Den 3. maj 2016 blev i sag nr. 88820:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
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 over, at selskabet ikke vil anerkende, at hans knæskade stammer fra et cykelstyrt den 24/8 2013.

Selskabet har udbetalt erstatning for 10 % varigt mén i anledning af ulykkestilfældet. Selskabet har henvist til, at spørgsmålet om méngrad og årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagerens gener har været forelagt for Arbejdsskadestyrelsen, hvis vurdering selskabet har fulgt.

Det fremgår af sagen, at klageren er også er dækket af en ulykkesforsikring i et andet selskab, som også har udbetalt erstatning for 10 % mén efter ulykkestilfældet den 24/8 2013. Klageren har klaget over begge selskaber – sagen mod det andet selskab behandles sideløbende med denne sag under sagsnr. 88.935.

Klageren har i klageskemaet anført:

> **"Sagsfremstilling**
> Voldsomt styrt i august 2013 på Mountain bike i skoven. Var bevidstløs efter styrtet. Blev kørt med ambulance til … Sygehus. 'Overfladisk' visitering på … Sygehus – eneste konstatering på daværende tispunkt brækket kraveben. Skader på hele min venstre side, nakke, skulder, bryst, hofte, knæ, albue. Gik kort tid efter styrtet til egen læge og blev henvist til … privatklinik - blev MR og CTS scannet, hvorefter der blev konstateret flere skader. Var i lang tid efter meget påvirket - undgik trapper, kun kort gå ture. Havde hele

tiden efter styrtet en trykken/sovende fornemmelse i v. knæ. Da jeg begyndte at 'gå igen' + lidt trapper fik jeg lejlighedsvis voldsomt ondt i knæet. Undersøgt på … - menisk var revnet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Codan anerkender ikke at skaden i v. knæ er fra styrtet."

Selskabet har i brev af 26/1 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringstageren anmeldte d. 06.09.2013 og efterfølgende d. 11.09.2014, at han d. 24.08.2013 var kommet til skade ved et cykelstyrt. Han havde beskadiget hoved, nakke, venstre skulder, brystkasse og hofte. Ved telefonsamtale d. 25.09.2013 oplyste han, at han havde brækket kravebenet, men ikke vidste, hvor meget der var sket med nakke og skulder.

I mail af 12.09.2014 oplyste forsikringstageren, at han fortsat havde gener efter ulykkestilfældet, og vi bad ham beskrive disse gener. I mail af 16.09. beskrev han, at der var tale om mén fra kraveben og brækkede ribben, manglende løfteevne, gener fra venstre hofte samt skade på menisk i venstre knæ, hvilket han var blevet opereret for på … Privathospital. Vi rekvirerede herefter journalen fra ...

I mail af 07.10.2014 oplyste forsikringstageren, at han kort efter knæoperationen, der fandt sted d. 21.05.2014 gled og vred samme knæ rundt, og at en scanning havde vist ny skade på menisken. Vi har i den forbindelse forespurgt, hvorvidt han havde søgt læge andets steds tidligere end d. 10.02.2014, hvor der første gang omtales knægener i journalen fra ...

Med mail af 10.10.2014 modtog vi anmeldelse af den nye knæskade. Vi rekvirerede herefter journalen fra forsikringstagerens læge og forelagde sagen for en af vores lægekonsulenter.

Han vurderede umiddelbart, at der ikke var årsagssammenhæng mellem cykelstyrtet d. 24.08.2013 og skaderne på venstre knæ og venstre hofte, idet disse først i februar 2014 er omtalt i journalen.

Vi har i brev af 02.12.2014 orienteret forsikringstageren herom og om at vi med henblik på behandling af sagen i øvrigt ønskede en speciallægeerklæring. Forsikringstageren gav ved telefonsamtale d. 10.12.2014 udtryk for, at han var uenig i, at der ikke var årsagssammenhæng, og det blev derfor aftalt, at dette spørgsmål skulle indgå i speciallægeundersøgelsen. Vi bad derfor i brev af 10.12.2014 overlæge …, … Privathospital om at vurdere følgerne efter ulykkestilfældet, herunder det omtalte spørgsmål vedrørende årsagssammenhæng.

Efter modtagelsen af erklæringen af 08.01.2015 har vi i brev af 17.02.2015 meddelt forsikringstageren, at vi kan anerkende en acontoerstatning svarende til 5 % mén, og at vi i øvrigt har valgt at indhente en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen. Det skal i den forbindelse bemærkes, at forsikringstageren med mail af 25.02.2015 fremsendte udtalelse vedrørende EMG og nerveledningsundersøgelse, hvori omtales, at 'Der er på det seneste kommet lidt soven lateralt over ve. knæ, ... '. Vi har videresendt mailen samt notatet til Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsen har d. 25.09.2015 vurderet forsikringstagerens mén som følge af skaden d. 24.08.2013 til 10 %. Det anføres i erklæringen, at generne i venstre knæ og hofte ikke vurderes at være forårsaget af den anmeldte hændelse.

Vi har i brev af 16.10.2015 meddelt forsikringstageren, at vi vil udbetale yderligere erstatning i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse.

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Som redegjort for vurderer Arbejdsskadestyrelsen på baggrund af de lægelige bilag ikke, at der er sammenhæng mellem hændelsen d. 24.08.2013 og forsikringstagerens gener fra venstre knæ og hofte.

Vi må henholde os til den udtalelse, vi har indhentet hos Arbejdsskadestyrelsen, der har ekspertise i at vurdere personskader, herunder årsagssammenhæng og méngrader.

For en ordens skyld skal vi – for så vidt angår at den vridskade, forsikringstageren var udsat for efter knæoperationen i maj 2014 – tilføje, at i henhold til begge policer undtages forudbestående lidelser/sygdom, jf. punkt 4 i betingelserne for invaliditetsdækning.

Vores lægekonsulent pointerer, at forsikringstageren d. 21.05.2014 fik opereret sin indre menisk i venstre knæ. Arbejdsskadestyrelsen har som anført ikke vurderet, at læsionen skyldes ulykkestilfældet d. 24.08.2013. Lægekonsulenten fremhæver videre, at forsikringstageren i september gled og forvred venstre knæ, hvorfor den syede menisk blev læderet på ny, og ved artroskopi d. 2110.2014 blev atter opereret. Da indre menisk var læderet før vriddet i september 2014 kan direkte mén ikke andrage mindst 5 %, idet der skal henses til den forudbestående tilstand i knæet."

Klageren har i en mail af 5/2 2016 til nævnet bemærket:

"Mit besøg hos Neurofysiologisk Klinik - … var den 30. oktober 2013, d.v.s. 2 måneder efter mit styrt. Efter mit styrt den 24. august 2013 var der først størst fokus på mine øvrige skader, skulder, nakke, brystkasse. Klinikken skulle undersøge mine 'nerver' i forbindelse med de nævnte skader.

Lægen spurgte i forbindelse med undersøgelsen, om jeg havde øvrige gener. Her nævnte jeg, at jeg gennem et stykke tid havde haft og stadig havde en 'sovende' fornemmelse i mit venstre knæ."

Af skadeanmeldelse af 6/9 2013 fremgår bl.a.:

"Hvordan skete ulykken?
Styrt på MTB cykel

Hvilken legemsdel er beskadiget ved ulykken?
Hoved, nakke, skulder (venstre), brystkasse, hofte"

Af patientjournalen fremgår bl.a.:

26/8 2013. Skadestueepikrise.
"Patient henvender sig da han er væltet på moutainbike. Angiver at medkørende har sagt at han har været bevidstløs i ca. 5-10 sekunder, men dog selv at han har været rimelig vågen, klar og orienteret og kan redegøre for faldets forløb før, under og efter.
…
Patienten angiver kun smerter i venstre kraveben og inspiratoriske smerter anteriort på venstre side af thorax anteriort. Ingen abdominale smerter. Har ikke været kold og klamtsvedende på noget tidspunkt. Ingen nakkerygsmerter."

…
16/9 2013. Praktiserende læge.
"Styrt på mountainbike 24/8, pådrog sig v sidig clavikelfraktur. Set på … sygehus. Beh med Mitella og bev til smerterænsen. Fortsat smerter i ve skulder, Hele skulderen hænger og er noget forkortet (pga disloceret fraktur). Sv til brud mærkes kallusdannelse, nogen ømhed. Der er stort set ophært abduktion, både passivt og aktivt. Mistænker rotator cuff læsion. Konf ort pæd vagthavende, henv ort pæd ..."

…
11/10 2013. CT-skanning
"CT-skanning af thorax
Der foreligger følger efter venstresidig clavikelfraktur med et intermediær fragmina, som er en knoglebredde disloceret. Der er callusdannelse i frakturen og fragmina er velsamlet. Derudover er der multiple costafrakturer på venstre side med op til en knoglebreddes dislokation, både fraktur i den ventrale og dorsale del af thorax, hvor der er costafraktur med op til en knoglebreddes dislokation. Der er pæn callusdannelse i frakturerne.

Som bifund ses let kompression af en hvirvel højt thorakalt. Der er ingen tegn til intrathorakale skader. Der er ingen tegn til fraktur på caput humerus eller cavitas glenoidalis på venstre side. Med henblik på muskulatur og nerveskader er dette ikke undersøgt ved dages undersøgelse, plexus brachialis er tidligere undersøgt med MR."

…
10/2 2014. Forundersøgelse på … Privathospital, ve. skulder
"Kendt i huset med gener fra ve. skulder. Faldt i august måned og pådrog sig multiple costafrakturer og en ve.sidig klavikelfraktur, disloceret. Har fået hos fysioterapeuten siden og synes ligesom ikke rigtig, at han kommer længere nu. Kan fortsat ikke ligge på skulderen om natten. Fornemmer selv, at kravebenet er helet og ribbenene er i hvert fald også helet. Han synes også, at han går og døjer med det ve. knæ og den ve. hofte, og er ret sikker på, at han også må have slået det under faldet, men fordi at ribbenene og kravebenet har gjort så meget mere ondt, har han ikke rigtig haft fokus på det. Er nu så småt begyndt at starte cykling igen, og det er derfor, det generer ham. Han har lavet en aftale med egen læge mhp. at få undersøgt ve. knæ, og når det er sket, skal han have fat i … mhp. accept af at blive undersøgt videre med knæet."

…
17/2 2014. Praktiserende læge.
"distorsio gen seqv
i forb med mountainbike ulykke også forvredet knæet => vurd ort kir vis sundhedsforsikr"

Klageren blev den 30/10 2013 undersøgt af en overlæge på neurofysiologisk klinik. Af overlægens erklæring af samme dato fremgår bl.a.:

> **"Aktuelle:** Ultimo august 2013 fald fra mountainbike i høj fart. Fik ve.si.clavikelfraktur samt MR-påviste 3,4, og 5 costafrakturer. Efter bandagering i slynge i to uger konstateret deltoideusatrofi og hængende skulder. Dette nu bedret noget på optræningsøvelser.
>
> Der er på det seneste kommet lidt soven lateralt over ve.knæ, ellers ingen gener fra øvrige ekstremiteter. MR-scanning af col.cervikalis og plexus brachialis har ikke påvist rodkanalstenose eller plexusskade.
> …
> **KONKLUSION:**
> Normal neurofysiologisk undersøgelse uden tegn til C5 læsion eller plexus brachalis affektion på venstre side. Fundet af ophævet vibrationssans i højre fod er ikke undersøgt nærmere. Pt. mener det kan være en gammel skade, har ikke aktuelle gener.
>
> Patienten er mundtligt informeret om proceduren og accepterer. Patienten er informeret om det normale fund og tilsendes kopi af rapporten."

I en speciallægeerklæring af 8/1 2015 fra en overlæge i ortopædkirurgi på det privathospital, hvor klageren er blevet opereret i knæet, hedder det bl.a.:

> "På Codan Forsikrings skriftlige anmodning af 10.12.2014 har jeg indkaldt og den 5.1.2015 udspurgt og undersøgt ovennævnte med henblik på lidelse i venstre skulder, venstre hofte og venstre knæ.
> …
> **Forløb:**
> Undersøgte pådrog sig flere skader ved et mountainbikestyrt i høj fart den 24.8.2013 og blev bragt til akutafdelingen på … Sygehus, hvor man fandt disloceret venstresidig klavikulafraktur, som blev behandlet konservativt med slynge og analgetika. Undersøgte havde mange smerter i hele venstre kropshalvdel. 16. september 2013 blev Undersøgte viderehenvist af egen læge via sundhedsforsikring til … Privathospital på grund af mange smerter og hængende venstre skulder. Der blev fundet atrofi af deltoideusmusklen og skuldersmerter ved bevægelse. Frakturen havde overlapsfænomen medens skulderleddet skønnedes på plads. Der fandtes smerter bag om skulderbladet. Desuden kunne en plexusskade ikke udelukkes. En MR-skanning af columna cervicalis viste ældre kompressionsfraktur i corpus af Th3 samt mistanke om fraktur i costae 3-5, men ingen tegn på plexusskade. MR-skanning af venstre skulder viste disloceret klavikulafraktur af nyere dato samt mistanke om dislocerede costafrakturer. Desuden tendinit/tendinose anteriort i supraspinatussenen. En supplerende CT-skanning i oktober 2013 viste de nævnte multiple costafrakturer i god heling samt tegn på heling af clavikulafrakturen. En neurofysiologisk under søgelse af plexus viste normale forhold. Undersøgte behandles derfor videre i konservativt regi med fysioterapi.
>
> Undersøgte vurderes igen 10.2.2014 på grund af vedvarende gener fra venstre skulder, men også gener fra venstre hofte og knæ. Undersøgte mener at clavikula- og costafrakturene havde taget smertefokus. På mistanke om subacromielt impingement blev der anlagt blokade. Der fandtes klinisk mistanke om læsion i mediale menisk i venstre knæ samt fund af quadricepsatrofi og venstresidig traumatisk trochanter bursit. En efterfølgende MR-skanning af venstre knæ viste menisklæsion. Undersøgte fortsatte med fysioterapi af skulderregionen og blev 21.5.2014 artroskoperet med partiel resektion af mediale menisk.

Undersøgte vurderedes igen 11.9.2014, idet han ved et uheld gled i en kartoffel på gulvet og forvred venstre knæ igen. Ny MR-skanning viste tegn på re-ruptur i menisken, hvorfor der blev foretaget re-artroskopi 21.10.2014, hvor der blev foretaget housecleaning på grund af reaktiv synovit og interponerende multiple bruskstykker fra en læsion på mediale femurkondyl. Meniskresten blev rettet til. Undersøgte har fornyet tid til klinisk kontrol i januar 2015.

Aktuel status:
Undersøgte har til stadighed daglige, jagende smerter i venstre skulder og kan knapt løfte armen til vandret. Smerterne kommer uden varsel og også uden aktiv skulderbevægelse. Almindelige skulderbevægelser er besværet og der føles nedsat kraft, men ingen instabilitet. Ved drejning af hovedet til venstre kommer der smertejag ned i skulderen. Der angives ingen aktuelle gener fra costafrakturerne.

Venstre hofte føles konstant som et blå mærke og genen accentueres, hvis Undersøgte forsøger at ligge på venstre side. Der føles periodevis uro i hoften på ydersiden, men ikke inde i lysken. Undersøgte føler ikke han halter eller har klikken dybt i hofteregionen.

I venstre knæ er der nogle gange let smerte på indersiden, som accentueres ved hurtig eller længere gang. Undersøgte kan ikke løbe som før. Ved længere (30-60 min.) tids stillesidden kommer der hyppigt stivheds-fornemmelse og flere smerter i knæet, men der er ikke tegn på aflåsninger eller svigt. Der føles en generel svaghed i knæet med hævelse ved lettere belastning. Undersøgte registrerer klikkende fornemmelse dybt i knæet og retropatellart.
…
Konklusion
..-årig mand pådrog sig adskillige skader på venstre kropshalvdel ved et solo mountainbikestyrt i høj fart den 24.8.2013 involverende en disloceret venstresidig klavikulafraktur, venstresidige frakturer i costae 3-5 og medial menisklæsion i venstre knæ samt venstresidig bursitis traumatic trochanterica Undersøgte har været i gennem et længere behandlingsforløb, som stadig er aktivt.

Undersøgte har til stadighed impingementlignende smertegener fra venstre skulder med smertebetinget nedsat bevægelighed og nedsat kraft, som kan være neurogent udløst. Desuden smertegener fra AC-leddet. Venstre knæ er præget af sequelae efter menisklæsion samt bruskskade. Der let-moderat gene fra en venstresidig bursitis trochanterica.

Undersøgtes fremførte klager er i overensstemmelse med forløbet og de objektive fund. Der findes god relation mellem skadesmekanismen og Undersøgtes symptomer samt aktuelle gener.

Yderligere behandlingsmuligheder i form af intensiv vedvarende fysioterapeutisk træning skønnes at kunne give en vis bedring og eventuelt varig bedring af den nuværende tilstand.

Prognosen er på det foreliggende grundlag god, idet der dog er en vis risiko for udvikling af artrose på længere sigt både i AC- og knæled samt kroniske skulderseneforandringer. Undersøgte har formentlig en vis grad af neuropraxi i plexus brachialis og det er endnu uvist, om der vil kunne indtræde fuld remission.

Der skønnes ikke behov for yderligere undersøgelser og behandling for at stille en mere sikker diagnose samt prognose."

Arbejdsskadestyrelsen har i en vejledende udtalelse af 25/9 2015 bl.a. anført:

"Vi vurderer, at:
Det varige mén er 10 procent
…
Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- Den 24. august 2013 væltede … på en mountainbike.
- … blev samme dag tilset på skadestuen, hvor han klagede over gener fra venstre kraveben og hovedpine. Det fremgår endvidere af journalen, at der ikke var nakkerygsmerter, samt at han ikke havde symptomer på en hjernerystelse. Ved røntgenundersøgelse blev der påvist brud på venstre kraveben.
- Ved et lægebesøg den 16. september 2013 klagede … fortsat over smerter fra venstre skulder.
- Den 16. oktober 2013 blev der ved CT-skanning påvist flere ribbensbrud.
- Den 10. februar 2014 blev … tilset på … Privathospital, hvor han klagede over gener fra venstre skulder, venstre knæ og venstre hofte.

Venstre skulder/kraveben:
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at … har følger efter skaden i form af daglige smerter i venstre skulder.

Ved lægens objektive undersøgelse blev der påvist nedsat bevægelighed i venstre skulder til aktivt fremad-opad 0-120 grader og ud-opad 0-80 grader, samt passivt fremad-opad 0-140 grader og udad-opad 0-110 grader. Der blev endvidere påvist nedsat kraft og svind af muskulaturen i skulderrundingen.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.1.5.3 vurderes skulder, med daglige belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed, til aktivt frem-op og ud-op 90 grader, 10 procent.

Vi vurderer, at karakteren og omfanget af de ovenfor anførte gener og fund er lidt bedre end anført i tabelpunktet. Det skyldes, at den aktive bevægelighed fremad-opad er bedre end anført i tabelpunktet, samt at den passive bevægelighed såvel ved fleksion som ved abduktion er bedre end anført i tabelpunktet.

Vi vurderer derfor det varige skuldermén, som følge af skaden den 24. august 2013, til skønsmæssigt 8 procent.

Ribbensbrud:
Vi er opmærksomme på, at der efter ulykken blev påvist flere ribbensbrud. Det fremgår imidlertid af speciallægeerklæring af 8. januar 2015, at … ikke har varige følger efter ribbensbruddene. Vi har derfor ikke fastsat en méngrad for ribbensbruddene.

Venstre hofte og venstre knæ:
Vi er opmærksomme på, at … klager over konstante gener fra venstre hofte samt periodevise smerter fra venstre knæ.

Vi har imidlertid lagt afgørende vægt på, at der ikke i sagens lægelige oplysninger er anført gener fra venstre knæ og hofte i det primære forløb.

På denne baggrund finder vi ikke, at det er sandsynliggjort i tilstrækkeligt omfang, at der foreligger den fornødne tidsmæssige sammenhæng mellem skaden den 24. august 2013 og generne fra venstre hofte og venstre knæ. Vi har derfor ikke fastsat en méngrad for disse gener.

Nakke:
Vi har ved vurderingen af det varige mén endvidere lagt vægt på, at … klager over smerter i nakken.

Det er imidlertid vores lægefaglige vurdering, at der ikke er tale om et selvstændigt skadesrelateret nakkemen. Det skyldes, at der ikke initialt er beskrevet et nakketraume eller gener fra nakkeregionen.

Vi finder derimod, at det er sandsynliggjort, at nakkegenerne er sekundære til skulderskaden. Vi har derfor fastsæt et **skønsmæssigt tillæg på mindre end 5 procent**.

Ryg:
Vi er opmærksomme på, at … klager over ryggener.

Vi finder imidlertid ikke, at det er sandsynliggjort i tilstrækkeligt omfang, at ryggenerne skyldes aktuelle ulykke. Årsagen til denne vurdering er, at der ikke primært er beskrevet et rygtraume eller ryggener. Vi har derfor ikke fastsat en méngrad for ryggenerne.

Samlet vurdering:
På baggrund af et skøn over det samlede funktionstab vurderer vi det samlede varige mén, som følge af ulykken den 24. august 2013 til skønsmæssigt 10 procent."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 24/8 2013 udsat for et ulykkestilfælde, hvor han styrtede på sin mountainbikecykel under en cykeltur i skoven. Han blev den 21/5 2014 opereret i menisken i venstre knæ. Han har klaget over, at selskabet ikke har anerkendt, at hans knæskade stammer fra ulykkestilfældet den 24/8 2013.

Arbejdsskadestyrelsen har i en vejledende udtalelse af 25/9 2015 vurderet klagerens samlede varige mén som følge af ulykkestilfældet til 10 %. Det fremgår af udtalelsen, at denne méngrad er fastsat på baggrund af de varige følger/funktionstab ved venstre skulder/kraveben samt nakken. For så vidt angår venstre hofte og venstre knæ fremgår

det, at Arbejdsskadestyrelsen ikke finder, at det er sandsynliggjort i tilstrækkeligt omfang, at der foreligger den fornødne tidsmæssige sammenhæng mellem skaden den 24/8 2013 og generne fra venstre hofte og venstre knæ. Arbejdsskadestyrelsen har derfor ikke fastsat en méngrad for disse gener.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har fremlagt oplysninger, som giver nævnet grundlag for at kritisere, at selskabet alene har udbetalt erstatning for 10 % varigt mén i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings