Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. december 2018 blev i sag nr. 92456:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 18/6 2018 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**PÅSTAND**
> Sagsøgte tilpligtes at anerkende, at sagsøger er berettiget til en méngrad efter punkt D.1.7.3 subsidiært 5% efter D.1.7.2.
> …
> **SAGSFREMSTILLING:**
> Sagen drejer sig om, at sagsøger, […], der er […]. Sagsøger er en nu […] årig [person], der var på ferie i [land] d. 12. september 2015.
>
> I forbindelse med opholdet i [land] falder sagsøger og får et brud på håndled og smerter i hele armen. Hun bliver kørt på hospitalet med sirene og blå blink og bliver givet morfin (smertedækkende Mede), og efterfølgende har hun fået smertedækkende medicin i halvandet år. Derfor føles der ikke strakssmerter. Det er således ikke korrekt, når speciallæge […] anfører, at hun måtte opsøge lokal sygehus.
>
> Sagsøger får gips på, men bruddet skrider, og hun bliver opereret d. 3. marts 2016. I dette forløb har hele armene været fikseret og er i slynge indtil den 19. april 2014.
>
> Hun starter genoptræning den 21. april 2016, men højre skulder er immobil og i den forbindelse scannes hun og man finder ledbåndet i skulderen revet over. Den 7. juni 2016 er der en operation i højre skulder, hvor ledbåndet trækkes på plads.
>
> Sagsøger har telefonisk gjort sagsøgte opmærksom på, at det ikke er først i april 2016, at der opstår skuldersmerter.

Problemet er, at sagsøger er tilset af forskellige læger, mens armen var fikseret og derfor kunne hun ikke undersøges for skuldersmerter.

Ved første besøg på det […] sygehus og i [by] dagen efter operationen blev der konstateret smerter i hele armen.

I forbindelse med sagen har hun været på Sygehus […] i april og januar (bilag 1 og 2). I forbindelse med sagens behandling har […] den 21. marts 2017 udarbejdet speciallægeerklæring (bilag 3).

Ved skrivelse af 3. august 2017 retter sagsøger henvendelse til advokat, der kontakter sagsøgte (bilag 4) og sagsøgte svarer ved skrivelse af 28. november 2017 (bilag 5).

Ved skrivelse af 27. oktober 2017 fremsender sagsøgers advokat skrivelse med tilhørende underbilag fra egen læge (bilag 6 og 7).

Sagsøgte fastholder ved skrivelse af 18. oktober 2017 at man ikke vil dække højre skulder (bilag 8).
I forbindelse med sagen har sagen været forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der den 6. juli 2017 har fastsat det varige mén for hånden til 8%, men afvist at der skulle være skade på højre skulder. (bilag 9).
Der er fastsat en méngrad på 8% for hånden.

Det springende punkt i sagen er imidlertid skulderskaden.

Når man læser overlæge speciallæge i ortopædkirurgi […] speciallægeerklæring fra 21/3 2017, er der egentlig en ganske udmærket beskrivelse af hændelsesforløbet:

'Håndskaden helede ikke som den skulle, da det viste sig at bruddet havde forskubbet sig.'

I den forbindelse er det vigtigt at understrege, at sagsøger i hele forløbet har været bandageret, således at hun ikke har haft mulighed for at få konstateret skulderskaden. Focus var på håndleddet.

I forbindelse med konsultation på Sygehuset [...], anføres det den 19/4 2016 følgende:

'Pt. oplyser endvidere, at hun har en del smerter fra højre skulder. Smerterne i skulderen udviklede hun også i forbindelse med fald, hvor hun pådrog sig fraktur af højre distale radius.'

Videre anføres det under henvisning:
'Vi henviser ovennævnte pt. med mhp. vurdering af hø. Skulderproblematik.'

Det bestyrkes af et tidligere notat af 26/1 2017, hvor der anføres:

'Pt. ringer d.d. for at oplyse, at hun stadig har ondt i sin højre skulder, som hun havde hele tiden efter ulykken, men hun troede, at det ville gå over igen.'

[Speciallæge] anfører videre i sin erklæring:

På side 2 under nuværende:
"Straks smerter i højre håndled, hvor der var… men også smerter i hele armen, herunder skulderen.

På side 3, 2. afsnit:
'På daværende tidspunkt havde hun i nogen tid i forbindelse med den initial genoptræning, følt en tiltagende smerte i højre skulder, som hidtil havde været holdt i ro i forbindelse med bandageringer af højre håndled. Blev henvist til MR-scanning af højre skulder... Mr-scanningen af højre skulle viste overrivning af den øverste skulderbladsmuskels sene, (Supraspinatusruptur), slimsæksinflammation på skuldertoppen og seneinflammation omkring den lange bøjesene (bicepstendinit). Blev opskrevet til operation, der fandt sted den 7/6 2016 … Ved kontrol den 12/12 2016 var der fortsat en del smerter og bevægeindskrænkning.'

På side 11, 4. afsnit:
'Der er fundet god overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de objektive fund, der må tolkes som følger efter det beskrevne ulykkestilfælde, idet det skønnes rimeligt sandsynligt gjort, at der forelagde straks og brosymptomer fra højre hånd og skulders vedkommende samtidig med den anmeldte hændelse skønnes egnet til at resultere i de påviste varige skader i højre skulder og håndleddet. Der synes ikke at foreligge forudbestående lidelser i højre overekstremitet'.

Herudover skal der henvises til, hvad der står anført under aktuelle ad. højre skulder.

Alt i alt på grund af det hændelsesforløb, der har været, er der ingen tvivl om, at de gener, som sagsøger har i højre skulder, relaterer sig til uheldet den 13/9 2015.

Der vedlægges endvidere erklæring af 20/9 2017 fra egen læge, hvor han anfører følgende:
'[Klageren] har ger gennemsyn af hele journalen tilbage til 1992 inklusive indkomne epikriser aldrig kontaktet os vedrørende skulderklager inden faldet i 2015 i [by].'

På den baggrund er det min opfattelse, at sagsøger er berettiget til ménerstatning for højre skulder, som passende kan fastsættes til D.1.7.3 med 8% subsidiært D.1.7.2 med 5%.

ANBRINGENDER:
Det gøres gældende,
- At sagsøger også d. 12. september 2015 pådrog sig en skulderskade, der er dækningsberettiget."

Selskabet har i brev af 11/7 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Indledning**
Kunden falder på et glat fortorv og brækker højre håndled og anmelder dette umiddelbart efter til ulykkesforsikringen. Skuldergener tilføjes som skadefølge ni måneder efter.

Fremstilling

Kunden anmelder telefonisk hændelsen den 21. september 2015, og vi anerkender og beder kunden vende tilbage på årsdagen. Kunden vender tilbage april 2016, og vi indhenter journal fra egen læge. På baggrund af denne udbetaler vi i juni måned 2016 en a conto erstatning på 5 %.

En måned senere - og ni måneder efter hændelsen - vender kunden tilbage og oplyser, at der også er problemer med højre skulder. Vi meddeler kunden, at vi herefter afventer stationærtidspunktet for både håndled og skulder. Efter kunden har meddelt os, at tilstanden er stationær, indhenter vi journaler og speciallægeerklæring. På baggrund af disse vurderes det endelige mén for håndleddet til 8 % - altså yderligere 3 %. Skulderskaden vurderes uden sammenhæng til denne hændelse.

Kunden er ikke enig i vores afgørelse, og vi forelægger sagen for AES, som efterfølgende kommer til samme afgørelse.
Der kommer advokat på sagen, som til sidst beder AES revurdere deres afgørelse. De fastholder helt som forventet, og sagen indbringes for Nævnet.
Begrundelse
Det fremgår af de lægelige akter, at der først syv måneder efter anmeldte hændelse nævnes noget om højresidige skuldergener. Dette på trods af at kunden i den mellemliggende periode har konsulteret læger adskillige gange, hvorfor vi finder, at kunden har haft rig lejlighed til at gøre opmærksom på eventuelle problemer med skulderen.

Hvis vi skal tale om årsagssammenhæng i forbindelse med følger efter et ulykkestilfælde, så skal generne verificeres lægeligt umiddelbart efter hændelsen. Det er ikke tilfældet her, idet kunden først nævner noget om højresidige skuldergener syv måneder efter den anmeldte hændelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er i begge spørgsmål kommet til samme konklusion. De har givet 8 % for håndleddet og afvist årsagssammenhængen mellem skuldergenerne og den anmeldte faldskade fra 12. september 2015.

Konklusion
Vi har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 8 % for højre håndled. Hvad angår generne i højre skulder, så er der ingen oplysninger i det lægelige, der dokumenterer en sammenhæng med den anmeldte hændelse. Derfor fastholder vi, at kunden ikke er berettiget til yderligere erstatning."

Klagerens advokat har i brev af 6/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Alm. Brand læner sig blot op af, hvad AES er nået frem til i deres afgørelse.

Man forholder sig ikke til de oplysninger, der er givet i forløbet, nemlig at [klageren] er blevet undersøgt af forskellige læger, mens armen var fikseret, og derfor ikke kunne undersøges for skuldersmerter. Det er ikke korrekt, som anført af Alm. Brand, at der har været 'adskillige læger', men der er tale om de læger, der har tilset håndleddet i forbindelse med skift af gips, operation og fjernelse af gips.

Ved genoptræningen opdager fysioterapeuten, at skulderen er immobil og ikke kan løftes op. Der scannes og det viser, at ledbånd er revet over og operation med sammensyning af ledbånd sker den 7/6 2016.

Herudover havde [klageren] en rejsedeltager, der så faldet, og så, at det var med strakt arm. Jeg vedlægger kopi af mail af 21/72018, hvor rejsedeltageren [...] beskriver uheldet. Dette anføres også af specialoverlæge [...] i dennes erklæring:

'forsøger at afbøde faldet ved at støde fra bagudrettet med strakt arm'

Endvidere vedlægger jeg kopi af skrivelse af 21/9 2015 fra Alm. Brand, hvor man anerkender, at [klageren] kom til skade med højre, og bevilger kr. 5.000,00 til massage af skulderen.

Desværre skriver man ikke yderligere, men ved mail af 31/7 2018 bekræfter man, at det er højre skulder, og beklager, at man ikke har fået noteret dette, men man har anerkendt dækning på højre skulder.

Der vedlægges kopi af skrivelse af 17/9 2016 fra Alm, Brand, hvor man oplyser, at man afventer stationærtidspunkt på både håndled og skulder.

Der vedlægges også kopi af regninger vedrørende højre skulder, som Alm. Brand har refunderet.

I selve efterforløbet er det sådan, at håndkirurgen ville være færdig, før [klageren] skulle sendes til skulderkirurg, og det er også det speciallæge […] giver udtryk for. Samme speciallæge beskriver også generne fra højre skulder, og at der ikke vil ske en bedring.

Samtidig kan man ud af journalen se, at [klageren] fra første dag har været smertedækket og fikseret og først den 19/4 2016 er højre skulder ikke mere låst i en slynge.

Det fremgår også af journalblad, at lægesekretæren telefonisk har fået oplyst den 26/1 2016, at der stadig er smerter i højre skulder.

Fysioterapeuten opdager i forbindelse med genoptræning, at skulderen er immobil og ikke kan løftes op. Scanning af højre skulder viser, at båndet er revet over, og operationen og sammensyning af ledbåndet sker 7/6 2016.

Grunden til at det er så sent i forløbet skal findes i, at højre skulder har været holdt i ro uden bevægelighed, fordi den har været i slynge.

På den baggrund må det på det bestemteste afvises, at der ikke skulle være en tidsmæssig sammenhæng mellem generne i skulderen og hændelsen den 12/9 2015.

Derfor har hun også en dækningsberettiget skulderskade, og derfor er min klient berettiget til at få méngodtgørelse for skulderskaden."

Selskabet har i brev af 28/8 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Advokaten antyder her, at vi ikke har taget stilling i sagen og blot læner os op af AES-afgørelsen. Henset til at ménfastsættelserne grundlæggende tager udgangspunkt i AES' méntabel, så er det svært at se problemet i det, selv hvis det skulle være tilfældet. Men faktum er, at vi allerede i vo-

res afgørelse den 6. april 2017, meddelte kunden, at der ikke var dokumenteret en sammenhæng mellem skuldergenerne og den anmeldte hændelse.

Advokaten forklarer videre, at skuldersmerterne først opdages så sent i forløbet, fordi armen var fikseret og blev holdt i ro. Til den påstand udtaler vores læger, at skulderens anatomi gør, at de pågældende skader har kunnet mærkes med det samme, uanset om skulderen har været fikseret eller ej.

Det fremgår videre af scanningsbeskrivelsen og den senere operationsbeskrivelse, at der er konstateret en svær betændelses-/irritationstilstand i skuldersenerne svarende til seneskedehindebetændelse. Dette kan svække senerne, hvorfor de pågældende seneskader kan være sket på hvilket som helst tidspunkt.

Endelig påpeger advokaten, at vi har anerkendt dækning for skulderen ved mail af 31. juli 2018 samt ved at have betalt for behandlinger af skulderen. Historien bag denne 'anerkendelse' er, at kunden ringer ind og får fat i en tilfældig sagsbehandler. Her gør hun opmærksom på, at skulderen ikke er nævnt i vores oprindelige anerkendelsesbrev, og at hun godt vil have det tilføjet med en efterfølgende bekræftelse. Det er svært at forestille sig, hvor advokaten vil hen med sådan er 'anerkendelse', når der allerede kører en klage på spørgsmålet om skulderen.

De vedhæftede regninger er for massage og i øvrigt uspecifiserede, hvorfor en betaling ikke kan ses som en anerkendelse af skulderskaden specifikt."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 18/9 2018, hvori det bl.a. er anført:

"Dette er overhovedet ikke i overensstemmelse med hverken speciallægeerklæringen eller operationsbeskrivelsen. En seneskedehindebetændelse kan umuligt overrive en sene.

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra [speciallæge] følgende:
'MR scanningen af højre skulder viste overrivning af den øverste skulderbladsmuskel sene (supraspinatusruptur).'

I relation til udbetalingen, forekommer det lidt ejendommeligt, at man ikke helt ved, hvad man har udbetalt til i betragtning af, at den gamle skade var afsluttet, da man beder om dette her."

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

Af journalblad af 26/1 2016 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"**Sekretær**
Aktuelle
Pt. Ringer d.d. for at oplyse, at hun stadig har ondt i sin hø. Skulder, som hun havde hele tiden efter ulykken, men hun troede at det vil gå over igen. Fysioterapeuten mener nu, at det vil være en god idé, at bestille røntgen af hø. Skulder samme dag, hvor hun skal til røntgen af håndleddet. "

7. 92456

Af journalblad af 19/4 2016 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"**Læge**
Aktuelle
Pt. møder til 6 ugers klinisk kontrol efter operation. Pt. er velbefindende. Har ingen gener fra hø. underarm og er meget tilfreds med bevægeligheden og hø. hånds funktion.

Objektiv undersøgelse
Ses fin bevægelighed i håndleddet. Ingen palpationsømhed langs ulna skaftet. Rtg. af hø. undearm viser fortsat synlig osteotomi linie. Overordnet tolkes rtg. billederne med tegn på ossøs opheling.

Pt. oplyser endvidere, at hun har en del smerter fra hø. skulder. Smerterne i skulderen udviklede hun også i forbindelse med fald, hvor hun pådrog sig fraktur af hø. Distale radius.

Objektiv undersøgelse af skulderen:
Der findes palpationsømhed svarende til tuberculum majus, positiv Neer's test. Smerter i skulderen tiltager iøvrigt ved aktiv abduktion i skulderen. Rtg. af hø. skulder fra 2016 viser forkalkninger omkring tilhæftningen af supraspinatus senen.

Konklusion og plan
Pt. skal ses til ny rtg. kontrol i Håndkirurgisk Amb. om 6 uger. Pt. har ingen behov for immobilisation længere med en aftagelige skinne, om må gerne begynde at belaste hø. arm.

Pt. bliver henvist til MR-skanning af hø. skulder og efterfølgende til kollegaer fra Skulder-/albuesektoren her i huset."

Af journalblad af 10/5 2016 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"**FORUNDERSØGELSE**
Pt. kommer til kontrol pga. højresidige skuldersmerter som opstod for 7 mdr. siden efter hun faldt. På det samme tidspunkt havde pt. en forkortet distal radiusfraktur, så pt. blev opereret for 6 uger siden for at forkorte ulna også.

Pt. har smerter i højre skulder om natten også ved aktiv bevægelse.

Objektiv undersøgelse
Ved den objektive undersøgelse har pt. fuld, fri passiv bevægelse og aktiv elevation til 160 grader, men med smerter og nedsat kraft imod modstand. Der er også smerter ved aktiv indadrotation imod modstand.

Ingen smerter i AC-leddet. Ingen smerter i den lange bicepssene, kun let positiv impingement-signs.

MR-skanning viser en supraspinatusseneruptur samt subakromial bursitis og lang bicepssenetenosynovitis.

Konklusion og plan
Pt. opskrives til artroskopisk supraspinatussenereparation i dagkirurgisk regi.

Pt. er blevet oplyst om den kirurgiske risiko."

Af speciallægeerklæring af 21/3 2017 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi fremgår bl.a.:

"**Resumé og konklusion**
[Alder] [person] uden tidligere symptomer eller skader højre overekstremitet. Faldtraume under rejse d. 13.09.2015. Straks smerter i højre håndled, hvor der var synlig fejlstilling og et mindre åbent sår ved nederste del af albuebenet, men også smerter i hele armen, herunder skulderen. Opsøgte et lokalt sygehus, hvor røntgenundersøgelse viste et forskudt håndledsnært brud, som blev påpladssat i en tilfredsstillende stilling og bandageret. Såret blev syet. Rejste hjem dagen efter og henvendte sig til Skadestuen Sygehus […] d. 13.09.2015, hvor ny røntgenundersøgelse viste tilfredsstillende stilling i bruddet med let sammentrykning i bruddet. Bandagen blev omlagt d. 22.09.2015. men hun udviklede efterfølgende flere smerter, og fornyet røntgenundersøgelse d. 28.09.2015. viste at bruddet havde forskubbet sig. Gipsskinnen fjernet d. 14.10.2015, hvor røntgenkontrol viste forkortning af bruddet i Spolebenet med omkring 4 millimeter. Henvist til Håndkirurgisk afdeling, Sygehus […] d. 20.10.2015. Primært forsøgt genoptrænet, men med marginal effekt. Gennemgik herefter operation med forkortning af albuebenet d. 03.03.2016. Hånden bandageret i sammenlagt 6 uger. Forløbet ukompliceret, og hun gennemgik atter genoptræning efter håndskinnen blev fjernet d. 19.04.2016, hvor røntgenundersøgelse viste begyndende heling. Lægeligt afsluttet i håndkirurgisk regi d. 31.05.2016.

I forbindelse med genoptræning af hånden tiltog de højresidige skuldersmerter. MR-scanning af højre skulder viste overrivning af den øverste Skulderbladsmuskels sene (Supraspinatusruptur), slimsæksinflammation på skuldertoppen og seneinflammation omkring den lange Bøjesene (Bicepstendinit). Blev opskrevet til operation, der fandt sted d. 07.06.2016, og hvor man konstaterede en delvis overrivning af den lange Bøjesene, samt en 1,5 cm stor defekt i Supraspinatussenen. Der blev foretaget dels syning af denne defekt med knogleankre og overskæring og fiksation af Bøjesenen (Bicepstenodese). Derudover blev der foretaget en pladsskabende operation (Subacromial dekompression). Blev hjemsendt med skulderpude (abduktionspude) i 6 uger, hvorefter hun påbegyndte fysioterapi i kommunalt regi. Afsluttet d. 12.12.2016, men fortsatte med genoptræning frem til årsskiftet 2016/2017 (=skønnet stationærtidspunkt).

Skadelidte angiver fortsat daglige smerter i højre skulder (V AS 5-6) og håndled (V AS 4- 5). Forværring af tilstanden ved enhver stilling med armen ud fra kroppen, og hun kan dårligt få den over vandret højde, og kan ikke ligge på højre side. Nattesøvnen afbrudt. Ydermere forværring ved pludselige bevægelser, stød og skubbe- eller roterende bevægelser med armen. Problemer ved personlig hygiejne. Hurtig udtrætning af højre arm. Indskrænket drejebevægelighed af underarmen og reduceret bevægelighed og kraft i hånden. Ingen følenedsættelser. Kan ikke dyrke [sport] som før.

Højrehåndet.
Ved den objektive undersøgelse, ses tegn på højresidig skulderlidelse i form af bevægesmerter, middelsvær bevægeindskrænkning uden sikkert muskelsvind, kraftnedsættelse og tegn på seneindeklemning. Tydelig reduceret kraftudfoldelse i hele ekstremiteten. Ingen tegn til nerverodstryk fra halsryggen. Følger efter højresidigt håndledsnært brud ophelet i let fejlstilling og med bevægeindskrænkning i alle planer, herunder også let reduceret drejebevægelighed af underarmen.

Der er således fundet god overensstemmelse mellem Skadelidtes klager og de objektive fund, der må tolkes som følger efter det beskrevne ulykkestilfælde, idet det skønnes rimeligt sandsynliggjort at der foreligger straks- og Brosymptomer for højre hånd og skulders vedkommende, samtidigt som den anmeldte hændelse skønnes egnet til at resultere i de påviste varige skader i højre skulder og håndled. Der synes ikke at foreligge forudbestående lidelser i højre overekstremitet.

Der er mén jævnfør ovenstående.

Prognostisk kan man næppe forvente yderligere signifikante ændringer i tilstanden på nuværende tidspunkt udover vis risiko for slidgigtudvikling i højre skulder og håndled. Der er dog ikke planlagt yderligere undersøgelser eller behandlinger, hvorfor tilstanden skønnes stationær, og de kurative behandlingsmuligheder af traumefølgerne må anses som værende for udtømte. Sagen foreslås afgjort."

Af udtalelse af 6/7 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"**Varigt mén**
Vurdering af varigt mén
Grundlaget for vores vurdering:
- [Klageren] faldt den 12. september 2015 bagover på et glat underlag under en ferie i [land] og tog fra med strakt højre arm.
- Samme dag henvendte hun sig på skadestuen på et […] hospital, hvor en røntgenundersøgelse påviste et brud på højre håndled.
- Den 13. september 2015 henvendte [klageren] sig på skadestuen ved [by] Sygehus.
- Den 19. april 2016, oplyste [klageren] under en konsultation på Ortopædkirurgisk ambulatorium, at hun havde smerter fra højre skulder.
- I perioden mellem 13. september 2015 og 19. april 2016 konsulterede [klageren] læge flere gange, uden at gener fra højre skulder blev nævnt.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har aktuelt klager over gener i højre håndled.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er smerter samt nedsat bevægelighed i håndleddet.

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

Efter tabellens punkt D.1.2.3 vurderes håndledsbrud helet med middelsvære smerter og middelsvært nedsat bevægelighed samt, eventuel forskydning og skurren til 8 procent.

Vi vurderer, at karakteren og omfanget af [klagerens] gener svarer til ovenstående méntabelpunkt og dermed et varige mén på 8 procent.
Vi vurderer derfor, at uheldet den 12. september 2015 har medført et varigt mén på 8 procent.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] ligeledes klager over gener i højre skulder.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at generne i højre skulder skyldes den anmeldte skade, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer (symptomer umiddelbart efter skaden).

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over gener i skulderen først fremgår af lægenotat af 19. april 2016, cirka 7 måneder efter den anmeldte hændelse.
På ovenstående baggrund vurderer vi, at [klagerens] aktuelle gener i højre skulder med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte skade."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fastholdelse af 17/1 2018 fremgår bl.a.:

"Sagen har på ny været forelagt vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at [klagerens] gener for højre hånd har medført et varigt mén på 8 procent.

Endvidere er det fortsat vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken den 12. september 2015 og [klagerens] gener i højre skulder.

Vi vurderer i samråd med vores lægekonsulent, at det ikke i tilstrækkelig grad er sandsynliggjort, at [klagerens] gener i højre skulder skyldes ulykken den 12. september 2015.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at der ikke foreligger strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til ulykken.

[Klageren] klagede første gang over gener i højre skulder den 19. april 2016, hvilket er mere end 6 måneder efter ulykken.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener i højre skulder med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den aktuelle ulykke.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af 6. juli 2017."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker**
2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde
2.1 .1 .
Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet I sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 12/9 2015 var udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun gled på et fortov og brækkede højre håndled. Selskabet har fastsat det varige mén for højre håndled til 8

procent og udbetalt méngodtgørelse herfor. Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for så vidt angår generne i højre skulder med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skuldergenerne og den anmeldte faldskade den 12/9 2015.

Klageren har anført, at hun efter ulykken fik smerter i højre skulder, men at hun på grund af smertestillende medicin ikke havde følt strakssmerter, samt at hun ikke havde haft mulighed for at konstatere skulderskaden, da fokusset havde været på håndleddet, og fordi hun havde været bandageret. Klageren har endvidere anført, at selskabet har anerkendt, at hun kom til skade med højre skulder, og at selskabet har bevilliget 5.000 kr. til massage af skulderen.

Sagen har været indbragt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der ved udtalelse af 6/7 2017 har vurderet klagerens varige mén efter ulykken til 8 procent. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at generne i højre skulder ikke skyldes den anmeldte skade, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Ved udtalelse af 17/1 2018 fastholdt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtalelsen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sine udtalelser lagt til grund, at klageren i perioden mellem den 13. september 2015 og 19. april 2016 konsulterede læge flere gange, uden at gener fra højre skulder blev nævnt. Det fremgår imidlertid af journalblad af 26/1 2016, at klageren ringede til ortopædkirurgisk ambulatorium for at oplyse, at hun stadig havde ondt i højre skulder, som hun havde hele tiden efter ulykken.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser er således truffet på et forkert faktuelt grundlag. Herefter, og da en speciallæge i ortopædisk kirurgi har skønnet det rimeligt sandsynligt, at der foreligger straks- og brosymptomer også for højre skulders vedkommende, finder nævnet, at selskabet skal anmode Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at foretage en ny vurdering på et korrekt faktuelt grundlag. Nævnet har herved fundet, at det ikke på forhånd kan afvises, at en sådan vurdering kan have betydning for, om klageren er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén.

12. 92456

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, Alm. Brand Forsikring A/S, skal anmode Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at foretage en ny vurdering af klagerens højre skulder.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels