Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. august 2019 blev i sag nr. 93320:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 15/1 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> …
> Endvidere kan jeg oplyse, at jeg den 18.11.2018 skrev til ALKA, at jeg ikke kunne forstå deres afslag. Blandt andet fordi jeg aldrig tidligere har haft noget med mine skuldre. Yderligere, at det undrede mig, at man ikke fik mig til en MR scanning. Jeg udbad mig også kopi af sagen. Denne kopi af sagen måtte jeg rykke for, da jeg ikke modtog den. Jeg rykkede for kopien den 04.12.18, disse kopier kom først til mig med den almindelige fodpost lidt før jul.
> …
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker en anerkendelse af, at mit skulderproblem hænger sammen med mit fald 20.07.2017 samt selvfølgelig en fastsættelse af méngrad og méngrad erstatning.
> …
> Hermed fremsendes anke ifm. ALKA's afgørelse om ikke at anerkende mit højre skulderproblem som tilhørende mit fald og brækkede højre håndled i 2017.
>
> Jeg har svært ved at forstå, at ALKA ikke kan se årsagen til, at der gik tid inden jeg gjorde opmærksom på mine gener / problemer i højre skulder.
>
> Det skal også siges, at jeg ikke tidligere overhovedet har haft nogle problemer med mine skuldre.
>
> Da jeg brækkede håndleddet i 2017 og i en længere periode efter, hvor jeg havde gips på håndled, der havde jeg rigtig ondt i håndleddet og det overskyggede jo selvfølgeligt nok de problemer, der også var opstået med højre skulder ifm. med faldet i sommeren 2017. Jeg havde rigeligt med at få

en hverdag og et arbejdsliv til at fungere […]. Efterfølgende også rigeligt med at gå til genoptræning med håndleddet.

Undervejs tillagde jeg også skulderproblemet i højre skulder det, at jeg på mange måder / til alt hvad jeg skulle gøre, måtte gøre alting anderledes, da jeg kun kunne støtte lidt med den brækkede højre hånd. Jeg er højrehåndet og det er bestemt ikke nemt, at skulle gøre alting med en venstre hånd og derfor bliver tingene akavede og derfor får man belastet for meget andre steder. Jeg tænkte, at mit højre skulderproblem var udløst af disse akavede bevægelser og tillagde det ikke andet end, at det nok ville løse sig, når jeg igen fik en højre hånd der fungerede.

Jeg har jo så desværre også måttet konstatere, at det ikke er tilfældet. Det er slet, slet ikke blevet bedre. Senest har jeg været på […] Hospital (07.01.19) som gerne vil operere mig, har tilbudt mig operation. Der er forkalkning og mistanke om gennemgående læsion samt indeklemnings-/afklemningssyndrom. Jeg har dog bedt om og er også nu henvist til Kommunal genoptræning, jeg håber meget dette kan forhindre en operation. Håber, at jeg bare kan få det lidt bedre i skulder og overarm, med noget effektiv træning. Endvidere er jeg henvist til MR scanning. Jeg har endnu ikke modtaget indkaldelser.

Jeg har fået 2 gange binyrebarkhormon. Første gang med lidt effekt, men 2. gang fik jeg 10 dage efter meget voldsomme smerter fra skulder, ned i arm og ud i fingrene. Jeg ringede til 1813, da jeg var bekymret for om det kunne være en blodprop eller måske betændelse. Smerterne stod på i flere dage og jeg fik morfin piller.

Jeg fremsender snarest / i løbet af ugen, kopi af sagen inkl. seneste journaludskrift fra […].

Hermed anker jeg ALKA'S afgørelse."

Selskabet har i brev af 28/2 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Alka Forsikring har modtaget klage i ovennævnte sag. Sagen drejer sig om, hvorvidt klagers gener har deres årsag i et dækningsberettiget ulykkestilfælde.
…
Klager anmeldte ved e-mail - modtaget af Alka Forsikring den 26. september 2017 - at hun var kommet til skade med højre håndled og tommeltot ved et fald den 20. juli 2017.

Alka Forsikring indhentede ved brev af samme dato klagers samtykke og efterfølgende de lægelige oplysninger fra […] Sygehus, hvorefter selskabet ved brev af 15. november 2017 meddelte, at skaden var omfattet af forsikringen og oplyste, at hvis der, som følge af skaden blev tale om et varigt mén på 5% eller derover, ville der kunne udbetales erstatning.

Klager meddelte ved brev af 3. juni 2018, at hun fortsat havde gener af sit håndledsbrud i form at smerter og nedsat bevægelighed.

Alka Forsikring bad i den forbindelse ved brev af 12. juni 2018 klager oplyse, dels hvilken behandling hun havde modtaget, dels hvem der var hendes praktiserende læge.

3. 93320

Klager meddelte ved mail af 12. juni 2018, at hun var behandlet på […] Hospital i 2017 og ikke havde modtaget anden behandling, og Alka Forsikring fremsendte den 21. juni 2018 en funktionsattest til udfyldelse hos klagers læge.

Alka Forsikring modtog endvidere mail af 19. juni 2018 fra klager, hvori hun redegjorde for, at hun under et halvt år efter håndledsfrakturen var begyndt at få ondt i sin højre skulder. Smerterne tiltog og hun blev derfor den 12. februar 2018 røntgenfotograferet og fik foretaget en ultralydsundersøgelse. Undersøgelsen viste angiveligt hævelse/irritation/betændelse i skulderen og den følgende dag havde klager fået en binyrebarkindsprøjtning i skulderen som hjalp.

Alka Forsikring modtog den 6. august 2018 den af klagers læge udfyldte funktionsattest. Af lægens svar fremgik det, at der var ømhed i håndleddet, nedsat bevægelighed og moderat muskelsvind af håndens muskler. Af subjektive gener fremførte klager, at hun hurtigere udtrættedes og fik smerter og hun oplevede nedsat kraft i håndleddet.

Klagers praktiserende læge tilføjede, at klager efter skaden havde fået smerter og nedsat funktion af højre skulder og har i attesten anført bevægeligheden af denne skulder, som ses nedsat for så vidt angår frem/op, ud/op og bagud.

Sagen blev forelagt Alka Forsikrings cheflægekonsulent, som udtalte, at der var tale om brud af højre håndled, som havde medført nedsat kraft og bevægelighed over højre håndled og gener ved belastning, hvilket cheflægekonsulenten vurderede svarede til méntabellens punkt D.1.2.3. – en méngrad på 8%. Cheflægekonsulenten afviste årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers skuldergener, idet skuldergenerne først var nævnt i 2018.

Alka Forsikring udbetalte ved brev af 9. august 2018 erstatning i overensstemmelse med cheflægekonsulentens vurdering.

Ved brev af 19. august 2018 bad klager selskabet genoverveje problematikken omkring hendes skuldergener. Klager forklarede, at hun tog kontakt til sin læge den 17. januar 2018 med skulderproblemerne, men at skulderproblemerne ikke var opstået på dette tidspunkt, men før, idet de var opstået over tid efter den 20. juli 2017.

Alka Forsikring forelagde sagen for selskabets lægekonsulent, som vurderede, at det var hensigtsmæssigt at indhente en speciallægeerklæring til nærmere belysning af klagers skulderproblemer og selskabet bad derfor, ved brev af 23. september 2018, klager om at kontakte selskabet for at aftale tid og sted for en speciallægeundersøgelse.

Da den først valgte speciallæge måtte aflyse den bookede tid ønskede klager en anden læge og Alka Forsikring fremsendte ved brev af 1. oktober 2018 brev med 5 forslag til speciallæge, som klager kunne vælge mellem.

Alka Forsikring modtog den 17. oktober 2018 speciallægeerklæring udfærdiget af overlæge, speciallæge i ortopædkirurgi […].

For så vidt angik klagers skuldergener resumerede speciallægen, at klager ca. 1 – 1,5 måned efter skaden begyndte at få smerter i højre skulder, og at klager henvendte sig til sin læge i begyndel-

sen af 2018 (5-6 måneder efter ulykkestilfældet), hvor klager blev henvist til reumatolog, som konstaterede calcarie tendinit og bursit.

Speciallægen er af den opfattelse, at det er påfaldende, at der gik 1 – 1,5 måned før symptomerne gav sig til kende og op mod et halvt år før klager søgte læge for symptomerne. Der var således ikke straks-symptomer. Trods problemerne fra håndleddet burde skuldersymptomerne have været til stede tidligere.

Umiddelbart kunne den beskrevne hændelse (fald) godt have medført en læsion i skulderen, men fundet af tendinitis calcaria og bursit var tegn på en længerevarende problemstilling.

Sagen blev på ny forelagt Alka Forsikrings lægekonsulent som udtalte, at der ikke var årsagssammenhæng mellem klagers tilskadekomst og skuldergenerne og Alka Forsikring fastholdt derfor ved brev af 17. november 2018 den meddelte afgørelse.

Ved mail af 18. november 2018 bad klager om aktindsigt i sagens oplysninger og spurgte, hvorfor Alka Forsikring ikke havde sendt hende til en MR scanning.

Selskabet svarede ved brev af 4. december 2018, at en MR scanning var noget klager skulle anmode sin egen læge om. Ved en fejl blev sagens akter desværre først fremsendt til klager den 18. december 2018.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en kollektiv heltidsulykkesforsikring via sit medlemskab af […].

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der skal med andre ord være tale om følger, som har deres årsag i ulykkestilfældet - der skal være årsagssammenhæng.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6 fremgår undtagelserne til forsikringens dækning.
…
Det skal således, som det fremgår, være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/ følgerne og de gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen.

Gener, hvis årsag eller forværring skyldes en bestående skade/sygdom (herunder også degenerative lidelser i form af aldersforandringer/slidgigt), kan ikke lægges til grund for erstatningsudbetaling, selvom ulykkestilfældet måske har medført symptomdebut.

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

Af journalen fra klagers læge fremgår det under datoen 17. januar 2018, at klager havde søgt læge med belastningsrelaterede skuldersmerter i begge skuldre.

Lægen anførte 'PT med artrosegener (slidgigt) fra mange led, tiltagende generet – især højre skulderled'.

I journalen fra 12. juni 2018 er det anført: 'Diagnose: Hø. Sidig skulderbursitis (betændelse i skulderens slimsæk), degenerative forandringer (alders- og slidforandringer), bilateral AC-artrose (slidgigt i leddet mellem skulder og kraveben (skulderhøjdeleddet) på begge sider)'.

I journalen fra reumatolog […] fremgår det, at ultralydsscanningen havde vist forkalkning i supraspinatussenen.

De beskrevne fund i klagers højre skulder er lægefagligt beskrevet som beroende på degenerative forandringer og kan således ikke karakteriseres som traumefølger. Der er tale om alders- og slidforandringer opstået over tid. At generne er opstået over tid giver klager også selv udtryk for i sit brev af 19. august 2018.

Derudover debuterede generne fra højre skulder ifølge oplysningerne først 1 - 1,5 måned efter ulykkestilfældet og foranledigede først klager til at søge læge efter 6 måneder.

Klager beskrev i øvrigt kun gener fra håndleddet ved sin henvendelse den 3. juni 2018 og i sin mail af 12. juni 2018 oplyste klager, at hun ikke havde modtaget anden behandling end den hun havde modtaget på […] Hospital i forbindelse med håndledsbruddet.

Vi finder med henvisning til sagens oplysninger således ikke årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagers gener fra højre skulder og vi finder ikke sagens oplysninger og faktum berettiger til, at Alka Forsikring af egen drift forelægger sagen for AES til vurdering af mulig årsagssammenhæng. AES ville formentlig også lægge vægt på de manglende straks-symptomer og at lægelig dokumentation for skuldergener først ses 6 måneder efter ulykkestilfældet.

Vi må således fastholde, at vi ikke kan tilbyde erstatning for klagers højresidige skuldergener og at klager er kompenseret korrekt og rimeligt i forhold til AES méntabel for de varige følger af håndledsbruddet med en méngrad på 8% svarende til 'middelsvære smerter, middelsvær nedsat bevægelighed samt eventuel forskydning og skurren'."

Klageren har i brev af 17/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Med hensyn til at bevise, så mener jeg helt klart, at netop det, at mit skulder problem er i højre skulder - altså den side, hvor jeg ved faldet 20.07.2017 tog fra med den højre arm - og at jeg overhovedet ingen problemer har med den venstre skulder, burde sige sig selv, at det med al sandsynlighed taler for, at mine problemer omkring min højre skulder stammer fra faldet. Netop fordi jeg ikke tidligere har haft problemer med nogle af mine skuldre. En forsikring bør vel tage udgangspunkt i den forsikrede. Det bør da være sådan, at det kommer den forsikrede til gavn / gode. Man har vel en forsikring for at kunne få et plaster på såret, for at kunne bruge en udbetaling til evt. udgifter ifm. skaden og de gener man er påført. Selvfølgelig er jeg glad for / taknemmelig for de 8% = kr. 37.320,00 ifm. håndleddet.

Finder det trist, at man også griber til 'alderskortet', at det er alderen som også er årsagen. Som sagt havde jeg før faldet ingen problemer med mine skuldre og altså heller ikke med højre skulder. Mig bekendt, er der forsikringen ifm. ulykker som har indføjet, at der fratrækkes x antal pro-

cent ved / fra en angivet alder, ved udbetaling af forsikringssum. Jeg var […] år da jeg faldt i sommeren 2017.

Som sagt, har jeg aldrig tidligere overhovedet haft problemer med mine skuldre, hvilket også fremgår af min læges journal.
…
'Mærkeligt', at netop den side (højre) som jeg tog fra med, er den side, som der er fundet tendinitis calcaria og bursit, når der ingen problemer er i venstre side. Faldet har jo fremkaldt / provokeret det og har skadet højre skulder. Faldet, der ganske givet har givet et ryk og slag i kroppen.

Undervejs tillagde jeg også skulderproblemet i højre skulder det, at jeg på mange måder / til alt hvad jeg skulle gøre, måtte gøre alting anderledes, da jeg kun kunne og måtte støtte lidt med den brækkede højre hånd. Jeg er højrehåndet og det er bestemt ikke nemt, at skulle gøre alting med en venstre hånd og derfor bliver tingene akavede og derfor får man belastet for meget andre steder. Jeg tænkte, at mit højre skulderproblem var udløst af disse akavede bevægelser og tillagde det ikke andet end, at det nok ville løse sig, når jeg igen fik en højre hånd der fungerede. Jeg har jo så desværre også måttet konstatere, at det ikke er tilfældet, det er ikke blevet bedre eller det er ikke forsvundet.

Som tidligere skrevet, har jeg fået 2 gange binyrebarkhormon. Første gang med lidt effekt, men 2. gang fik jeg 10 dage efter meget voldsomme smerter fra skulder, ned i arm og ud i fingrene. Jeg ringede til 1813, da jeg var bekymret for om det kunne være en blodprop eller måske betændelse. Smerterne stod på i flere dage og jeg fik morfin piller.

Det er korrekt, når ALKA oplyser at jeg anmeldte faldet ved mail den 26.09.17, men jeg havde allerede i starten af august 2017 telefonisk anmeldt skaden til […], hvor jeg fik at vide, at jeg ville høre fra dem i løbet af 14 dage. Den 25.08.17 og altså ca. 3 uger efter, sendte jeg besked til ALKA, at jeg savnede en reaktion fra dem.

Ja, gene i høje skulder er opstået over tid, talt fra mit fald i juli 2017. Før faldet havde jeg ingen problemer med hverken højre eller venstre skulder og jeg har stadig ingen problemer med venstre skulder.

Generelt, så er det ikke skulderproblemerne og skuldergener - hvilket ALKA skriver flere gange - men skulderproblemet og skuldergenen, som det handler om.

Der gik lidt over 1 måned fra min anmodning om aktindsigt til jeg modtog papirerne.

Jeg er glad for, at jeg ved faldet fik taget så meget fra med højre hånd, at jeg dels ikke hamrede / slog hovedet i asfalten og måske fik slået mine tænder og mit hoved etc.. Glad for, at jeg pr. ren intuition tænkte på mit knæ og at tage fra, så knæet ikke kom yderligere til skade. Sådan ca. […] kg der falder, er jo trods alt noget vægt. Rigtig træls over, at jeg ikke ved anmeldelsen fik skrevet, at jeg selvfølgelig kunne have slået mig andre steder, selvom jeg ikke havde nogle umiddelbare gener. Jeg skulle åbenbart have tænkt på / have forudset / spået, at idet jeg tager fra så kommer der et ryk / slag i kroppen.

Jeg medsender notat fra 04.01.19 samt MR scannings beskrivelse fra 27.02.19, begge fra […], som også har tilbudt mig operation, hvilket jeg dog ikke har den store lyst til. Er i gang med genoptræ-

nings forløb hos de kommunale fysser og selvfølgelig min egen træning i motionscenter og varmtvandsbassin, som nu - også selvfølgelig - er i samarbejde med fysserne. Jeg har fået en kende / smule bedre bevægelighed i højre skulder og arm, men desværre er smerterne det samme. Jeg har sat gul fremhævning på notatet 'mistanke om gennemgående læsion' som blev konstateret ved ultralyd scanning."

Selskabet har i brev af 21/3 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers bemærkninger, som ikke tilføjer sagen nye oplysninger, som selskabet ikke allerede har forholdt sig til.

Af den medsendte beskrivelse fra røntgenafdelingen på […] Hospital fremgår det, at der fandtes intakt bicepssene og anker med tydelig sulcus (fure). Labrum (bruskring tilhæftet skulderleddets ledskål) var uden sikre forandringer. Der påvistes forkalkning lateralt i anteriore (forreste) del af supraspinatus og den omgivende del af supraspinatus-senen var med heterogent signal men med tydeligt gennemgående fibre. Der var ingens større cuff forandringer, egal kaliber og grad af fedtinfiltration.

Der var udbredt subakromial bursa/bursit (betændelse i slimsækken under skulderhøjdeleddet) og markant AC-artrose (slidgigt i skulderhøjdeleddet) med lokalt marvødem og op til 5mm basal prominens (fremspring). Der fandtes enkelte subkortikale cyster omkring tuberculum major (knudeagtig forhøjelse på overarmsbenet – tilhæftningspunkt for skuldermuskler), men ellers upåfaldende ossøse (knoglemæssige) signalforhold.

Konklusionen var AC-artrose og tegn på subakromial bursit.

Ultralydsscanningen viste forkalkning i SS senen og mistanke om gennemgående læsion.

Der beskrives således igen ved den seneste MR scanning fra 27. februar 2019 ingen traumefølger. De konstaterede 'tydeligt gennemgående fibre' støtter at der ikke foreligger en bristning af senen. Der var alene tale om degenerative fund (både betændelse i slimsækken, forkalkning af sener er tydelige tegn på alders- og slidforandringer) og lægen på ortopædkirurgisk ambulatorium konkluderede da også, at der var tale om slidgigt (markant AC-artrose).

Den ved ultralydsscanningen opståede mistanke om gennemgåede læsion i supraspinatus- senen blev ikke bekræftet ved MR scanningen. Det skal dog bemærkes, at læsioner i supraspinatussenen også kan være degenerativt betingede.

For så vidt angår de konstaterede forhold i klagers skulder er der lægefagligt fortsat tale om en beskrivelse af degenerative forandringer, som ikke kan ikke karakteriseres som traumefølger. Der er tale om alders- og slidforandringer opstået over længere tid. Klager bekræfter da også i sine bemærkninger, at generne opstod over tid.

Et brud på et håndled kan som udgangspunkt ikke fremkalde slidgigt i skulderen. Slidgigt kan på længere sigt opstå efter større traumer, men opstår i den forbindelse oftest omkring det traumatiserede led. Det er også muligt at slidgigt kan opstå som følge af overbelastning af et led efter en skade i et andet led, men under alle omstændigheder vil sådanne følger ikke opstå over måneder, men derimod over år.

Derudover er sådanne nedslidnings- og overbelastningsfølger - med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.2.3. - ikke dækket på forsikringen.

Speciallægen er også af den opfattelse, at såfremt der havde været årsagssammenhæng ville skuldergenerne have vist sig straks efter ulykkestilfældet (straks-symptomer) og ikke (som hævdet af klager) halvanden måned senere.

Vi finder således fortsat ikke dokumentation for den nødvendige årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagers gener fra højre skulder, ligesom vi fortsat ikke finder sagens oplysninger berettiger til en forelæggelse for AES for Alka Forsikrings regning og vi må fastholde vores stillingtagen til sagen, som den fremgår af vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 28. februar 2019."

Til dette har klageren fremsendt brev af 14/4 2019, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg henviser til mit brev til Ankenævnet af 17.03.19 og vil blot igen fremhæve, at mit skulder problem udelukkende er i højre skulder - altså den side, hvor jeg ved faldet 20.07.2017 tog fra med den højre arm - og at jeg overhovedet ingen problemer har med den venstre skulder. Burde sige sig selv, at det med al sandsynlighed taler for, at mine problemer omkring min højre skulder stammer fra faldet. Netop fordi jeg ikke tidligere har haft problemer med nogle af mine skuldre, hvilket også fremgår af min læges journal. Faldet og det ryk / slag det har givet og det, at jeg tog fra med armen har jo fremkaldt / provokeret / skadet højre skulder.

I MR-scanningsbeskrivelsen står: 'Der er udbredt subakromial bursa/bursit og mindre ledansamling'. Dette giver for lidt plads mellem de bøjelige dele i skulder og både ved bevægelse og hvile vil dette kunne fremkalde smerte og bevægeindskrænkning. Som sagt er det mærkeligt, at jeg pludselig skal få ledansamling og bursit i højre skulder og altså den side, som jeg tog fra med, når der intet problem er i venstre skulder.

Der står også i MR-scannings beskrivelsen 'Labrum uden sikre forandringer' og altså uden sikre tegn på afrivning af Labrum.

Med hensyn til udbredt subakromial bursit, så står der faktisk på sunhed.dk: 'Bursit i skulderen opstår normalt uden nogen kendt årsag. Nogle hævder alligevel, at den kan skyldes overbelastning, og det kan ses i kombination med kalkudfældning i senerne ved skulderen. Hvorfor får man kronisk skulderbursit? Årsagen til en sådan betændelse er ofte ukendt. Tilstanden kan forekomme efter overbelastning og skade (slag, stød). Arbejde over skulderhøjde og ved brug af trykluftbor øger risikoen for, at man udvikler kronisk skulder-bursit'.

Med hensyn til enkelte subkortikale cyster så står der på Sundhed.dk: 'Hvorfor får man en knoglecyste? Årsagen er ukendt. Cysten dannes inde i selve knoglevævet, og den dækkes af en tynd knogleskal. Cysten indeholder normalt klar væske. Nogle gange kan man finde blodrester i væsken fra et tidligere knoglebrud. Cysterne findes normalt i enderne på de lange rørknogler og sjældnere (10 %) i midterste del af rørknoglerne. Hvad er symptomerne på knoglecyste? De fleste cyster påvises som et tilfældigt fund, når man bliver undersøgt for knoglebrud og forvridninger. Dog vil knoglebrud igennem selve cysten give smerter som ved almindelige knoglebrud. Hvordan stilles diagnosen? En knoglecyste forekommer først og fremmest blandt børn og unge mennesker. Cy-

sterne giver som regel ingen symptomer. Knoglevævet kan blive tyndt og skørt, hvor cysten befinder sig. Derfor hænder det, at der opstår knoglebrud omkring cysten. Derfor viser halvdelen af alle tilfælde med knoglecyster sig som et unormalt brud. Hvis en person får stærke smerter eller hævelse i en arm eller knogle efter en mindre skade, kan det være en knoglecyste. Diagnosen stilles som regel på røntgen. CT-skanning eller MR-skanninger er sjældent nødvendigt.'

Alka skriver i næstsidste afsnit, at speciallægen - som er Alkas læge og betalt af Alka - er også af den opfattelse, at såfremt der havde været årsagssammenhæng ville skuldergenerne have vist sig straks efter ulykkestilfældet (straks-symptomer) og ikke (som hævdet af klager) halvanden måned senere.

Det der står i speciallægens konklusion er (afskrift fra erklæringen): Umiddelbart kan den beskrevne hændelse godt have medført en læsion i skulderen. Det er dog påfaldende, at der går min. 1 – 11/2 måned før symptomerne giver sig til kende og op mod ½ år før første lægekontakt for dette. Således ikke dokumenterede strakssymptomer. Selvom der er problemer med håndled-det burde skuldersymptomerne nok have været til stede noget tidligere.
…
Hvis jeg skal forholde mig til Alkas vurdering, at de ikke vil betale for forelæggelse for AES vil jeg sige, at lige så vel som Alka ikke mener det berettiger til forelæggelse for AES for Alkas regning, så mener jeg oplysningerne berettiger til forelæggelse for AES for Alkas regning.

Jeg er stadig rigtig træls over, at jeg ikke ved anmeldelsen fik skrevet, at jeg selvfølgelig kunne have slået mig andre steder, selvom jeg ikke havde nogle umiddelbare gener. Jeg skulle åbenbart have tænkt på / have forudset / spået, at idet jeg tager fra så kommer der et ryk / slag i kroppen.
…
På mig virker det mærkværdigt, at min venstre skulder ikke ytrer/opfører sig på samme måde som højre skulder også hvis årsagen skulle være aldersbetinget. Venstre skulder, som faktisk i lang tid var på overarbejde netop pga. problemerne med højre side."

I breve af 8/5 2019 og 27/5 2019 er parterne kommet med yderligere bemærkninger til sagen, som er forelagt for nævnet. Nævnet har også fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal fremgår bl.a.:

"**20-07-2017 - Skadestueepikrise**
AKTIONSDIAGNOSE
DS525 Fraktur af distale ende af radius
…
Faldet og taget fra med hø. arm, smerter i håndled.

Objektivt
Hø. håndled: Der er direkte og indirekte ømhed i distale radius og tabatierren, samt hævelse. Ingen fejlstilling eller misfarvning. Normale neurovaskulære forhold.

rp. røntgen af hø. håndled og os scaphoideum, der viser intraartikulær fraktur i distale radius, udisloceret.

Behandling
Dorsal gips i 5 uger.

rp. røntgenkontrol i skadeamb. om 10- 12 dage.
Der skal også tages kontrolrøntgen af os scaphoideum, obs. fraktur. Hvis scaphoideum-fraktur, da bandagering i i alt 8 uger fra skadetidspunktet.
…
24-10-2017
Ultralyd af hø. håndled/1. CMCP led: Indikation: Obs. artrose i håndled/hø. 1. finger rod- grundled. I sommer 2017 fraktur i håndled. siden smerter i 1. finger rod- grundled. Beskrivelse: I håndled ses let fortykkelse af synovialis dorso radial, men ingen ledansamling eller øget flowsignal. Ingen senelæsion. I 1. rodled ses tilspidsning af ledflader og elt uregelmæssig knolge struktur, som der ses ved artrose. Ingen senelæsion eller cyster/væske i leddet. Us. fra fra […] dateret d. 3.08.2017 er rekvireret: AP optagelse af hø. håndled igennem gipskinne (arbejdsbilled). Der ses let afsmalning af radiocarpal led og 1. finger rodled. Lidt mere afsmalning af 1. finger grundled, hvor der ses let tilpsidsn ing volar i caput af metacarp. Tegn på skrå forløbende fraktur igennem processus styleoideus radii. UD: Diskret tegn på artrose i hø. 1. finger rod-/grundled Følger efter tidligere fraktur radial i håndled […] Patientforløb: Pt. er afsluttet.
…
17-01-2018
Bilat skuldersm.> Henv UL begge skuldre, RU hø skulder samt henv reumatolog. Pt med artrosegener fra mange led. Tiltagende generet - især hø skulderled. Ligger pt med hø hånd under hovedet, så må hun bruge venstre hånd for at få armen ned igen. Obj: Impingement i hø skulder + palp.øm svt AC-leddet. Bilat nedsat indad- og udad rotation, især hø side.
…
12-02-2018
Bilat skuldersrn.> Henv UL begge skudre, RU hø skulder samt henv reumatdog. Pt med artrosegener fra mange led. Tiltagende generet - især hø skulderled. Ligger pt med hø hånd under hovedet, så må hun bruge venstre hånd for at få armen ned igen. Obj: Impingement i hø skulder + palp.øm svt AC-leddet. Bilat nedsat indad- og udadrotation, især hø side. Bestiller tid til evt blokade hos reumatolog allerede nu, da der er lang ventetid. […] Beskrivelse: Ved ultralydsskanning ses begge skuldre med intakt bicepssene og rotatorcuff. På hø side ses 1 cm stor forkalkning i supraspinatusinsertionen. Bursa subdeltoidea er fortykket på hø side. AC-leddene er artrotiske. Der er fri abduktion. Diagnose: Høsidig skulderbursitis, degenerative forandringer, bilateral AC-artrose.
…
12-02-2018 20:23:11
Svar på UL af begge skuldre samt RU af hø skulder

Beskrivelse:
Ved ultralydsskanning ses begge skuldre med intakt bicepssene og rotatorcuff. På hø side ses 1 cm stor forkalkning i supraspinatusinsertionen. Bursa subdeltoidea er fortykket på hø side. AG-leddene er artrotiske. Der er fri abduktion. Diagnose: Høsidig skulderbursitis, degenerative forandringer, bilateral AC-artrose

Beskrivelse:
Røntgen af højre skulder viser større bløddelsforkalkning kranielt for caput humeri. I øvrigt ses normale ossøse og artikulære forhold"

11. 93320

Af speciallægeerklæring af 3/10 2018 fremgår bl.a.:

"**Resume**
Det drejer sig om en tidligere overekstremitetsrask […], der 20 07 17 faldt og pådrog sig et brud nedadtil i albuebenet og var mistænkt for et brud i bådbenet, der dog efterfølgende ikke blev befundet. Var gipsbandageret i 5 uger hvorefter skadelidte blev henvist til genoptræning. Ca. 1-1/2 måned efter skaden begyndte hun at få smerte i højre skulder. Henvendte sig først til egen læge i begyndelsen af 2018 (5-6 måneder efter hændelsen). Blev henvist til reumatolog og ultralydsundersøgelse, der afslørede en calcarie tendinit og bursit. Behandlet med blokade med forbigående effekt. Aktuelt klages der nu over konstante smerter i højre skulder, der forværres ved belastning samt belastningssmerter i højre håndled. Ved den objektive undersøgelse findes der diffus ømhed på forsiden af højre skulder. Der er tegn til indeklemning, og der er nedsat bevægelighed. Højre håndled er med let ømhed radialt, og der er let nedsat bevægelighed. Der er ingen muskelatrofi.

Konklusion
Der er overensstemmelse mellem det objektive og det subjektive. Der er klart følger efter et højresidigt håndledsbrud. Umiddelbart kan den beskrevne hændelse godt have medført en læsion i skulderen. Det er dog påfaldende, at der går minimum 1-1/2 måned før symptomerne giver sig til kende og op mod 1/2 år før første lægekontakt for dette. Således ikke dokumenterede straks-symptomer. Selvom der er problemer med håndleddet burde skuldersymptomerne nok have været til stede noget tidligere. Derudover er der ved ultralydsundersøgelse fundet tendinitis galcaria som tegn på en længere varende problemstilling, der dog måske er blevet symptomgivende ved den aktuelle hændelse. Under alle omstændigheder er tilstanden svarende til begge områder stationær. Skadelidte skal til en enkelt blokadebehandling mere i skulderen, men hun ønsker sig ikke opereret under nogen omstændigheder."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5 Forsikringen dækker**
5.1 Følger af ulykkestilfælde
5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade
…
For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.
…
6 Forsikringen dækker ikke
6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener
6.1.1 Sygdom.

6.1.2 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.

6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.5 En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, anmeldte den 26/9 2017, at hun den 20/7 2017 var faldet og tog fra med hænderne, og at hun slog højre håndled og tommeltot. Klageren har anført, at ulykken tillige har medført gener i højre skulder, som viste sig halvanden måned efter ulykken. Hun har oplyst, at generne i højre håndled overskyggede generne i skulderen, og at hun tillagde skulderproblemet det forhold, at hun som følge af bruddet i højre håndled måtte gøre alting anderledes. Hun har endvidere oplyst, at hun ikke tidligere har haft gener fra højre skulder.

Selskabet har vurderet klagerens varige mén for generne i højre håndled til 8 procent efter punkt D.1.2.3 i méntabellen. Selskabet har afvist dækning for klagerens gener i højre skulder med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens skuldergener.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at det anmeldte ulykkestilfælde den 20/7 2017 har forårsaget klagerens gener i højre skulder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens skuldergener først er beskrevet i journalnotat af 17/1 2018, og at det af journalnotat af 2/2 2018 fremgår, at "Ved ultralydsskanning ses begge skuldre med intakt bicepssene og rotatorcuff. På hø side ses 1 cm stor forkalkning i supraspinatusinsertionen. Bursa subdeltoidea er fortykket på hø side. AC-leddene er artrotiske. Der

er fri abduktion. Diagnose: Høsidig skulderbursitis, degenerative forandringer, bilateral AC-artrose".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen af 3/10 2018 fremgår, at "Umiddelbart kan den beskrevne hændelse godt have medført en læsion i skulderen. Det er dog påfaldende, at der går minimum 1-1 1/2 måned før symptomerne giver sig til kende og op mod 1/2 år før første lægekontakt for dette. Således ikke dokumenterede strakssymptomer. Selvom der er problemer med håndleddet burde skuldersymptomerne nok have været til stede noget tidligere. Derudover er der ved ultralydsundersøgelse fundet tendinitis galcaria som tegn på en længere varende problemstilling, der dog måske er blevet symptomgivende ved den aktuelle hændelse".

Det, som klageren har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels