps hænger nærnormalt på overarmen.

Paraklinisk:
Har gennemset MR-skanningen af ve. skulder foretaget på … Sygehus, 01.10.14. Skanningen afslører massiv rotatorcufflæsion med retraktion og atrofi af både supra- og infraspinatussener og muskulatur, som også er fedtinfiltreret. Lidt overraskende er teres minor også atrofisk og begyndende fedtinfiltreret, selv om senen ser ud til at holde på MR-skanningen. Subscapularis er fuldstændig upåfaldende.

Behandlingsplan:
Konklusion og plan:
Har en massiv cufflæsion i ve. skulder, hvor også teres minor er påvirket, men formentlig ikke er læderet.

Man har luftet muskeltransposition for ham. Har informeret ham om, at latissimus dorsi ikke er attraktivt, dels fordi det alene giver udadrotation på abduceret arm, og dels fordi han på grund af både sin vægt og sin revisionsalloplastik vil være afhængig af at kunne forflytte sig i fremtiden. Latissimus dorsitransposition er derfor ikke noget attraktivt alternativ.

Har derimod potentiale til at kunne træne teres minor. Foreslår henvisning via egen læge til fysioterapi suppleret med styrketræning m.h.p. netop at forsøge at træne teres minormusklen i ve. skulder. Er selv indforstået hermed.

Der er ikke aftalt yderligere kontrol, og han er afsluttet."

Samme hospitalsoverlæge har i anamnese af 4/11 2014 bl.a. anført:

"Anamnese:
Henvist til second opinion af ve. skulder. Har et gammelt traume fra 2001, hvor han pådrog sig skade mod ve. skulder. Fik lidt forsinket diagnosticeret en massiv rotatorcuff læsion, som blev opereret på … Sygehus. Supraspinatussenen kunne dog ikke sys.

Har siden klaret sig om selvstændig …[fysisk arbejde med skulderbelastning] … Har langsomt genvundet det meste af funktionen igen, men har fortsat ikke nogen aktiv udaddrejning i skulderen. Har været på … Sygehus, hvorfra han også var henvist til MR-skanning. Har ikke modtaget noget behandlingstilbud. Pt. har en revisionsalloplastik i hoften, som er rimeligt velfungerende."

Af funktionsattest af 12/1 2015 fremgår bl.a.:

"1. Diagnose angivet på dansk og latin
Dansk: Læsion af flere sener i ve. skulderen
Latin: laesion tendini humeroscapularis sin
…
5. b) Skønner du, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade
Hvis ja:
Pådrog sig 1. skade i 2001 med efterfølgende operation. Ny skade.
…

10. Bevæges skulderleddet normalt (med frit skulderblad)?

Hvis nej, hvordan er bevægeligheden:	Højre	Venstre
Udad-opad (norm 0-180)	0-180	0-170
Bagud (norm 0-40)	0-40	0-35
Udaddrejning (norm 0-60)	0-60	0-15"

Af det lægelige materiale før aktuelle ulykke fremgår bl.a.:

"6/4 1999
Har sm i sin ve. skulder, øm sv. til rotator cuffen, forsøges med blokader omkring denne."

"AMBULANT NOTAT 01.11.00
Kom til skade da han ville skubbe til en raket, som sad i en jernskinne i en forlystelsespark og det gav et smæld i hans dominante ve. skulder. Har siden haft vedvarende smerter.

Pt. havde som yngre også en håndboldskade, hvor han også fik en skulderskade, men den fortog sig. Ellers har han altid været skulder-rask. Er i øvrigt sund og rask uden kendte allergier og ingen daglig medicin.

Pt. har fået taget rtg.billede den 31.07.00, som viser normale forhold og er ultralydsundersøgt her i huset med UL-undersøgelse, som viser totalruptur af ve. supraspinatussene og ingen væske i leddet. Normal hø. supraspinatussene.

Pt. har vedvarende smerter, har nedsat betydelig kraft, kan dog føre armen i abduktion over skulderhøjde og også i flektion. Men der er tydelig knaselyd og ømhed over skulderleddet.

Pt. informeret om resultatet af UL-undersøgelsen og indstilles til kikkertundersøgelse i ve. skulderled med efterfølgende senereparation. Pt. forklaret indgrebets karakter, risici og efterforløb."
…
"AMBULANT NOTAT 10.05.01
Det går småt med bevægetræningen, specielt kan han slet ikke udadrotere armen, men han kan dog både aktivt og passivt få armen over vandret. Kræfterne er til gengæld dårligere, og der er også stadig en del smerter, hvis han har brugt armen meget. Han tager Panodil ca. 2 gange om ugen. På skadetidspunktet var han arbejdsledig, men inden da havde han ufaglært arbejde på …, hvor han gravede kabler ned for …

Det er ikke realistisk, at han kan komme tilbage til tungere arm-belastende arbejde, men han har selv planer om at erhverve bus- eller lastbilkørekort, og det burde være realistisk, at han kan bestride et chaufførarbejde."

Af egen læges journal af 22/6 2005 fremgår:

"Har fortsat smerter i ve. skulder med nedsat bevægelighed, sender ham til ortopæd."

Af epikrise af 12/8 2005 fremgår bl.a.:

"Patienten har atter smerter i venstre skulder.
Er opereret i januar 2001 pga. supra- og infraspinatusseneruptur. Desuden er der foretaget partiel akromioektomi.

OBJEKTIVT
Venstre skulder med fri aktiv abduktion, anteversion og indad- og udadrotation med ca. 5 grader defekt. Naturlige neurovaskulære forhold. Tydelig skurren i venstre skulder. Dagens røntgen viser sequelae efter dekompression og begyndende degenerative forandringer i AC-leddet. Der gives Diprospan + Lidokain 2% intraartikulært i venstre skulder under steril teknik. Henvises til fysioterapi. Afsluttes."

Af egen læges journal af 24/1 2006 fremgår:

"Atter overbelastet sin venstre skulder tidligere opereret i skulderen med hæftning af sene. Faldet ned fra stige, holdt fast i ve. arm, som jo er hans syge, sendes til fysioterapi til træning af armen og må holde sig i ro og finde andet arbejde."
…
3. maj 2007
Tiltagende gener i venstre skulder hvor han tidligere har haft en ruptur af sene, kan kun med besvær føre armen op til vandret, er tidligere blevet sutureret i en sene men generne er nu blevet svært forværret igen med bevægeindskrænkning på alle bevægelser over hovedhøjde."

Af epikrise af 24/7 2007 fremgår bl.a.:

"Henv. for ve.-sidige skuldersmerter. Han er venstrehåndet og arbejder i en … Han er ufaglært og har tidl. haft forskelligt arbejde. Vi kender ham fra 2001, hvor han efter et traume fik konstateret komplet supra- og infraspinatuslæsion og blev opereret. Supraspinatus kunne reincereres, men infraspinatus kunne ikke rekonstrueres. Blev afsluttet i juli 01 med rimelig bev., men på det tidspkt. ingen smerter. Han fik andet arbejde. Siden synes han, det er gået jævnt ned ad bakke, men især indenfor det sidste år er smerterne blusset meget op og han har nu vedvarende smerter døgnet rundt og kan ikke sove om natten.

OBJEKTIVT:
Overordentlig overvægtig, oplyst vægt 139 kg. Han er lidt bleg og smertepræget at se på. Der er nakkemyoser, men ellers fri bev. Højre skulder er helt fri. På ve. side bev. han tøvende, men kan aktivt få armen til i hvert fald 120 gr., kan udadrotere i hvert fald 30 og han kan tøvende indadrotere, så hånden når lænden. Der er smerter ved rotation, ingen skurren. Der foreligger nye rtg.-billeder fra august 06, som viser formentlig opfølger i tuberculum majus, men ellers ikke noget aktuelt og der er ikke sikker oprykning af skulderen."

Af epikrise af 5/9 2007 fremgår bl.a.:

"FORUNDERSØGELSE, … SYGEHUS
44-årig mand henvises af … for videre vurdering. For 6 år siden opereret for en stor rotator cuff læsion i både supra- og infraspinatus, hvor kun supraspinatus kunne trækkes ned. I det forløbne 6 år har han indtil sidste år kunnet passe sit chaufførjob med tiltagende problemer. Det sidste år været sygemeldt og nu i arbejdsprøvning. Hans hovedproblem er hans skuldersmerter i ve. dominante arm. Der er tilkommet problemer i knæet med menisk samt hans svære overvægt med en kropsvægt på 140 kg. Han tager fast smertestillende hver morgen og han synes, at det er blevet tiltagende værre. Set for 7 uger siden ved …, som har nævnt muligheden for en deltaprotese og en muskeltransposition for

hans rotatorcuff læsion. Han er selv mest indstillet på at gøre arbejdsprøvningen færdig, hvor han arbejder i en …, men der er en del tunge løft og han er ikke sikker på, at han kan klare det. Rtg. af ve. skulder viser svære forandringer med sklerosering, opadrykning, der er cystedannelse og osteofytdannelse på tuberculum og klare tegn til en kronisk rotator cuff læsion."

Et andet selskab har foranlediget klageren undersøgt af speciallæge i ortopædkirurgi. Af erklæringen af 11/5 2015 fremgår bl.a.:

"Konklusion:
Der vurderes at være delvis årsagssammenhæng mellem aktuelle symptomer fra venstre skulder og aktuelle ulykkestilfælde 13.07.14. Patienten har allerede i 2001 fået påvist supra- og infraspinatussene ruptur i venstre skulder hvor det kun var muligt at foretage partiel reinserering af cuffen. MR-scanning af venstre skulder 01.10.14 viser så udtalt retraktion af supra- og infraspinatussenerne med atrofi og fedtinfiltration, at skaderne vurderes ældre end 3 måneder.

Atrofi og fedtinfiltration af teres minor skyldes ligeledes inaktivitet i mere end 3 måneder. Man kan derfor ikke udelukke at aktuelle smæld i venstre overarm kan være led i en forværring af en forudbestående skade på degenerativ basis. Supra- og infraspinatussenen vurderes rumperet inden aktuelle skade.

Patienten har under hele forløbet klaget over smerter i venstre overarm, delvis med lokalisation til venstre albue og indskrænket bevægelighed af underarmen. Albuen er dog ikke nærmere undersøgt hverken klinisk eller med røntgen forud for udfærdigelse af aktuelle speciallægeerklæring. Man kan således ikke udelukke fraktur eller bloddelsskade omkring albuen. Henvises derfor til røntgen af venstre albue med efterfølgende vurdering i skulder-albue-ambulatoriet på … hospital.

Hvad angår venstre skulder er der ikke yderligere behandlingstilbud. Bevægeligheden vurderes god. men patienten skal fremover forvente nedsat styrke og udholdenhed, specielt ved aktivitet ud fra kroppen og over skulderhøjde Kraftbetonet arbejde skal fremover foregå foran kroppen i bordhøjde."

Selskabet har i brev af 17/4 2015 til klageren afvist at yde forsikringsdækning, idet det bl.a. er anført:

"**Her får du forklaringen**
I vores afgørelse har vi lagt vægt på, at du har smerter og nedsat bevægelse, som svarer til Arbejdsskadestyrelsens mentabel punkt D.1.5.2, som giver 5 % erstatning.

I journalen fra din læge fremgår det, at du inden ulykken den 13. juli 2014 havde de samme gener fra din skulder, som er til stede nu. Vi kan se, at du har haft de gener helt tilbage fra 2005, og at der siden da har været degenerative forandringer. Degenerative forandringer er slidtage og ikke dækket på ulykkesforsikringen.

Din mengrad er således fastsat til under 5 %."

I mail af 27/5 2015 til selskabet har klageren klaget over afgørelse, idet han bl.a. har anført:

> "Jeg er uforstående ang. afgørelsen på skaden af min venstre arm, fordi jeg går med konstante smerter og vågner flere gange om natten, jeg går og er konstant træt pga. smerter og det medicin jeg får så meget af, det er pinex, tramadol og ibumetin dagligt.
>
> Jeg er en del præget af min nedsatte bevægelighed ved løft og belastning, endnu mere end jeg har været, for nu er det meget smertefuldt.
>
> Jeg undrer mig [over] at en læge der ikke har set mig, kan sidde og vudere, hvor slemt jeg har det ud fra de lægelige oplysninger der ligger på mig, jeg kan godt tvivle på om der er indhentet de lægelige oplysninger der ligger i sagen.
>
> Dette begrunder jeg med at, ved lægebesøg på …, anbefalede lægen mig at anmelde det til forsikringen fordi, at min arm er så ødelagt, at de ikke kan gøre noget for mig.
>
> I skriver ligeledes at min læge udtaler, at jeg inden ulykken d. 13 juli 2014 havde de samme gener fra min skulder, som er til stede nu, dette har jeg i hvert fald ikke udtalt på noget tidspunkt…
>
> Jeg syntes ikke det er en ok vurdering og håber derfor at I vil tage sagen op igen, det er mig pålæggende at kontakte min advokat ud fra en evt. ny afgørelse."

Selskabet har i brev af 24/7 2015 til klageren fastholdt afgørelsen, idet det bl.a. hedder:

> "**Hvorfor fastholder vi afgørelsen?**
> Af speciallægeerklæringen fremgår det, at de gener som du har fra ulykke den 13. juli 2014, var til stede før ulykken. Generne har således ikke forværret din venstre arm og skulder.
>
> **Hvis du ikke er enig i vores afgørelse**
> Hvis du ikke er enig i vores afgørelse, kan sagen vurderes i Arbejdsskadestyrelsen. De vurderer ikke kun arbejdsskader, men også private erstatningssager for f.eks. forsikringsselskaber. De kan se på sagen, hvis man ønsker en uvildig gennemgang af sagen, og de vil så komme med en vejledende udtalelse om det varige men efter skaden. De har ingen økonomisk eller anden interesse i sagen, og det er ment som en hjælp til parterne, hvis der opstår uenighed.
>
> Der kan være en vis sagsbehandlingstid, hvis Arbejdsskadestyrelsen skal se på sagen. Du kan også blive bedt om at svare på nogle spørgeskemaer og udfylde en samtykkeerklæring.
>
> Hvis du vælger, at Arbejdsskadestyrelsen skal komme med en udtalelse i sagen, skal du blot kontakte mig, så vi kan aftale nærmere.
>
> Da det er dig der ønsker sagen vurderet af Arbejdsskadestyrelsen, er det dig der skal betale gebyret på 5.300,00 kr., samt yderligere udgifter til lægeerklæringer mv.
>
> Hvis Arbejdsskadestyrelsen afgør sagen til din fordel, så betaler vi naturligvis gebyret og udgifterne til lægeerklæringer mv."

Klageren har herefter indsendt klageskema til nævnet den 18/9 2015 med krav om erstatning. Til støtte for kravet har han anført:

> "Som beskrevet til Topdanmark.
> Jeg ville sætte en stige op på taget, og da den ikke lå rigtigt ville jeg rette den og uden jeg kunne nå at reagerer røg stigen ud af led og det sortnede for mine øjne og i det samme gav det et smæld i min venstre overarm og havde en forfærdelig smerte.
>
> Problemet er at jeg er venstrehåndet.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg har tidligere haft en skade samme sted som er anmeldt hos … [andet forsikringsselskab] og som også er anmeldt igen.
>
> Og en læge på …hospital som har tilset mig, har bedt mig om at anmelde skaden fordi, de kan ikke hjælpe mig, da skaden er så stor og at jeg er berettiget til en rimelig erstatning og det mener forsikringen ikke. Så derfor beder jeg om hjæp."

Selskabet har over for nævnet i brev af 30/9 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

> "[Klageren] klager over, at vi ikke udbetaler erstatning til ham efter skaden i juli 2014. Af sagens oplysninger fremgår det, at [klageren] i 2001 pådrog sig en total supra- og infraspinatussene ruptur i venstre skulder. Han fik foretaget en partiel reinserering af cuffen. Af hans journal oplysninger fremgår det, at han efterfølgende har haft gener fra denne skulder i form af smerter og nedsat bevægelighed.
>
> Røntgenundersøgelse i august 2005 påviser degenerative forandringer i AC-leddet og i 2006 beskrives igen smerter i venstre skulder efter både fald fra stige og overbelastning. Journal af 3. maj 2007 beskriver nu svært forværret tilstand i form af smerter og bevægeindskrænkning på alle bevægelser over hovedhøjde. [Klageren] bliver derfor henvist til … Sygehus som afviser muligheden for delprotese på grund af hans alder og samtidig afslag på muskeltransposition.
>
> MR-skanning som bliver foretaget 1. oktober 2014, det vil sige mindre end 3 måneder efter vores aktuelle skade, viser udtalt retraktion af supra- og infraspinatissene med artrofi og fedtinfiltration. Disse skader vurderes at være ældre end 3 måneder idet artrofi og fedtinfiltration skyldes inaktivitet i mere end 3 måneder. Desuden vurderer overlæge …, at supra-og infraspinatussenen var rumperet inden denne aktuelle skade.
>
> Ved den objektive undersøgelse af 11. maj 2015 fremgår det, at der findes tydelig muskelartrofi svarende til supra- og infraspinatus muskelbugen samt smerter ved elevation på over 90 grader. Desuden nedsat kraft ved abduktion og udrotation. Disse gener vurderer vi til 5 % i henhold til Arbejdsskadestyrelsens mentabel punkt D.1.5.2.
>
> Der foreligger journal oplysninger der bekræfter, at [klageren] efter ulykken i 2001 er blevet tilkendt invalidtetserstatning svarende til 10 %.

I henhold til gældende vilkår punkt 16 C 6 fremgår det, at hvis forsikrede har fået erstatning for en tidligere skade, betaler forsikringen i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede.

Ulykkesforsikringen betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder degenerativ forandring. Dette gælder også selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden. (punkt 16 C 5)
Ulykkesforsikringen betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at menprocenten bliver højere end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. (punkt 16 C 4).

[Klageren] klager over gener fra venstre albue som han i sommeren 2015 bliver undersøgt for på … hospital. Her bliver det afkræftet, at der er brud og andre følger. Da disse albueklager i øvrigt ikke er med i det primære forløb og traumemekanismen ikke anses for egnet til selvstændigt at udløse en læsion vurderer vi ikke der er årsagssammenhæng mellem disse gener og aktuelle ulykke fra juli 2014."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**12. Arbejdsskadestyrelsen**

A. Fastsættelse af måenprocenten

Både forsikrede og Topdanmark kan forlange, at Arbejdsskadestyrelsen fastsætter ménprocenten. Forsikrede og Topdanmark kan også aftale, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter.

B. Omkostninger ved forelæggelsen

Den af parterne, der ønsker, at Arbejdsskadestyrelsen skal fastsætte ménprocenten, skal selv betale alle de nødvendige omkostninger. Men har Topdanmark fastsat en ménprocent, som Arbejdsskadestyrelsen ændrer til fordel for forsikrede, betaler vi altid omkostningerne.

16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

…

C. Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt mén

…

4. Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at merprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

6. Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede."

10. 88473

Nævnet udtaler:
Klageren ville sætte en stige op på et tag. Stigen smuttede, og da han ville gribe den, oplevede han et smæld i venstre skulder.

Af det lægelige materiale fremgår, at klageren siden 1999 har haft en venstresidig skulderproblematik, og han er desuden blevet opereret for samme skade som den aktuelle i 2001. I årene herefter og op til aktuelle skade den 13/7 2014 har han oplevet tilbagevendende venstresidige skuldergener.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, herunder det foreliggende lægelige materiale, at klagerens skuldergener hovedsageligt skyldes forudbestående skulderlidelse - også selvom han oplevede en forværring i forbindelse med den aktuelle skade. Efter forsikringsbetingelserne betales der ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at det anmeldte ulykkestilfælde i sig selv har medført et varigt mén på mindst 5 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Ifølge forsikringsbetingelserne kan spørgsmålet om méngraden – og dermed også spørgsmålet om årsagssammenhængen mellem hændelsen og klagerens gener – indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet har dog ikke for sit vedkommende fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels