

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. december 2020 blev i sag nr. 94791:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 1/2 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Involveret i arbejdsulykke d. 20/6-2018. En mobilreol vælter, og der gribes ud efter reol med venstre arm, dette lykkes ikke, og reolen vælter ned over skadelidte samt anden medarbejdere.

Arbejdsulykke anmeldt hos Tryg.

1. afslag fra Tryg med begrundelsen: Tegn på slidgigt i skulderled.

Klager over afgørelse

2. afslag fra Tryg med begrundelsen: Ikke tilstrækkelig lægelig dokumentation på skadetidspunkt.

Kontakter Tryg via telefon for løsning af sagen, Tryg lover at vende tilbage, dette sker ikke.

Klager nu til ankenævn for forsikring

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af arbejdsulykken af 20/6-2018."

Selskabet har i brev af 21/2 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne 1506, jf. bilag 1. Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende omtalt som 'klageren', har anmeldt, at hun kom til skade med sin venstre skulder/arm på sin arbejdsplads den 20. juni 2018, da en reol væltede ned over hende.

Twisten for Ankenævnet vedrører spørgsmålet om, hvorvidt der er dokumentation for det anmeldte ulykkestilfælde, og dermed om det anmeldte ulykkestilfælde kan anerkendes som omfattet af forsikringsdækningen.

Sagsforløb

Vi modtog den 3. juli 2019 klagerens skriftlige anmeldelse, jf. bilag 2. Det fremgår af sagen, at klageren den 20. juni 2018 i forbindelse med sit arbejde greb ud efter en mobilreol som væltede. Reolen væltede ned over klageren, og hun har oplyst, at hun som følge heraf har fået kraftige statiske smerter i venstre arm og skulder.

Vi indhentede herefter sagens lægelige journaloplysninger. På baggrund heraf afviste vi ved email af 21. september 2019 at anerkende det anmeldte ulykkestilfælde som omfattet af forsikringsdækningen, da vi vurderede, at der ikke var dokumentation for det anmeldte ulykkestilfælde, jf. bilag 3.

Efterfølgende har der pågået korrespondance mellem parterne, da klageren har fastholdt sin utilfredshed med vores vurdering af sagen. Senest har Trygs klageansvarlige afdeling, Kvalitet, ved email af 25. oktober 2019 fastholdt skadeafdelingens vurdering af sagen, jf. bilag 4.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

På baggrund af sagens indbringelse for Ankenævnet, har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder dog ikke anledning til at ændre vores tidligere vurderinger i sagen.

Vi bemærker indledningsvist, at det i henhold til almindelig forsikringsretlige principper, er den, som retter et krav, der har bevisbyrden for størrelsen og rigtigheden af kravet.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 3 fremgår det bl.a., at 'For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden'.

Vi finder det ikke dokumenteret, at klageren har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde den 20. juni 2018. Vi har i den forbindelse særligt lagt vægt på, at klageren første gang oplyste om en skade mod sin skulder i forbindelse med lægekonsultation den 24. oktober 2018 – dvs. mere end 4 måneder efter den oplyste dato for hændelsen.

Vi har derudover vurderet, at der ikke er en sandsynlig årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og skaden/generne i klagerens arm/skulder i form af slimsæks betændelse fundet ved ultralydsskanning den 6. november 2018. Ved fornyet skanning den 5. februar 2019 fremgår det bl.a., 'Ved omhyggelig scanning kan jeg dog ikke se nogen tegn på ruptur i supraspinatussen. Der er formentlig tale om en tendinitis', jf. i det hele bilag 5. Vores lægekonsulent har oplyst, at gener i slimsækken oftest er et overbelastningssymptom, jf. bilag 6. Det vil sige, at klagerens skuldergener ikke er opstået som følge af et traume, men derimod er der tale om gener, som er opstået over tid og har udviklet sig til en betændelsestilstand.

Ydermere fremgår det af journaloplysninger fra [hospitalet] af 29. maj 2019, at røntgenundersøgelse har vist, 'AC-leddet ses afsmalnet med udtalte randpåbygninger forenelig med moderat til svær artrose', jf. bilag 5. Vi skal hertil bemærke, at det fremgår af forsikringsbetingelserne afsnit 7.1.5.1, at forsikringen ikke dækker 'Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg' og afsnit 7.1.5.2 'Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom'. Vi finder, at randudbygninger samt svær artrose kan ikke anses for at være en følge af et ulykkestilfælde, jf. i det hele også bilag 6.

Hertil tillader vi os at bemærke, at klageren først blev sygemeldt fra sit arbejde mere end 6 måneder efter datoen for det anmeldte ulykkestilfælde, hvorfor vi af den årsag og sammenholdt med sagens øvrige omstændigheder heller ikke finder, at der er en sandsynlig årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og den påviste skade/sygdom i klagerens skulder.

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores tidligere vurderinger i sagen, hvorfor vi fortsat ikke kan anerkende det anmeldte ulykkestilfælde som omfattet af forsikringsdækningen."

Klageren har i kommentar af 23/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil tillade mig at bemærke at Tryg Forsikring desværre ikke har valgt at inddrage Afdelingslæge/Kirurg ... skulder sektion [hospitalet], i deres konklusion.

Tryg forsikring holder fast i ikke at ville inddrage alt relevant materiale i deres sagsbehandling. Det ville være ønskeligt at Tryg begrundet hvorfor de ikke inddrager alt materiale, som f.eks. materialet fra MR-scanning, samt materiale fra den eneste person, som har opereret/set skaden i sit fulde omfang. Kirurg/afdelingslæge ... [hospitalet]. Alt materiale er vedhæftet 'Scan af Sundhed.dk [hospitalet]' Netop MR-scanning, er den eneste sikre måde at påvise skadens omfang. Oplyst af [hospitalet]. Konklusionen fra scanning er helt klar, Der citeres: 'MR-artrogafi af venstre skulder er konfereret med afdelingslæge ... og overlæge Scanninger er beskrevet med: Sammenholdt med røntgenundersøgelse fra 28/5-2019. Der er velplaceret kontrast. Der er artrose i AC-leddet. Der er gennemgående læsion i supraspinatussenen med kontrastlækage ud i bursa subacromialis. Scanningen inddrager de forreste 2/3 af fibre - de resterende fibre er intakte. Der er derfor ikke muskel retraktion eller atrofi. Der er normal subscapularissene og infraspinatussene. Bicepsenen ligger i sulcus og har normal hæfte i øvre del af labrum. Normal labrum forholdt samt normal brusk forhold glenohumeralt. Konklusion: AC-ledsartrose gennemgående læsion i supraspinatussenen'. Citat slut.

Vi har kirurgens ord for at skade af denne type kun kan opstå ved en pludselig hændelse. Skulle ankenævnet for forsikring havde brug for at få dette bekræftet, skriftligt eller mundtligt, bedes der rettes henvendelse til, Afdelingslæge/kirurg ... [hospitalet]."

Selskabet har i kommentar af 6/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens seneste bemærkninger til sagen. Vi har ikke udtalt, at vi ikke vil inddrage journaloplysninger vedrørende MR-skanningen. MR-skanningen er foretaget næsten 1 år efter datoen for det anmeldte ulykkestilfælde og konklusionen viser AC-ledsartrose og en gennemgående læsion i supraspinatussenen. Oplysningerne ændrer ikke vores vurdering af sagen, og vi vurderer, at det ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at der er sket en læsion ved datoen for

det anmeldte ulykkestilfælde. Vi henviser i det hele til vores svar af 21. februar 2020, og at det fremgår af lægejournalen vedrørende skanning den 5. februar 2019, at der ikke er tegn på ruptur i supraspinatussen. Vi har ikke yderligere bemærkninger, og vi fastholder vores vurdering af sagen."

Klageren har i kommentar af 24/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Der stilles følgende spørgsmål til Tryg indsendte bilag nr. 6:

Der ønskes oplyst hvilken stilling personen har, hos tryg forsikring. Samt andre stillinger indenfor den danske sundheds sektor offentlig såvel som privat. Der ønskes oplyst eksakt hvilke undersøgelser personens udtagelser beror på.

Der stilles øvrige generelle spørgsmål:

Har tryg forsikrings egen private person fra bilag 6. Behandlet undersøgelse/scanninger/operations oplysninger foretaget af [hospitalet].

Hvis ja,

Ønskes disse bilag stilles til rådighed for skadelidte samt ankenævnet for forsikring.

Hvis nej.

Ønskes en uddybende forklaring på hvorfor tryg forsikring/tryg forsikrings private person, ikke ønsker at anvende alle tilgængelige dokumenter i denne sag.

Der ønskes en uddybende forklaring på baggrunden for, at tryg forsikrings private person, kan stille en diagnose, på så tidligt et tidspunkt. En diagnose som efterfølgende ifølge kirurg/afdelingslæge ved skuldersektionen [hospitalet], og efter MR-scanning/operation ikke er korrekt.

Der ønskes en uddybende stillingtagen til, om tryg forsikrings private person lægefagligt er enig eller uenig med diagnose udstedt af [hospitalet], vel og mærke en stillingtagen efter MR scanning/operation.

Fakta er, at skadet er sket.

Twisten omhandler, som jeg ser det, er hvilken diagnose er rigtig. Den af tryg forsikrings private person udfærdiget på et tidspunkt hvor der ikke var foretaget den eneste undersøgelse som kunne belyse skadens omfang, en scanning.

Eller om diagnose fra kirurg/afdelingslæge ved skuldersektionen på [hospitalet] har stillet, vel og mærke efter alle undersøgelser er taget i betragtning, samt efter foretaget operation. Igen at bemærke den eneste person, der har set skadens omfang fysisk.

Jeg er ikke fagmand inden for området, jeg lever desværre med skadens følger, fysisk, psykisk, mistet job, samt økonomisk. Jeg har efterlevet og overholdt alle forsikringsbestemmelser af tryg forsikring udstedt ifm. min ulykkesforsikring, og denne skade. Tryg forsikring har ikke bestridt dette på noget tidspunkt.

Alligevel afviser tryg forsikring på baggrund af egen private persons konklusion i starten af denne sags forløb, og uden at inddrage alle dokumenter.

Ankenævnet for Forsikring

5.

94791

Igen må der henvises til, at det kun er MR-scanning der kan vise skadens omfang. Jeg håber for denne sags afgørelse, der tages kontakt til Kirurg/afdelingslæge ved skuldersektionen [hospitalet]. Alle kontakt oplysninger er vedlagt sagen."

Selskabet har i kommentar af 7/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagerens seneste bemærkninger. Vi kan bekræfte, at vores lægekonsulent har gennemgået de ønskede lægelige akter, da disse også var tilgængelige, da lægekonsulenten udarbejdede sit svar. Lægekonsulenten har lavet en samlet vurdering af sagen, som i sin helhed er vedlagt som bilag 6. Vi finder ikke grundlag for, at lægekonsulenten skal foretage en fornyet vurdering. Vi finder fortsat, at der ikke er dokumentation for det anmeldte ulykkestilfælde, og subsidiært manglende årsagssammenhæng, da klageren blandt andet har fået konstateret artrose. Vi henviser i det hele til vores tidligere svar."

Selskabet har i kommentar af 7/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren har senest fremsendt en speciallægeerklæring. Erklæringen dokumenterer ikke, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens skuldergener. Vi fastholder vores tidligere vurderinger af sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 24/10 2018 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Sub.: Pt var ude for et arbejdsuheld i sommer i [arbejdsplads] - en reol væltede og pt greb ud efter reolen og har siden haft ondt i skulderen. Udtalt ømhed sv til hele skulderen og trukket ned i overarm og ned og med ført tendinit sv til lat og medial epikondyl
obs begyndende frossen skulder
rp ibumetin- pamol og bevæge øvelser
rp ul af ve skulder mhp supraspinatus sene læsion obs / rotator cuff læsion
senere henv til fys"

Af ultralydsscanning af venstre skulder af 6/11 2018 fremgår bl.a.:

"Rotator cuff er intakt med normale ekkoer. Normal caput longum. Der er lidt væske i bursa subacromialis strækkende sig ud foran svarende til bursa subdeltoidea. Der er næppe ansamling i HS-leddet. Der er en vis fortykkelse af bursa subacromialis, men ingen kalkudfældninger. Ved passiv abduktion er der kollision mellem bursa og ligamentum coracoacromiale ved ca. 85 grader, og der opstår smerter. Normale ekkoer fra AC-leddet.
/bursitis subacromialis/subdeltoidea
subakromialt impingement/

Pt. tilbydes ultralydsvejledt blokadebehandling af bursitten. Hun forklares om virkningen af binyrebarkhormon og om evt. bivirkninger. Der er ingen medicinske kontraindikationer. Pt. er interesseret i behandlingen, og der injiceres derfor ultralydsvejledt i bursa fortil."

Af ultralydsscanning af venstre skulder af 5/2 2019 fremgår bl.a.:

"Pt. havde god effekt af en blokadebehandling givet i november 2018, men nu er der igen kommet smerter i skulderen. Smerterne har en lidt anden karakter end tidligere. Er mere til stede indvendig på overarmen og op mod skulderen samt langs klaviklen. Om natten har hun det bedst, når hun hviler-på skulderen.

Dagens UL-scanning viser ingen sikre tegn længere på bursitis subacromialis og der er ingen væskeansamlinger. Ingen kalkudfældninger. Der er en forholdsvis. diffus hypdekkogenicitet sv.t. især supraspinatussenen. Senerne er intakte. Supraspinatussenen er også lidt fortykket.

Ved passiv abduktion er der ingen særlige smerter, men ved abduktion mod modstand fremkommer de kendte smerter:

Ved omhyggelig scanning kan jeg dog ikke se nogen tegn på ruptur i supraspinatussenen. Der er formentlig tale tendinitis. Infrapinatussenen og subscapularissenen virker normale.

Noget egentlig ultralydsmæssig impingement er der ikke.

U.D.: Tendinitis musculi supraspinati sin. - se tekst!"

Af røntgenundersøgelse af 28/5 2019 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Røntgen af venstre skulder d.d er beskrevet med:

AC-leddet ses afsmalnet med udtalte randpåbygninger forenelig med moderat til svær artrose.

Normale ledspalteforhold glenohumeralt.

Underkanten af acromion ses med subkondral sklerosering, tuberculum majus ses let uregelmæssig forenelig med degenerative forandringer med begrænsede pladsforhold subakromielt.

Ingen periartikulære forkalkninger.

I øvrigt normale forhold.

Konklusion: Artrose i AC-leddet.

Degenerative forandringer med begrænsede pladsforhold subakromielt.

Ultralydsscanning ved undertegnede: AC- leddet ses med afsmalnet ledspalte men ingen kapselfortykkelse.

Bicepssenen på plads i sulcus med væske omkring. Subscapularis og infrapinatussenen upåfaldende.

Hypoekkoisk parti fortil i supraspinatussenen obs. for mindre læsion evt. gennemgående. Fortykket subakromiel bursa."

Af journalnotat af 11/6 2019 fra hospitalet fremgår bl.a.:

"Anamnese

- MR-artrografi af venstre skulder er konfereret med afdelingslæge ... og overlæge

Scanningen er beskrevet med:

Sammenholdt med røntgenundersøgelse fra 28.05.2019.

Der er velplaceret kontrast. Der er artrose i AC-leddet. Der er gennemgående læsion i supraspinatussenen med kontrastlækage ud i bursa subacromialis. Scanningen inddrager de forreste 2/3 af fibre – de resterende fibre er intakte. Der er derfor ikke muskel retraktion eller atrofi. Der er normal subscapularissene og infrapinatussene. Bicepssenen ligger i sulcus og har normal hæfte i øvre del af labrum. Normale labrum forhold samt normale bruskforhold glenohumeralt.

Ankenævnet for Forsikring

7.

94791

Konklusion: AC-ledsartrose.

Gennemgående læsion i supraspinatussenen.

På baggrund af at der findes gennemgående læsion i supraspinatussenen men ingen retraktion og atrofi skønnes der indikation for at patienten tilbydes kikkertoperation med henblik på at vurdere muligheden for at sy senen. Symptomdebut efter arbejdsskade før sommerferien 2018 i [arbejdsplads], hvor patienten greb ud efter en tung reol der var ved at vælte."

Af mail af 3/7 2019 fra klagerens tidligere arbejdsgiver til arbejdsgiverens forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"Jeg fremsender her en ny sag. Skaden er fra 20.06.18, men da tilskadekomne desværre ikke har modtaget vores henvendelse omkring skaden var sagen desværre blevet sat i bero. Jeg har d.d. talt med tilskadekomne og hendes mand, som oplyste mig at tilskadekomne har fået en partiel over-revet supraspinatussene samt skal opereres her for den 26.08.19. de har ligeledes oplyst mig at tilskadekomne nu er blevet opsagt på grund af skaden.

Jeg tænker at det er unødvendigt at indhente en LG1, men at vi derimod bør sende sagen direkte til AES og bede dem om at indhente journaler i stedet for da det giver bedre mening i denne sag, når den er et år gammel."

I vedhæftede bilag til klagerens tidligere arbejdsgivers mail af 3/7 2019 fremgår, at indsendelsesdatoen er den 9/11 2018.

Af funktionsattest af 25/7 2019 fremgår bl.a.:

12	Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den aktuelle skade/sygdom eller forværrer dens følger?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilke?
15	a) Påvirkes den tilskadekomnes funktionsevne af den aktuelle skade/sygdom? Hvis JA til spørgsmål a), besvares punkt b), c) og d)	NEJ JA ☐ ☒	
	b) Hvorledes påvirker den aktuelle skade/sygdoms medicinske følger funktionsevnen?		Smerter og nedsat funktion af venstre skulder og arm.
	c) Anser De tilskadekomnes funktionsevne for blivende nedsat?	☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Nedsat bøjelighed og kraft, endnu vist i limited omfang.
	d) Er der udsigt til bedring, forværring eller evt. senere komplikationer, som kan få indflydelse på den nuværende skade/sygdom og dermed på funktionsevnen?	☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Patienten skal opereres i skulderen om en måned

Ankenævnet for Forsikring

8.

94791

23 Er bevægeligheden i skulderleddet nedsat (med frit skulderblad)?	NEJ	JA	Hvis JA, hvordan er bevægeligheden:	
	☐	☒	Højre	Venstre
			Fremad-opad (norm 0-180°)	80 90
			Udad-opad (norm 0-180°)	180 70
			Bagud (norm 0-40°)	40 0
			Udaddrejning (norm 0-60°) (med vandret underarm)	60 0
			Indad drejning (norm 0-90°) (med vandret underarm)	90 90

Af brev af 26/8 2019 til klageren fra afdelingslægen på hospitalet fremgår bl.a.:

"Kære [klageren].

Ved operationen af din venstre skulder i dag fandt jeg:

At din slimsæk i skulderloftet var irriteret. Jeg har derfor fjernet den (gendannes med tiden) og lavet lidt mere plads, ved at tage en lille smule af den overliggende knogles underflade.

At der ved skaden var overrevet en sene (senen sad ikke fast på knoglen). Derfor har jeg lavet en lille ekstra åbning i huden henover og igennem den sat trådanker i knoglen og syet senen fast igen.

At den lange sene til overarmens 2-hovede bøjemuskel (biceps) var slidt og løsnet fra udspringet. Den lå også lige ved skaden i løftesenen. Derfor har jeg klippet den af fra udspringet og sat den fast lidt uden for skulderleddet i stedet.

At din ledlæbe var uden skade."

Af selskabets interne lægearbejde fremgår bl.a.:

"Spørgsmål til lægen/tandlægen

Hej

Vedlægges hermed jr fra EL. Skl søger 1. lægehjælp efter skaden den 24.10.2018.

Jeg er godt bekendt med reglerne om tidsmæssig dok for UT, men jeg vil gerne have en vurdering af om der er ÅSH mellem hændelsen og sklis nuværende gener i venstre skulder.

MVH [selskabets medarbejder]
[2019-09-10 15:46 ...]

Lægens/tandlægens svar og bemærkninger

Det forstår jeg –men SKI venter med at gå til lægen 4 mdr senere - med et billede hvor hun bryder i gråd når hun undersøges?

Man finder UL stor slimsæk med kollision ved bevæg udop - Intakt Cuff

Der anføres at hun har tungt arbejde i en ... -slimsækken oftest et overbelastningssymptom
28-05-2019 finder man store randudbygninger i højdeled - slidgigt - dette er ikke UT udløst
På dette tidspunkt dellæsion i cuffen - som i lyset af forhistorien mest sandsynligt er pga inde-
klemningen
Ingen dokumenteret Årsagssammenhæng (ÅSH) til aktuelle UT
[2019-09-14 06:52 ...]"

Af speciallægeerklæring af 12/6 2020 fremgår bl.a.:

"Resumé

Det drejer sig om en [50'erne] kvinde, som sidst i juni 2018 kom til skade med sin venstre skulder. Skulderen kom efter et langvarigt behandlings- og genoptræningsforløb aldrig til at fungere som før skaden. Hun har fortsat nedsat bevægelighed og smerter i skulderen. Hermed er hendes dagligdag og trivsel påvirket af skaden. Pga. et langvarigt forløb er hun blevet opsagt fra sit arbejde i [arbejdsplads] fra 31. august 2019. [Klageren] blev raskmeldt fra d. 29. april 2020. På trods af hendes raskmelding er hun ikke længere i stand til at passe lignende arbejde under samme vilkår.

Diagnose

Følger efter skade af rotator cuffen i venstre skulder.
Sequelae laesionis traumatica tendinis supraspinatus sinistra.

Konklusion

Som følge af et faldtraume sidst i juni 2018 har [klageren] gennemgået et langvarigt behandlings- og genoptræningsforløb. Hun går fortsat med gener fra venstre skulder på ikke dominante arm. Hendes muligheder på det danske arbejdsmarked er blevet væsentligt forringede.

Stationærtidspunkt - Tilstanden er medicinsk stationær, og sagen kan afgøres."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.
- visse sygdomme, der opstår i forsikringstiden, når der er købt tilvalgsdækning. Se afsnit 13 og 14, Sygdom og Kritisk sygdom.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

7.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

7.1.5.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

7.1.5.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

7.1.5.4

Mén som følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

7.1.5.5

Skader på kroppen som følge af nedslidning.

7.1.5.6

Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1960'erne, anmeldte den 3/7 2019, at hun den 20/6 2018 var involveret i en arbejdsulykke, hvor hun greb ud efter en reol, som væltede. Klageren kræver menerstatning som følge af arbejdsulykken den 20/6 2018.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at hun har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde den 20/6 2018. Subsidiært har selskabet gjort gældende, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener, da klageren blandt andet har fået konstateret artrose.

Klageren har anført, at en MR-scanning er den eneste sikre måde at påvise skadens omfang – hvilket hun har fået oplyst på hospitalet – at selskabet ikke har inddraget journaloplysningerne fra MR-scanningen og operationen, og at hun har kirurgens ord på, at en skade af denne type kun kan opstå ved en pludselig hændelse. Selskabets lægekonsulent har fået forelagt sagen på et tidspunkt, hvor MR-scanningen endnu ikke var foretaget. Hun har oplyst, at hun både har fysiske og psykiske følger efter skaden, og at hun har mistet sit job på grund af skaden.

Selskabet har anført, at klageren første gang oplyste om en skade mod sin skulder ved lægekonsultation den 24/10 2018, og at der ikke er en sandsynlig årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og generne i klagerens arm/skulder. Selskabet har anført at der ved

ultralydsscanning af 6/11 2018 blev fundet slimsæksbetændelse, og at det af fornyet skanning den 5/2 2019 fremgår, at der ikke ses nogen tegn på ruptur i supraspinatussenen. Selskabet mener, at klagerens skuldergener ikke er opstået som følge af et traume, men derimod at der er tale om gener, som er opstået over tid og har udviklet sig til en betændelsestilstand. Selskabet har anført, at randudbygninger samt svær artrose ikke kan anses for at være en følge af et ulykkestilfælde. Selskabet har anført, at klageren først blev sygemeldt fra sit arbejde mere end 6 måneder efter datoen for det anmeldte ulykkestilfælde.

Selskabet har oplyst, at MR-skanningen er foretaget næsten 1 år efter datoen for det anmeldte ulykkestilfælde, og at konklusionen viser AC-ledsartrose og en gennemgående læsion i supraspinatussenen. Selskabet har oplyst, at selskabets lægekonsulent har gennemgået de ønskede lægelige akter, da disse også var tilgængelige, da lægekonsulenten udarbejdede sit svar.

Af journalnotat af 24/10 2018 fra klagerens egen læge fremgår det, at "Pt har ude for et arbejdsuheld i sommer i [arbejdsplads] - en reol væltede og pt greb ud efter reolen og har siden haft ondt i skulderen. Udtalt ømhed sv til hele skulderen og trukket ned i overarm og ned og med ført tendinit sv til lat og medial epikondyl. obs begyndende frossen skulder".

Det fremgår af ultralydsscanning af venstre skulder af 6/11 2018, at "rotator cuff er intakt med normale ekkoer. Normal caput longum. Der er lidt væske i bursa subacromialis strækkende sig ud foran svarende til bursa subdeltoidea. Der er næppe ansamling i HS-leddet. Der er en vis fortykkelse af bursa subacromialis, men ingen kalkudfældninger. Ved passiv abduktion er der kollision mellem bursa og ligamentum coracoacromiale ved ca. 85 grader, og der opstår smerter. Normale ekkoer fra AC-leddet".

Det fremgår af ultralydsscanning af venstre skulder af 5/2 2019, at "Pt. havde god effekt af en blokadebehandling givet i november 2018, men nu er der igen kommet smerter i skulderen. Smerterne har en lidt anden karakter end tidligere. Er mere til stede indvendig på overarmen og op mod skulderen samt langs klaviklen. Om natten har hun det bedst, når hun hviler på skul-

deren. Dagens UL-scanning viser ingen sikre tegn længere på bursitis subacromialis og der er ingen væskeansamlinger. Ingen kalkudfældninger. Der er en forholdsvis. diffus hypdekkogenicitet sv.t. især supraspinatussenen. Senerne er intakte. Supraspinatussenen er også lidt fortykket. Ved passiv abduktion er der ingen særlige smerter, men ved abduktion mod modstand fremkommer de kendte smerter: Ved omhyggelig scanning kan jeg dog ikke se nogen tegn på ruptur i supraspinatussenen. Der er formentlig tale tendinitis. Infraspinatussenen og subscapularissenen virker normale".

Af journalnotat af 28/5 2019 fra hospitalet fremgår det, at "røntgen af venstre skulder d.d. er beskrevet med: AC-leddet ses afsmalnet med udtalte randpåbygninger forenelig med moderat til svær artrose. Normale ledspalteforhold glenohumeralt. Underkanten af acromion ses med subkondral sklerosering, tuberculum majus ses let uregelmæssig forenelig med degenerative forandringer med begrænsede pladsforhold subakromielt. Ingen periartikulære forkalkninger".

Det fremgår af MR-scanning af 11/6 2019 fra hospitalet, at "konklusion: AC-ledsartrose. Gennemgående læsion i supraspinatussenen".

Af brev af 26/8 2019 til klageren fra afdelingslægen fremgår det, at "ved operationen af din venstre skulder i dag fandt jeg: At din slimsæk i skulderloftet var irriteret. Jeg har derfor fjernet den (gendannes med tiden) og lavet lidt mere plads, ved at tage en lille smule af den overliggende knogles underflade. At der ved skaden var overrevet en sene (senen sad ikke fast på knoglen). Derfor har jeg lavet en lille ekstra åbning i huden henover og igennem den sat trådanke i knoglen og syet senen fast igen. At den lange sene til overarmens 2-hovede bøjemuskel (biceps) var slidt og løsnet fra udspringet. Den lå også lige ved skaden i løftesenen. Derfor har jeg klippet den af fra udspringet og sat den fast lidt uden for skulderleddet i stedet".

Af speciallægeerklæring af 12/6 2020 fremgår det, at "følger efter skade af rotator cuffen i venstre skulder. ... Som følge af et faldtraume sidst i juni 2018 har [klageren] gennemgået et langvarigt behandlings- og genoptræningsforløb. Hun går fortsat med gener fra venstre skulder på

ikke dominante arm. Hendes muligheder på det danske arbejdsmarked er blevet væsentligt forringede".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige regler er den, der rejser et krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og hendes aktuelle gener.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den anmeldte arbejdsulykke først omtales i journalnotat af 24/10 2018 fra klagerens egen læge, og at der derfor ikke er godtgjort strakssymptomer efter det anmeldte ulykkestilfælde.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af ultralydsscanning af venstre skulder af 6/11 2018 fremgår, at "rotator cuff er intakt med normale ekkoer", at det af ultralydsscanning af 5/2 2019 fremgår, at der ved omhyggelig scanning ikke ses nogen tegn på ruptur i supraspinatussenen, og at der formentlig er tale tendinitis.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af journalnotat af 28/5 2019 fra hospitalet fremgår, at der ved røntgenundersøgelse blev fundet degenerative forandringer i skulderen, herunder AC-leds artrose.

Nævnet bemærker, at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg eller forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Ankenævnet for Forsikring

14.

94791

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at der ved MR-scanning af 11/6 2019 blev påvist en gennemgående læsion i supraspinatussenen – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand