Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. december 2019 blev i sag nr. 94103:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 26/8 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"**Kort redegørelse for sagen**
Efter længer overvejelse og rådgivning, har jeg nu besluttet at indbringe afvisningerne fra Codan til jer, ud fra følgende begrundelser:
1. Efter 8 måneder og 30 behandlinger hos fysioterapeuter, afviser Codan yderligere behandlinger, på trods af skriftlig anbefaling, fra min fysioterapeut om behandling hos Osteopat.

2. Derefter og Jf. Codans mail søger jeg nu egen læge for forsat behandling, hvor jeg bliver videresendt til [hospital 1] for yderlig behandling.

3. Et længere forløb afsluttes uden forbedringer og diverse læger anbefalinger svømning og styrketræning, i et længere forløb.

4. I perioden fra 2014 til jeg igen søger egen læge, afprøver jeg diverse genoptrænings former; svømning, styrketræning, akupunktur osv. Men uden nogen form for varige forbedringer.

5. Jeg søger igen egen læge, som en gang til henviser mig til fysioterapi. Derudover anbefaler at jeg ansøger om varigt mén.

6. Der er efter min mening et urimeligt langt sagsbehandlingsforløb fra Codans siden, hvor jeg skal rykke igen og igen. Først bliver jeg afvist med begrundelse at min mén grad er vurderet under 5%, hvilken jeg er helt uenig i. 8 dage efter klager jeg, samme dag modtager jeg afvisning nummer to, denne gang med en ny begrundelse i en forældelsens frist (noget besynderligt med under en behandlings tid under en arbejdsdag).

7. Jeg undre mig generelt over min sag bliver behandlet for varigt mén, for herefter at blive afsluttet med en afvisning med til forældelsesfrist.

Jeg står stadig i en situation hvor jeg har smerter, er hæmmet i min bevægelse og konstant oplever en reduktion i min livskvalitet. Men også at jeg har fået en ureel behandling igennem forløbet fra Codans side. Først at afvise med henvisning til under 5% mén grad, på trods af argumentation og dokumentation, og derefter med en NY begrundelse, denne gang med henvisning til forældelsesfrist. Dette syntes jeg er uprofessionelt og useriøst.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg ønsker at blive tildelt en erstatning for varigt mén grad, da jeg ikke længere har nogen forhåbning at jeg kan komme af med mine smerte og begrænset besværlighed i højre skulder."

Selskabet har i brev af 11/9 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagens forløb hos Codan**
Codan modtog anmeldelse fra [klageren] (herefter klager) den 6. september 2012 (bilag 1).

Som det fremgår af anmeldelsen, havde klager været involveret i en trafikulykke den 28. august 2012, hvor han blev påkørt bagfra af en anden bilist og pådrog sig nakke og ryggener.

Ved brev af den 26. september 2012 (bilag 2) anerkendte Codan den anmeldte ulykke som omfattet af klagers ulykkesforsikring.

I brevet til klager tilbød Codan at betale for 10 lægehenviste behandlinger hos en fysioterapeut eller kiropraktor og skrev også følgende vedr. eventuelle varige gener som ulykken evt. måtte medføre:
'Hvis du stadig har følger af ulykken, når der er gået et år – altså omkring august 2013 – skal du kontakte os igen.'
samt
'Hører vi ikke fra dig inden 1 år efter ulykken, afslutter vi skadebehandlingen.'

I den efterfølgende periode dækkede Codan klagers udgifter til fysioterapeutbehandlinger med i alt 30 behandlinger samlet set, hvilket fremgår af korrespondancen i bilag 3, 4 og 5.

Codan afviste at dække klagers udgifter til ostepat i en mail af den 16. maj 2013 (bilag 6), da der ikke er dækning for en sådan behandling under ulykkesforsikringen.

Klager vendte ikke tilbage omkring årsdagen for ulykken og derfor afsluttede Codan sagen den 23. september 2014.

Klager tog først kontakt til Codan igen ved telefonisk kontakt den 16. august 2017. Codan har ikke et telefonnotat fra denne samtale, men fulgte op ved at sende et brev til klager samme dag, der vedlægges som bilag A.

Med brevet sendte Codan en funktionsattest vedr. nakke og ryg til klager og oplyste bl.a. om følgende:
'Vi gør opmærksom på, at vi ikke har taget stilling til, om dit krav kan være forældet efter forsikringsaftalelovens § 29.'

Codan modtog de to funktionsattester retur fra lægen den 7. september 2017. De to funktionsattester vedlægges som bilag B (brystryg og lænderyg) og C (nakke).

Det bemærkes, at skadedatoen i bilag B fejlagtigt er angivet til den 28. august 2017.

Som det fremgår af bilag C, så oplyste klager om "Smerter i nakke og ved højre skulderblad". Det var først ved Codans modtagelse af funktionsattesten den 7. september 2017, at Codan modtog oplysning om, at klager skulle have gener i højre skulder i relation til ulykken den 28. august 2012.

Codan sendte brev til klager af den 5. oktober 2017 (bilag 12), hvor Codan oplyste klager om, at man havde modtaget lægelige oplysninger og at sagen ville blive forelagt Codans lægekonsulent. Derudover skrev Codan følgende: 'Vi har ikke taget stilling til, om sagen er forældet i henhold til de gældende regler.'

Codan sendte samtykkeerklæring til klager ved brev af den 17. november 2017 (bilag 16), hvor Codan samtidig oplyste klager om, at sagen var modtager retur fra Codans interne lægekonsulent, som udbad en kopi af journalen fra klagers egen læge vedrørende skaden. I dette brev tog Codan fortsat forbehold for forældelse.

Codan sendte brev til klager af den 6. december 2017 (bilag 19), hvor Codan bekræftede at samtykkeerklæringen var modtaget, men at der stadig var behov for flere oplysninger, hvorfor Codan havde skrevet til [læge] for at få de oplysninger der manglede.

Codan modtog journal fra egen læge den 20. december 2017 inkl. en begyndelsesattest. Lægejournalen vedlægges som bilag D.

Codan forelagde herefter sagen for Codans interne lægekonsulent.

Lægekonsulenten bemærkede bl.a. at der ikke var noteret nogen lægekontakt i klagers journal fra egen læge (bilag D) i perioden 2013 og frem til 2017 og at den CT scanning der var lavet af klagers skulder, alene viste aldersforandringer.

På den baggrund sendte Codan brev til klager af den 17. maj 2018 (bilag 22).

I brevet anmodede Codan klager om at sende en udførlig beskrivelse af hans behandlingsforløb i årene 2013-2017, herunder oplyse hvordan hans gener havde udviklet sig fra 2013-2017.

Codan modtog herefter brev fra klager af den 10. juni 2018 (bilag 23). I brevet henviste klager til sit behandlingsforløb, som ud fra det af klager beskrevne, alene vedrørte klager over højre skulder.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at der i klagers anmeldelse til Codan (bilag 1) alene er anmeldt gener ved nakke og ryg.

Klager rykkede Codan for svar ved mail af den 2. oktober 2018 (bilag 24) og ved brev af den 3. november 2018 (bilag 25) oplyste Codan, at man fortsat afventede journal fra fysioterapeuten, men at man ville rykke for denne.

Codan fremsendte brev til klager af den 11. december 2018 (bilag 30), hvor klager blev orienteret om, at oplysningerne fra [fysioterapeut] nu var modtaget og at sagen ville blive forelagt Codans lægekonsulent.

Codan fremsendte afgørelse til klager af den 28. januar 2019 vedrørende varigt mén for så vidt angår skulderskaden (bilag 32), hvor Codan oplyste klager om, at der ikke var dækning under ulykkesforsikringen vedr. klagers gener i højre skulder, da méngraden var vurderet til under 5 % og da der ikke var dokumenteret tilstrækkelig årsagssammenhæng mellem klagers skuldergener og ulykken den 28. august 2012.

Codan henviste bl.a. til, at det fremgik af sagens lægelige oplysninger, at der den 21. november 2013 var anført 'Ingen god effekt af blokaden" og at der den 18. december 2013 var anført "patienten afsluttes, da vi ikke har hørt yderligere.'

Herefter var der først noteret gener fra skulderen i et notat af den 13. november 2017, hvor der anføres 'Nu gener igen'.

På den baggrund oplyste Codan, at Codans interne lægekonsulent havde vurderet, at der ikke var brosymptomer, da klagers skuldergener først opstod 'på ny' 5 år efter ulykkestilfældet.

Dette understøttes af, at CT scanningen af klagers højre skulder den 13. november 2017 ikke viste nogen tegn på skade i skulderen, men alene viste degenerative forandringer.

I brevet oplyste Codan samtidig klager om, at Codan ikke havde taget stilling til om klagers krav var forældet i henhold til forsikringsaftalelovens § 29.

Codan modtog herefter klage over afgørelsen af den 28. januar 2018 ved klage af den 8. februar 2019 (bilag 33). I klagen oplyste klager bl.a. at han stoppede i behandling i 2014 og at han ventede nogle år for at se om der var bedring.

Codan vendte tilbage ved brev af den 8. februar 2019 (bilag 34), hvor Codan fastholdte afvisningen af udbetaling af varigt mén – både med henvisning til manglende årsagssammenhæng og til at klagers krav var forældet.

Herefter er sagen blevet indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Codans vurdering af sagen
Codan fastholder sin afgørelse om, at klager ikke har krav på erstatning for varigt mén i anledning af hans gener i højre skulder.

Codans afvisning af erstatning for klagers skuldergener er begrundet i to forhold:

1. Det forhold, at der er manglende årsagssammenhæng mellem ulykken den 28. august 2012 og klagers gener i højre skulder

2. Det forhold, at klagers erstatningskrav er forældet

Vurdering af årsagssammenhæng
Codan har afvist klagers skuldergener som dækningsberettiget under den tegnede ulykkesforsikring, da klager ikke har dokumenteret årsagssammenhæng mellem skulderskaden og ulykken den 28. august 2012.

Det fremgår af journalen fra egen læge (bilag D), at sagsøgers første kontakt til egen læge var den 18. september 2012 – dvs. 3 uger efter ulykkesdatoen.

Det fremgår af begyndelsesattesten af den 18. september 2012, at klager havde følgende gener: 'Stivhed i ryg/nakke samt hø. Skulder. Spændingshovedpine.'

I den efterfølgende periode modtog klager behandling ved fysioterapeut og det fremgår af journalen fra egen læge, at klager blev visiteret til speciallæge i september 2013 og at der blev foretaget MR-scanning den 12. september 2013, som alene viste begyndende lette degenerative forandringer.

Ved en kontrol den 24. september 2013 har lægen bl.a. noteret følgende:
…

Speciallægen vurderede således, at der alene var tale om en betændelsestilstand i skulderen, som behandles med blokade med god effekt. Speciallægen fandt ikke tegn på øvrige skader i skulderen.

Følgende fremgår af journalnotat af den 21. november 2013 'Igen god effekt af blokaden' og den 18. december 2013 er anført 'patienten afsluttes, da vi ikke har hørt yderligere.'

Herefter er der først noteret gener fra skulderen i et notat af den 25. oktober 2017, hvor klager anmodede egen læge om at få scannet skulderen.

Der blev gennemført CT scanning og i journalnotat af den 13. november 2017 er der bl.a. anført følgende:
…

På baggrund af oplysningerne i klagers lægejournal oplyste Codan klager om, at Codans interne lægekonsulent havde vurderet, at der ikke var brosymptomer mellem ulykken den 28. august 2012 og klagers skuldergener, da klagers skuldergener først opstod 'på ny' 5 år efter ulykkestilfældet.

Dette understøttes af, at CT scanningen af klagers højre skulder den 13. november 2017 ikke viste nogen tegn på skade i skulderen, men alene viste degenerative forandringer dvs. aldersforandringer, som kan opstå uden et relevant traume.

Sammenfattende fastholder Codan derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagers skuldergener og ulykken den 28. august 2012 og at klagers méngrad under alle omstændigheder vurderes til under 5%.

Vurdering af forældelse
Forældelseslovens forældelsesfrist
Ved erstatning og godtgørelse for varige skadefølger, løber fristen fra skadesdagen, hvis det straks eller kort efter står klart, at skaden kan få varige følger. Dette gælder også, selvom det først er muligt at vurdere graden af et evt. mén på et senere tidspunkt.

I nærværende sag begyndte den 3-årige forældelsesfrist i henhold til forældelseslovens § 3, stk. 1 at løbe fra ulykkesdatoen den 28. august 2012. Forældelsen indtrådte derfor den 28. august 2015.

Klager rettede først henvendelse til Codan i midten af august 2017 med anmodning om erstatning for varigt mén i relation til ulykken den 28. august 2012, hvorfor der var indtrådt forældelse af klagers krav, da han rettede henvendelse til Codan i 2017.

Forældelsesfristens begyndelsestidspunkt har ikke været udskudt i henhold til forældelseslovens § 3, stk. 2.

Der henvises til begyndelsesattest af den 18. september 2012, hvor det fremgår, at klager havde stivhed i nakke/ryg samt hø. skulder og til klagers eget oversigtskema 'Sagsforløb højre skulder', hvor det fremgår, at klager opstartede program i Fitness World vedr. skulderen, men at det ikke gav nogen bedring og at han i august 2013 blev henvist til speciallæge vedr. undersøgelse for skulderen og at han i perioden august 2013 og frem til december 2013 undergik undersøgelser og modtog behandling i form af indsprøjtning med binyrebarkhormon, men at han blev afsluttet i december 2013 uden bedring af skulderen.

Klager har derfor været bekendt med, at der ikke var tale om forbigående gener siden maj 2013.

Selv hvis det antages, at forældelsesfristens begyndelsestidspunkt har været udskudt/suspenderet frem til maj 2013 i henhold til forældelseslovens § 3, stk. 2, så indtrådte forældelsen senest i maj 2016 og klager rettede først henvendelse til Codan i august 2017, hvorfor kravet er forældet.

Forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5
Da kravet er forældet efter de almindelige regler i forældelsesloven, er spørgsmålet, om der gælder nogle tillægsfrister i overensstemmelse med bestemmelsen i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5.

I nærværende sag anerkendte Codan den anmeldte hændelse ved brev af den 26. september 2012.

I dette brev skrev Codan bl.a. følgende til klager:
'Det er endnu for tidligt at vurdere, om du får varige følger og kan få udbetalt erstatning. Vores erfaringer viser, at der oftest vil gå omkring et år, før tilstanden er stationær – det vil sige, når tilstanden hverken er blevet værre eller bedre i mindst 3 måneder. Hvis du stadig har følger af ulykken, når der er gået et år - altså omkring august måned 2013 - skal du kontakte os igen.

I nogle tilfælde, vil det være muligt, at udbetale en acontoerstatning. Dette kræver dog, at vi allerede nu kan vurdere, at skaden med sikkerhed, vil efterlade et varigt mén på 5% eller derover.

Hvis du ønsker, at vi skal tage stilling til et forskud på erstatningen, skal du indsende lægelig dokumentation (journalkopi eller lign.).

Hvis der er/bliver udstedt en erklæring eller attest til et andet selskab, vil denne måske kunne bruges til afgørelse af denne sag. Hvis du ønsker at vi skal bruge disse oplysninger, beder vi dig sende os en kopi, eller oplyse til hvilket selskab og under hvilket skadenummer oplysningerne kan indhentes.

Hører vi ikke fra dig inden 1 år efter ulykken, afslutter vi skadebehandlingen.'

Følgende fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2 pkt.:
'Hvis selskabet anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse derom.'

I nærværende sag anerkendte Codan skaden ved brev af den 26. september 2012 og anmodede samtidig klager om at indsende evt. lægelig dokumentation, hvis klager ønskede Codans stillingtagen til, hvorvidt der kunne udbetales acontoerstatning i sagen, ligesom at Codan anmodede om at modtage erklæringer eller attester til et andet selskab, hvis klager ønskede at indsende sådanne oplysninger.

Den 3-årige tillægsfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 2. pkt. begyndte derfor at løbe fra den 26. september 2012 og forældelsen indtrådte den 26. september 2015.

Klager henvendte sig som tidligere nævnt først igen i år 2017, hvorfor klagers krav under alle omstændigheder er forældet.

Codan afsluttede sagen tilbage i september 2014, da klager ikke var vendt tilbage, som han ellers var blevet vejledt om i brevet af den 26. september 2012.

Efter klagers henvendelse i august 2017 har Codan løbende taget forbehold for forældelse i forbindelse med Codans behandling af sagen.

Der er derfor ikke aktiveret nogen 1-års frist i henhold til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1 pkt., da klager først rettede henvendelse til Codan efter forældelsesfristens udløb og da Codan løbende er taget forbehold for forældelse i forbindelse med behandlingen af sagsøgers henvendelse fra august 2017.

Forældelsen kan således ikke afbrydes ved at genanmelde den samme skade efter forældelsesfristen udløb.

Klageren har i brev af 2/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Grunden til jeg overhovedet bringer min sag til ankenævnet, er at jeg på intet tidspunkt følt mig mødt af Codan, hverken i 2012-2013 eller i 2017-frem til d.d.

Jeg i årevis har kæmpet for at komme af med mine gener, så jeg netop ikke endte op med varigt mén, men som tiden går bliver mine mén og smerter langsomt værre, og må nu bare konstatere, at det er og bliver varigt mén jeg har fået efter ulykken.

Jeg er dybt forundret over at et firma som Codan som går op i jura og paragraffer, afvist mig med forskellige årsager, 1st gange under 5% mén grad, 2nd gang af forældelsesfrist, og nu efter jeg klager til ankenævnet, er det pga. manglende årsagssammenhæng!

Det virker som et noget desperat forsikringsselskab der ikke varetager mine behov, men udelukkende egne interesser.

Jeg har følgende punkter, ud over de allerede nævnte i klagerne til Codan:

1. Jeg mener så udmærket at årsags sammenhæng er dokumenteret fra start af, hvor der allerede fra første dokumentation fra læger mm, står beskrevet at smerter var i ryg, højre skulder samt nakke.
Bilag 7 Henvisning til speciallægehjælp 26-08-2013
Jv. Bilag B sektion 3 samt 16
Jv. Bilag C sektion 3 samt 12
Jv. Bilag D sektion 3 samt 5
Og så videre...

2. Den 16. og den 20. maj 2013 bliver jeg afvist samt informeret både telefonisk og på e-mail at Codan ikke vil betale for yderligere behandlinger samt, at de ikke vil gøre mere før efter nogle år. Hvorfor jeg ikke kan acceptere at Codan nu begrunder afslaget, med august 2013 som deadline for forældelsesfrist, når jeg kun få måneder forinden bliver afvist ydeliger hjælp!

3. Jeg har i de efterfølgende måneder/år fortsat behandlingerne, både privat, i offentligt regi samt for egen regning, få at få en hverdag til at hænge sammen uden smerter og gener, hvilket efter min mening beviser at jeg forsat har smerter og gener som jeg ønsker at komme af med.

4. Efter min opfattelse starter 'nogle år' efter den sidste behandling, som er den 05-12-2013 hvor [hospital 1] afslutter behandlingen med binyrebarkhormon, ja der går lang tid før jeg genoptager sagen i 2017, men i en travl dagligdag, bliver smerter og gener bliver 'bare' til en del af dagen, og tiden går.

5. På læge konsultationen efter scanningen på [hospital 3], fortalte lægen mig at der var tegn på skulderen havde været ude af led, som konsekvens af skade, da han identificerede brusk / knogle deformationer, hvorfor han indstillede mig til yderligere undersøgelse ved hjælp af ultralyd.
Jf. Lægen viste ultralydsundersøgelsen også deformation i skulderled, så jeg står noget uforstående overfor Codans argumentation på aldersbetinget degeneration, når to læger har fortalt mig noget andet. Endvidere står der i min Fysioterapeut journal Bilag: 28 'Pt bliver scannet på [hospital 3], som viser der har været tale om subluxation af hø. skulder led.'
Da jeg ikke er i besiddelse af de journaler fra [hospital 3], har jeg kun de informationer fra de læger og Fysioterapeuter som har behandlet mig."

Selskabet har i brev af 4/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers indlæg af den 2. oktober 2019 og skal hermed komme med vores bemærkninger.

Det skal indledningsvist bemærkes, at det er helt sædvanlig praksis, at det ikke er muligt at vurdere om der er varige følger efter en ulykke, før tilstanden er stationær. Det vil sige når tilstanden hverken er blevet værre eller bedre i mindst 3 måneder.

Dette er også årsagen til, at man sædvanligvis afventer og ser hvordan status er omkring årsdagen for ulykken.

I Codans brev til klager af den 26. september 2012 oplyste Codan derfor, at klager måtte vende tilbage, hvis han havde følger når der var gået et år – altså omkring august 2013 og Codan ville afslutte sagen, hvis vi ikke hørte retur fra klager efter 1 år.

Codan har derfor ikke oprindeligt afvist erstatning med henvisning til, at méngraden var under 5%, men har blot oplyst klager om, at det var for tidligt at foretage en vurdering.

Da Codan ikke hørte retur fra klager blev sagen afsluttet.

I Codans svar til klager af den 16. maj 2013 (bilag 6) vedrørende klagers anmodning om behandlinger hos en osteopat, skriver Codan også følgende til klager:
'Hvis din tilstand er stationær og der ikke kan gøres mere, skal jeg lige bede dig vende tilbage og oplyse hvilke følger du har efter skaden.'

Klager vendte ikke tilbage vedr. eventuelle følger efter skaden, men rettede først henvendelse igen i år 2017 for så vidt angår krav på varigt mén godtgørelse.

Det forhold, at klager har modtaget behandlinger i en årrække fra år 2013-2017 inden han på ny rettede henvendelse til Codan, kan ikke tillægges betydning i forhold til vurderingen af forældelse, da klager ikke har fremsendt sagens lægelige oplysninger til Codan og anmodet om vurdering af méngraden inden forældelsesfristens udløb.

Det er først i forbindelse med klagers henvendelse i 2017, at Codan indhenter opdaterede lægelige bilag, hvorfor det først er på dette tidspunkt at Codan får mulighed for at tage stilling til årsagssammenhængen.

Der er derfor ikke tale om, at Codan har afvist klagers krav med henvisning til tre forskellige årsager.

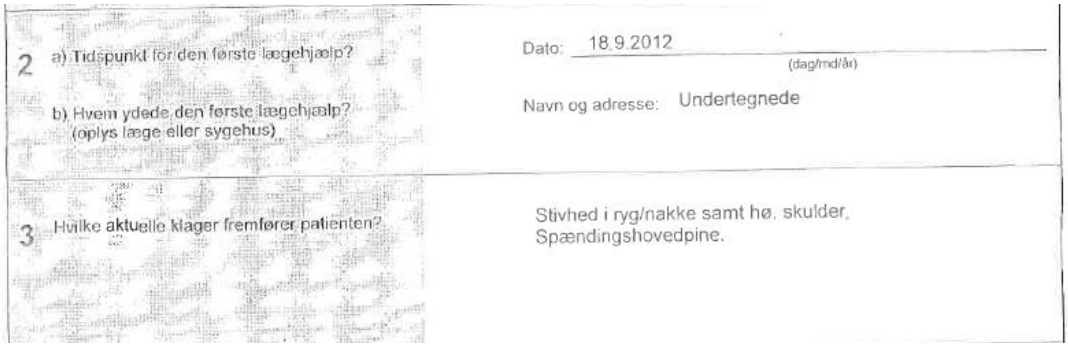
På baggrund af ovenstående må Codan derfor fastholde, at klager ikke er berettiget til udbetaling fra den tegnede ulykkesforsikring."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal af 18/9 2012 fra egen læge fremgår bl.a.:

"**Diagnoser:**
L83 Whiplash syndrom

Kontakt tekst:
tilr. panodil + fys"

Af begyndelsesattest af 18/9 2012 fra egen læge fremgår bl.a.:



2 a) Tidspunkt for den første lægehjælp?	Dato: 18.9.2012 (dag/md/år)
b) Hvem ydede den første lægehjælp? (oplys læge eller sygehus)	Navn og adresse: Undertegnede
3 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Stivhed i ryg/nakke samt hø. skulder. Spændingshovedpine.

Af speciallægeepikrise fremgår bl.a.:

"**12-09-2013 Scanning**
MR-scanning af højre skulder med standardsekvenser (0,4T) UXMF10/TUL1/UX711.
Undersøgelsen viser normal signalintensitet svarende til knoglemarv i højre humerus og scapula. Ingen væskeansamlinger i glenohumeralleddet. En lille smule væske ses i rotatorintervallet.
Normale signalintensiteter svarende til rotatorcuff muskler og sener samt sener af caput longum musculus biceps.
Ingen væske i bursa subacromialis og subcleltoidea. Naturlige forhold svarende til artikulære labrum glenoidale.
Begyndende lette degenerative forandringer i akromioklavikulærleddet.
MRD: Begyndende lette degenerative forandringer i akromioklavikulærleddet.
…
24-09-2013 Kontrol
Møder til svar på MR-skanningen, som har vist lette degenerative forandringer i AC-leddet, men disse er helt uden relevans for hans nuværende gener, som primært er relateret periscapulært.
Distinkt øm ved øvre mecliale scapulahjørne, og han kunne godt have en retroscapulær bursit her. Der er dog ingen knirken eller knagen. Herudover også øm langs mediale scapularand og ned ved angulus. Der er fuldstændig normal scapulotorakalrytme, fri og bevaret bevægelighed overalt, også god styrke i alle cuff'ens momenter. Tydelig smertepåvirket ved aktivering af subscapularis. Passer fint med retroscapulær genese. Der er ikke meget der tale for en evt. påvirkning af plexus. Der er ikke umiddelbar distinkt ømhed svarende til suprascapulære nerve.
Tolket tilfældet som betinget af bursit/inflammation under øvre mediale scapulahjørne, og tilbyder og giver steroidblokade i vanlig dosis her.
Der gives injektion DepoMedrol, 2 m1, 40 mg/ml. 2 ml Carbocain-Adrenalin, 0,2%. Glat indløb, ingen ubehag. Efter få minutter klart færre smerter ved aktivering af subscapularis og fremdeles fri bevægelighed.
Afventer langtidseffekten og ser Patienten igen om 5 uger.
…
24-10-2013 Kontrol
Nogenlunde effekt af blokaden, både under lokal anæstesiens virkning, men også efter en kort flare up periode i et par dage til 1 uge. Nu er tilstanden som forud. Der er fremdeles normal be-

vægelighed. Sandsynligt inflammation betinget af enten trækskade i subscapularis øvre del eller bursit svarende til øvre mediale scapulahjørne. Foreslår at vi gentager blokaden, og gør dette som en serie med korte intervaller, dvs. en blokade hver 14. dage, i alt 3 styk. Patienten indvilliger i dette.
På ny informeret om muligheden for flare up symptomer.
Blokade gives.
Der gives injektion DepoMedrol, 2m1, 40 mg/ml. 2 ml Carbocain-Adrenalin, 0,2%.
Gives ved øvre mediale scapulahjørne på højre side i vanlig dosis med glat indløb.
Umiddelbart ingen effekt.
…
07-11-2013 Konsultation
Lidt bedre effekt af blokaden denne gang. Var helt smertefri igennem ca. 10 dage, nu begyndende gener pånyt.
Blokaden gentages dags dato.
Møder igen om 14 dage til blokade nr. 3.
Hvis der ikke er overbevisende effekt herefter, må man overveje henvisning til thoracoscapulær artroskopisk bursaresektion.
…
21-11-2013 Konsultation
Igen god effekt af blokaden. Denne gang lidt længerevarende. Faktisk kun begyndende recidiv de sidste par dage. Vi enes om, at give blokade nr. 3
Der gives injektion DepoMedrol, 2 m1, 40 mg/m1. 2 ml Carbocain-Adrenalin, 0,2% og afvente effekten heraf.
Må når der kommer ro i området begynde træning og vejledes i dette.
Skulle tilstanden herefter recidivere på ny, må han henvises til vurdering på [hospital 2].
…
18-12-2013 notat
Patienten afsluttes herfra, da vi ikke har hørt yderligere."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"**11-08-2017**
Jeg har stadigvæk problemer i nakke og højre skulder, efter den påkørsel jeg havde for nogle år siden, jeg vil gerne have en fysioterapeut til at kikke på det igen, for at se om der kan gøres mere, skal du se mig først eller kan du lave en henvisning?
…
26-10-2017
Går til fys ude effekt. Ca. 4 år siden påkørt bagfra af bil. Nu opblussen i smerter og gener fra hø. skulder.

Hø. skulder:
Normal bevægelighed. Kan selv mærke brusk? i nogen bevægelser der knaser.

henv mhp. MR scanning."

Af Røntgensvar/billeddiagnostisk epikrise af 13/11 2017 fremgår bl.a.:

"Indikation
For 5 år siden påkørt af bil og slog skulderen. Nu igen gener og der er ømhed opadtil medialt på scapula.
Knogleprominens?

CT-skanning af højre scapula-område inkl. 3D-rekonstruktion, viser: Ingen scapulaeksostoser eller frakturfølger i scapula. Helt diskrete degenerative forandringer i AC-led og humeroscapularled, men med bevarede ledspalter.
Igen bløddelsforkalkninger.

Det er svært at bedømme eventuelle ansamlinger i bursae eller ledhule. Superolateralt fortil på caput humeri ses en mindre depression - måske følger efter tidligere luksation, men der er ikke akutte forandringer.

Konklusion
Minimale degenerative forandringer, og måske luksationssequelae i højre humerus."

Af notat fra klagerens fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Patienten bliver påkørt Aug 2012.
Pt kommer i klinikken og klager over smerter i skulder region ved aktivitet, samt i hvile. Der kan forekomme diffus udstråling til hø. arm. Pt oplever der aldrig er ro i nakke/skulder region.

I skul undersøgelse ses fleks samt abduktion på 60 gr. Der er sm stop. Indad rot prov sm ved få grader og smerterne trækker til bag på skulder blad. Mm Subscapularis er palpations øm og sm forstærkes ved isometrisk test.

Nakken er generelt stiv men med nedst rot til hø samt diffust udstråling til scapulae området.

I behandlingen har indgået mobilisering efter Mulligan conceptet, samt fascie udspænding. Ligeledes ultralyd, laser og akupunktur. Pt har været meget trænings motiveret og arbejdet intensivt med øvelser. Behandlingen har afhjulpet smerterne men ikke fjernet dem. Pt har opnået omtrent fuld bevægelighed.

Jeg vurderer at patienten bør afprøve en anden form for behandling for at se om der er mulighed for at opnå et bedre resultat, på de knoniske smerter omkring skulderen.

Patienten genoptager imidlertid fysioterapi igen efter 2 år, da han for afvist betaling hos en osteopat fra Codan.

I denne omgang er det fysioterapeutiske behandlings fokus, at afhjælpe og håndtering af smerterne ved MFR myofascial release technique, taping samt øvelses terapi.

Pt bliver scannet på [hospital 3], som viser der har været tale om subluxation af hø. skulder led.

Den fysioterapeutiske behandling har samme effekt som sidst, pt opnår god bevægelighed omkring hø skulder led, men fortsat smerter som optræder både i hvile og ved aktivitet, dog værst ved aktivitet.

Pt fortsætter med behandling, men hos fysiorisk massør."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, har anmeldt, at han den 28/8 2012 som fører af sin bil blev ramt bagfra af en anden bil, og at han som følge heraf fik gener i nakke, ryg og højre skulder. Han har anført, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og generne, da generne i ryg, højre skulder samt nakke er dokumenteret ved blandt andet første lægekonsultation den 18/9 2012. Klageren ønsker erstatning for varigt mén, da han ikke længere har nogen forhåbning om at komme af med smerterne og den begrænsede bevægelighed i højre skulder.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem ulykken den 28/8 2012 og klagerens gener i højre skulder, og at klagerens méngrad under alle omstændigheder vurderes til under 5 procent. Selskabet har anført, at MR-scanningen den 12/9 2013 af klagerens højre skulder alene viste begyndende lette degenerative forandringer, og at speciallægen vurderede, at der alene var tale om en betændelsestilstand i skulderen, som blev behandlet med blokade med god effekt. Selskabet har også anført, at det af journalnotat af den 25/11 2017 fremgår, at CT-scanningen ikke viste nogen tegn på skade i skulderen, men alene viste degenerative forandringer dvs. aldersforandringer, som kan opstå uden et relevant traume. Selskabet har derudover anført, at der ikke er dokumenteret brosymptomer, da klagerens skuldergener først opstod 'på ny' 5 år efter ulykkestilfældet. Selskabet har endvidere afvist dækning med henvisning til, at klagerens erstatningskrav er forældet.

Af begyndelsesattest af 18/9 2012 fra klagerens egen læge fremgår det, at klageren klagede over stivhed i ryg/nakke samt højre skulder og spændingshovedpine.

Af speciallægeepikrise af 24/9 2013 fremgår det, at MR-skanningen viste "lette degenerative forandringer i AC-leddet, men disse er helt uden relevans for hans nuværende gener, som primært er relateret periscapulært. Distinkt øm ved øvre mecliale scapulahjørne, og han kunne

godt have en retroscapulær bursit her. … Tydelig smertepåvirket ved aktivering af subscapularis. Passer fint med retroscapulær genese. … Tolket tilfældet som betinget af bursit/inflammation under øvre mediale scapulahjørne, og tilbyder og giver steroidblokade i vanlig dosis her".

Af Røntgensvar/billeddiagnostisk epikrise af 13/11 2017 fremgår det, at CT-scanningen viste "ingen scapulaeksostoser eller frakturfølger i scapula. Helt diskrete degenerative forandringer i AC-led og humeroscapularled, men med bevarede ledspalter. … Det er svært at bedømme eventuelle ansamlinger i bursae eller ledhule. Superolateralt fortil på caput humeri ses en mindre depression – måske følger efter tidligere luksation, men der er ikke akutte forandringer", samt "minimale degenerative forandringer, og måske luksationssequelae i højre humerus".

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 – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at det anmeldte ulykkestilfælde den 28/8 2012 har forårsaget klagerens nuværende gener i højre skulder. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Nævnet finder endvidere ikke anledning til at kritisere selskabets sagsbehandling.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at MR-scanning af 12/9 2013 af højre skulder viste begyndende lette degenerative forandringer i akromioklavikulærleddet, og af det af speciallægeepikrise af 24/9 2013 fremgår, at lægen vurderede at der var tale om en betændelsestilstand i skulderen, som blev behandlet med blokade.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeepikrise af 21/11 2013 fremgår, at klageren havde god effekt af blokaden, og at han måtte henvises til vurdering på [hospital2], hvis tilstanden herefter skulle recidivere på ny, at klageren herefter ikke henvendte sig igen, og at det af speciallægeepikrise af 18/12 2013 fremgår, at klagerens forløb blev afsluttet, da klageren ikke

henvendte sig på ny. Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klagerens nakke- og skuldergener først igen blev nævnt i de lægelige oplysninger den 11/8 2017.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af røntgensvar/billeddiagnostisk epikrise af 13/11 2017 fremgår, at der blev fundet "minimale degenerative forandringer, og måske luksationssequelae i højre humerus".

Nævnet kan endvidere — under henvisning til de af selskabet anførte grunde — tiltræde, at klagerens krav er forældet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen