Ankenævnet for Forsikring

Den 3. august 2016 blev i sag nr. 89269:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har via sit fagforbund kollektiv ulykkesforsikring hos Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 11/3 2010, hvor hun kom til skade med sin højre skulder.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er lægelig dokumentation for, at klagerens skuldergener er udløst af et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand. Selskabet henviser endvidere til, at Arbejdsskadestyrelsen ved udtalelse af 13/1 2016 har fastsat klagerens varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Selskabet henviser i den forbindelse til, at klageren har været omfattet af forsikringen siden 1987 og således før ændringen af voldgiftsloven i juli 2005, hvorfor afsnit 6.3. i forsikringsbetingelserne er en bindende voldgiftsbestemmelse, og Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er således bindende for begge parter.

I udtalelse af 13/1 2016 har Arbejdsskadestyrelsen bl.a. udtalt:

"**Varigt mén**

Vurdering af varigt mén

Det varige mén er på grund af manglende årsagssammenhæng mindre end 5 procent

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi 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:

- [klageren] har til forsikringsselskabet den 1. december 2014 anmeldt, at hun den 11. marts 2010 kom til skade under et løft i forbindelse med en flytning.

- [klageren] henvendte sig til egen læge den 12. marts 2010 med klager over smerter i skulderen efter flytning, uden at der blev nævnt noget traume.

- Den 29. marts 2010 klagede [klageren] over gener fra rotatorsenen, uden at der blev nævnt noget traume.

- Den 29. november 2010 er det i et lægenotat anført, at [klageren] under flytning fik tiltagende smerter i skulderen, og det er nævnt, at der ikke var noget decideret udløsende traume.

Vi vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at [klageren] ved hændelsen den 11. marts 2010 har været udsat for en begivenhed, der er årsag til hendes nuværende gener fra højre skulder.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klageren] ifølge de lægelige oplysninger har haft højresidige skuldersmerter gennem flere år inden ulykken, ligesom vi også har lagt vægt på, at hun ikke har været udsat for et skadevoldende traume, der kan være årsag til hendes nuværende gener.

Vi vurderer derfor, at [klageren] nuværende gener fra højre skulder må skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse den 11. marts 2010.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 11. marts 2010 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover".

I bilag vedlagt klageskema af 31/3 2016 har klageren bl.a. anført:

"Jeg kom til skademed min højre skulder D. 11/3.2010 ved et løft under en flytning, og henvendte mig til egen læge dagen efter. Jeg har siden den dag haft stærke smerter i min skulder, og har siden både været til læge og på flere forskellige sygehuse, samt fået MR scannet skulder, som viste at senen i skulder var revet over. Jeg kontaktede mit forsikringsselskab november 2016, da jeg var først der var bleven oplyst, at jeg burde have anmeldt skaden til dem. Efter et par henvendelser til dem, accepterer de, at sende sagen til Arbejdsskadestyrelsen til vurdering, og 13/1.2016 modtager jeg så afgørelsen. De afviser skaden pga. manglende årsagssammenhæng, og begrunder det med at jeg ikke brugte ordet TRAUMA, da jeg henvendte mig til lægen dagen efter ulykken, og jeg heller ikke brugte det ord, da jeg var i kontakt med sygehusene. Jeg kan oplyse at Jeg ikke viste at man skal bruge det ord, og fortalt jo bare sagen som den var, at jeg havde oplevet en stærk pludselig smerte ved et løft under flytning. De lægger over til begrundelsen for afslaget, at der i min journal står, at jeg har haft højresidige skuldersmerter gennem flere år inden ulykken. Dette er DIREKTE USANDT, og hvis man går tilbage i mine journaler, står der INGEN steder at jeg har haft problemer med skulderen før denne ulykke. Min læge

var totalt uforstående over dette, og har .20/1.2016 sendt et brev om at det selvfølgelig var et trauma der skete den 11/3.2010, og at jeg aldrig har haft problemer med skulderen før den dato. Dette brev sender jeg med min klage over afgørelsen, til Fællesnævnet for forsikring, men de afviser at bruge hans brev. Og fastholder Arbejdsskadestyrelsen afgørelse, samt nu også mener at skaden er aldersbetinget slid, de anderkender dog, at Alka har accepteret at køre sagen, og den derfor ikke er forældet, dengang de vælger at sende den i Arbejdsskadestyrelsen. Det kan jeg på ingen måde acceptere, og at jeg har bevist, med journaler at jeg ikke har haft problemer med skulderen før ulykken, og min læge kan oplyse at det er et trauma. Jeg håber I vil tage min sag, da jeg mener afgørelsen er taget på forkert grundlag.

Jeg kan oplyse at jeg er bleven opereret i skulder februar 2015, hvor de konstaterede at senen var reven helt af, og den blev sat samme igen med to skruer. Operationen har desværre ikke hjulpet på smerter Jeg har i dag stadig mange smerter m.m. og jeg har i dag stærke smerter Dag/nat og kan ikke holde til at bruge min højre skulder til ret meget mere. Derfor mener jeg helt klart at skaden har udløst et men".

I brev af 12/4 2016 til nævnet har selskabet heroverfor bl.a. bemærket:

"Klager anmeldte ved telefonisk henvendelse til Alka Forsikring den 26. november 2014, at hun var kommet til skade med sin skulder under en flytning og selskabet fremsendte ved brev af samme dato en skadeanmeldelse til udfyldelse. Selskabet gjorde samtidig opmærksom på, at klagers eventuelle krav kunne være forældet grundet den sene anmeldelse og bad klager oplyse, hvad årsagen til den sene anmeldelse var, samt om gener og behandling i tiden frem til anmeldelsen.

Ved skadeanmeldelse - modtaget af Alka Forsikring den 1. december 2014 - forklarede klager, at hun var kommet til skade med skulderen den 11. marts 2010 ved et løft ved flytning.

I mail af samme dato forklarede klager, at årsagen til den sene anmeldelse var, at hun ikke havde fået at vide, at skaden skulle anmeldes til ulykkesforsikringen.

Skaden var sket den 11. marts 2010 og klager havde haft stærke smerter lige siden. Klager havde opsøgt læge dagen efter og havde siden været både til læge og på flere forskellige sygehuse samt fået foretaget en MR scanning, som viste, at en sene i skulderen var revet over.

Alka Forsikring indhentede journalen fra klagers praktiserende læge og forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent.

Lægekonsulenten anførte, at der intet var nævnt om et traume, som årsag til klagers skuldersmerter, men alene, at klager havde fået smerter i skulderen efter en flytning, hvilket indikerede overbelastning. Læsionen af senen var desuden påvist allerede i 2010, hvorfor kravet var forældet ved anmeldelsen til Alka Forsikring.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 27. januar 2015, at skaden desværre ikke var dækket på forsikringen. For det første var der ikke var lægelig dokumentation for, at generne var udløst af et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand og desuden var kravet forældet i juni 2013, da klager allerede i juni 2010 havde fået foretaget en MR scanning, som viste skaderne i skulderen og var tilbudt operation herfor og således måtte have været klar over et muligt krav.

Klager bad, ved mail af 30. januar 2015, selskabet om at se på sagen igen. Klager oplyste, at selvom hun havde haft ondt i armene før, havde det intet med den aktuelle skade at gøre, samt at hun ikke vidste, at hun skulle anmelde skaden og ingen havde fortalt hende, at hun skulle anmelde skaden og i øvrigt havde hun en hård periode på skadetidspunktet med familiemæssige problemer.

Alka Forsikring gennemgik sagen igen, men fastholdt ved brev af 11. februar 2015 den trufne afgørelse.

Ved mail af 12. februar fremsendte klager billeder og journal vedrørende operationen af skulderen og oplyste, at hun med henvisning til forsikringsbetingelserne ikke forstod, at skaden ikke var dækket og gentog, at hun ikke vidste, at skaden skulle anmeldes.

Alka Forsikring forelagde igen sagen for selskabets cheflægekonsulent og meddelte ved brev af 3. marts 2015, at sagen ville blive forelagt Arbejdsskadestyrelsen til vurdering.

Selskabet fremsendte således sagens akter til Arbejdsskadestyrelsen, og der blev endvidere indhentet yderligere oplysninger fra klagers læge.

Arbejdsskadestyrelsen traf afgørelse ved udtalelse af 13. januar 2016. Arbejdsskadestyrelsen fastsatte det varige mén til under 5%, idet styrelsen ikke fandt, at der var årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagers gener, da der ikke i de lægelige journaler var oplysninger om et skadeforvoldende traume.

Alka Forsikring fastholdt på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens vurdering ved brev af 14. januar 2016 den trufne afgørelse.

Ved mail af 14. januar 2016 meddelte klager, at hun fortsat ikke forstod afgørelsen og bad om klagevejledning.

På baggrund af Alka Forsikrings mail af 15. januar 2016 indbragte klager ved mail af 16. januar 2016 sagen for Fællesnævnet, som ved afgørelse af 1. marts 2016 gav Alka Forsikring medhold i selskabets stillingtagen til sagen.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i kraft af sit medlemskab af ...

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 1.1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Det skal således være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne.

De gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet og der skal være årsagssammenhæng mellem ulykken og de gener man har, hvorfor gener, hvis årsag eller forværring skyldes andre forhold, ikke kan lægges til grund for erstatningsudbetaling.

Skader, der sker/udvikler sig over et tidsrum, er ikke ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, da årsagen ikke er en pludselig hændelse.

Det er den sikrede, der efter de almindelige regler har bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet og det påhviler derfor klager, at sandsynliggøre, at hendes gener er en følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Af de modtagne journaler fremgår en omfattende lægekontakt i perioden fra 12. marts 2010 og fremefter. Der er imidlertid alene anført lægekontakt vedrørende skulderen den 12. marts 2010 samt speciallægeepikrise fra 29. november 2010 - øvrige kontakter vedrører andre lidelser.

I journalnotat af 12. marts 2010 har lægen skrevet 'smerter i skulder efter flytning' og ordineret smertestillende præparat.

Af speciallægeepikrise af 29. november 2010 fremgår under punktet aktuelt, at klager blev henvist til speciallæge på baggrund af højresidige skuldersmerter siden maj 2010. 'Under flytning oplever patienten tiltagende smerter i skulderen, men intet decideret udløsende traume'.

Speciallægen anførte, at 'anamnesen og de kliniske fund viser tegn på degenerativ partiel supraspinatuslæsion og subakromiel impingement og at MR scanning uden kontrast var beskrevet med total supraspinatuslæsion'.

Degenerative forandringer betyder forandringer, der har deres årsag i aldersmæssige, slidbetingede og belastningsmæssige forhold i modsætning til traumer/pludselige hændelser.

Klager blev tilbudt artroskopisk vurdering, men afviste dette grundet private forhold.

På dette tidspunkt var klager i forsikringsmæssig forstand klar over, at hun havde et krav og klager kunne på dette tidspunkt have rejst det over for selskabet, hvorfor den 3 årige frist for forældelse i henhold til Forældelseslovens af 2008 begyndte at løbe på dette tidspunkt. Klagers krav var således principielt forældet med udgangen af november 2013.

Ukendskab til forsikringens eksistens (at man skal anmelde sit krav) eller dækningsomfang forhindrer ikke forældelse i at indtræde. Kun ukendskab til fordringens eksistens (at skaden er sket og har medført de aktuelle gener) udskyder begyndelsestidspunktet for forældelsesfristen.

Alka Forsikring genoptog imidlertid på baggrund af klagers henvendelser behandlingen af sagen og forelagde den for Arbejdsskadestyrelsen, hvilket afbrød forældelsen og kravet anses således ikke forældet, men der løber en ny frist på et år fra selskabets meddelelse om, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse må lægges til grund.

Klager blev artroskoperet den 4. februar 2015, hvor der fandtes en såkaldt rotator-cuff (sene-manchetten omkring skulderleddet) læsion - mere præcist en ruptur i supraspinatussenen - og der blev dels foretaget en fastgørelse af senen dels skabt bedre plads i skulderleddet.

Videnskabelige undersøgelser har fastslået, at læsion af rotator-cuffen kan forekomme traumatisk, men oftest opstår på basis af degenerative forandringer (slid og aldersforandringer) af senens strukturer (f.eks. har halvdelen af befolkningen over 60 år sådanne læsioner).

Klager fremsendte efter sagens indbringelse for Fællesnævnet journalnotat udfærdiget 20. januar 2016, hvori det var anført: 'Henvender sig 12/3 2010 efter traume mod højre skulder, ved løft af tung kasse, og der er intet problem beskrevet i journalen inden dette traume vedr. denne skulder'.

Da notatet er udfærdiget næsten 6 år efter genernes opståen og indholdet er i direkte modstrid med de lægelige oplysninger, der blev ført til journalen på tidspunktet for genernes opståen, kan vi ikke lægge dette notat til grund for en vurdering af sagen.

Med udgangspunkt i de lægelige oplysninger - herunder speciallægeerklæringen, må det lægges til grund, at klager under flytning oplevede tiltagende smerter i skulderen. Det kan ikke lægges til grund, at der var tale om et traume/en pludselig hændelse, som årsag til genernes opståen.

Klager har således ikke løftet sin bevisbyrde for, at der er tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand og vi finder det fortsat ikke dokumenteret eller sandsynliggjort i erstatningsberettigende grad, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagers gener.

Derudover har Arbejdsskadestyrelsen vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagers gener, hvorfor styrelsen fastsatte det varige men til under 5%.

Erstatningsfastsættelsen ved et dækningsberettiget ulykkestilfælde foregår i overensstemmelse med betingelsernes afsnit 6.

Af afsnit 6.2.6. fremgår det, at mergraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens merstabel på grundlag af skadens medicinske art og omfang, uden hensyn til forsikredes erhverv eller sociale situation.

Alka Forsikring har tilknyttet læger, der - på baggrund af de lægelige oplysninger - vurderer de varige følger af de anmeldte ulykkestilfælde, men såfremt én af parterne ønsker det, træffes afgørelsen af Arbejdsskadestyrelsen, jf. betingelsernes afsnit 6.3.

Klager har været omfattet af forsikringen siden 1987 og således før ændringen af Voldgiftsloven i juli 2005, hvorfor afsnit 6.3 i forsikringsbetingelserne er en bindende voldgiftsbestemmelse og Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er - som stadfæstet af Højesteret i 2000 - bindende for begge parter.

Såfremt klager vil anfægte Arbejdsskadestyrelsens afgørelse, må hun således løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Der er ikke oplysninger som antyder, at Arbejdsskadestyrelsens behandling af sagen ikke har været betryggende, og vi må således også af denne grund fastholde den trufne afgørelse".

Hertil har klageren i mail af 19/4 2016 til nævnet bl.a. anført:

"D. 20/4.2016.
Jeg kan se at Alka forsikring beder mig løfte bevisførelsen for, at Arbejdsskadestyrelses afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller ikke har været betryggende.

Dette mener jeg helt klart jeg har gjort, men gør det gerne igen.
Punkt 1: ved at modbevise via min lægejournal at jeg ALDRIG har haft problemer med højre skulder før skadesdato, og det skriver Arbejdsskadestyrelsen jo ellers i deres afgørelse, som årsag til at de afviser skaden. Det kan Alka jo selv se ved at gennemgå lægejournalen helt tilbage til 2008.

Punkt 2: Jeg har bevist, sammen med min læge ,at skaden er et trauma, ved notatet dato 20/1.16. fra min læge, samt at da skaden skete, havde jeg gået hjemme i mange år pga kronisk migræne, og fik førtidspension, så Alkas påstand om at skaden nu så må være aldersbetinget slid, kan jeg ikke acceptere, jeg var på skadestidspunktet som sagt … år, og ikke været på arbejdsmarked i flere år før skaden, så det at de siger at skaden har udviklet sig over flere år, og derfor ikke er dækningsberettet er direkte usandt. At speciallægen i et notat i 2010 skriver at de kliniske fund, viser tegn på degenerativ forandringer, kan jeg oplyse, at jeg fortalte speciallægen, at jeg var kommet til skade ved et løft, og havde oplevet pludselig stærke smerter, det er jo det samme som en pludselig hændelse, alså helt klart et trauma. Pludselig stærke smerter og trauma er helt klart det samme. Alså er det helt klart, at det ikke kan være degenerativ forandringer der er skyld i skaden, da jeg ikke har haft belastende arbejde, eller andet der kan medføre dette.

Det er her med bevist at det ER det aktuelle ulykkestilfælde der er årsag til skaden, og dermed erstatningsberettiget.

Jeg kan ved at samtlige mengraden, med arbejdsskadestyrelsens mentabel, konkludere at min mengrad efter ulykken er på min. 8 %: stærke daglige/nattelige smerter m.m. og nedsat bevægelighed.

Mit krav til Alka, er at de nu udbetaler Menerstatning for mit ulykkestilfælde, og at jeg nu har bevist at de punkter, som Arbejdsskadestyrelsen afviste mit ulykkestilfælde med, ikke var betryggende og korrekte".

Selskabet har heroverfor i brev af 2/5 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Arbejdsskadestyrelsen foretog sin vurdering på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger. Af de modtagne journaler tilbage fra 12. marts 2010 fremgår alene lægekontakt vedrørende skulderen den 12. marts 2010 samt speciallægeepikrise fra 29. november 2010.

12. marts 2010 har klagers læge anført *'smerter i skulder efter flytning'* og ordineret smertestillende præparat.

Af speciallægeepikrisen af 29. november 2010 fremgår, at klager blev henvist til speciallæge på baggrund af højresidige skuldersmerter siden maj 2010. *'Under flytning oplever patienten tiltagende smerter i skulderen, men intet decideret udløsende traume:*

Speciallægen anførte, at *'anamnesen og de kliniske fund viser tegn på degenerativ partiel supraspinatuslæsion og subakromiel impingement og at MR scanning uden kontrast var beskrevet med total supraspinatuslæsion'.*

På skadetidspunktet er der således ingen oplysninger om en pludselig hændelse og heller ikke ved speciallægeundersøgelsen blev nævnt en traumatisk årsag til klagers gener - tværtimod anførtes 'intet decideret udløsende traume' - og der blev ved MR scanningen fundet degenerative forandringer.

På baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger finder vi fortsat ikke, at klager har løftet sin bevisbyrde for, at Arbejdsskadestyrelsens behandling af sagen ikke har været betryggende, idet det skal bemærkes, at journalnotater, der på klagers foranledning er tilføjet journalen 6 år efter den aktuelle hændelse, ikke kan anses at dokumentere tidsmæssig sammenhæng af en beskaffenhed, der kan begrunde en ændret stillingtagen til sagen".

I mail af 9/5 2016 til nævnet har klageren hertil bl.a. anført:

"Jeg kan se at Alka fastholder, at jeg stadig ikke, i flg DEM, har løftet bevisførelsen af sagen. Dette har jeg helt klart gjort mere en en gang.

Jeg kan oplyse at jeg siden sidste mail, har snakket med den overlæge, …, der operere min skulder. Hun kan oplyse at hvis man læser hendes ambulante notat af 04.02.2015 (det notat har jeg sendt til jer sammen med alle papirerne i sagen, Alka har det også) står der under afsnit INFORMATION : citat : At der ved skaden var næsten overdrevet en sene/senen sat ikke fast på knoglen. Derfor har jeg lavet en lille ekstra åbning i huden henover, og igennem den sat 2 metalskruer i knoglen, og syet den fast igen. Citat slut.

Overlæge …, fortalte mig at når hun har måtte sy i senen efter skaden, er det ensbetydende med at skaden er sket ved et TRAUMA. Alså så har jeg nu endnu engang bevist at min skade er sket ved et trauma, og nu må det være på sin plads at Alka udbetaler men erstatning hurtigt muligt.

Jeg sender et fotokopi af lægejournalen med notatet endnu en gang, for en god ordens skyld. Jeg kan oplyse Alka om at de er velkommen til at kontakte Overlæge …, … Ortopædkirurgisk sektion, …, …. Tlf ....

Jeg mener nu at sagen er fuldt belyst fra min side, og håber at Alka nu er enige i dette. Sagen har efterhånden taget hårdt på mig".

Heroverfor har selskabet i brev af 14/6 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Det medsendte notat dokumenterer ikke, at klager har pådraget sig skaden ved et ulykkestilfælde. Notatet beskriver alene, hvilket indgreb, der er foretaget i klagers skulder.

Læsioner af sener forekommer også på degenerativ baggrund, som om det også er anført af speciallægen i epikrisen af 29. november 2010 '*anamnesen og de kliniske fund viser tegn på degenerativ partiel supraspinatuslæsion og subakromiel impingement og at MR scanning uden kontrast var beskrevet med total supraspinatuslæsion'.*

Samme speciallæge beskriver endvidere årsagen til henvendelsen *'Under flytning oplever patienten tiltagende smerter i skulderen, men intet decideret udløsende traume'*

På baggrund af de foreliggende oplysninger - herunder både de lægelige oplysninger og vurderingen fra Arbejdsskadestyrelsen - finder vi fortsat ikke, at klager har løftet sin bevisbyrde - hverken for, at skaden skyldes et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand eller for, at Arbejdsskadestyrelsens behandling af sagen ikke har været betryggende.

Vi må derfor i det hele fastholde vores stillingtagen til sagen under henvisning til vores brev til Ankenævnet af henholdsvis 12. april 2016 og 2. maj 2016".

I mail af 19/6 2016 til nævnet har klageren anført, at hun fastholder, at hun har ført bevis for, at hendes skuldergener skyldtes ulykkestilfældet den 11/3 2010.

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige oplysninger samt Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 13/1 2016.

Af journalnotat af 12/3 2010 fremgår bl.a.:

> "Smerter i skulder efter flytning".

Af journalnotat af 29/3 2010 fremgår bl.a.:

> "**Diagnoser**
> A00 Alment og uspecificeret
>
> **Kontakt tekst**
> **…**
> **2)** Seractiv fast i en mdr – supraspinatus på hø. side".

I journalnotat af 17/5 2010 fra ortopædisk privathospital er det bl.a. noteret:

> "Højresidigt skulderproblem.
> Gennem flere år varierende højresidige skuldersmerter, ingen forudgående traumer.
> Smerterne er lokaliseret diffust i skulderen. Forsøgt behandlet konservativt, men uden særlig effekt.
> …
> Objektivt:
> Skulderkonturerne ens på de to sider. Der er stort set fri bevægelighed af hø. skulder, men betydelig nedsat kraft. Pos. Impingementtegn og tydelig krepitation.
>
> Man må således mistænke rotator cuff læsion af degenerativ karakter i hø. skulder, og der er indikation for MR-skanning".

Af MR-scanning foretaget den 27/5 2010 fremgår bl.a.:

> "Der er normale forhold i AC-leddet men lille subakromial og subdeltoid bursit. Lidt uregelmæssige tendinoseforandringer ved fæstet af supraapinatussenen og helt tæt på fæstet ses en lille lokaliseret gennemgående ruptur. Normalt i infraspinatus. Normale forhold i respektive muskler. Normal subscapularis muskel men senen dårligt defineret, dog normale forhold ved dennes fæste.
>
> Ruptur af bicepssenen.
>
> Ingen ossiøse forandringer.
>
> Konklusion: Lille lokaliseret ruptur af supraspinatus senen
> Ruptur af caput longum bicepssenen.
> Mindre subakromial sudeltoid bursit".

I speciallægeepikrise af 29/11 2010 er det bl.a. noteret:

> "Henvist fra egen læge på baggrund af højresidige skuldersmerter. Skuldersmerter siden maj 2010. Under flytning oplever patienten tiltagende smerter i skulderen, men intet decideret udløsende traume.
> …
> Periodevis tidligere højresidige skuldersmerter.
> …
> Konklusion
> …
> Anamnesen og de kliniske fund viser tegn på degenerativ partiel supraspinatuslæsion. Subkromiel impingement. MR uden kontrast er beskrevet med totalt supraspinatuslæsion".

Af operationsbeskrivelse af 4/2 2015 fremgår bl.a.:

"PATOLOGI	Glenohumeralt: Der ses normal variant, hvor bicepssenen ikke udspringer i leddet, en lille rudimentær rest ses halvt indlejret i ledkapslen. Fin subscapularis. Tilsyneladende normal supraspinatus og infraspinatus. Nydelig brusk forhold og ledlæben fastsiddende hele vejen rundt. Subakromialt: Svær bursit. Ses gennemgående rotator cuff læsion (ser ud som om at kun slimhinden indadtil holder)
PROCEDURE	Patienten lejres i beach chair. Der etableres bløddelsstræk med 3 kg på armen. Der instilleres 10 ml Marcain 1/2 procent med adrenalin ved indsstiksstederne. Bagre adgang med skop, forreste adgang med inside-out teknik. Leddet gennemgås systematisk og med krog testes labrum. Strækket fjernes. Der skiftes til det subacromiale rum. Bagre adgang med skop, lateral adgang med bløddelsshaver. Bursaen reseceres. Der gøres på vanlig vis subacromial dekompression med deling af det korakoakromiale ligament og afglatning af akromions underflade, således at pladsforholdende bedres. Via lateral adgang med skopet gennemgås rotatorcuffen. Senebeskadigelsen identificeres. Miniopen deltoideussplit. Direkte ned på senebeskadigelsen. Der oprenses på footprint området med knoglefræser, og isættes 2 Fastin skruer i caput. Skruerne får godt hold. Til disse fikseres senen. Der kommer godt senedække over caput. Vikryl i fascie og subcutis. Agraffer i huden. Tør komprimerende forbinding. Der er peroperativt givet intravenøst Dicillin 2 g som engangsdosis. Der er taget dokumentationsbilleder under indgrebet, med kopi til patienten.
DIAGNOSE	DS460 Læsion af rotatormanchet, højre (A) DI109 Essentiel hypertension (B)".

Af journalnotat af 20/1 2016 fremgår bl.a.:

> "Henvender sig 12/3 2010 efter traume mod hø. skulder, ved løft af ting kasse, og der er intet problem beskrevet i journalen inden dette traume vedr. denne skulder".

11. 89269

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Hvad dækker forsikringen:
1. 1.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
1.2. Ulykkestilfælde der skyldes besvimelse eller ildebefindende er dækket.
1.3. Drukning, kulilteforgiftning, legemsbeskadigelse som følge af forfrysning, hedeslag eller solstik er dækket.

…
2. Hvad dækker forsikringen ikke:

2.1. Sygdom.
2.1.1. Enhver sygdom, herunder sygdom der opstår p.g.a. smitte med vira (virus), bakterier, andre mikroorganismer eller lignende.
2.2. Forgiftninger fra mad, drikke, nydelsesmidler og medicin.
2.3. Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.
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.

…
6 Følgende erstatninger dækkes på forsikringen:
Erstatningen afhænger af forsikringens omfang og summer, og fastsættes på grundlag af den gældende forsikringssum på ulykkestidspunktet, jf. nedenstående punkter.

…
6.2. Erstatning ved invaliditet (varigt mén).
6.2.1. Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af mén som følge af ulykkestilfælde.
6.2.2. Erstatningen beregnes på grundlag af men-graden.
6.2.3. Erstatningen udgør den procentdel af forsikringssummen der svarer til den fastsat te méngrad. Se afsnit 8: Uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel.
6.2.4. Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet, og udbetalingen sker som et engangsbeløb.
6.2.5. Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestem mes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5% og derover. Méngraden kan højst være 100%.
6.2.6. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel der gælder på tids punktet for afgørelsen. Fastsættelsen sker på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge. Se uddrag i afsnit 8.
6.2.7. Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsskade-styrelsens méntabel, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge.
6.2.8. En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede. Dette gælder uanset invaliditeten eller lidelsen er medfødt, senere erhvervet, traume- eller sygdomsfremkaldt.
6.2.9. Erstatning udbetales til den forsikrede.

6.2.10. Samme ulykkestilfælde berettiger ikke til udbetaling både for død og invaliditet. Er der i anledning af ulykkestilfældet sket udbetaling af invaliditetserstatning forinden dødsfaldet, udbetales for dødsfaldet alene det beløb, hvormed dødsfaldserstatningen måtte overstige den allerede foretagne invaliditetsudbetaling.

6.3. Voldgiftsbestemmelse.
Ved uenighed om den af Alka fastsatte méngrad kan både den forsikrede og Alka forlange spørgsmålet om mengradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter. Den af parterne der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen betaler gebyret for forelæggelsen.
Ændrer Arbejdsskadestyrelsen en af Alka fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betales gebyret for forelæggelsen af Alka.

7. Tillægserstatning for invaliditet:
For ulykkestilfælde, som medfører en méngrad på 30% eller derover, og som rammer personer, der ikke er fyldt 60 år, betales et tillæg til meénerstatningen. Tillægget er af samme størrelse som ménerstatningen, således at der i disse tilfælde betales dobbelt erstatning".

Nævnet udtaler:

Selskabet har oplyst, at forsikringsaftalen er indgået før den 1. juli 2005.

Sagen har været forelagt Arbejdsskadestyrelsen, som i henhold til forsikringsbetingelserne er aftalt som voldgift i tilfælde af uenighed om méngraden. Da det tillige fremgår af betingelserne, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for parterne, må nævnet afvise at behandle klagen vedrørende méngraden. Der henvises til § 3 i nævnets vedtægter.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Denne sag afvises fra behandling ved Ankenævnet for Forsikring.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels