Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. august 2020 blev i sag nr. 94963:

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 24/2 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

> "**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Den rigtige erstatning
> Den rigtige mén"
>
> "Sagen drejer sig om [andet selskab] og Alka, som jo nu er gået sammen. Alka har 7/10 2018 afslået at forhøje men %. Endeligt afslag fra Alka kommer den 3/4 2019 om genoptagelse, da de ikke vurderer, at der er påvist sammenhæng mellem den anmeldte skade, og de nuværende gener i nakken og venstre arm.
>
> Egen læge har haft sagen vendt i lægehuset i ... De var blevet enige om, at de brugte unødig tid på skriven til forsikring, da de mente at sagen var godt belyst af speciallæge ... Lægen har anbefalet at gå til en advokat, eller at sende sagen i ankenævnet for forsikring, og det er så det sidste jeg har valgt, og aftalt med.
>
> Beskrivelse af sagen; Jeg kom galt afsted august 2016. Falder herhjemme over en plastkasse, vil tage fra på en terrassedør, men denne står åben, og jeg banker højre skulderregion ind i dørstolpen, har straks efter svære smerter. Faldet sker tidlig om morgenen, hvor jeg havde været oppe på toilet. Det er kort tid efter jeg havde fået foretaget resektion af lunge, og jeg har et operationssår på brystbenet der springer op. Havde mange smerter, og været igennem en række undersøgelser, dels i … og i …, hvor man ikke har fundet tegn til rotatorcuf læsion. Har fået at vide, at det drejer sig om frossen skulder, eller kapsulit. Har fået blokade som fik blodsukkeret til at komme helt ud af kurs. Har været tilbudt yderligere blokade, hvilket jeg har takket nej til pga. de svære bivirkninger, og forstår ikke man kunne finde på at tilbyde dette igen. Har vedvarende smerter, pri-

mært i overarmen og omkring albuen på højre side, endvidere snurrende, sovende fornemmelse i de radiale fingre. Som speciallæge … forklarede, at de samme gener og smerter også ville kunne komme på venstre side da Mr col cervikale viser tegn på diskusprolaps og spinalstenose. I dag er venstre side det samme som i højre side. [Speciallægen] sendte materialet til nakkespecialister i …, med henblik på behandling. Egen læge har forklaret, at det ikke er nemt, at få dem til at operere i nakken. I dag går jeg med mange gener og smerter, jeg har fået udbetalt 12% for varige men, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet til 10%. Resultatet som [speciallægen] var kommet frem til, mener Alka ikke har årsagssammenhæng med faldet. De undlod også at sende denne erklæring til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i starten. Den eftersendte jeg da jeg fandt ud af, at de ikke havde modtaget den, så derfor er det ikke en korrekt afgørelse, men en mærkelig afgørelse. Da gener og smerter er de samme igennem hele undersøgelses perioden, dog med yderligere smerter og gener efterfølgende i venstre side, er jeg ikke enig med forsikringsselskabet. Jeg vil da sige, at de undersøgelser jeg har været til i …, … og …, har jeg ikke haft meget ud af. Undersøgelsen [speciallægen] lavede, gav ikke nogen behandling, men oplysning om hvad problemet eller skaden indeholdt. Der er helt klar årsagssammenhæng, problemet er at forsikringsselskabet er kede af at yde erstatning for diskusprolaps i nakken og venstre side arm og skulder. Sagens akter kan rekvireres ved Alka."

Selskabet har i brev af 18/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Alka Forsikring har modtaget klage i ovennævnte sag, som drejer sig om, hvorvidt klagers gener berettiger til udbetaling af yderligere erstatning på en kollektiv fritidsulykkesforsikring.

Indledningsvis skal vi meddele frafald af kald og varsel for så vidt angår Ankenævnets kendelse i nærværende sag.

Alka Forsikring modtog den 14. oktober 2016 telefonisk anmeldelse fra klager om, at han den 22. august 2016 var faldet over en plastkasse og snublet ind i en dørkarm med højre skulder/arm.

Alka Forsikring meddelte ved brev af samme dato, at skaden var omfattet af forsikringen, og hvis der blev tale om et varigt mén på 5% eller derover, ville der blive udbetalt erstatning.

Selskabet oplyste desuden, at forsikringen dækkede op til 10 behandlinger hos lægeordineret fysioterapeut eller kiropraktor.

Klager kontaktede selskabet telefonisk den 1. november 2016 og oplyste, at han havde fået konstateret frossen skulder, men ikke skulle opereres indenfor de nærmeste 3 år og bad selskabet vurdere á conto udbetaling, hvorfor sagen blev forelagt selskabets lægekonsulent.

Lægekonsulenten udtalte, at frossen skulder normalt gik over af sig selv, hvorfor der ikke var belæg for á conto udbetaling.

Klager bad igen ved brev af 2. marts 2017 om á conto udbetaling og vedlagde lægelige oplysninger om en undersøgelse på … og Alka Forsikring forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent. Cheflægekonsulenten vurderede, at der kunne udbetales á conto svarende til en méngrad på 5% og selskabet udbetalte ved brev af 9. april 2017 erstatning i overensstemmelse hermed.

Alka Forsikring modtog yderligere lægelige oplysninger fra klager i september 2017 og forelagde igen sagen for selskabets cheflægekonsulent. Cheflægekonsulenten udtalte, at for så vidt angik det efterfølgende konstaterede karpaltunnelsyndrom kunne dette ikke tilskrives det anmeldte ulykkestilfælde og bad om at få udfyldt en funktionsattest for så vidt angik skulderen.

Alka Forsikring fremsendte ved brev af 6. oktober 2017 funktionsattest til udfyldelse hos klagers læge og modtog den 17. oktober 2017 den udfyldte attest og forelagde igen sagen for selskabets cheflægekonsulent.

Cheflægekonsulenten udtalte, at der var tale om nedsat kraft og bevægelighed over højre skulderled, samt at klager knap kunne løfte armen til vandret, hvilket efter cheflægekonsulentens vurdering svarede til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.1.5.3. og en méngrad på 12%.

Cheflægekonsulenten afviste fortsat, at karpaltunnelsyndrom og albuegener havde årsagssammenhæng med det anmeldte ulykkestilfælde.

Alka Forsikring udbetalte ved brev af 17. november 2017 erstatning i overensstemmelse med ovennævnte.

Klager meddelte telefonisk den 10. januar 2018, at han var utilfreds med selskabets afvisning af hans gener fra albuen og oplyste efterfølgende den 5. februar 2018, at [andet selskab] havde foranlediget udfærdiget en speciallægeerklæring og at han ville sende en kopi til Alka Forsikring.

Alka Forsikring modtog efterfølgende kopi af speciallægeerklæring udfærdiget af overlæge, speciallæge i ortopædkirurgi … og forelagde igen sagen for selskabets cheflægekonsulent. Cheflægekonsulenten udtalte, at det fremgik, at speciallægen ikke kunne dokumentere årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagers øvrige gener, idet der intet var nævnt om disse i tilslutning til ulykkestilfældet.

Alka Forsikrings cheflægekonsulent ønskede sagen forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) til vurdering og selskabet bad ved brev af 23. februar 2018 om klagers samtykke og fremsendte ved brev af 13. marts 2018 sagens akter til AES med anmodning om at foretage en vurdering.

Efter at have fået yderligere oplysninger fra klagers praktiserende læge fremkom AES med sin vurdering den 1. oktober 2018. AES vurderede, at klagers varige følger af tilskadekomsten svarede til en méngrad på 10%.

Alka Forsikring meddelte på den baggrund ved brev af 7. oktober 2018, at da selskabet allerede havde udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 12% kunne der ikke udbetales yderligere erstatning fra ulykkesforsikringen.

Ved mail af 7. januar 2019 kontaktede klager igen selskabet og oplyste, at han ønskede sagen genoptaget, da han nu også havde fået gener i venstre skulder og overarm, som han tilskrev en diskusprolaps i nakken.

Alka Forsikring forklarede ved brev af 23. januar 2019, at hvis sagen skulle genoptages krævede det, at klager indsendte lægelig dokumentation for, at der var sket en forværring og at forværringen var en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Den 20. februar 2019 kontaktede klager selskabet telefonisk, og oplyste at han nu også havde gener fra nakken.

Ved mail af 17. marts 2019 gav klager udtryk for sin uenighed med AES og redegjorde for forløbet af skaden og de lægelige undersøgelser.

Alka Forsikring gennemgik sagens samlede akter på ny, men fastholdt ved brev af 3. april 2019 den trufne afgørelse med henvisning til AES vurdering.

Klager bad ved mail af 29. maj 2019 om, at selskabet oplyste, hvad der skulle til for at bevise overfor Ankenævnet for Forsikring, at han havde ret i, at generne i hans nakke stammede fra det anmeldte ulykkestilfælde og Alka Forsikrings medarbejder aftalte telefonisk med klager, at sagen blev forelagt en lægekonsulent igen.

Efterfølgende var der flere telefoniske kontakter mellem klager og selskabets skademedarbejder, som rådede klager til at kontakte AES skriftligt for at høre, hvorfor de ikke havde medtaget hans nakkeger i vurderingen (medarbejderen meddelte samtidig, at selskabet ikke mente, der var årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagers nakkegener).

Klager kontaktede den 20. juni 2019 igen selskabet og fortalte, at han havde talt med AES som oplyste, at de ikke havde modtaget oplysninger om nakken. Ved en efterfølgende samtale den 24. juni 2019 mellem selskabet og klagers … blev det aftalt, at klager henvendte sig skriftligt til AES og begrundede, hvorfor han var uenig i deres afgørelse.

Alka Forsikring modtog kopi af klagers mail til AES af 25. juni 2019.

AES fastholdt ved udtalelse af 30. juli 2019 sin vurdering, idet AES ikke fandt der var årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagers nakkegener/diskusprolaps, da generne fra nakken først blev nævnt omkring halvandet år efter tilskadekomsten med højre skulder. AES speciallægekonsulent i neurokirurgi havde deltaget ved vurdering.

Den 5. august 2019 kontaktede klagers … igen selskabet telefonisk og oplyste, at AES havde fastholdt deres udtalelse, men klager var fortsat af den opfattelse, at hans nakkegener var en følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Alka Forsikrings medarbejder forsøgte at forklare, at nakkegener kunne opstå af flere årsager og aftalte med klager og hans …, at de skulle forsøge at få fat i en speciallæge, som måske kunne forklare dem årsagen til klagers nakkegener. Klagers … ville efterfølgende kontakte selskabet på ny.

Den 16. september 2019 kontaktede selskabets medarbejder klager, som oplyste, at han havde været hos sin egen læge, som ikke mente at et skriv fra ham ville ændre på afgørelsen. Lægen havde anbefalet klager at tage kontakt til en advokat og det aftaltes, at klager kontaktede en advokat og efterfølgende vendte tilbage overfor selskabet.

Alka Forsikring erindrede klager om den lovede tilbagemelding ved brev af 15. januar 2020 og klager meddelte ved mail af 31. januar 2020, at han havde opsøgt sin praktiserende læge, som mente at det var spild af tid og at klager i stedet for skulle kontakt en advokat eller overgive sagen til Ankenævnet for Forsikring.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring i Alka Forsikring via sit medlemskab af fagforeningen 3F.

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås i henhold til punkt 5.1.1. en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning 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.

I overensstemmelse med Forsikringsaftalelovens § 22 og almindelige regler påhviler det den, der rejser et krav mod selskabet at bevise rigtigheden af kravet, hvilket vil sige, at det påhviler klager, at sandsynliggøre, at der er tale om tale om gener der er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager søgte læge den 26. august 2016, idet han var faldet samme morgen og en cikatrice (væv der fremkommer ved et sårs heling) under armhulen var sprunget op. Klager blev efterfølgende fulgt hos lægen den 29. august, den 1. september og den 9. september 2016 indtil cikatricen var helet op. Ved disse konsultationer nævnes i øvrigt intet om skuldersmerter.

Først den 10. oktober 2016 opsøgte klager læge med smerter i højre skulder efter et fald i august. Klager blev efterfølgende diagnosticeret med frossen skulder.

Efter et års tid tilkom angiveligt smerter omkring albuen og sovende fornemmelse i 1. til 3. finger - angiveligt epikondylit (tennis- og golfalbue - som er overbelastningsskader) samt et let karpaltunnelsyndrom (sygdom) svarende til højre håndled.

Af funktionsattesten modtaget den 17. oktober 2017 fremgik det, at der var konstateret middelsvær nedsat bevægelighed i højre skulder og nedsat/ophævet udad rotation af højre albue samt let muskelsvind af skulderrunding og overarm.

I november 2017 udviklede klager udslæt (efterfølgende diagnosticeret som herpes zoster (helvedesild)) på venstre arm efter at være blevet scannet med indgivelse af kontrast i venstre arm. Klager udviklede desuden smerter i venstre skulder (i speciallægeerklæringen henføres de venstresidige skuldergener/smerter til herpes zoster infektionen).

Den 20. februar 2018 blev klager henvist til speciallæge for sine gener og nævnte her for første gang 'lidt smerter i nakken' og blev efterfølgende MR scannet. Scanningen viste tegn på diskusprolaps og spinalstenose (forsnævring af rygmarvskanalen).

Alka Forsikring modtog den 17. marts 2019 en fysioterapihenvisning fra klager, hvor resultatet af MR-scanningen var gengivet i anamnesen Der var konstateret markante degenerative forandringer i klagers halshvirvelsøjle og det konkluderedes, at der var tale om dels lette til moderate cervikale degenerative forandringer. Derudover var der for C4/C5 vedkommende moderat neruroforaminal stenose dexter (højresidig forsnævring af de nervekanaler der udgår fra rygmarven) og for C5/C6 vedkommende var der konstateret diskusprolaps og svær bilateral neuroforaminal stenose (svær forsnævring af nervekanalerne fra rygmarven i begge sider) og relativ spinalstenose (forsnævring af rygmarvskanalen).

Der er således tale om degenerative forandringer i klagers halshvirvelsøjle og ikke traumatisk betingede forandringer. Degenerative forandringer er alders- og slidforandringer udviklet over tid og ikke pludseligt opståede skader.

En traumatisk opstået diskusprolaps vil ikke først vise sig mere end halvandet år efter et traume. En traumatisk opstået prolaps kræver for det først et væsentligt (voldsomt) traume og vil opstå i umiddelbar tilknytning til dette traume og altid udløse akut lægebehandling (AES).

Som det fremgår af de lægelige oplysninger - og som påpeget af AES - var der ikke strakssymptomer fra nakken (eller for den sags skyld fra albuen, håndleddet eller venstre skulder) i forbindelse med klagers tilskadekomst i august 2016. Ligesom de her anførte gener rent lægeligt er karakteriseret som overbelastningsskader eller degenerativt betingede skader.

Alka Forsikring må på den baggrund og med henvisning til de to udtalelser fra AES – af henholdsvis 1. oktober 2018 og 30. juli 2019 - fastholde den trufne afgørelse, hvorefter der ikke kan udbetales yderligere erstatning som følge af det anmeldte ulykkestilfælde i august 2016, hvor klager kom til skade med sin højre skulder.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 8 fremgår det, hvorledes erstatningen beregnes efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Af afsnittene 8.1.4. og 8.1.6. fremgår det således, at méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes samt at denne fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens (nu AES') méntabel.

Det bestemmes desuden, at fastsættelsen sker på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge.

Alka Forsikring har tilknyttet læger, der - på baggrund af de lægelige oplysninger – vurderer de varige følger af de anmeldte ulykkestilfælde, men hvis én af parterne ønsker det, træffes afgørelsen af Arbejdsskadestyrelsen (AES).

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 14 om Arbejdsskadestyrelsen (nu AES) og afsnit 14.1 og 14.1.1. om 'Fastsættelse af méngrad i Arbejdsskadestyrelsen', at 'Både forsikrede og Alka kan forlange, at Arbejdsskadestyrelsen fastsætter méngraden.'

AES er en uvildig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i fastsættelse af méngrader og er således den fagligt kompetente myndighed, når det drejer sig om vurdering af årsagssammenhæng og fastsættelse af méngrader.

AES har tilknyttet lægefagligt kompetente personer med relevante specialer, der har erfaring med fastsættelse af méngrader og vurdering af årsagssammenhæng og ved vurderingen af klagers sag har AES speciallægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi deltaget, ligesom AES speciallægekonsulent med speciale i neurokirurgi medvirkede ved revurderingen af sagen.

En udtalelse fra AES er en uvildig vurdering og selskabet har ikke anledning til at betvivle AES ekspertise.

Den, der vil anfægte en afgørelse truffet af AES, må derfor løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Der er intet som antyder, at AES behandling af sagen ikke har været betryggende, at styrelsen ikke haft adgang til alle nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger.

AES har desuden genvurderet sagen efter klagers ønske og på baggrund af klagers oplysninger.

Alka Forsikring betvivler ikke, at klager har de pågældende gener, men finder ikke at klager har sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og generne, som ifølge den foretagne MR-scanning er degenerativt betingede.

Vi finder at vi har været yderst lydhøre overfor klagers indsigelser og har været imødekommende så langt forsikringsbetingelserne sammenholdt med de lægelige oplysninger giver belæg for.

Selskabet må på baggrund af de foreliggende oplysninger - herunder udtalelserne fra AES - fastholde den trufne afgørelse, hvorefter selskabet ikke kan udbetale yderligere erstatning i anledning af det anmeldte ulykkestilfælde."

Klageren har i mail af 4/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget sagens akter fra Ankenævnet, som Alka har udfærdiget. Jeg har hertil mine kommentarer. Der er tale om 2 forsikringer Alka og [andet selskab], men efter [andet selskab] har overtaget Alka, er det Alka som kører sagen.

I Alkas skrivelse af 18. marts 2020. AES fastholdt ved udtalelse af 30. juli 2019 sin vurdering, idet AES ikke fandt der var årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagers nakkegener/diskusprolaps, da generne først blev nævnt omkring 1½ år efter tilskadekomsten med højre skulder. AES speciallæge konsulent i neurokirurgi havde deltaget i vurderingen.

Mit svar til dette er: Jeg synes ikke de vurderingseksperter har tænkt sig godt om, og fra tidligere har jeg heller ikke indtryk af, at de er godt vidende omkring den slags skader. Det kan godt være der er gået 1½ år, men man tænker ikke på hvor mange undersøgelser jeg har været til, og som faktisk har været værdiløse, og at der er mange af undersøgelserne, der har været 2 mdr. ventetid imellem, så den tid er ikke forbavsende. Det er utroligt så mange læger jeg har været til undersøgelse ved, som ikke har haft anelse om den rigtige diagnose. Til sidst kommer jeg til speciallæge …, han havde mistanke med det samme, og efter endt undersøgelse og scanning, blev resultatet forelagt, og som kan ses i hans speciallæge epikrise.

Der er vedlagt en skrivelse fra kiropraktorerne i .... Hvad skal den i min sag. Den har intet med sagen at gøre. Egen læge har lavet en henvisning til fysioterapi, det er fordi hvis smerterne bliver så voldsomme i perioder, om nogle behandlinger kan lindre lidt, det kan ikke helbrede.

Hvad mener ankenævnet bl.a. om årsagssammenhæng og mengrad.

Har vedlagt den skrivelse jeg sendte til jer på mail i starten, der er fortalt lidt om hvordan ulykken er sket."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen herunder funktionsattest af skulder, overarm og albue.

Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"**26-08-2016 Kons./Besøg**
… Faldet til morgen. Øverste cikatrise, lige under armhulen er sprunget op svarende til 6 cm. Påsættes steristrips + allevynplade …

29-08-2016:
Helet fint, men tiltagende hævelse omkring cikatrisen. Samt op under armhulen Rp Primcillin 800 mg x 3 dgl. …

01 -09-2016:
Heler fint. Ingen infektionstegn.

09-09-2016:
Helet rigtig fint op"

"**10-10-2016 Symptom/klage fra skulder**
… Diagnoser: LOS Symptom/klage fra skulder
Kontakt tekst: smerter i hø skulder, kommet efter fald i august, kan løfte til 80 gr, nedsat udad og indadrotation, ok kraft sv.t. rotator cuff. lmpingement/artrose ? henv. til rtg."

"10-10-2016
…
Beskrivelse: Røntgen af højre skulderled. Der er ingen tidligere billeder til sammenligning. Viser en lille afrundet bløddelsforkalkning beliggende svarende til supraspinacusserens insertion på cuberculum majus. Der ses en randosteofyt dannelse på underkanten af acromion, let formindskede pladsforhold subakromialt. Acromion type 2 -3. Normale forhold i glenohumeralleddet.
RD: Tendinitis calcarea

Let formindskede pladsforhold subakromialt, obs impingernent"

"**01-11-2016**
…
…-årig herre henvist til vurdering af højresidige skuldersmerter. Pt. fortæller, at han tilbage i august måned faldt og slog højre arm og skulder. Havde i starten primært en del smerter og svært ved overhovedet at bruge armen ordentligt.

Konklusion:
Der gøres supplerende UL-skanning ved overlæge ... Der findes intakt bicepssene og intakt rotatorcuffmanchet. Således klinisk har pt. pådraget sig en frossen skuder. Informeres mundtligt og skriftlig om denne tilstand. Tilbydes blokadebehandling intraartrikulært d.d, hvilket han accepterer og under vanlige sterile forhold og afspritning x 2, gøres injektion med 5 ml Ropivacain tilsat 1 ml Kenalog, som injiceres bagfra og ind i skulderleddet. Pt. således informeret om tilstandens art og blokadebehandlingens virkning og bivirkninger. Der er ikke aftalt yderligere kontroller i ortopædkir. regi, men pt. kan naturligvis genhenvises ved stærk forværring af symptomerne."

"**31-05-2017 Skuldersyndrom**
…
Diagnoser: L92 Skuldersyndrom
Kontakt tekst: Har kastet en sten med hø arm for 3 dage siden. Har oplevet efterfølgende smerter i hø arm siden. Kendt i forvejen med frossen skulder. OBJ. undersøgelse af hø arm: Direkte ømhed i hø arm over triceps muskler. Ingen fejlstilling eller hæmatom.

I forhold til hans frossen skulder, synes han, at der er nu tid for at det skal gøres noget."

"**24-07-2017**
…
Journalnotat: Pt. faldt sidste år i august, slog hø. skulder, efterfølgende set i … inkl. UL-scanning, som afkræfter cuflæsion. Jeg kan dog ikke se notaterne. Der har været mistanke om capsulit og der er givet en injektion uden effekt. Pt. er også set i …, hvor der var tilbud om ny blokadebehandling, men pt. afslog. Smerterne sidder lidt nede af overarmen og hvis der laves pludselige bevægelser i skulderen, giver det voldsomme smerter. Der er også ømhed på begge sider af albuen og der kan være sovende fornemmelse ned i 1.-3. finger og krampetendens i 2. og 3. finger. Pt. er kendt med type II diabetes.

Rtg. af hø. skulder viser en type III acromion, ingen artrosetegn.
Obj.: Hø. skulder: Fikseret scapula fleksion og abduktion 70 grader, udad rotation 0, indad rotation til balden. Ikke nogen ømhed på AC-led eller bicepssene. På albuen både tegn til tennis- og golfalbue, på laterale humerus epikondyl lidt skarp spids, som også er øm ved palpation. Hånden er med normal trafik, normal bevægelighed. Der er negativ Tinell og negativ Phalen test sv.t. håndleddet.
Plan: Pt. sendes til ENG obs. karpaltunnelsyndrom. Skal foregå i …, da det er tættest på hans bopæl. I forhold til albuen, hvor der er epikondylit, er han informeret om, at det kan tage lang tid om at gå væk. Kan lave udspændingsøvelser."

10. 94963

"**06-09-2017 Periarthrosis humeroscapularis**…
Journalnotat: Pt. kommer til svar på ENG, som faktisk viser, at hø. side med let karpaltunnelsyndrom. Som det er nu, er det på ingen måde de symptomer, som var de værste, den ømhed der sidder dorsalt distalt på hø. arm ned omkring triceps senespejlet. Når der skal laves pludselige bevægelser eller belastes, kommer der ømhed i området og det generer pt. en hel del. Pt. har et … og har efterhånden svært ved at passe dette.

Plan: Som jeg ser det nu, har vi ikke noget tilbud ud over at operere for karpaltunnelsyndrom"

"**09-11-2017**
Patienten har haft smerter svarende til venstre skulder. Har fået diagnosticeret herpes zoster ved egen læge og er sat i behandling for dette."

"**03-01-2018 Symptom/klage fra skulder**… Diagnoser: L08 Symptom/klage fra skulder
Kontakt tekst: fortsat mange smerter i hø arm, eleverer til 80 gr."

"**Speciallægeepikrise ...**
Epikrise: 20.02.18
Subjektiv:
Forundersøgelse af hø arm.

Øvrige organsystemer:
Har haft en [ulykke] tilbage i 2004, hvor han pådrog sig en skade på lænderyggen. Blev stivgjort i en del af lænden og har været pensioneret siden. Fik i 2016 foretaget operation for hø sidig …. Har været til kontrol og det ser fint ud.

Aktuelle:
Kom galt afsted for 1 1/2 år siden (aug. 2016). Falder derhjemme over en plastkasse. Vil tage fra på en terrasse dør, men denne står åben og han banker hø skulderregion ind i dørstolpen. Straks efter svære smerter. Faldet sker tidlig om morgenen ifm at han har været oppe på toilet. Det er kort tid efter han har fået foretaget resektion af lunge og han har et ar på brystbenet som sprang op. Havde mange smerter og har været igennem en række undersøgelser, dels i …, dels i …, hvor man ikke har fundet tegn til rotator cuff læsion. Har fået at vide at det drejer sig om en frossen skulder, eller kapsulit. Har fået en blokade, som fik blodsukkeret til helt ud af kurs. Har været tilbudt yderligere blokade hvilket han afslog pga de svære bivirkninger til det. Har vedvarende smerter, primært i overarmen og omkring albuen på hø s i de. Endvidere snurrende, sovende fornemmelse i de radiale fingre. Har fået lavet ENG us som viser karpaltunnelsyndrom med l et påvirkning.

Har lidt smerter i nakken, men egentlig ikke fornemmelse af at det udstråler derfra. Er betydelig hæmmet af det. Bor på … og har selvfølgelig en del ting der skal ordnes der, men kan ikke rigtig bruge armene. Er begyndt at have nogen af de samme symptomer på ve side.

Objektiv:
AT kronisk præget af smerterne.
Højde: 185 cm.
Vægt: 98 kg.

Ved inspektion af nakken, er der lidt foroverfaldende nakkeholdning. Der er smerter og lidt skurren ved bevægelse men ikke nogen sikker udstråling. Der er mindre fylde af supraspinatus muskulaturen på hø side sammenholdt med ve, ellers ikke nogen synlig atrofi. Bevægeligheden er på begge sider, indskrænket på hø side, mest udtalt således fremad føring til omkring 100°. Abduktion til omkring 80°. Der er fornemmelse af tydelig medsving af scapula. Udadrotation stort set 0. Kan ikke føre hånden om på ryggen. Kan ikke rigtig få hånden op i nakken heller. Der angives bevaret følesans på armen. Har let fylde ved laterale humerus epicondyl, men har dette på begge sider. Der er distinkt ømhed af laterale humerus epicondyl, og også noget på mediale humerus epicondyl sv.t. senetilhæftningen på hø side. Sv.t. hånden, er der noget bevægelighed af fingrene. Der er bevaret sensibilitet aktuelt. Der er pos. Tinel og pos. Phalens test over karpalligamentet. Skulderen med smerter ved bevægelse.

Ultralydsmæssigt:
Er der sv. t. skulderen normal bicepssene.
Suprascapularis senen med nogen forandringer i, men virker intakt.
Supraspinatus senen ligeledes med nogle forandringer fortil, men virker også intakt.
Bursaen ikke signifikant fortykket.
Ikke nogen sikker ossøse forandringer.

Sv. t. hø albue, er der tydelig rand udtrækning ved senetilhæftningen lateral humerus epicondyl, tydende på en kronisk lateral humerus epicondylitis.

Plan: Virker primært til at være en frossen skulder, som jo godt kan opstå som følger af traume mod skulderen. Pga det langvarige forløb og med en nervepåvirkning og smerter ned i armen, synes jeg man skal få lavet en MR skanning af hø skulder og af columna cervicalis, for at være sikker på at der ikke er anden årsag til smerterne.

Vedr. albuen, har han både golf- og tennisalbue. Skyldes formentlig ændret belastning. Vedr. hånden har han karpaltunnelsyndrom verificeret ved ENG og klinisk undersøgelse.

Der er indikation for at tilbyde frilægning af nervus medianus. Vi aftaler en henvisning til MR skanning af nakke og skulder i dag. Mht operation for karpaltunnelsyndrorn, har han ikke rigtig overskud til dette lige nu. Han henvender sig selv mhp en tid til operation senere. Jeg kontakter ham når vi har svaret på MR skanningerne."

"**Fysioterapihenvisning**
Sygehistorie: Pt har smerter i nakke og med udstråling først til højre skulder, nu også til ve arm. Mr scannet i 2018, blev konf. med neurokir. Ikke indikation for operation. Pts smerter er tiltagende og nu også i ve arm. henv. til fys mhp behandlinger

Undersøgelsesresultater: Mr-skanning af columna cervicalis tidligere undersøgelse(r) lngen. Teknik/undersøgte område(r) basis cranii-th4.kraniocervikale overgangnormal. Alignment upåfaldende. Knoglemarv upåfaldende. Ingen inflammation. Generelt udseende normale vertebrae. Spondylose, mild – moderat discusdegeneration og unkovertebralartrose C3-C7. C3/C4 asymmetrisk osteokondrose uden signifikant stenose eller rodpåvirkning. C4/C5 asymmetrisk osteokondrose med moderat neuroforamina stenose dexter. C5/C6 asymmetrisk osteokondrose og stor højresidig paracentral diskusprolaps komprimerer durasækken og imprimerer medulla med relativ spinalstenose. Desuden ses svær bilateral neuroforaminae stenose med trange pladsforhold for C6

nerverødder. C6/C7 symmetrisk osteokondrose uden signifikant stenose eller rodpåvirkning. Medskannede columna thoracalismild anterior spondylose. Medulla spinalis lngen myelopati. Øvrigt struma højre thyreoidealap.

Konklusion: Lette til moderate cervikale degenerative forandringer. C4/5 moderat neuroforamina stenose dexter. C5/6 diskusprolaps, svær bilateral neuroforaminae stenose og relativ spinalstenose."

"**28.03.18**
Subjektiv: MR af skulderen viser forandringer som på ultralyd og forandringer forenelige med periarthrose. MR col cervikale viser tegn til diskusprolaps og spinal stenose. Bør ses af nakkespecialisterne i … mhp vurdering afbehandlingsbehov"

"**05-04-2018 Speciallæge**
"Subjektiv: Rygvisitationen i … har kigget billederne igennem og finder ikke umiddelbart at de har noget tilbud til pt. De vil først se ham efter operation for karpaltunnelsyndrom. Har talt med pt i telefonen og han er ikke indstillet på operation aktuelt.

Vi aftaler at han må kontakte egen læge hvis han skal ses igen senere. Hvis han er indstillet på operation kan han selvfølgelig få en tid direkte til dette kapsulit. Har fået en blokade, som fik blodsukkeret til helt ud af kurs. Har været tilbudt yderligere blokade hvilket han afslog pga de svære bivirkninger til det. Har vedvarende smerter, primært i overarmen og omkring albuen på hø side. Endvidere snurrende, sovende fornemmelse i de radiale fingre. Har fået l avet ENG us som viser karpaltunnelsyndrom med let påvirkning. Har lidt smerter i nakken, men egentlig ikke fornemmelse af at dec udstråler derfra. Er betydelig hæmmet af det. Bor på … og har selvfølgelig en del ting der skal ordnes der, men kan ikke rigtig bruge armene. Er begyndt at have nogen af de samme symptomer på ve side.

Objektiv:
AT kronisk præget af smerterne.
Højde: 185 cm.
Vægt: 98 kg.
Ved inspekticn af nakken, er der lidt foroverfaldende nakkeholdning.
Der er smerter og lidt skurren ved bevægelse men ikke nogen sikker udstråling.
Der er mindre fylde af supraspinatus muskulaturen på hø side sammenholdt med ve, ellers ikke nogen synlig atrofi.
Bevægeligheden er på begge sider, indskrænket på hø side, mest udtalt således fremad føring til omring 100°.
Abduktion til omkring 80°.
Der er fornemmelse af tydelig medsving af scapula.
Udadrotation stort set 0.
Kan ikke føre hånden om på ryggen. Kan ikke rigtig få hånden op i nakken heller.
Der angives bevaret følesans på armen.
Har l et fylde ved l aterale humerus epicondyl, men har dette på begge sider.
Der er distinkt ømhed af laterale humerus epicondyl, og også noget på mediale humerus epicondyl sv. t. senetilhæftningen på hø side. Sv. t. hånden, er der noget bevægelighed af fingrene. Der er bevaret sensibilitet aktuelt.
Der er pos. Tinel og pos. Phalens test over karpalligamentet.

Skulderen med smerter ved bevægelse.

Undersøgelse: Er der sv.t. skulderen normal bicepssene.
Suprascapularis senen med nogen forandringer i, men virker intak. Supranspinatus senen ligeledes med nogle forandringer fortil, men virker også intakt. Bursaen ikke signifikant fortykket. Ikke nogen sikker ossøse forandringer. Sv. t. hø albue, er der tydelig rand udtrækning ved senetilhæftningen lateral humerus epicondyl, tydende på en kronisk lateral humerus epicondylitis.

Plan: Virker primært til at være en frossen skulder, som jo godt kan opstå som følger af traume mod skulderen. Pga det langvarige forløb og med en nervepåvirkning og smerter ned i armen, synes jeg man skal få lavet en MR skanning af hø skulder og af columna cervicalis, for at være sikker på at der ikke er anden årsag til smerterne. Vedr. albuen, har han både golf- og tennisalbue. Skyldes formentlig ændret belastning. Vedr. hånden har han karpaltunnelsyndrom verificeret ved ENG og klinisk undersøgelse. Der er indikation for at tilbyde frilægning af nervus medianus.

Af skadesanmeldelsen fremgår det bl.a.:

"Hvordan skete skaden? Faldt over en plastkasse – snublede ind i dørkarm og rammer med højre skulder/arm
…
Hvad er der sket af personskade (primær) Skulder/kraveben – højre"

Af speciallægeerklæring af 27/1 2018 fremgår det bl.a.:

"Efter anmodning fra [andet selskab] i brev af 22.01.18 har undertegnede speciallæge 27.01.2018 undersøgt skadelidte mhp. på følger efter skade dateret 22.08.2016.
…
Tidligere
Et flertal rygoperationer udført, således bl.a. i 2004 i lænderyg, udført ved [hospital]. Har ikke tidligere haft besvær med nakke eller gennemgået operation i denne region. Aug. 2016 operation for højresidig …. Går naturligvis fortsat til kontrol herfor. Aktuelt besvær med venstre skulder, muligvis sekundært til udviklet 'helvedesild' i denne region. Skadelidte har endvidere diabetes mellitus.

Aktuelle skade
På vej ind i soveværelset 22.08.16 i egen bolig, snublede skadelidte og tog i faldet fra med højre arm strakt, som han erindrer det. Der tilkom straks smerter ved højre skulder, albue og højre arm. Han opsøgte egen læge samme dag, også fordi arret fra den nyligt udførte lungeoperation var sprunget op.

Pga. vedvarende gener fra højre skulder frem for alt, udførtes røntgenundersøgelse af højre skulder 10.10.16. Denne viste ikke tegn på brud eller ledskred, men beskrives med generelt lidt formindsket pladsforhold subakromialt og dermed obs. impingement.

I efterforløbet koncentreredes behandlingen sig til de skuldernære smerter og foregik på flere forskellige sygehuse, herunder ...

Der blev foretaget ultralydsundersøgelse, som ikke gav holdepunkt på skade på de skulderstabiliserende rotator cuff sener ved højre skulder.

Tilstanden vurderedes klinisk som posttraumatisk 'frossen skulder'/kapsulit og behandledes med et flertal blokader. Disse havde ikke oplagt effekt.

I forløbet foretaget nerveledningsundersøgelse, ENG, som viste let højresidig karpaltunnelsyndrom. Man har ikke fundet, at disse forandringer gav anledning til at overveje operation mod højresidigt karpaltunnelsyndrom.

I forhold til skuldergenerne har man sat skadelidte i udsigt, at han kan blive opereret med et bevæge-forbedrende indgreb, men at dette først kan udføres, hvis hans smerter på et tidspunkt bliver mindre fremtrædende.

Der er aktuelt ikke planlagt yderligere.

Aktuelle klager
Skadelidte er højrehåndet. Skadelidte har konstante smerter ved højre overarm. Smerterne opleves som stød i regionen. Disse stød har udstrålende tendens ned over højre albue mod underarmen, men går ikke ud i fingrene.

Alle bevægelser, hvor højre arm anvendes ud fra kroppen forværrer smerterne og skadelidte føle ikke, at han har samme kraft og stabilitet i disse bevægelser. F.eks. har han meget besvær med at strække højre arm frem og sænke kaffe og stille kaffekanden tilbage på plads.

Han kan også opleve, at tabe genstande ud af højre hånd.

Alle bevægelser, hvor højre arm skal anvendes ved skulderniveau er smertevoldende og skadelidte ser sig ikke i stand til at anvende højre arm eller hånd over skulderniveau.

Han kan således ikke bruge højre arm til at sætte genstande på en højt placeret hylde.

Han oplever, at den højresidige håndkraft er bevaret, men at hele højre hånd er mere stiv i fingerbevægelserne. Der er tidvis stikkende, prikkende føleforstyrrelser ud i højre hånd og i disse perioder er det de tre radiale fingre, som angribes. Generne fra højre overekstremitet er søvnforstyrrende, så skadelidte vågner flere gange om natten af denne årsag. Bilkørsel kan gennemføres. Skadelidte oplever en ændring i tilstanden, også indenfor den seneste måned med flere smerter og fornemmelse af, at der er noget, der trykker langs ydersiden af højre overarm.

Objektiv undersøgelse
Normalt gangmønster til undersøgelseslokalet.
Normal ernæringstilstand, således højde 185 cm. Vægt 98kg.
Stående ses let ludende skulderparti bilat., uden sideforskel.
Der er bevaret cervikal lordose og der er smertefri, normal nakkebevægelighed i alle retninger.
Ved foroverbøjning er finger-gulvafstand 20 cm. Der afsløres ingen skoliose.
Den samlede skulderbevægelighed er nedsat på begge sider.
Skadelidte når således til mund med højre hånd, men ikke til nakke. Han når til nakke med venstre.
På ryg når han lavt til bukselomme med højre, lavt lumbalt med venstre.
Skulder fremad/opadføring 0/80 grader højre, 0/50 grader venstre.
Skulder udad/opadføring 0/70 grader højre, 0/90 grader venstre.

Skulder udadrotation 0/10 grader, 0/30 grader venstre.
De nævnte mål er egale, udført aktivt og passivt.
Der kan ikke udføres chickenwing-test, hverken ved venstre eller højre skulder, hvor bevægeligheden ikke er fri på nogen side.
Der ses udtørrede elementer langs venstre thorax-halvdel, formentlig fra et herpes zoster angreb.
Albue fleksion 0/150 grader bilat.
Underarms supination 0/80 grader bilat.
Underarms pronation 0/80 grader bilat.

Der er samlet set normal håndleds- og fingerbevægelighed.
Der er egal let nedsat håndtrykskraft på de to sider.
Tinel's test udløser stikkende føleforstyrrelser i de højre tre radiale fingre, ikke ved venstre hånd.
Tinel's test således positiv på højre side.
Der er moderat ømhed over højre epicondylis lateralis humeri svarende en vis grad af højresidig tennisalbue. Smerterne forværres ved dorsal fleksion af højre håndled, mod modstand.
Overarmsomfang: 31 cm højre, 32 cm venstre.
Max. underarmsomfang: 31 cm højre = venstre.

Diagnose
Periarthrosis humeroscapularis dx. posttraumatica (traumatisk udløst 'frossen skulder' ved højre side.

Konklusion
Højrehåndet diabetiker, uden tidligere skulderproblemer, der som nyopereret … patient 22.08.16 faldt på strakt højre arm og da debuterede med smerter langs hele overarm og skulder. Tilstanden udviklede sig med tiltagende indskrænket skulderbevægelighed. Ultralydsundersøgelse og røntgenundersøgelse viste ikke tegn på rotator cuff skade eller brud og tilstanden diagnosticeredes efterfølgende som en frossen skulder på traumatisk baggrund. Der forsøgtes blokadebehandling uden sikker effekt og man har sat skadelidte i udsigt, at et kapselløsende operativt indgreb kan overvejes, hvis hans smerter bliver væsentlige mildere end aktuelt. Dette er ikke forestående. Der er i dag vedvarende gener, både i hvile og ved aktiviteter og begrænsninger i aktiviteter som beskrevet. Objektivt påvises moderat til svær nedsat skulderbevægelighed på højre side. Den venstresidige skulderbevægelighed er aktuelt nedsat, formentligt sekundært til netop gennemgået herpes zoster tilfælde. Der er god overensstemmelse mellem sygehistorien, den objektive undersøgelse og skadelidtes beskrivelse af de vedvarende gener. Status bedømmes i dag stabil med bestående besvær som beskrevet."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 22/8 2016 fremgår bl.a.:

"**Vurdering af varigt mén**
Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige men.

Grundlaget for vores vurdering:
- [Klageren] snublede den 22. august 2016 over en plastkasse, hvorved han ramte ind i en dørkarm med højre skulder.
- Den 26. august 2016 blev [klageren] tilset af egen læge, såret efter en lungeoperation, var sprunget op.

- Den 10. oktober 2016 henvendte [klageren] sig til egen læge, hvor han klagede over smerter og nedsat bevægelighed af højre skulder.
- En røntgenundersøgelse sammen dag viste lidt formindsket plads forhold i højre skulder.
- [Klageren] var den 28. marts 2018 til undersøgelse ved ortopædkirurgisk speciallæge, hvor han klagede over forsatte højresidige skuldersmerter. Det blev samtidig fundet nedsat bevægelighed af højre skulder.

En MR-scanning den 28. marts 2016 viste forandringer svarende til frossen skulder.

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] har gener efter skaden i form af konstante smerter i højre overarm med udstråling til albue og underarm, som forværres ved belastning.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er fundet nedsat bevægelighed af højre skulder med en aktiv fremad - opadføring til 100 grader og en aktiv udad-opadføring til 80 grader.

Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i vores vejledende mentabel:
Efter tabellens punkt D.1.5.3 vurderes skulder, med daglige belastnings udløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader, til 10 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle højresidige skuldergener kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt og svarer til et varigt men på skønsmæssigt 10 procent.

Vi vurderer derfor, at skaden den 22. august 2016 har medført et varigt men på skønsmæssigt 10 procent.

Vi er opmærksomme på, at de første klager over højresidige skuldergener først fremgår af egen læges journal cirka 1,5 måned efter den anmeldte skade.

Vi finder imidlertid forsat, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og de aktuelle højresidige skuldergener.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] kort tid for inden skaden havde fået foretaget en lungeoperation og at såret herefter var sprunget op, hvorved der i det primære for løb efter skaden blev fokuseret på sårproblematikken."

Af fastholdelse af 30/7 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"**Varigt men**
Det varige men er fortsat 10 procent

Du har i brev af den 25. juni 2019 anmodet om en genvurdering af det varige men og i den forbindelse anført, at du ved skaden også fik nakkegener grundet en diskusprolaps. Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Vi finder imidlertid, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og dine aktuelle nakkegener.

Vi har lagt vægt på, at de første oplysninger om gener fra nakken først fremgår af journalnotat fra ortopædkirurgisk speciallæge dateret den 20. februar 2018, cirka 1,5 år efter den anmeldte skade.

Vi finder det derfor ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte skade, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i nær tidsmæssig tilknytning til skaden. Ved symptomer med nær tilknytning til en ulykke forstås normalt inden for et par dage.

Vi er opmærksomme på, at en MR-scanning den 28. marts 2018 viste tegn på disusprolaps i nakken.

Vi skal i den forbindelse bemærke, at den påviste prolaps ikke hænger sammen med hændelsen, idet en traumatisk prolaps kræver et væsentlig traume, som altid vil udløse akut lægebehandling.

Det er herefter forsat vores vurdering, at skaden her medført et varigt mén på skønsmæssigt 10 procent for højresidige skuldergener.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af den 1. oktober 2018."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5 Forsikringen dækker**
5.1 5.1 Følger af ulykkestilfælde
5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade."

Nævnet udtaler:

Klagerens anmeldte den 14/10 2016, at han den 22/8 2016 var faldet over en plastkasse og snublet ind i en dørkarm med højre skulder/arm. Den 17/11 2017 udbetalte selskabet erstatning for en méngrad på 12 %. Den 7/1 2019 kontaktede klageren selskabet og ønskede sagen genoptaget, da han nu også havde fået gener i venstre skulder og overarm, som han tilskrev en diskusprolaps i nakken. Han kræver dækning over ulykkesforsikringen.

Klageren har anført, at det godt kan være, at der er gået halvandet år fra han kom til skade med højre skulder til nakkegenerne/diskusprolaps bliver nævnt, men at han i den periode har været til mange undersøgelser, der har været værdiløse, ligesom der er mange af undersøgelserne, hvor der har været to måneders ventetid. Han har anført, at det er utroligt, hvor mange læger

han har været til, som ikke har haft en anelse om den rigtige diagnose, før han kom til speciallæge. Klageren har anført, at generne og smerterne har været de samme i hele undersøgelsesperioden, men dog med yderligere smerter og gener efterfølgende i venstre side.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning i anledning af det anmeldte ulykkestilfælde under henvisning til, at klageren ikke har sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem generne og det anmeldte ulykkestilfælde.

Af vejledende udtalelse af 22/8 2016 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] har gener efter skaden i form af konstante smerter i højre overarm med udstråling til albue og underarm, som forværres ved belastning. Vi har lagt vægt på, at der objektivt er fundet nedsat bevægelighed af højre skulder med en aktiv fremad - opadføring til 100 grader og en aktiv udad-opadføring til 80 grader. Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i vores vejledende méntabel: Efter tabellens punkt D.1.5.3 vurderes skulder, med daglige belastnings udløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader, til 10 procent. Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle højresidige skuldergener kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt og svarer til et varigt men på skønsmæssigt 10 procent. Vi vurderer derfor, at skaden den 22. august 2016 har medført et varigt men på skønsmæssigt 10 procent".

Af fastholdelse af 30/7 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "Det varige men er fortsat 10 procent. Du har i brev af den 25. juni 2019 anmodet om en genvurdering af det varige men og i den forbindelse anført, at du ved skaden også fik nakkegener grundet en diskusprolaps. Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen. Vi finder imidlertid, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og dine aktuelle nakkegener. Vi har lagt vægt på, at de første oplysninger om gener fra nakken først fremgår af journal notat fra ortopædkirurgisk speciallæge dateret den 20. februar 2018, cirka 1,5 år efter den anmeldte skade. Vi finder det derfor ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den an-

meldte skade, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i nær tidsmæssig tilknytning til skaden. Ved symptomer med nær tilknytning til en ulykke forstås normalt inden for et par dage. Vi er opmærksomme på, at en MR-scanning den 28. marts 2018 viste tegn på diskusprolaps i nakken. Vi skal i den forbindelse bemærke, at den påviste prolaps ikke hænger sammen med hændelsen, idet en traumatisk prolaps kræver et væsentlig traume, som altid vil udløse akut lægebehandling. Det er herefter forsat vores vurdering, at skaden her medført et varigt mén på skønsmæssigt 10 procent for højresidige skuldergener. Vi fastholder derfor vores udtalelse af den 1. oktober 2018".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 30/7 2019 har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens nakkegener, og at det varige mén som følge af ulykken skønsmæssigt har medført et varigt mén på 10 procent for højresidige skuldergener.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke er godtgjort strakssymptomer i relation til klagerens nakkegener.

Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 30/7 2019 har udtalt, at "vi er opmærksomme på, at en MR-scanning den 28. marts 2018 viste tegn på diskusprolaps i nakken. Vi skal i den forbindelse bemærke, at den påviste prolaps ikke hænger sammen med hændelsen, idet en traumatisk prolaps kræver et væsentlig traume, som altid vil udløse akut lægebehandling".

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

20. 94963

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand