Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2019 blev i sag nr. 93471:

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 en ulykkesforsikring. I klageskema af 24/2 2019 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Den 06-08-2016 bliver jeg bevidst om, at jeg har en skulderskade med varigt mén, da min højre skulder går af led som følge af at hænge i en gren i et træ. Den har tidligere været af led som følge af en skisportsskade i 2012. Efter denne episode får jeg den trænet op og mærker efterfølgende ikke noget til den før i 2016.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Kompensation for varigt mén."

Selskabet har den 12/3 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Vi har modtaget ankenævnsklagen fra [klageren] (herefter forsikrede), der via sit arbejde er omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i Codan.
>
> Han klager over, at vi har afvist at yde forsikringsdækning i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde den 6. august 2016, hvor han kom til skade med skulderen i forbindelse med, at han hang i et reb/en gren fra et træ.
>
> Vi har afvist dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, ligesom forsikringen ikke dækker invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde. Det er vores opfattelse, at den subluksation, forsikrede fik den 6. august 2016, er betinget af den forudgående løshed i hans skulder.

Sagens faktiske omstændigheder
Den kollektive ulykkesforsikring trådte i kraft den 1. juli 2012. Forsikringen dækker ansatte i [arbejdsgiver]. Det fremgår ikke af sagen, hvorfor forsikrede blev ansat i … og dermed omfattet af forsikringsdækningen, men det er dog heller ikke af betydning for sagens afgørelse.

Forsikrede anmeldte den 28. december 2017, at han den 6. august 2016 havde fået højre skulder revet ud af led i forbindelse med klatring i et træ. Af anmeldelsen fremgik, at skaden var anmeldt til [andet forsikringsselskab].

Sammen med skadeanmeldelsen fremsendte forsikrede et brev af 16. november 2017 [andet forsikringsselskab], hvor [andet forsikringsselskab] opgjorde erstatningen som følge af en ulykke den 3. februar 2012 til 5 %. På baggrund af en underskreven samtykkeerklæring indhentede vi herefter akterne fra [andet forsikringsselskab].

Vi forelagde sagen for vores lægekonsulent. Ved brev af 14. november 2018 afviste vi dækning. Vi henviste til, at det fremgik af de lægelige akter, at forsikrede i 2012 pådrog sig en skulderskade med ledskred (luksation), og at han efterfølgende havde en følelse af, at skulderen var ustabil. Den 6. august 2016 fik han en subluksation ved at hænge i et reb/gren (den anmeldte ulykke). Vi henviste til, at det var vores opfattelse, at subluksationen skete på grund af skulderskaden i 2012, der havde medført løshed i skulderen. Da forsikringen ikke dækker lidelser, som var til stede inden ulykken, ligesom forsikringen ikke dækker udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, afviste vi at yde dækning.

Forsikrede klagede ved e-mail af 7. januar 2019 over afgørelsen. Vi drøftede den 16. januar 2019 sagen telefonisk med forsikrede, herunder de forskellige klagemuligheder, og det blev aftalt, at forsikrede skulle redegøre for sin utilfredshed med afgørelsen i en e-mail, hvorefter vi ville forelægge sagen for en lægekonsulent til en second opinion. Forsikrede redegjorde for sin opfattelse af sagen i e-mail af samme dato.

Vi forelagde herefter sagen for en anden lægekonsulent. Ved brev af 28. januar 2019 fastholdt vi vores afgørelse.

Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Vores vurdering af sagen
Foranlediget af klagen til ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Forsikringen dækker, hvis den forsikrede bliver udsat for et ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jf. fællesbetingelsernes pkt. 2. Ulykken skal have medført en méngrad på mindst 5 %, jf. invaliditetsdækningens pkt. 3 sammenholdt med policen. Forsikringen yder i henhold til invaliditetsdækningens pkt. 4 ikke dækning i en række tilfælde, herunder for:
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
***

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at forsikrede den 3. februar 2012 var involveret i et ulykkestilfælde, hvor han fik revet højre skulder helt af led i forbindelse med et skistyrt. Han fik på det lokale sygehus såvel klinisk om radiologisk konstateret højresidig forreste skulderluksation.

Det fremgår af journalnotat af 12. august 2016, at han igen den 6. august 2016 havde oplevet, at skulderen gik af led, men at den ikke var helt ude af led som ved det første tilfælde i 2012. Der var tale om en subluksation. Han kunne selv bringe den på plads ved at indadrotere armen. Ved konsultationen seks dage efter hændelsen havde han fortsat noget ubehag, men smerterne var faldet til ro inden for de første par døgn efter hændelsen, og han henvendte sig primært med ønsket om operation, idet han var bekymret for, at hans skulder havde en tendens til at luksere vedvarende. Han ønskede leddet strammet op ved en operation, så han ikke længere skulle være bekymret for, om den hoppede ud af led.

Vi har også lagt vægt på, at han ved denne undersøgelse fik konstateret betydende højresidig atrofi sammenholdt med venstresidig, særligt svarende til trapezius og supraspinatus. Forsikrede er højrehåndet. Det er vores opfattelse, at denne betydende muskelatrofi må skyldes forhold forud for det anmeldte ulykkestilfælde, da der ikke opstår betydende muskelatrofi på kun seks dage.

Endvidere har vi lagt vægt på, at det fremgår af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 18. juli 2017, at forsikrede efter ulykken den 3. februar 2012 hele tiden havde en fornemmelse af, at skulderen var ustabil, når den kom i yderstillinger. Det er anført, at skulderen igen var på vej ud af led, da han den 6. august 2016 'blot' skulle hænge i et reb. Af speciallægeerklæringens konklusion fremgår bl.a.: 'Jeg finder, at der er god overensstemmelse mellem primære traume, hans efterfølgende fornemmelse af, at skulderen er ustabil samt det faktum, at han igen ved mindre traume får skulderen næsten ud af led. Han har under hele forløbet efter primære traume haft en fornemmelse af, at skulderen ikke var helt stabil, og ved den objektive undersøgelse d.d. finder jeg ligeledes tydelige kliniske tegn på let instabilitet (positiv apprehension- og relokations-test'.

Vi har forelagt sagen for to lægekonsulenter, der begge er speciallæger i ortopædkirurgi. De har uafhængigt af hinanden vurderet, at hændelsen den 6. august 2016 alene er betinget af den forudbestående løshed i skulderen.

Det bemærkes, at [andet forsikringsselskab] har vurderet det varige mén som følge af ulykken den 3. februar 2012 til 5 %, jf. méntabellens pkt. D.1.5.2. Denne bestemmelse vedrører daglige, belastningsudløste skuldersmerter og let nedsat bevægelighed.

På baggrund af ovenstående er det vores opfattelse, at hændelsen den 6. august 2016 ikke berettiger til erstatning, da forsikringen som anført ikke dækker invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, ligesom forsikringen ikke dækker invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde. Vi må således fastholde vores afgørelse."

Klageren har den 16/3 2019 bl.a. anført:

"I forhold til Codans indlæg vil jeg gøre opmærksom på, at det først var efter ulykken den 6. august 2016, at jeg blev bevidst om, at min skulder havde/har varige mén. Der var naturligvis en vis

form for instabilitet 2-3 måneder efter episoden i 2012 (det vil der alt andet lige være efter en subluksation). Efterfølgende får jeg trænet min skulder helt op og den virker normalt frem til den 6. august 2016. Også derfor jeg ikke har rettet henvendelse før. Men andre ord, jeg havde en klar opfattelse af, at min skulder var som den skulle være mellem 2012 og episoden i 2016."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"06-02-2012 Skuldersymtomer
…
Skiferie i [land] 3 døgn siden hø skulder af led efter sammenstød. Har rtgbillede derhjemme. Har mitella men synes egtl det går fremad. OBJ: ingen hævelse eller misfarvning - let ømhed sv til scapula. PLAN - mitella 2-3 uger - ikke armen over vandret. … v behov evt henv. til fys.
...

08-08-2016 Skuldersyndrom
…
Akut
I weekenden har h skulder været gået af led. Skete i forbindelse med nogle øvelser i en rebstige, hvor han hænger sig og holder sin egen vægt i h arm. Således intet slag eller andet traume. Havde fornemmelse af at den gik af led fortil. Hørte et 'klunk' i forbindelse hermed. Fik den selv på plads igen. Har forsatte smerter og tiltagende bevægelsesinskrænkning grundet smerter.

2012: H skulder gået af led i forbindelse med at skistyrt. Behandlet med Mitella i 2-3 uger. Er vanlig aktiv og træner ofte alm styrketræning.

Obj. H skulder
Normal inspektion, normal symmetri. Ingen sulci-dannelse, ingen hævelse eller misfarvning.
Ingen direkte eller indirekte ømhed
Bevægelsesindskrænkning i alle retninger, max flektion + abduktion til 90 gr.
Plan. Pt er konf med …. Mhp videre vurdering og plan
Henvisning til skadeamb i [by]
Der lades ydereligere billeddiagnostik, være op til deres vurdering
Der anbefales smertestillende, samt snak om evt fys. Anbefales dog at holde armen i ro, indtil vurdering i skadeamb.
…

Ortopædkirurgisk ambulatorium
12.08.16
I forbindelse med at hænge i et reb i højre arm for 6 dage siden, oplevede [klageren] at hans skulder gik af led. Han har tidligere oplevet, at hans højre skulder gik af led i 2012, udfra beskrivelsen en anterior luksation som måtte reponeres. Ved ulykke for 6 dage siden havde han dog ikke fornemmelse af, at skulderen var helt ude af led, ligesom ved første tilfælde. Han kunne selv bringe den på plads ved at indadrotere armen. Har fortsat nogen ubehag omend smerter er faldet til ro indenfor de seneste par døgn. Han henvender sig i dag primært med ønsket om operation. Han er bekymret for, om hans ledbånd er beskadiget, således at hans skulder har en tendens til at luksere vedvarende. Han vil gerne have sin skulder ordnet, så han fremadrettet kan komme på ski med sine børn uden, at han skal være bekymret for om skulderen hopper ud af led.

Efter første gangs luksation fik [klageren] vist øvelser ved en fysioterapeut og træner nu selv styrketræning en gang om ugen, man har ikke indtryk af, at han har været i egentlig skulderstabiliserende træningsregime. I øvrigt sund og rask, systematisk adspurgt og tager ingen medicin.

Objektivt
Ekstremiteter: Højre skulder noget hængende og med atrofi særlig svarende til trapezius over supraspinatus sammenholdt med modsige.
Palpatorisk lettere diffust ømhed over skulderåget. Ingen specifik ømhed svarende til AC-leddet.
Bevægelighed: Udadrotation 60 grader, indadrotation til 5.
Fleksion over abduktion 170 grader.
Isometrisk kraft: God og egal kraft ved udadrotation og indadrotation mod modstand på flekteret albue. God kraft ved elevation.
Let ubehag ved både Hawkins test, Neers test og apprehension.

Billeddiagnostik
Røntgen af højre skulder:
Minimal hill sachs læsion og derudover upåfaldende forhold
Ultralyd af højre skulder d.d. ved undertegnede med upåfaldende AC-led, biceps i sulcus med væskebræmme. Pæn subscapularissene. Anteriort har man indtryk af partiel supraspinatus senelæsion inddragende ca. 1/3 af senens tykkelse uden retraktion. Herudover upåfaldende forhold svarende til rotator cuff og bursa.

Konklusion
I øvrigt rask [alder] mand med primært skulderluksation højresidigt for 4 år siden. Oplevede subluksationstilfælde for 6 dage siden i forbindelse med at hænge i sin højre arm i et reb. Ønsker gerne operation og have strammet leddet op, så skulder ikke går ud af led igen.

Ved objektive undersøgelse finder man betydelige højresidig atrofi sammenholdt med venstresidigt særligt svarende til trapezius og supraspinatus. Nogen diffus ubehag over skulderåget svarende til at det er 6 dage siden han har haft en subluksation i højre skulder. Ved ultralyd finder man en mindre, partiel supraspinatussene læsion og lidt væske omkring bicepssenen.

Ved ultralyd finder man en mindre, partiel supraspinatussene læsion og lidt væske omkring bicepssenen. [Klageren] fortælles, at det ikke kan afgøres om senelæsionen stammer fra nuværende skade eller primær luksation, idet der faktisk er rigtig fin kraft svarende til supraspinatus. Fortælles, at han i første omgang bør træne sin skulder således, at han får skuldermusklerne til at stabilisere hans skulderled. Idet vi ikke kan tilbyde operation med ligesom god virkning som træning. En skulderoperation vil være forbundet med ricisi og evt. også nedsat bevægelighed. Efter en skulderoperation kan vi heller ikke garantere at skulderen ikke går af led ved fald under skiløb. Medgives henvisning til fysioterapeut med henblik instruktion i skulderstabiliserende øvelser. Informeres om, at han bør træne i min. 6-12 måneder. AFSLUTTES herfra."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/7 2017 fremgår bl.a.:

"**Aktuelle**
Skadeslidte var på skiferie, hvor han den 3. februar 2012 falder og får højre skulder revet af led. Bliver fragtet til lokalt sygehus, hvor der såvel klinisk som radiologisk findes en højresidig forreste skulderluksation. Denne reponeres, og han behandles med stabiliserende bandage. Han kommer

efterfølgende til kontrol ved hjemsygehus og behandles i øvrigt konservativt med fysioterapeutisk genoptræning. Har i efterforløbet hele tiden haft en fornemmelse af, at skulderen var ustabil, når denne kom i yderstillinger. Skulderen er igen på vej ud af led den 6. august 2016, hvor han da blot skal hænge i et reb. Han bliver efterfølgende set på … sygehus, hvor man her tolker det som, at skulderen har været næsten ude af led, men at han selv har kunnet manipulere skulderleddet på plads. Der tages et røntgenbillede, der viser en mindre Hill Sachs læsion. Han henvises til fysioterapi, hvor han får 7 behandlinger og afsluttes derefter.

Aktuelle gener
Skadeslidtes hovedgener fra højre skulder er
1. En følelse af, at skulderen er ustabil, specielt ved pludselige bevægelser, eller hvis armen er i yderstillinger
2. Belastningsrelaterede smerter
Ovenstående gener har haft stor betydning for skadeslidte, der tidligere har været særdeles aktiv i sin fritid. Tidligere idrætsgrene som svømning, kampsport, kajakroning samt badminton er han helt holdt med, og han har ikke rigtig haft mod til at tage på skiferie igen. Kan til dels løbe, men hvis han svinger godt igennem med armen, følger han for det første, at skulderen er let ustabil, men han får også ondt. Selv almene gøremål med vedligeholdelse af hus og have fremprovokerer ubehag og smerter i højre skulder. Dette specielt hvis armen skal belastes over horisontalt niveau. Skal han tumle med sine børn, må han hele tiden beskytte højre arm for, at de ikke pludselig kommer til at hive i eller lægge sig på armen. I så fald er han bange for, at den går af led. På arbejdet har han ikke de store gener, da han ikke på nogen måde har skulderbelastende arbejde.
Om natten kan han ikke ligge på højre side, i så fald vågner han med uro/smerter i skulderen.
…
Objektivt
Det drejer sig om en [alder], alderssvarende udseende mand. … Fremlægger sygehistorie uden på nogen måde at virke symptomaggraverende. Angiver sig højrehåndet. Ved inspektion ses normal kurvering af columna cervicalis, og der er fri bevægelighed i såvel ekstension som fleksion og rotation. Han angiver, at han i perioder føler, at der er noget, der ligesom skal klikkes på plads, men ikke noget han får behandling for.

Ved inspektion af højre skulder ses let atrofi af deltoideus og trapezius superiorismuskulaturen. Ingen tegn til scapula dyskinesi. Ved palpation er han øm svarende til forreste la brum, og når man tester skulderen, er der tegn til forreste skulderinstabilitet med positiv apprehension- og en positiv relokations-test i området fra 90 til 180 graders abduktion. Eliers findes skulderleddet stabilt med negativ sulcus-test. Rotator-cuffen er testet, og der er negativ Belly-press, Jobes-, Hornblower- og udadrotations-test. Bevægelsen af højre skulder er fri (skema 1). Dog er det tydeligt, at han er forsigtig med skulderen, når denne nærmer sig yderstillinger.

Skema 1 (bevægelse i gr.)	Højre (aktiv/passiv)	Venstre (aktiv/passiv)
Fleksion	180	180
Abduktion	180	180
Ekstension	50	50
Udadrotation	45/45	60
Indadrotation	Lænd	Th 7

Der er ingen atrofi af overekstremiteten (skema 2).

Skema 2 (omkreds målt i cm.)	Højre	Venstre
Overarm	36	36
Underarm	29	28
Hånd	21	21

Højre albue findes med normal konfiguration, og der er fri bevægelighed i ekstension/fleksion som supination/pronation. Albueleddet er testet og fundet ligamentært stabilt i fuld ekstension samt let flekteret stilling. Højre håndled, hånd og fingre findes med fri bevægelighed og god kraft og tonus. Han angiver let ændret sensibilitet svarende til volart på 2. og 3. finger. Dette strækkende sig op til det transkapale ligament. Der er dog ingen udfald af nervus medianus, og jeg kan heller ikke fremprovokere forværring ved Tinels test eller forceret volar fleksion over håndleddet. Der er negativ 2 punkts-diskriminationstest. Angiver, fraset ovennævnte, normal sensibilitet overalt på overekstremiteten.

Konklusion og resume
Det drejer sig om en nu [alder] mand, der i 2012 i forbindelse med skiferie falder og får revet højre skulder af led. Bliver bragt på lokalt sygehus, der behandler denne med reponering og ellers konservativt med kontrol ved hjemsygehus og videre genoptræning. I efterforløbet har han hele tiden haft en følelse af, at skulderen var en anelse ustabil, og i 2016 går skulderen igen afled. Der er dog her tale om en subluksation, som han selv kan få reponeret. Bliver efterfølgende tilset på … sygehus, hvor man også tolker det som en subluksation. Røntgen viser Hill Sachs-læsion, men ellers pæne ossøse og artikulære forhold. Han henvises til fysioterapi og får 7 træningssessioner.

Jeg finder, at der er god overensstemmelse mellem primære traume, hans efterfølgende fornemmelse af, at skulderen er ustabil samt det faktum, at han igen ved mindre traume får skulderen næsten ud af led. Han har under hele forløbet efter primære traume haft en fornemmelse af, at skulderen ikke var helt stabil, og ved den objektive undersøgelse d.d. finder jeg ligeledes tydelige kliniske tegn på let instabilitet (positiv apprehension- og relokations-test). Der er nu gået knap et år efter sidste luksationstilfælde, og jeg finder således ikke, at der kan forventes yderligere spontan bedring. Der kan godt tilbydes et operativt indgreb, hvor man går ind og strammer forreste labrum/ledkapsel op. Der bør dog inden foretages en MR artrografi af skulderleddet, som præoperativ vurdering af de labrale forhold. Prognosen efter et sådan indgreb er normalt god om end det ikke er uden risici. Skulle der dog på ny forekomme luksation af skulderen, finder jeg absolut, at der er indikation for at tilbyde ham et operativt indgreb. Aktuelt betragter jeg dog tilstanden som værende stationær, og han har således pådraget sig varige men af hans dominante arm i form af
1. En følelse af, at skulderen er ustabil, specielt ved pludselige bevægelser, eller hvis armen er i yderstillinger
2. Belastningsrelaterede smerter

Diagnoser
Sequelae luxatio articuli glenohumerale dextra
//følger efter højresidig forreste skulderluksation//"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne, anmeldte den 28/12 2017, at han havde været udsat for en ulykke den 6/8 2016, hvor hans højre skulder var gået af led, mens han klatrede i et træ.

Selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén. Selskabet har anført, at klageren i 2012 havde været udsat for en skiulykke, hvor højre skulder var gået af led. Klageren fik efter den ulykke udbetalt godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 5 % fra et andet selskab. Selskabet har anført, at klagerens nuværende skuldergener er en følge af ulykken i 2012.

Det fremgår af konklusionen i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring 18/7 2017, at "det drejer sig om en nu [alder] mand, der i 2012 i forbindelse med skiferie falder og får revet højre skulder af led. Bliver bragt på lokalt sygehus, der behandler denne med reponering og ellers konservativt med kontrol ved hjemsygehus og videre genoptræning. I efterforløbet har han hele tiden haft en følelse af, at skulderen var en anelse ustabil, og i 2016 går skulderen igen af led. … Jeg finder, at der er god overensstemmelse mellem primære traume, hans efterfølgende fornemmelse af, at skulderen er ustabil samt det faktum, at han igen ved mindre traume får skulderen næsten ud af led. Han har under hele forløbet efter primære traume haft en fornemmelse af, at skulderen ikke var helt stabil, og ved den objektive undersøgelse d.d. finder jeg ligeledes tydelige kliniske tegn på let instabilitet (positiv apprehension- og relokations-test)".

Ifølge forsikringsbetingelserne yder selskabet ikke erstatning for "invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde" og "invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde", jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4.

9. 93471

Efter en gennemgang af sagen – herunder ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/7 2017 – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i 2012 var udsat for en ulykke, hvor højre skulder blev revet af led, at klageren i den forbindende fik udbetalt godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 5 % fra et andet selskab, og at klageren ved det anmeldte ulykkestilfælde den 6/8 2016 igen fik revet højre skulder af led.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring, at skulderen i hele forløbet efter ulykken i 2012 har været ustabil, at ulykken i 2012 betegnes som den primære skade, og at speciallægen konstaterer, at der er god sammenhæng mellem den primære skade, og at klagerens skulder går af led igen ved et mindre traume.

Nævnet har derudover lagt vægt på, at der ved en objektiv undersøgelse 6 dage efter det anmeldte ulykkestilfælde er konstateret betydelig højresidig atrofi.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen