Ankenævnet for Forsikring

Den 18. januar 2017 blev i sag nr. 89983:

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 ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde og for fysioterapibehandlinger.

Klageren anmeldte den 9/12 2013, at han den 26/6 2011 under en fodboldkamp fik et slag i hovedet under en luftduel, besvimede og faldt til jorden og slog højre skulder og nakke. Han udviklede efterfølgende nakkesmerter, kronisk hovedpine og migræne.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det varige mén som følge af skulderskaden er under 5%, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener og smerter i nakke og hoved. Selskabet har endvidere henvist til Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 13/1 2016. Selskabet har efter klagens indbringelse for nævnet dækket fysioterapiregninger frem til 3 år efter ulykkesdagen.

I klage af 11/10 2016 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Den 26/1 2016 fremsendte Codan Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 13/1 2016, hvor Arbejdsskadestyrelsen fastsatte det varige mén i anledning af skaden til under 5 %, hvilket Codan var enig i.

Ved brev af 12.7.2016 klagede forsikringstager over vurderingen af det varige mén - herunder spørgsmålet om årsagssammenhæng. Ved brev af 9/8 2016 fremkom forsikringstager med bemærkninger vedr. behandlingsudgifter ved fys. Ved brev af 8/9 2016 fastholdt Codan sin vurdering af størrelsen af det varige mén, og henviste til sagens forelæggelse for Ankenævnet for Forsikring.

Der henvises i det hele til de nævnte skrivelser, som alle er vedlagt som bilag.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

1:At selskabet udbetaler erstatning for afholdt udgifter til Fys i anledning af skaden. Codan har i brev af 8/9 2016 henvist til, at der er gået lang tid mellem skaden og behandlingerne og at behandlingerne kun er lindrende og ikke helbredende. Det ses imidlertid ikke at være en betingelse, ifølge forsikringsbetingelserne, pkt. 7, at behandlingerne hverken skal være tidsmæssigt i sammenhæng med skaden eller være helbredende, for at der er dækning. Behandlingerne skal blot være lægeligt ordineret og være i anledning af skaden - hvilket er opfyldt.
2: At selskabet fastsætter det varige mén vedr. skulderskaden isoleret set til over 5 %, samt at selskabet anerkender årsagssammenhæng mellem skaden og forsikringstagers kognitive gener m.v."

Af brev af 12/7 2016 fra klagerens advokat til selskabet bilagt klagen fremgår bl.a.:

"Jeg mener at det varige mén i anledning af skaden er væsentligt over 5 %. Dels bør det varige mén grundet min klients skulderskade isoleret set fastsættes til mere end 5 %, og dels er der den fornødne årsagssammenhæng mellem min klients gener i form af massiv hovedpine, nakkesmerter m.v. og ulykken.

Skulderskaden

Arbejdsskadestyrelsen har i sin afgørelse af 13. januar 2016 alene lagt vægt på dele af speciallægeerklæringen af 28.9.2014 udarbejdet af ... Arbejdsskadestyrelsen lægger vægt på, at erklæringen beskriver fri bevægelighed i skulderen (0-180 grader), men ikke vægt på at erklæringen konkluderer, at der ses årsagssammenhæng mellem skaden og en følgetilstand hos skadelidte efter kombination af piskesmæld og discus prolaps. Speciallægen mener, at denne del af skaden bør vurderes hos en neuromediciner. Denne del af skaden forfølges ikke af Arbejdsskadestyrelsen. I øvrigt fremgår det ikke af erklæringen om skulderbevægeligheden er målt aktivt eller passivt.

Arbejdsskadestyrelsen lægger i sin vurdering til grund, at skadelidte har besvær med at arbejde i skulderhøjde. Dette er en bevægeindskrænkning, idet skadelidte forud for skaden, som [profession], ubesværet har kunnet arbejde i skulderhøjde. Alligevel henvises til méntabellens pkt. D.1.5.1. der beskriver ikke bevægeinskrænkning. Dette er ikke foreneligt.

Speciallægeudtalelse fra [privathospital] dateret 28.11.2014 (2 måneder efter speciallægeerklæringen fra …) beskriver en tydelig sænkning af højre skulder samt tydelig nedsat kraft ved skulderløft og konkluderer funktionsmæssige konsekvenser for skulderen isoleret set. Dette er ikke foreneligt med et varigt mén under 5 %. Også denne speciallæge konkluderer årsagssammenhæng mellem skaden og skadelidtes kognitive symptomer, og også denne speciallæge mener, at sagen skal belyses yderligere med en neuropsykologisk undersøgelse.

Neuropsykologisk speciallægeundersøgelse dateret 29.1.2015 konkluderer massive kognitive problemer. Men med mulighed for bedring.

Speciallægeundersøgelse dateret 14.10.2015 udarbejdet af Neurolog … diagnosticerer med følger efter skævvridning af halshvirvelsøjlen, følger efter hjernerystelse og følger efter slag mod højre skulder. Endvidere konkluderer speciallægen 'klar' årsagssammenhæng mellem skaden og generne. Men der beskrives også, at skadelidte er under behandlinger, der angives at have en god effekt på tilstanden.

Gener efter hjernerystelse. Årsagssammenhæng.

Samtlige speciallæger beskriver en årsagssammenhæng mellem skadelidtes kognitive gener mv. og skaden jfr. gennemgangen ovenfor. Kun Arbejdsskadestyrelsen konkluderer manglende årsagssammenhæng.

Arbejdsskadestyrelsen beskriver, at der ikke skulle have været beskrevet gener efter hjernerystelse i det primære forløb efter skaden, og at der dermed ikke skulle være den fornødne årsagssammenhæng.

Det er imidlertid faktum, at skadelidte fik et slag mod hovedet i forbindelse med skaden, og at dette slag var kraftigt nok til at skadelidte mistede bevidstheden. Det er således bevist, at skadelidte ved skaden fik et kraftigt slag mod hovedet, som straks påvirkede hans hjerne. Det forhold, at de kraftigere symptomer efter denne hændelse først, ud over beskrevet følelse af at være 'groggy', er beskrevet 1-2 måneder efter skaden, er ikke uforeneligt med at årsagen til disse symptomer skal findes i skaden.

Arbejdsskadestyrelsens beskrivelse af nødvendigheden af tilstedeværelsen af massive gener, og beskrivelse heraf, allerede fra dag 1 - for førelse af det nødvendige bevis for årsagssammenhæng er simpelthen ikke korrekt, når det gælder følger efter en hændelse som denne skade. Netop sådanne følger, eksempelvis hjernerystelse, kan til tider vise sig senere og alligevel være forårsaget af skaden."

Selskabet har i brev af 4/11 2016 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagsfremstilling**

Forsikringstager anmeldte ved skadeanmeldelse modtaget den 9. december 2013, at han 2,5 år tidligere - den 26. juni 2011 - var kommet til skade i forbindelse med en fodboldkamp. Han beskrev ulykken således, at han havde fået et slag i hovedet i en luftduel, hvorefter han var faldet til jorden og havde slået højre skulder og nakke.

Vi anmodede ved brev af 16. december 2013 egen læge om at sende forsikringstagers journal, hvilket skete den 1. juli 2014.

Vi forelagde sagen for vores lægekonsulent, der vurderede, at der var behov for en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring.

På vores foranledning blev forsikringstager derfor undersøgt af overlæge …, og det blev på baggrund heraf udfærdiget en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 28. september 2014.

Ved brev af 10. november 2014 afviste vi at yde erstatning for varigt mén med henvisning til, at der ikke var et varigt mén på mindst 5 % som følge af ulykken. Vi henviste til, at der ikke efter ulykken var strakssymptomer fra nakken, men kun fra højre skulder. Endvidere tilkom hovedpinen først ca. 6 måneder efter ulykken. Vi henviste endvidere til, at der ved MR-skanning var påvist degenerative forandringer (aldersbetingede forandringer) på flere niveauer, men intet traumebetinget.

Forsikringstagers daværende advokat klagede ved brev af 16. januar 2015 over afgørelsen og vedlagde journalnotat af 28. november 2014 fra [privathospital] (læge …).

Advokaten fremsendte herefter ved brev af 13. februar 2015 og vedlagde erklæring af 29. januar 2015 fra neuropsykolog …

Vi anmodede herefter Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) om en vejledende udtalelse. Arbejdsskadestyrelsen anmodede i den forbindelse om opdateret journal fra egen læge, som vi modtog den 24. april 2015 og videresendte. Arbejdsskadestyrelsen ønskede endvidere en neurokirurgisk speciallægeerklæring.

Vi indhentede derfor en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 14. oktober 2015 fra overlæge …

Arbejdsskadestyrelsen vurderede ved vejledende udtalelse af 13. januar 2016, at forsikringstager ikke har et varigt mén på mindst 5 % som følge af ulykken den 26. juni 2011. Arbejdsskadestyrelsen vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og forsikringstagerens hovedpinegener og nakkesmerter. Arbejdsskadestyrelsen vurderede derfor, at følgerne efter ulykken alene bestod i gener i relation til højre skulder (besvær med at arbejde med højre arm over skulderhøjde), og at disse gener med udgangspunkt i méntabellens punkt D.1.5.1 ikke har medført et varigt mén på mindst 5 %.

På baggrund af Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse fastholdt vi ved brev af 26. januar 2016 vores tidligere afgørelse.

Forsikringstagers advokat … klagede ved brev af 12. juli 2016 over afgørelsen og oplyste, at forsikringstager havde haft udgifter til fysioterapi, hvorfor hun ville fremsende kvitteringer herfor. Ved brev af 9. august 2016 fremsendte hun kvitteringer/regninger fra fysioterapi og anmodede om betaling heraf.

Vi fastholdt ved brev af 8. september 2016 vores afgørelse vedrørende varigt mén og afviste at dække regningerne fra fysioterapi.

Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny og har følgende bemærkninger:

Varigt mén

Vi betvivler ikke, at forsikringstager har betydelige og invaliderende smerter og gener. Vi finder imidlertid ikke, at disse er en følge af ulykken den 26. juni 2016 [2011]. Vi må derfor fastholde vores vurdering af, at ulykken ikke har medført et varigt mén på 5 %.

I forhold til forsikringstagers smerter og gener i nakke og hoved lægger vi vægt på, at forsikringstager først konsulterede egen læge den 1. august 2011, det vil sige mere end en måned efter ulykken. Af journalnotatet fremgår, at forsikringstager havde slået skulderen, og han blev henvist til røntgenundersøgelse herfor. Der er ingen oplysninger om et hoved- eller nakketraume eller gener i denne del af kroppen.

Røntgenundersøgelsen af skulderen blev foretaget den 10. august 2011 og viste normale forhold.

Forsikringstager konsulterede egen læge den 23. august 2011 og den 13. september 2011, hvor han fik blokader i skulderen. I journalnotaterne er der ingen oplysninger om gener fra hoved eller nakke.

Forsikringstager konsulterede igen egen læge den 22. september 2011, hvor han blev henvist til speciallæge i ortopædkirurgi med henblik på MR- eller ultralydsskanning. Her er heller ingen oplysninger om nakke- eller hovedgener.

Den 10. oktober 2011 blev forsikringstager undersøgt af en speciallæge i ortopædkirurgi … I journalnotatet er der alene oplysninger om skuldergenerne og ingen omtale af nakke- eller hovedgener.

Den 3. november 2011 konsulterede forsikringstager igen egen læge, men der er heller ikke her journaliseret oplysninger om smerter i nakke eller hoved.

Forsikringstager fik foretaget en ultralydsskanning af højre skulder, der viste normale forhold, hvilket forsikringstager blev orienteret af speciallægen om den 21. november 2011. Her er der heller ingen oplysninger om nakke- eller hovedgener.

Ved konsultation den 7. december 2011 hos egen læge er der heller ingen oplysninger om nakke- eller hovedgener.

Først da forsikringstager den 14. december 2011 blev undersøgt ved journallæge i neurologi … er det angivet i journalen, at forsikringstager 'er tiltagende generet af smerter i skulderen, der **nu** stråler op mod nakken' (min fremhævning). Dette er ca. et halvt år efter ulykken, og er første omtale af nakkegener.

Af journalnotat af 21. marts 2012 fra egen læge findes den første omtale af hovedpinegener efter ulykken. Her fremgår, at forsikringstager en måned tidligere havde haft et egentligt migræneanfald, og at der efter dette anfald havde været ganske svær hovedpine.

I journalnotat af 9. maj 2012 om undersøgelse hos læge … ved … Klinik … er det endvidere anført, at forsikringstager siden ulykken den 26. juni 2011 havde haft smerter i højre skulder strålende ud på ydersiden af armen til håndleddet, og at han **de sidste tre måneder** også havde lidt af hovedpine, hvilken han aldrig tidligere havde haft.

På denne baggrund må det slås fast, at der ikke var straks- eller brosymptomer i relation til generne og smerterne i nakke og hoved. Som redegjort for konsulterede forsikringstager læge mange gange i tiden efter fodboldulykken, og først et halvt år efter er der omtale af begyndende nakkegener, ligesom der først ni måneder efter ulykken er omtale af hovedpine gennem en måned. Såfremt forsikringstager led af nakkegener og hovedpine fin-

der vi det meget usandsynligt, at dette ikke er blevet noteret i journalen ved en eller flere af disse mange konsultationer.

Vi er naturligvis bekendte med, at det fremgår af neuropsykolog …s erklæring af 29. januar 2015, at forsikringstager efter ulykken første henvendte sig 'efter 3 ugers tid til egen læge, da symptomerne med nakkesmerter og nedsat kraft i højre arm ikke fortog sig'. At nakkesmerterne var til stede allerede på dette tidspunkt må bero på forsikringstagers angivelser til neuropsykologen, da det som nævnte ikke er i overensstemmelse med journaloplysningerne fra daværende tidspunkt. Forsikringstager henvendte sig som nævnt først til egen læge ca. fem uger efter ulykken, og ifølge journalen alene med skuldergener og ingen nakkegener.

Vi er også bekendt med, at det fremgår af speciallæge i neurokirurgi …s erklæring af 14. oktober 2015, at nakkesmerterne tilkom '1-2 måneder efter uheldet'. Gener opstået 1-2 måneder efter en ulykke er ikke strakssymptomer. Hertil kommer, at der som nævnt ikke foreligger oplysninger i journalen om nakkegener, før ca. 6 måneder efter ulykken.

Det er vores vurdering, at der må lægges afgørende vægt på journalnotaterne, der stammer fra den første periode efter ulykken. Det er mere sandsynligt, at oplysningerne i disse journalnotater om forsikringstagers daværende situation er i overensstemmelse med de faktiske forhold, end oplysninger om perioden, der er nedfældet adskillige år efter den periode, oplysningerne vedrører.

Vi finder det derfor som nævnt ikke dokumenteret, at der var straks- og brosymptomer i relation til generne og smerterne i nakke og hoved.

Ved vurderingen af årsagssammenhæng har vi endvidere lagt vægt på, at der ved MR-skanning er konstateret degenerative forandringer (aldersbetingede forandringer). Endvidere er der konstateret diskusprolaps på C5/C6 og C6/C7 samt venstresidig rodkanalforsnævring på flere niveauer især i C6/C7. Disse fund kan ikke være traumatisk udløst (det vil sige forårsaget af en ulykke), da et enkeltstående traume ikke er egnet til at medføre prolapser i nakken på flere niveauer.

Herudover har vi lagt vægt på Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 13. januar 2016, hvor Arbejdsskadestyrelsen ligesom os har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og forsikringstagers hovedpinegener og nakkesmerter. Vi bemærker, at der ved Arbejdsskadestyrelsens sagsbehandling har deltaget såvel en ortopædkirurgisk som en neurokirurgisk speciallægekonsulent.

Vi vurderer herefter - ligesom Arbejdsskadestyrelsen - at forsikringstagers varige mén som følge af ulykken den 26. juni 2011 alene består i, at forsikringstager har besvær med at arbejde med højre arm over skulderhøjden.

Vi har i den forbindelse ligesom Arbejdsskadestyrelsen bl.a. lagt vægt på oplysningerne i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 28. september 2014, der indeholder en grundig objektiv undersøgelse. Her fremgår det, at skulderbæltet både på højre og venstre side ser egalt og pænt muskuløst ud, og at der er normal bevægelighed af højre skulder og arm, der kan bruges frit bortset fra hævelse af højre arm over vandret niveau.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at forsikringstager ikke længere har smerter i armen, og at speciallægen ikke har mistanke om nogen skulderlidelse.

På denne baggrund mener vi, at det varige mén som følge af ulykken må fastsættes efter méntabellens punkt D.1.5.1. til under 5 %.

Udgifter til fysioterapi

Forsikringstager blev efter det oplyste henvist til fysioterapi den 12. oktober 2011 og igen den 28. februar 2014.

Ifølge de oplysninger, forsikringstagers advokat har fremlagt, modtog forsikringstager som følge af den første henvisning fysioterapi den 31. oktober 2011 (102,97 kr.) og den 7. november 2011 (154,46 kr.). Disse behandlinger finder vi er en følge af de højresidige skuldergener efter ulykken, hvorfor vi er indforstået med at dække disse.

Efter henvisningen i 2014 har forsikringstager efter det oplyste modtaget fysioterapi i perioden fra den 17. marts 2014 til den 30. oktober 2014, ligesom der er vedlagt en håndskrevet seddel, som vi antager vedrører behandling i perioden fra den 4. november 2014 til den 10. marts 2015.

Det er vores vurdering, at disse behandlinger hovedsageligt vedrører forsikringstagers nakkegener, og ikke følgerne af ulykken (gener i højre skulder), der jo ifølge oplysningerne i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 28. september 2014 ikke længere gav smerter. Endvidere mener vi, at tilstanden i relation til ulykkens følger var stationær på dette tidspunkt.

For at imødekomme forsikringstager skal vi dog på trods heraf erklære os indforstået med at dække hans udgifter til fysioterapi på følgende datoer, jf. de vedlagte kvitteringer:

- 17. marts 2014 (regning nr. …): 244,29 kr.
- 24. marts 2014 (regning nr. …): 162,86 kr.
- 3., 7., 10., 28. april 2014 (regning nr. …): 653,80 kr.
- 1., 8., 13., 15., 20., 22., 26., 28. maj 2014 (regning nr. …): 1.307,60 kr.
- 2., 5., 12., 24., 26. juni (regning nr. …): 817,25 kr.

Vi har d.d. overført beløbet (3.443,23 kr.) med tillæg af renter, jf. FAL § 24, til advokat …s klientkonto.

De øvrige udgifter til fysioterapi kan ikke tilbyde at dække, da disse vedrører perioden efter den 26. juni 2014. I henhold til forsikringsbetingelsernes invaliditetsdækning punkt 7 kan udgifter til fysioterapeut aldrig dækkes længere end til 3 år efter ulykkesdagen (den 26. juni 2011)."

Klagerens advokat har den 18/11 2016 til nævnet fremsendt seneste beskrivelser af klagerens tilstand indhentet af kommunens rehabiliteringsteam i form af statusattest af 15/9 2016 fra klagerens læge og statusrapport af 1/11 2016 om funktionsbeskrivelse.

Nævnet har fået forelagt bilag, herunder patientjournal og speciallægeerklæringer, fra sagen. Et uddrag gengives i det følgende.

8. 89983

Af skadeanmeldelse modtaget hos selskabet den 9/12 2013 fremgår bl.a.:

"Hvornår skete ulykken?
Den 26/6-2011 Kl. ca. 18:30

Hvor skete ulykken? – Adresse
… Idrætsklub …

Hvordan skete ulykken?
Fik et slag i hoved i en luftduel, fald til jorden og slog skulder og nakke, besvimede ved uheldet så husker ikke faldet.

Hvad var årsagen til at ulykken skete?
Spillede i en fodboldkamp."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 28/9 2014 fremgår bl.a.:

"**Nuværende gener**
Skadelidte generet af konstant hovedpine med i perioder udstrålende smerter til venstre arm og venstre ben, der kommer jagende. Kommer ca. en gang om dagen, og skadelidte kan ikke sige, hvad der udløser disse smerter. Smerterne varer kort tid.
Skadelidte er også begyndt at få migræne anfald, ca. en gang om ugen, spiser migræne medicin herfor, som han ikke kan angive navnet på.
Har ikke længere smerter i højre arm, og har stort set fri bevægelse i højre arm, har dog problemer med at bruge armen over vandret niveau.
Har ondt i nakken, men ikke nogen egentlig udstråling herfra.
Har mistet koncentrationsevnen i dagligdagen, og har mistet korttidshukommelsen, er angiveligt gået i stå.
Sover 3-4 timer om natten, hvorefter han vågner med smerter i nakken.
Skal herefter op og gå lidt rundt, hvorefter han kan sove igen.
Om morgenen er han oppe nogle timer, hvorefter han skal sove igen.
Har ellers fri bevægelse i både højre og venstre skulder, albuer og hånd, men lidt nedsat kraft angiveligt.
…
Objektivt
…
Columna cervicalis: Lidt indskrænket bevægelighed, har smerter specielt når hovedet skal bagover og forover. Fri bevægelse til siderne, ingen radikulære udstrålinger. Ingen ømhed svarende til columna cervicalis ved direkte tryk eller paravertebrale muskulatur.
Skulderbæltet både på højre og venstre side ser egalt ud, og pænt muskuløst.
Der er ingen ømhed svarende til AC leddet, skulderbæltet. Der er tvivlsomt positiv impingement test, negativ AC kompressionstest.

Skulderbevægelighed:
Skadelidte kan fremadføre både højre og venstre arm 0-180 grader, abducere både højre og venstre arm 0-180 grader.
Kan få både højre og venstre arm om til lænden og elevere den med god kraft fra lænden.
Kan få både højre og venstre arm om til baghovedet.
Udadrotation højre/venstre: 0-45 grader, egalt.
Indadrotation højre/venstre: 0-70 grader, egalt.
Der er rimelig god kraft over skulderleddet, albueleddet og håndleddet.
Fri bevægelse over albueleddet uden smerter i albueleddene.
Fri bevægelse over håndled uden smerter eller indskrænkninger.

Normal sensibilitet i de 3 intervationsområder, og god kraft ved sprede/samle funktion, håndtryk og opposition af 1. finger.
Columna thoracolumbalis: Normalt udseende uden ømhed, finger- gulvafstand 15 cm, egal sidebøjninger uden problemer.
God kraft over hofteled, knæled og fodled.
Normal patellar, plantar akillesreflekser, normal sensibilitet i underekstremiteterne, Laseque negativ.

Resume
…-årig mand, der har været udsat for fodboldtraume den 26.06.11, hvor han landede på siden af hovedet og højre skulder.
Har i starten haft smerter i højre skulder med indskrænket bevægelighed. Har været undersøgt på mistanke om skulderskaden, hvilket man ikke har fundet.
Der er lavet ultralydsskanning, der viste normale forhold.
Skadelidte herefter begyndt at få hovedpine og nakkesmerter. Henvist til neurolog, der har foranstaltet EMG, der viste normale forhold.
Der er lavet MR skanning af columna cervicalis, der viste paramedian prolaps på C5-C6 niveau og C6-C7 niveau med forsnævrede foramina til venstre.
Der er lavet CT skanning af craniet, som har vist normale forhold.
Skadelidte herefter sat til genoptræning, og i smertebehandling med Gabapentin og Tradolan og Ibumetin og Pinex.
Går hele tiden og er træt, og har konstant hovedpine med punktvis forværring, og en gang om ugen migræne, kan fysisk ikke lave noget. Har nedsat koncentrationsevne, nedsat hukommelse, føler selv, at han er gået i stå. Havde tidligere et …firma ... Har måtte opgive dette, og en svend kører det videre sammen med konen, dog kommer han selv og ser på, og deltager i tilbudsgivning indimellem.
Ved objektiv undersøgelse findes let indskrænket bevægelighed i columna cervicalis, ingen radikulær udstråling, pæn muskulatur på både højre og venstre skulderregion.
Fri bevægelse i både højre og venstre skulderregionen, ingen radikulær udstråling.
Umiddelbart ingen mistanke om nogen betydende skulderlidelse.
Skadelidte har været til neurokirurg på … sygehus, der mener, at skadelidte har en kombination af et piskesmæld og en discus prolaps, og at operativ behandling ikke ville kunne hjælpe på dette.

Konklusion
Der er følger efter ulykkestilfældet som ovenfor beskrevet. Der er overensstemmelse mellem klager og objektive fund.
Der er gået godt 3 år efter skaden, hvorfor tilstanden må regnes som rimelig stationær, og der et slutresultat kan afgøres.
Jeg mener ikke, at skadelidte har en skulderlidelse, der er årsag til hans mange gener, men bør vurderes hos en neuromediciner mhp. følgetilstand efter kombination af piskesmæld og discus prolaps cervicalt."

Af undersøgelse af 28/11 2014 ved speciallæge i øre-, næse-, halskirurgi på privathospital fremgår bl.a.:

"Selvbetalende patient der henvender sig mhp. vurdering at følger efter ulykkestilfælde for 3½ år siden.
…

Objektivt
…
Det er meget tydeligt på patientens holdning at højre skulder er sænket, hvorfor man undersøger accessorius funktionen. Det er tydeligt at der er nedsat kraft ved skulderløft og nedsat kraft ved hoveddrejninger mod venstre.

Diagnoser
/DS13.4C Whiplash syndrom
DG52.8 højresidig accesorius parese/

Konklusion og plan
Alvorligt hovedtraume under fodboldsspil for 3½ år siden, som har medført problemer karakteristisk for whiplash skader form af en række kognitive symptomer samt på det nærmeste intraktable nakkesmerter. Herudover er der kraftig mistanke om beskadigelse af højre nervus accesorius af funktionsmæssige konsekvenser, specielt for skulderløft og i et lidt mere begrænset omfang fra hoveddrejninger mod venstre.
Mit råd til patienten er at der bør laves en neuropsykologisk undersøgelse fordi de kognitive følger har fået en kronisk karakter og er medvirkende til stærkt til at begrænse hans erhvervsevne. Behandlingsmæssigt har jeg ikke andre forslag end at han fortsætter med skånsom fysioterapeutisk behandling i forhold til nakkeskaden."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 14/10 2015 fremgår bl.a.:

"***Aktuelle ulykkestilfælde***
Der foreligger en del papirer i sagsakterne, der beskriver uheldet på forskellig vis.
I juni måned 2011 er [klageren] involveret i fysisk samkontakt med målmand, hvor [klageren] falder ned og slår højre skulder og nakke. Har efterflg. svære nakkesmerter , smerter i højre arm og nedsat kraft i denne, hvilket dog efterhånden dog bliver trænet op i sit arbejde som … Dog vedvarende venstresidige og konstante nakkesmerter, der tilkommer 1-2 måneder efter uheldet. Daglige hovedpiner. Hovedgenen er således konstante nakkesmerter samt hovedpine og migræneanfald 1-2 gange månedligt.
[Klageren] har været set af neurolog og er behandlet med migrænemiddel. Der er endv. foretaget neurofysiologisk undersøgelse, der angivelig var normal. Har fået udført MR-skanning af columna cervicalis, der viste reduceret diskushøjde C6/C7 og udover dette påvirkning af C4/C5 og C5/C6, men intet som krævede kirurgisk intervention. Denne vurdering foregik den 17.02.14 v overlæge …
Man foreslog henvisning til reumatolog. Tilstanden har været stationær kort tid efter ulykkestilfældet.

Aktuelle klager
1. Kronisk hovedpine lokaliseret til nakken samt selve kraniekalotten. Vekslende intensitet, værst VAS 8-9, ellers VAS 5
2. Migræne 2 gange ugentligt. Er generet af lys og lyd foretrækker at ligge i et mørkt rum. Har tilsyneladende også diaré og opkast, varighed 24 timer med tunnelsyn og angiveligt fortifikationer lokalisationen er diffust i hovedet.
3. Nakkesmerter med udstråling til begge arme, værst højre arm. Nedsat kraft i højre arm samt nedsat kraft i venstre arm.
4. Udstrålende smerter til både venstre arm og ben.
5. Ved aktivitet forværring af tilstanden generelt.
6. Dagligt funktionsniveau: Hverdagen ændret markant pga. ovennævnte gener.
   …

…

Objektivt
…
Columna cervicalis: Hage-, brystafstand: 2 cm. Bagoverbøjning reduceret med 20%. Drejning mod hhv højre og venstre skulder: 0-40 gr.
Overekstremiteter:
Højre: [Klageren] er højrehåndet. Der er fuldgod kraft over skulder. Ingen smerter ved palpation af skulderkapsel. Nedsat funktion over albuen ved ekstension grad 4 , normale biceps-, triceps- og radialisreflekser
Venstre: God kraft over skulder, nedsat kraft ved albueekstension grad 4+ , normale dybe reflekser.
Gangen upåfaldende. Kan præstere hæl- og tåstand.

Diagnose
/Distorsio columna cervicalis sequlaes
(følger efter skævvridning af halshvirvelsøjlen)
Commotion cerebri sequelaes
(følger efter hjernerystelse)
Laesio traumatica regio humerus scapularis dx. Sequelaes
(følger efter slag mod højre skulder)/

Konklusion/resumé
…-årig mand, tidligere velfungerende, blev i fm. fysisk kontakt med målmand på fodboldbane væltet omkuld og ramte underlaget med nakken efterfølgende kortvarig bevidstløs. Ikke hospitaliseret. Gennemgået konservativt behandlingsforløb med fysioterapi og smertelindrende medicin med nogen effekt. Får aktuelt ingen aktiv behandling. …
Har været i rygkirurgisk regi på …, og man har ikke fundet indikation for kirurgisk intervention. Siden ulykkestilfældet har [klageren] været generet af kronisk hovedpine samt migrænoid hovedpine et par gange om ugen samt smerter i nakken med udstråling til højre arm samt gener udstrålende til venstre arm og venstre ben. Ved enhver form for aktivitet forværring af disse symptomer. Det daglige funktionsniveau er reduceret væsentligt. Har en arbejdsdag på 2 timer i fm. fleksjob i tidligere eget …firma. Tilstanden har været stationær kort tid efter ulykkestilfældet.
Ved den objektive undersøgelse findes bevægeindskrænkning af halshvirvelsøjlen og nedsat kraft af begge overekstremiteter ved udstrækning.
Der er således klar sammenhæng mellem det opståede og de efterflg. gener. Der er intet, der tyder på, at tidligere lidelser har haft indflydelse på dette. Der er tale om et varigt mén og en reduceret erhvervsevne."

Af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 13/1 2016 fremgår bl.a.:

"**Vurdering af varigt mén**

Det varige mén er mindre end 5 procent

Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén og årsagssammenhæng.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] fik den 26. juni 2011 et slag mod hovedet i en luftduel i en fodboldkamp, hvorefter han slog højre skulder.

- [Klageren] blev undersøgt hos egen læge den 1. august 2011, hvor han angav klager over højresidige skuldergener.
- Den 10. august 2011 fik [klageren] foretaget røntgenundersøgelse af begge skuldre, som viste normale forhold. Den 23. august 2011 blev der anlagt blokade i højre skulder.

Årsagssammenhæng:
Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at lægehenvendelserne umiddelbart efter ulykken den 26. juni 2011 omhandlede højresidige skuldersmerter.

Det er efter vores vurdering sandsynliggjort, at [klageren] ved ulykken den 26. juni 2011 pådrog sig et traume mod højre skulder.

Ifølge ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 28. september 2014 svandt skuldersymptomerne efterfølgende stort set. Der resterer dog fortsat besvær med at arbejde med armen over skulderhøjde.

[Klageren] udviklede endvidere gener med symptomer i form af svær kronisk hovedpine og nakkesmerter i tiden efter ulykken.

Det er imidlertid vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort sammenhæng mellem ulykken den 26. juni 2011 og disse gener.

Skadelidte har bevisbyrden for, at de anførte gener skyldes skaden. For at løfte bevisbyrden skal skadelidte sandsynliggøre, at hans gener er opstået i umiddelbar tidsmæssig sammenhæng med skaden og at symptomerne har været til stede fra skadetidspunktet og frem til vores vurdering af det varige mén.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der i notaterne vedrørende henvendelserne til læge i det primære forløb efter ulykken ikke er beskrevet symptomer på hjernerystelse eller symptomer fra nakken.

Vi har noteret os, at [klageren] umiddelbart efter ulykken den 26. juni 2011 blev beskrevet som 'groggy', men har lagt vægt på, at der derudover ikke er beskrevet tegn på hjernerystelse ved de efterfølgende henvendelser hos egen læge og ortopædkirurg.

Ved henvendelse til neurolog den 14. december 2011, mere end 5 måneder efter ulykken fremgår det, at [klageren] to gange var vågnet med kraftig hovedpine. Der blev efterfølgende foretaget CT-skanning af hjernen og neurofysiologiske undersøgelser, som viste normale forhold.

Vi har endvidere lagt vægt på, at nakkesmerterne ifølge neurokirurgisk speciallægeerklæring fra … af 14. oktober 2015 tilkom 1-2 måneder efter ulykken.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at hovedpinen og nakkesmerterne har udviklet sig uden nær tidsmæssig sammenhæng til ulykken den 26. juni 2011.

Derfor vurderer vi, at der ikke i tilstrækkelig grad er sandsynliggjort sammenhæng mellem ulykken den 26. juni 2011 og [klagerens] hovedpinegener samt nakkesmerter.

Varigt mén som følge af ulykken:
Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] ifølge ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 28. september 2014 har følger efter skaden i form af besvær med at arbejde med højre arm over skulderhøjde.
Objektivt bevæges højre skulder frem-op og ud-op 0-180 grader.

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

> Efter tabellens punkt D.1.5.1 vurderes skulder, med til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed, til mindre end 5 procent.

Vi vurderer, at skadefølgerne i højre skulder kan sammenlignes med Punkt D.1.5.1 i. méntabellen, fordi der er beskrevet besvær med arbejde over skulderhøjde og normal bevægelighed. Derfor er ménet fastsat til skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Vi vurderer derfor, at skaden den 26. juni 2011 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde**
…
Hvad omfatter 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.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning for en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.
…
Udgifter til specialbehandling

7. Fysioterapeut/kiropraktor

I det omfang, den tilskadekomne ikke har ret til godtgørelse af udgifterne fra anden side, dækkes de udgifter, den tilskadekomne – som følge af et ulykkestilfælde omfattet af forsikringen – har afholdt til:

Behandling hos en fysioterapeut, hvis behandlingen er ordineret af en læge.

Endvidere dækkes udgifter til behandling hos kiropraktor.

Den samlede godtgørelse af udgifterne er begrænset til et beløb, der svarer til 2% af forsikringssummen ved invaliditet.

Udgifterne betales indtil tilstanden lægeligt anses for stationær, dog aldrig længere end til 3 år efter ulykkesdagen.
…
Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring
…
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."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 9/12 2013, at han den 26/6 2011 under en fodboldkamp fik et slag i hovedet under en luftdel, besvimede, faldt til jorden og slog højre skulder og nakke. Klageren udviklede efterfølgende nakkesmerter, kronisk hovedpine og migræne.

Det fremgår af klagen, at han ønsker dækning for lægeordinerede fysioterapibehandlinger den 31/10 2011 og 7/11 2011 og for perioden 17/3 2014 – 10/3 2015, samt at selskabet fastsætter det varige mén vedrørende skulderskaden isoleret set til over 5% og anerkender årsagssammenhæng mellem skaden og hans kognitive gener mv.

Han har anført, at speciallægeudtalelse fra privathospital dateret 28/11 2014 beskriver en tydelig sænkning af højre skulder samt tydelig nedsat kraft ved skulderløft og konkluderer funktionsmæssige konsekvenser for skulderen isoleret set, hvilket ikke er foreneligt med et varigt mén under 5%. Han har endvidere anført, at samtlige speciallæger beskriver en årsagssammenhæng mellem hans kognitive gener mv. og skaden, og at det er bevist, at han ved skaden fik et kraftigt slag mod hovedet, som straks påvirkede hans hjerne.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det varige mén som følge af skulderskaden er under 5 %, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener og smerter i nakke og hoved.

Selskabet har anført, at det af speciallægeerklæring af 28/9 2014 fremgår, at der er normal bevægelighed af højre skulder og arm, der kan bruges frit bortset fra hævelse af højre arm over vandret niveau, og at det varige mén må fastsættes efter méntabellens punkt D.1.5.1. til under 5%. Selskabet har endvidere anført, at der ikke er dokumenteret straks- og brosymptomer i relation til generne og smerterne i nakke og hoved.

Selskabet har efter klagens indbringelse for nævnet valgt at dække fysioterapibehandlinger den 31/10 2011 og 7/11 2011 og for perioden 17/3 2014 til og med 26/6 2014 med henvisning til, at i henhold til forsikringsbetingelserne kan udgifter til fysioterapeut aldrig dækkes længere end til 3 år efter ulykkesdagen.

Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelse af 13/1 2016 vurderet, at det varige mén som følge af skulderskaden er mindre end 5 %, og at der ikke i tilstrækkelig grad er sandsynliggjort sammenhæng mellem ulykken den 26/6 2011 og klagerens hovedpinegener samt nakkesmerter.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger og Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 13/1 2016 – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse. Nævnet har for så vidt angår skulderskaden blandt andet lagt vægt på, at der er normal bevægelighed af højre skulder, men med problemer at bruge armen over vandret niveau. Nævnet har for så vidt angår klagerens nakkesmerter og hovedpinegener blandt andet lagt vægt på, at der først er beskrivelse af disse gener i patientjournalen flere måneder efter ulykken.

Nævnet har noteret, at selskabet har dækket klagerens fysioterapibehandlinger den 31/10 2011 og 7/11 2011 og for perioden fra den 17/3 2014 til og med den 26/6 2014. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7, at udgifterne aldrig kan betales længe-

re end til 3 år efter ulykkesdagen, og nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at dække behandlingerne efter den 26/6 2014.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Da selskabet efter klagens indbringelse for nævnet delvist har opfyldt klagerens krav, tilbagebetales klagegebyret.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt