Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. september 2018 blev i sag nr. 91894:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 31/1 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Jeg er ved at bære et reolsystem op på min førstesag. Der er tale om et samlet tre-delt system i tre højder af mærket … Det er meget tungt. Jeg løfter i den forreste ende og min kæreste står nederst på vej op af trappen, som er ret stejl. Da jeg er næsten oppe, så går reolen fra hinanden og jeg får et hårdt ryk i skulderen, da jeg holder igen for at det ikke skal falde ned over min kæreste. Mærker med det samme ømhed/smerter, men tænker at det er som et slags 'trælår'. Opmærksomheden bliver mere rettet mod kæresten, som kommer i klemme mellem trappe, væg og reol.
> Jeg mærker stigning i ømhed, smerte og krafttab i ugen efter, men da jeg jo arbejder et sted med læger tilgængeligt, så taler jeg med en af ort.pæd.lægerne, som siger at jeg skal kontakte egen læge. Denne snak med læge tilgængelig på arbejdet er jo selvfølgelig ikke journalført.
> Der er stor travlhed hos min læge og jeg kommer igennem til sekretæren den 25. november og får tid til lægen den 2. december 2013.
> Min læge er meget kortfattet grundet travlhed. Siger at han ikke mener at en reol kan give smerter, men henviser mig til røntgen og efterfølgende ortopæd. kir.
> Her er der så også meget lang ventetid og jeg kan først komme til undersøgelse ved ortopæd kirurg i maj. Ved denne undersøgelse kunne jeg ikke lige huske præcis hvad jeg havde været udsat på, men ringede tilbage til lægen og talte også med ortopædkirurgen via arbejdet.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> 1. Jeg vil opnå erstatning for mine varige gener. Selskabet har haft forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som har oplyst, at jeg skulle have mange årige smerter i skulderen. Dette vil jeg gerne se dokumentation for, da selskabet og AES har haft adgang til min lægejournal, som

viser at jeg i januar 2000 har fået fjernet en slimsæk i skulderen og efterfølgende ikke har været til lægen omkring skuldergener før i december 2013 – altså 13 år uden lægekontakt. Derfor vil jeg gerne se denne dokumentation.
2. Selskabet var i besiddelse af denne lægejournal, som viser at jeg ikke har været til lægen i knapt 14 år omkring skuldergener. Selskabet har på den baggrund anerkendt uheldet og har betalt behandlingsudgifter i sagen. Efterfølgende afvises der med baggrund i at der ikke ses årsagssammenhæng mellem skuldergener og uheldet samt at jeg har forudbestående gener. Dette er ikke korrekt og dokumentation udbedes igen fra selskabet.
Mit andet ulykkesselskab (privattegnet) har anerkendt uheldet, da der ikke var gener forud uheldet, at jeg har en delvis overrevet sene inde i skulderen, som alene kan være traumeudløst, samt at jeg ikke har været udsat for andre hændelser."

Klageren har i brev vedlagt mail af 7/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"1. Selskabet oplyser, at der ses forudbestående gener flere år forud uheldet. Jeg kan ikke se dokumentation for dette. Denne udbedes. – Lægejournal viser operation af slimsæk i 2000. Herefter første gang til lægen i starten af december 2013.
2. Selskabet var i besiddelse af denne lægejournal allerede ved afsendelse af anerkendelsesbrevet til mig. Dette var i forbindelse med behanling ved fysioterapi. Journal fra egen læge fra 1999 og frem samt kopi af sygehusjournal forelå. Og anerkendelse blev sendt til mig. Efterfølgende afvises med manglende dokumentation for uheldet, samt manglende årsagssammenhæng, men det er på samme oplysninger som ved anerkendelse.
3. Jeg har 'desværre' adgang via mit arbejde til flere speciallæger. Og ja det er mit problem at jeg spørger dem om råd inden kontakt til egen læge. Enig. Men hvis jeg endelig ville 'snyde' selskabet, så havde jeg da klart oplyst fiktiv dato tættere på lægebesøget. Men jeg har oplyst hvad der er sket.
4. Skaden jeg har i skulderen kan alene være traumeudløst. Det er ikke hverken slid, gigt eller andet som giver en delvist overrevet sene dybt inde i skulderen.
5. Jeg fik overleveret selskabets afvisning personligt af lederen af ulykkes-skadeafdelingen. Under dette møde på en halv time fik jeg klart oplyst, at der intet var at gøre, samt at jeg netop burde vide, at min skade aldrig kunne blive dækket. Meget dårlig oplevelse i den forbindelse som kan bevidnes i afdelingen …
6. Er det god skik, at sende anerkendelsesbrev på baggrund af lægelige oplysninger og efterfølgende afvise på samme lægelige oplysninger ?? Eller kan jeg som 'kunde' forvente, at anerkendelse af behandling og uheldet er det samme som en anerkendelse i al almindelighed?
7. Stor undren over at mit eget ulykkesselskab på samme baggrund klart har den opfattelse, at den skete skade alene kan være udløst af et traume og ikke andre omstændigheder?
8. Burde jeg havde opsøgt læge tidligere (altså egen læge)? Ja. Men skaden er sket, hvor der sker hurtig, men gradvis forværring og derfor gik der lidt længere tid.
9. kan jeg gøre for ventetid hos egen læge ?? Nej Bestilte tiden 25. november (oplyst fra Sundhed.dk) men stadig ventetid. Dette gjaldt lige sådan i forbindelse med ventetid pa ort. Pæd. Kirurg.
10. Pt. Har jeg fortsat meget ondt i min skulder. Der er nedsat bevægelighed og det er stort set umuligt at løfte armen direkte op. Jeg kan ikke sove på skulderen og kan ikke belaste armen i stillinger, hvor albuen ikke er tæt pa kroppen.

På baggrund af dette har jeg følt mig 'nødsaget' til at fortage denne klage."

3. 91894

Selskabet har i brev af 9/3 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget klagen fra vores kunde [klageren], og hun klager over afvisning af følgerne efter hendes skade på venstre skulder.

Sagens forløb:
[Klageren] anmelder personligt skaden i afdelingen … Hun oplyser, at hun skulle bære en massiv reol op af en trappe, og reolen går fra hinanden, og hun får et ryk i venstre skulder. Reolen vejer ca. 20-30 kg.

Samtidig får vi oplyst, at hun har haft en tidligere skade i samme skulder, som er anmeldt til andet selskab, og hun modtog mén erstatning.

På baggrund af disse oplysninger om den tidligere skade ønsker vi at vide mere om, hvad der er sket i skulderen efter anmeldte skade. Derfor kontakter vi hendes læge, så vi kan få dokumentation for hendes tilskadekomst.

I journalen fra lægen er der beskrevet en konsultation den 2. december 2013 – den første undersøgelse – efter den anmeldte skade. Lægen beskriver følgende i sit notat:
'Tidl. opereret 2000 ven pga. forreste labrum læsion efter heste-ulykke-Idrætsklinikken …. Efter mange år uden gener, nu daglige gener med natlige smerter og fornemmelse af krafttab i ve arm'

Herudover fremgår det af journalen, at hun er undersøgt i april 2014, og der er beskrevet, at hun har haft smerter on og off siden skaden i 1999, og symptomerne er blevet værre de seneste år. Der er ingen oplysninger om skaden i november 2013.

Røntgenundersøgelsen viser en forkalkning helt nedadtil cavitas. Måske lidt diskret AC-leds arthrose og i øvrigt normale forhold.

Vi gennemgår oplysningerne sammen med vores rådgivende lægekonsulent, og vores afdelingschef meddeler hende mundtligt, at vi ikke kan dække hendes tilskadekomst på skulderen, idet der ikke er nogen dokumentation for den anmeldte skade i skulderen.

Derimod henviser vi til, at der er oplysninger om forudbestående skade i skulderen, som fortsat er symptomgivende.

Hun er ikke enig i afgørelsen, idet hun oplyser, at den opererende overlæge meddeler hende, at der er fundet en ny skade i skulderen, og derfor ønsker hun en fornyet vurdering. Det er først den 16. juli 2014, at overlægen laver en tilføjelse til journalen med oplysninger fra [klageren] om den anmeldte skade.

Af journalen fremgår følgende:
'Tilføjelse – Patienten kan erindre, at hun i efteråret, nærmere bestemt den 10. november 2013, kom til skade i forbindelse med, at hun skulle opføre et … værelse. Fik her et vridtraume med den venstre skulder. Udviklede siden smerter og søgte egen læge efter 1 måned. Før da havde hun ingen smerter i sin venstre skulder.'

Tidligere har den samme overlæge skrevet direkte, at der har været symptomer efterfølgende den tidligere skade.

Vi vælger derfor at indhente opdateret oplysninger fra sygehuset med henblik på en revurdering. Der indhentes en speciallæge erklæring og bagefter ønsker vi en vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring AES.

Undervejs hjælper vi hende med dækning af udgifter til fysioterapi behandlinger efter operationen.

[Klageren] gør os samtidig opmærksom på, at andet ulykkesforsikring selskab har anerkendt skaden og udbetalt 10% varigt mén.

Vi sender samtlige oplysninger i sagen til vurdering i AES, grundet uenigheden om dækningen af skaden + det andet selskab, som har udbetalt erstatning.

I januar 2017 modtager vi vurderingen fra AES. De har vurderet, at hendes følger efter anmeldte skade er mindre end 5%.

Vi gennemgår igen sagens oplysninger efter modtagelsen af vurderingen, og vi meddeler hende den 1. februar 2017, at vi følger den vurdering, som AES er kommet frem til.

Vi lægger til grund, at afgørelsen understøtter den vurdering, som vores lægekonsulenter også er kommet frem til.

Af lægejournalen fremgår det, at hun tidligere har modtaget mén erstatning for skade i samme skulder, og ved første undersøgelse ved overlægen på … Sygehus er der beskrevet, at hendes forudbestående symptomer i skulderen har været til stede on og off siden 1999, og symptomerne er forværret over de senere år.

AES vurderer, at der ikke er tilstrækkelig sandsynlighed for sammenhængen mellem den anmeldte skade og aktuelle symptomer, idet der først er nævnt om hændelsen i juli 2014 – altså 8 måneder efter.

Vi meddeler hende derfor, at der ikke er mulighed for udbetaling af erstatning fra ulykkesforsikringen.

Den 9. februar 2018 modtager vi hendes klage over afvisningen via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder afgørelsen
Efter fornyet gennemgang af sagens oplysninger ønsker vi at fastholde afgørelsen i skadesagen.
Det er den forsikrede, som har bevisbyrden for at dokumentere, at der ligger et ulykkestilfælde til grund for de aktuelle symptomer fra skulderen.

Det er vores vurdering, at bevisbyrden ikke er løftet i denne situation. Der er foretaget konsultation ved egen læge i december 2013, hvori der ikke nævnes noget om hændelsen 14 dage forinden.

Endvidere er der foretaget flere undersøgelser på … Sygehus fra maj 2014, inden den anmeldte skade tilføjes journalen den 16. juli 2014.

Undersøgelses forløbet opstartes først i maj 2014, grundet ventetid. Der er ikke benyttet den medarbejder ordning med sundhedssikring, som giver mulighed for at få en hurtigere tid til undersøgelse.

Ved første undersøgelse på … Sygehus er der dialog om symptomerne og en tidligere skade i samme skulder. Lægen beskriver direkte, at den tidligere skade har efterladt symptomer, som var til stede on og off. Herudover beskrives der, at symptomer er forværret over de senere år. Der er ingen oplysninger om akut forværring, som kan henvise til en aktuel skade.

Det er på baggrund på af disse oplysninger, at vi gør gældende i denne sag, at der mangler dokumentation for hændelsen.

Vi ønsker derfor at holde fast i vurderingen om, at der ikke er grundlag for erstatning fra ulykkesforsikringen, og vi lægger vægt på følgende:

- Ved første lægekontakt er ikke nævnt noget om hændelsen
- Efterfølgende undersøgelser nævnes hændelsen heller ikke, først den 16. juli 2014 tilføjes det i journalen
- Der er tidligere skulderskade, som har medført ménudbetaling + lægen har beskrevet af den tidligere skade fortsat har givet symptomer on/off, og symptomer er forværret indenfor de sidste år.
- Vurderingen fra AES understøtter vores afgørelse i sagen

Konklusionen er dermed, at der ikke er grundlag for ændring af vores afgørelse i sagen, idet bevisbyrden ikke er løftet for, at symptomerne er opstået som følge af et ulykkestilfælde.

Endvidere ændrer det ikke noget, at et andet selskab er kommet frem til anden vurdering af hendes følger. Vi er ikke bundet af deres afgørelse."

Klageren har i brev vedlagt mail af 16/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"1. Det er korrekt, at jeg sidder i … og har adgang til [lægers] bistand 1-2 gange om ugen. Herunder ortopædkirurger.
2. Jeg har talt med vores [læger] hele vejen i mit forløb, herunder også 'snak på gangen' inden konsultation ved min egen læge første gang.
3. Jeg er blevet KLART anbefalet, at blive undersøgt – samt opereret – af den speciallæge, som tilser mig først. Dette er jeg blevet af vores øvrige to ortopædkirurger ([læger]). Derfor har jeg ikke valgt at bruge min overenskomst mæssige tegnede sundhedsforsikring. (Jeg vidste for øvrigt ikke at denne forsikring skulle være i spil i forhold til min klage, da det ikke er den jeg klager over. Skal jeg oplyse om min øvrigt andre tegnede forsikringer i andre selskab, hvis disse skal inddrages i klagebehandlingen?)
4. Jeg har faktisk været i overvejelse omkring sundhedsforsikringen for at undgå ventetider på scanning m.m. Dog blev jeg hjulpet med fra vores anden afdeling, som har en person ansat, som kender til behandlingsgarantier og fremrykkelse af undersøgelser. Derfor kom Sundhedsforsikringen ikke i spil, da jeg ikke kunne komme til den anbefalede læge via den private forsikring.
5. Efter konsultation ved min egen læge den 2. december 2013, så er det jo selvfølgelig mit problem, at jeg ikke beder om at læse mit lægenotat. Der blev nemlig sagt, at jeg har været ude for et ryk i skulderen. Men min egen læge sagde, at det nok ikke kunne gøre skade. Min

fejl at notater ikke blev læst mens jeg var der, men jeg tog for givet at min læge skrev ned hvad jeg sagde og ikke selekterede selv. Og som i kan se efterfølgende i journalen, så har jeg anført det overfor egen læge.

6. Det har ikke været muligt at finde yderligere specifikation på den reol, som vi skulle bære op af trappen. Men den var af mærket … 3-delt stigereol, hvor hver sektion var ca. 60 cm bred. Den ene (højeste) reol var ca. 160-165 cm høj, og den laveste var nok omkring 100 cm høj. Den midterste vil jeg ikke gætte på. Systemet var samlet, da det var et brugt system, som jeg havde købt og hentet ved en privatperson. Derfor er jeg også fuldstændig klar over hvilken dag vi indrettede … værelse.
7. Notat den 30. april 2014 – Fik et vrid i venstre skulder i 1999. Siden haft smerter i sin skulder og blev i ca. år 2000 opereret. De on and off smerter er ment fra uheldet i november 2013 og frem til undersøgelsen i april 2014.
8. Ved operation i 2000 fik jeg fjernet en bursit. Altså en slimsæk, som var irriteret. Efterfølgende har jeg ingen gener haft. (har forsøgt at fremskaffe speciallægeerklæring fra den gang – og forsøger stadig). Jeg har kunne fungere fuldt ud. Været hestepige og redet meget, selv kunne løfte armen op og sadle hest op. Har bygget førstesal og hestestald selv. Nu kan jeg ikke en gang løfte armen op og tage noget fra krydderihylden på emhætten grundet den begrænsede bevægelse i min skulder. Eller løfte en kande vand på 1 liter.
9. Selskabet oplyser, at de har givet mig mundtlig besked om en afvisning af skaden, men at de alligevel har valgt at hjælpe med betalinger af behandlinger efter operation. Det er slet ikke korrekt. Jeg melder skaden og oplyser om tidligere skade i anmeldelsen. De henter kopi af lægejournalen, som viser, at jeg ikke har været til lægen med skuldergener siden 2000 og fremtil uheldet. Herefter anerkendes uheldet og da jeg venter længe på en operation (fordi jeg venter på den anbefalede læge), så kommer vi over årsdagen inden jeg skal til fysioterapi. Selskabet får her kopi af operationsbeskrivelse m.m. og sammen med min tidligere indhentede lægejournal anerkender nu at betale behandlinger. De hjælper mig ikke ved en speciel betaling. Jeg kunne få betalingen via min sundhedsforsikring eller via min egen tegnede ulykkesforsikring, som også havde anerkendt betalingen. Men min kollega i … sagde at det var nemmest via dem. [Mundtlig afvisning] får jeg efter at der er kommet svar fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, ved en halv times samtale, hvor jeg blev voldsomt irettesat og dette kan bevidnes af …, da jeg kom grædende ud fra mødet.
10. Scanning af min skulder viser en skade på forreste ledlæbe, Hillsachs Læsion og tegn på impigment. Hvis dette sammenlignes med lægenotat af den 8. maj 2000 (4. januar 2000), så kan man se, at subscapularis var normal og ikke skadet ved uheldet i 2000. Operationsbeskrivelse 18. november 2014 giver beskrivelse af den nye skete skade i min skulder. Ja klart ses der arvæv efter en operation i 2000, men det siger sig selv, at jeg ikke kan have gået rundt med en delvis overrevet sene i skulderen i 13 år.
11. Ved sammenligning af mine gener efter november 2013, så kan man se den hurtigt forværrede bevægelse i skulderen i perioden november 2013 og frem til undersøgelse og operation i november 2014.
12. Jeg har hæftet med ved at vi netop i afdelingen har været i dialog med vores interne advokat efter mit forløb, da vi har vendt problemstillingen i afdelingen om de manglende journalførelser når vi kontakter vores højt uddannede [læger]. 'Snak på gangen' kommer jo ikke i min officielle journal i sundhedssystemet. Derfor var … inddraget i den snak efter mit uheld, da han på det tidspunkt også var en advokat vi brugte tæt i afdelingen.
13. Men efter alt denne skriveri. Fakta er at hvis man læser operationsbeskrivelse fra 2000 og sammenholder med 2014, så havde jeg ikke nogen skade på supscapularis eller havde Hill

Sachs Læsion i 2000. Disse skader er traumeudløst og kan ikke opstå ved gener efter arvæv fra 2000. Derfor er det dokumenteret, at jeg har været udsat for en ny skade.

14. Jeg skal sende kopi af speciallægeerklæring efter 1999-uheldet, hvis det er muligt at fremskaffe denne. Jeg har været i kontakt med mit daværende ulykkesselskab om denne stadig kan fremskaffes. Det ved jeg først om en uge. Samt evt. kopi af mailkorrespondance med ortopædkirurg omkring uheldet i november 2013, hvis dette er muligt at fremskaffe. Jeg har skrevet med lægekonsulent om dette i januar 2014.

Jeg føler, at selskabet siger, at jeg lyver omkring uheldet og det er jeg ret berørt af, … Desuden har jeg 'bare' været dum og talt med de speciallæger, som er tilstede i min dagligdag (1-2 gange om ugen) og ikke min praktiserende læge. Det er slet ikke rart at vide, at selskabet ser på det som om jeg lyver omkring en tilskadekomst eller en hændelse.

Men håber at det taler for sig selv, at den skade som jeg har ifølge operationsbeskrivelse, den kan ikke være opstået på grund af langs tids gener efter operation i 2000. Men at en delvis overrevet sene alene kan komme som en pludselig skade – nemlig ved et ryk i skulderen den søndag i november måned 2013.

Håber at i sorterer mine personlig følelser væk fra dette brev og alene ser på fakta. Korrekt at min læge ikke har skrevet, at jeg har fået et ryk i skulderen. Men jeg læser normalt ikke min læges notater inden jeg går ud af praksis. Og næste konsultation ved egen læge foregik pr. telefon, da han havde modtaget et røngtenbilled og henviste mig telefonisk til ortopæd klinik ved … Sygehus."

Selskabet har i mail af 15/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Der er ikke nye oplysninger, som giver anledning til ændring af vores afgørelse i sagen. Det er et krav at kunne løfte bevisbyrden for, at der er sket et ulykkestilfælde for at opnå dækning på ulykkesforsikringen.

Det er ikke sket i aktuelle situation.

Vurderingen i en skadesag bygger på de faktuelle oplysninger, vi kan ikke tage højde for drøftelse med [læger], som ikke bliver journalført."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder lægelige oplysninger, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

"**08-05-2000 Idrætsklinik …**
04-01-2000
obj. Udtalt subacromiel smerte, pos impingement's test, subacromiel blokade med Depo-Medrol, Lidokain venstresidig rotatorcuff syndrom
…
4,1,00 1 ml Depo-medrol
19,1,00 Ny subakromiel blokade

13,3,00 resectio labrum humeris scapularis sin.
Labrum er stærkt flosset og irriteret i området fra bicepssene til subscapularis.
Subscapularis er normal. Øvrige del af forreste labrum er fuldstændig normal. Inferior og posterior labrum er normal. Der er meget veldefineret glenohumerale ligamenter, både superius, medius og inferius. Der er ingen brusklæsioner. Rotatorcuffen er indefra fuldstændig normal. Der er synovit i skulderen, Labrumlæsion fortil reseceres.
Pt. skal fortsætte det elastiktræningsprogram, som hun er instrueret i.
…

16-03-2000 … sygehus.
13-12-99: Juli 1999 kraftig træk i ve. arm, siden smerter i skulderen.
Skulderarthroskopi, hvor der findes en forreste labrumlæsion, som reseceres. Der er ingen instabilitet i skulderen og ingen bruskskader.
Der er ingen rotatorcufflæsion.
Ambulant herefter 1 ½-2 mdr. Pt. er instrueret i træningsprogram."

Af patientjournal af 2/12 2013 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Tidl opereret 2000 ve. pga forreste labrum læsion efter heste-ulykke. … Efter mange år uden gener, nu daglige gener med natlige smerter og fornemmelse af krafttab i ve arm."

Af patientjournal af 30/4 2014 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Fik et vrid i sin venstre skulder i 1999 i forbindelse med nogle, hvor den blev rykket kraftigt bagover.
Har siden haft smerter i sin skulder og blev i ca. år 2000 opereret på … sygehus af …
Der bliver gjort synovektomi, men i øvrigt ikke noget.
Der foreligger i dag et røntgenbillede at venstre skulder.
Det viser en forkalkning helt nedadtil ved cavitas, måske lidt diskret AC-leedsartrose og i øvrigt normale forhold.
Patienten har on and off haft smerter i skulderen over årene, det er nok blevet lidt værre de senere år."

Af speciallægeerklæring af 28/6 2016 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi fremgår bl.a.:

"**Konklusion:**
…-årig kvinde der for 2½ år siden kom til skade med venstre skulder, da hun er i færd med at bære en stigereol op ad en trappe, da stigereolen pludselig bryder sammen, og hun får et træk i venstre arm.
Pt. har forudbestående skade fra 1999, hvor hun blev trukket af en hest også i venstre arm, og gennemgik herefter artroskopi, hvor der blev påvist en labrumskade, der blev partielt reseceret. Ved denne artroskopi beskrives subscapularissenen at være intakt.
Pt. udredes med MR-scanning, og gennemgår i november 2014 artroskopi i venstre skulder, og man konstaterer her læsion i subscapularis, som reinsereres samtidig foretages acromioplastik. Efter 4 uger i fikseret mitella forsøger pt. genoptræning med noget besvær. Oplever i virkeligheden at artroskopien medfører tiltagende smerter.

Aktuelt er der daglige smerter, indskrænket bevægelse og nedsat funktion i venstre arm. Er højrehåndet. Må tage analgetika flere gange ugentligt.

Aktuelt skønnes der ikke behov for yderligere udredning eller behandling.
Tilstanden skønnes stationær. Der er en forudbestående lidelse, men pt. havde efter første artroskopi i 2000 fuldstændig normal venstresidig skulderfunktion og var i stand til at ride uden gener fra venstre skulderregion. Pt.s gener er således opstået direkte i relation til den aktuelle skade i november 2013, hvor der blev påvist subscapularis læsion.
Sagen må kunne afgøres, idet der skønnes at være et ikke ubetydeligt mén."

I udtalelse af 18/1 2017 fremkom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med sin vurdering af det varige mén som følge af hændelsen. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

"**Varigt mén**
Vurdering af varigt mén
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 der varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:
- Den 2. december 2013 kontaktede [klageren] egen læge med klager over smerter i venstre skulder uden at omtale et trauma.
- Ved undersøgelse hos speciallæge den 28. juni 2016 oplyste [klageren], at smerterne i venstre skulder var opstået i november 2013, efter hun havde båret en stigereol, som faldt sammen, op ad en trappe.
- Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] forud for hændelsen har haft tilbagevendende gener i venstre skulder, og at disse opstod efter et kraftigt ryk fra en hest tilbage i 2000.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i venstre skulder.

Vi vurderer imidlertid, at det ikke er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle venstresidige skuldergener og den anmeldte hændelse.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at det af sagens lægelige akter fremgår, at [klageren] flere gange efter hændelsen i november 2013 konsulterede egen læge, hvor hun ikke beskrev et trauma, men alene klagede over tilbagevendende smerter i venstre skulder.

Derudover har vi noteret os, at det ligeledes af sagen lægelige akter fremgår, at [klageren] allerede forud for hændelsen i november 2013 i adskillige år havde tilbagevendende smerter i venstre skulder.

På ovenstående baggrund vurderer vi, at [klagerens] aktuelle venstresidige skuldergener skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

> Vi vurderer derfor, at hændelsen den 10. november 2013 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund at manglende årsagssammenhæng."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**13 Hvilke skader er dækket**
> **A** Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse.
> **B** Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderled) og ben (fra tåspids til og med hofteled) kræves alene, at hændelsen skal være pludselig. Beskadigelsen skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning. Skader, der skyldes slid og andre ikke pludseligt opståede lidelser, er ikke dækket.
> …
> **14 Hvilke skader er ikke dækket**
> …
> **B** Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 10/11 2013 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun fik et ryk i venstre skulder, da en reol gik fra hinanden, idet hun bar den op ad en trappe. Efter uheldet har klageren døjet med smerter i skulderen. Klageren gennemgik den 18/11 2014 artroskopi i venstre skulder, og der blev herved konstateret læsion i subscapularis, som reinsereres, og der blev derudover foretaget acromioplastik. Klageren ønsker erstatning for varigt mén. Hun har blandt andet anført, at hun i januar 2000 fik fjernet en slimsæk i skulderen, og at hun efterfølgende ikke har været til lægen vedrørende skuldergener før i december 2013, samt at et andet forsikringsselskab har anerkendt en méngrad på 10 %.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at symptomerne er opstået som følge af et ulykkestilfælde. Selskabet har lagt vægt på følgende: "ved første lægekontakt er ikke nævnt noget om hændelsen", "efterfølgende undersøgelser nævnes hændelsen heller ikke, først den 16/7 2014 tilføjes det i journalen", "der er tidligere skulderskade, som har medført ménudbetaling + lægen har beskrevet af den tidlige-

re skade fortsat har givet symptomer on/off, og symptomer er forværret indenfor de sidste år", samt "vurderingen fra AES understøtter vores afgørelse i sagen".

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 18/1 2017 vurderet, at klagerens gener som følge af uheldet har medført et varigt mén på mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse. Nævnet har blandt andet lagt vægt på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse og de lægelige oplysninger i sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels