

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. september 2020 blev i sag nr. 95174:

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 23/4 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

Sagen drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til erstatning for varigt mén som følge af den arbejdsskade han var udsat for den 15. oktober 2018. Se i øvrigt vedhæftede klageskrift og tilhørende bilag.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Indklagede tilpligtes at anerkende, at klager som følge af en arbejdsskade den 15. oktober 2018 er berettiget til godtgørelse for varigt mén på 8 % fra den 18. december 2019 med tillæg af rente efter EAL § 16."

Klagerens advokat har endvidere den 29/4 2020 anført, bl.a. at:

**"PRINCIPALE PÅSTAND**

Indklagede tilpligtes at anerkende, at klager som følge af en arbejdsskade den 15. oktober 2018 er berettiget til godtgørelse for varigt mén på 5 % fra den 18. december 2019 med tillæg af rente efter EAL § 16.

**SAGSFREMSTILLING**

Sagen drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til erstatning for varigt mén som følge af den arbejdsskade han var udsat for den 15. oktober 2018.

Klager påførte sig den pågældende dag en skulderskade i forbindelse med udførelsen af sit arbejde. Han var således i færd med at bære noget materiale over en byggeplads, da han faldt og ram-

te skulderen mod jorden. Han mærkede straks voldsomme smerter. Da disse ikke fortog sig, men blot blev værre henvendte han sig til sin egen læge. Efter konsultationen hos lægen blev han grundet skadens alvorlige karakter henvist til nærmere undersøgelse. Journal fra konsultationen den 14. december 2018 fremlægges som sagens bilag 1.

Klager anmeldte i første omgang sagen til ulykkesforsikringen Tryg-Forsikring, herefter indklagede. Indklagede mente i første omgang ikke, at der var tilstrækkeligt lægelige dokumentation for årsagssammenhæng mellem skaden og Klagers gener. Klager indsendte derfor journaler fra Ortopædkirurgisk afdeling samt ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10. september 2019. Disse fremlægges som sagens bilag 2 og 3. Heraf fremgår, at klager havde pådraget sig et traume i form af en senlæsion i venstre skulder. Desuden fremgår det af den ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, at skaden med høj sandsynlighed skyldtes faldulykken.

Indklagede valgte alligevel at fastholde deres afvisning af årsagssammenhæng. Afgørelsen fremlægges som sagens bilag 4. Heraf fremgik, at man ikke mente de lægelige journaler var tilstrækkeligt til at begrunde sammenhængen, da de efter indklagedes overbevisning tidsmæssigt lå for langt fra skadesdagen.

Klager anmeldte samtidig forholdet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der traf afgørelse i sagen den 18. december 2019. Afgørelsen fremlægges som sagens bilag 5. Heraf fremgik, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anerkendte årsagssammenhæng mellem ulykken og generne. De vurderede, at der både var tidsmæssig og medicinsk sammenhæng, da klager straks havde fået smerter og kort tid efter havde opsøgt lægen. Desuden lagde de vægt på, at ulykken var egnet til at medføre den pågældende skade, da der var tale om en relevant belastning i form af et slag. Det blev yderligere taget til indtægt, at sagen blev anmeldt af klagers arbejdsgiver den 21. januar 2019. Desuden, at der under en operation af skulderen den 24. januar 2019 blev fundet en nyere læsion. Klagers skade blev på den baggrund anerkendt som en arbejdsskade, der medførte et varigt mén på 5%.

Klager sendte afgørelsen til indklagede og bad om en revurdering af sagen på baggrund heraf. Indklagede traf ny afgørelse i sagen den 25. marts 2020. Afgørelsen fremlægges som sagens bilag 6. Heraf fremgik, at indklagede fastholdt deres vurdering i sagen. Trods Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om, at der var tale om en tilstrækkeligt dokumenteret arbejdsskade, mente indklagede fortsat ikke, at dette var tilfældet. De begrundede igen forholdet i manglende lægelig dokumentation for sammenhæng - og tog dermed ikke det af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremførte til indtægt.

Klager har på baggrund af den beskrevne tvist set sig nødsaget til at indgive klage til Ankenævnet for Forsikring.

## ANBRINGENDER

Til støtte for sagsøgers påstand gøres følgende anbringender gældende:

Klager kom til skade på sit arbejde den 15. oktober 2018. Det kan uden videre lægges til grund og der ej tvist herom mellem parterne.

Klager har som følge af skaden et varigt mén på 5%, hvilket fremgår af afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 18. december 2019.

# Ankenævnet for Forsikring

3.

95174

Der er således dokumentation for årsagssammenhæng og derfor skal klager have medhold i den nedlagte påstand."

Selskabet har den 9/6 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget ankenævnets meddelelse omhandlende klage over vores afgørelse i ovennævnte sag.

Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende kaldet klageren, har anmeldt, at han har beskadiget sin venstre skulder i forbindelse med sit arbejde.

Twisten for nævnet vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klageren har sandsynliggjort, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, som er årsagen til skaden.

Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykke nr. 1803, bilag 1.

## **Sagsforløb**

Den 6. april 2019 modtog vi en anmeldelse fra klageren, som oplyste, at han var kommet til skade med sin venstre skulder den 15. oktober 2018, da han gik med materialer og faldt ned på en betonkant.

Af anmeldelsen fremgik også, at skaden var anmeldt som arbejdsskade den 21. januar 2019.

Anmeldelsen vedlægges som bilag 2.

I forbindelse med sagens behandling, indhentede vi de lægelige oplysninger, jf. bilag 3.

Af oplysningerne kunne vi konstatere, at klageren første gang kontaktede egen læge den 4. december 2018 med 'Ve. sidig skuldersmerter gennem længere tid'.

Ved kontakt til skulderklinik den 14. januar 2019 fremgik endvidere, at klageren var henvist pga. venstresidige skulderproblemer, der havde stået på siden foråret.

Vores skadeafdeling afviste herefter skaden med henvisning til, at vi ikke fandt det sandsynliggjort, at skaden var sket som følge af et ulykkestilfælde den 15. oktober 2018. Brevet vedlægges som bilag 4.

Klageren fremsendte efterfølgende et journalnotat af 12. juni 2019, hvor det blandt andet var noteret, at klageren havde oplyst, at skaden højest sandsynligt var opstået efter at han var faldet på arbejde. Notatet vedlægges som bilag 5.

I brev af 28. juni 2019 oplyste vi dog klageren om, at det fremsendte notat ikke ændrede ved vores vurdering af sagen, idet der var tale om et notat udarbejdet 8 måneder efter ulykken. Vores fastholdelsesbrev vedlægges som bilag 6.

Den 14. januar 2020 modtog vi en henvendelse fra klagerens advokat, der nu var indtrådt i sagen. Vedhæftet var en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) i arbejdsskadesagen, hvor skaden var anerkendt og det varige mén fastsat til 5 %. Advokatens mail og afgørelsen fra AES vedlægges som bilag 7 og 8.

På baggrund af de nye oplysninger, gennemgik vores skadeafdeling sagen endnu engang, men fandt dog ikke grundlag for at ændre vurderingen af sagen, hvilket vi informerede advokaten om i brev af 25. marts 2020, jf. bilag 9.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

## **Vores vurdering**

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet, har vi gennemgået sagen, men har ikke fundet anledning til at ændre afgørelsen.

Klagerens ulykkesforsikring dækker de direkte følger efter et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås ifølge forsikringsbetingelserne en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Det er klageren, der har bevisbyrden for, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Klageren har oplyst skadesdatoen til at være den 15. oktober 2018.

Af de lægelige akter fremgår der imidlertid ingen oplysninger om, at klageren kom til skade med sin venstre skulder den 15. oktober 2018. Først den 4. december 2018, dvs. halvanden måned efter den anmeldte hændelse, henvender klageren sig til egen læge første gang med venstresidige skuldergener gennem længere tid. Der er intet noteret om et traume.

Heller ikke ved kontakt til skulderklinik den 14. januar 2019 er hændelsen noteret. Derimod fremgår, at klageren er henvist på grund af venstresidige skulderproblemer, som har stået på siden foråret.

Hændelsen er på intet tidspunkt nævnt. Først da vi har afvist at dække skaden, oplyser klageren lægen om, at skaden højest sandsynligt er opstået efter et fald, hvilket noteres i journalen i juni 2019.

Vi finder det derfor ikke sandsynliggjort, at klagerens aktuelle skuldergener er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde den 15. oktober 2018.

Vi er klar over, at klagerens skuldergener er anerkendt som en arbejdsskade. Vi er imidlertid ikke enige i afgørelsen, idet man ved vurderingen af sagen, dels har valgt at se bort fra en række forhold, som efter vores opfattelse er væsentlige for vurderingen af sagen, dels har lagt vægt på forhold, som er faktisk forkerte.

For det første kan der ved vurderingen af, hvorvidt der er tilstrækkelig tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng efter vores opfattelse ikke lægges særlig vægt på klagerens egne oplysninger om, at der opstod smerter umiddelbart efter hændelsen. En hændelse som i øvrigt på intet tidspunkt er nævnt, hverken i de lægelige akter eller i journalen fra fysioterapeuten.

Det kan desuden undre, at klageren først søger læge halvanden måned efter den anmeldte hændelse, taget skadens karakter i betragtning, og vi er derfor heller ikke enige i betragtningen om, at klageren søgte læge 'kort tid' efter hændelsen.

Derudover har man ved vurderingen af sagen tilsyneladende valgt helt at se bort fra, at klageren allerede i marts måned 2018 opsøgte egen læge med smerter i venstre skulder, idet en røntgenoptagelse i april viste normale forhold og uden tegn på senelæSION. Røntgen kan vise knoglebrud, men ikke en senelæSION, og man har derfor lagt vægt på et forhold, som er faktuel forkert.

Man har ved vurderingen også valgt at se fuldstændig bort fra, at arbejdsulykken på intet tidspunkt er nævnt – hverken i de lægelige akter eller i journalen fra klagerens fysioterapeut, hvor det tværtimod er noteret, at generne er opstået uden kendt årsag. Årsagen hertil er, at klagerens arbejdsgiver har oplyst, at klageren kom til skade på sit arbejde den 15. oktober 2018, og at skaden blev anmeldt den 21. januar 2019.

Til det skal vi blot gøre opmærksom på, at klageren er selvstændig [håndværker], og at det er klageren selv, der har anmeldt skaden.

Endelig er der væsentlig forskel på vurderingen i arbejdsskadesager og private ulykkesforsikringsager.

I arbejdsskadesager sker vurderingen efter reglerne i arbejdsskadeloven. Ifølge den særlige formodningsregel i arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2 er der en stærk formodning for, at ulykken har været udslagsgivende for udviklingen af generne, når skadelidte ikke har haft gener før ulykken. Og at den, der påstår, at forudbestående forhold af sig selv ville have medført samme tab eller lignende, har bevisbyrden herfor.

I private ulykkesforsikringsager reguleres parternes rettigheder og forpligtelser derimod af forsikringsaftalen, og det er derfor de til forsikringsaftalen knyttede forsikringsbetingelser, der bestemmer dækningsomfanget, og skadelidte (forsikringstageren), der har bevisbyrden for, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne.

Derudover er der forskel i vurderingen af fradrag i méngodtgørelsen i de to typer af sager.

I arbejdsskadesager påhviler der arbejdsskademyndighederne en streng bevisbyrde i forhold til fradrag i méngodtgørelsen på grund af forudbestående gener, hvor der efter den særlige formodningsregel i § 12, stk. 2 er en formodning for, at skadelidtes tilstand efter en arbejdsskade i det hele er forårsaget af arbejdsskaden, og derfor skal erstattes fuldt ud, medmindre andre forhold eller årsager med overvejende sandsynlighed har haft betydning for tilstanden.

I private ulykkesforsikringsager påhviler der ikke selskaberne samme strenge bevisbyrde, hvilket betyder, at skadelidtes bevisbyrde for, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne er lempeligere i arbejdsskadesager.

Vi må derfor fastholde vores afvisning af skaden, idet klageren ikke har sandsynliggjort, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, som er årsagen til hans aktuelle gener i venstre skulder."

Klagerens advokat har i den 17/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

**"SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING**

**Sammenhæng mellem skade og gener**

Indklagede har i svarskriftet anført, at man ikke mener, der er årsagssammenhæng mellem skaden og de efterfølgende gener. Påstanden er tilsyneladende begrundet i, at klager først opsøgte lægen den 4. december 2019.

Klager er ikke enig i den betragtning. Det skal i den henseende bemærkes, at klager længe inden han kontaktede egen læge, oplevede voldsomme smerter i skulderen. Klager kontaktede først lægen, da han var overbevist om, at de smerter han oplevede efter faldet den 15. oktober 2018 ikke var forbigående. Klager blev i løbet af de følgende 3 uger bevist om, at smerterne ikke aftog, hvorefter han bestilte en tid hos egen læge, der dog først havde mulighed for at tilse ham et par uger senere, hvilket var den 4. december 2018.

Der er fremlagt en række bilag, herunder speciallægeerklæringen jf. bilag 3 i sagen. Det fremgår bl.a. heraf, at klager har pådraget sig en voldsom skuldeskade, som blev konstateret i forbindelse med en MR scanning tilbage i januar 2019.

Sammenholdt med bilag 1, som er kopi af journal fra egen læge for perioden 17. april 2018 til og med 17. december 2018, hvor der ikke er nævnt skuldergener forud for ulykken, er der således ikke konkurrerende gener relateret til nærværende ulykke.

Det kan således lægges til grund, at skaden som klager har pådraget sig, er sket som følge af et traume og at det er sket i efteråret 2018, nærmere bestemt i oktober måned.

I den forbindelse er det ligeledes værd at bemærke, at der i speciallægeerklæringen fremgår, at der er klar tidsmæssig sammenhæng mellem symptomdebut og aktuelle gener lige som det fremgår, at han forud for skaden, har været fri af symptomer fra skulder.

Det hænger også sammen med afgørelsen fra AES i sagens bilag 5, hvor det ligeledes konstateres, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem skaden og de gener, som klager har som følge af skaden.

Det er derfor heller ikke korrekt, når indklagede gør gældende, at skaden ikke er sket som følge af et traume.

Det er klages opfattelse, at der med de i sagen fremlagte bilag er dokumentation for, at der er sket en skade tilbage i efteråret 2018 og at der er årsagssammenhæng hermed."

Selskabet har den 20/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget advokatens supplerende bemærkninger af 2. juli 2020. Advokaten kommer ikke med nye oplysninger til sagen. Vi fastholder således vores afvisning af skaden, da klageren ikke har bevist, at skaden skyldes et ulykkestilfælde den 15. oktober 2018.

Det er på intet tidspunkt noteret, at årsagen til generne er er fald - dette på trods af indtil flere henvendelser til både egen læge og fysioterapeut. Vi betvivler ikke, at der er en skade, vi finder det blot ikke bevist, at skaden skyldes en ulykke på klagerens arbejde den 15. oktober 2018. Hverken et efterfølgende, supplerende notat fra klagerens egen læge, eller speciallægens konklusion ændrer på, at hændelsen på intet tidspunkt er nævnt i de lægelige akter. Vi henviser i det hele til vores tidligere indlæg til nævnet."

Af klagerens lægejournal fremgår det bl.a., at:

**"04-12-2018 Symptom/klage fra skulder ...**

Diagnoser:

L08 Symptom/klage fra skulder ...

Kontakt tekst:

1. Hårdtarbejdende [håndværker]. Ve. sidig skuldersmerter gennem længere tid.

Oplever morgenstivhed, skurren og ømhed ved bevægelser med ekstenderet/abdueret arm.

Obj: Skurren over ve. ac-led. Ømhed ved aktiv flektion og indadrotation, samt passiv udadrotation. Pos impingement. Formentlig to problemstillinger. Destinkt ømhed svt. peetoralis minor, samt obs atrose af ac-led.

Henvises til røntgen af ve skulderled samt henvises til fysioterapi.

...

**14-01-2019 Læsion af rotatormanchet ... ambulantepikrise**

Aktionsdiagnose

DS460 Læsion af rotatormanchet

TUL2 venstresidig

AZAC3 regionsfunktion

**EPIKRIS:**

Journalnotat:

SKULDERKLINIK

Pt. er blevet henvist til os med problemer med ve. skulder. Det har stået på siden foråret, og det var faktisk begge sider, men det er ve. skulder, der er blevet ved med at drille ham. Pt. kom via e.l. til en MR-scanning og blev så henvist til os.

Pt. har palpationsømhed omkring skulderen, også lidt over AC-leddet. Ellers fin bevægelighed i alle retninger.

MR-scanningen viser faktisk, at pt. har tegn til næbdannelse på undersiden af acromion, AC-ledsslitage og en partiel bristning af supraspinatussenen, hvor det er en meget lille del af styresenen, som stadig hæfter på. Der er også en cystedannelse i tuberculum major.

Jeg har talt med pt. om, at i forhold til hans erhverv er det noget, der helst skal repareres. Det er bare et spørgsmål om tid, før den brister totalt. Jeg har talt med ham om fordele og ulemper, og pt. er interesseret i det. Han skrives op til en dekompression, AC-ledsresektion og cuff-sutur. Pt. får information om operation, risici, forventninger, diverse og efterbehandling.

...

...

## 24-01-2019 Ambulantepikrise

Aktionsdiagnose

DS460 Læsion af rotatormanchet

TUL2 venstresidig

AZAC3 regionsfunktion

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

Operation KNBH51 24-01-2019 Artroskop. resekt., intraart. eksostoselektroresekt., skulder/ad

TUL2 venstresidig

Operation KNBG09 24-01-2019 Resektionsartroplastik i skulderled

TUL2 venstresidig

Operation KNBL49A5 24-01-2019 Rainsersion af sene i rotatormanchet kombineret metode

TUL2 venstresidig

EPIKRIS:

Artroskop. resekt., intraart. eksostose/osteofyt, skulderled:

DAGKIRURGISK KLINIK

Pt. har fortsat gener i skulderen.

Der er indikation for at lave en skopisk vurdering af skulderleddet med muligheden for at lave en cuff-sutur, dekompression og AC-ledsresektion. Pt. er præoperativt informeret om indgreb, risici, forventninger, diverse efterbehandling og samtykker.

Skulderleddet gennemgås. Der ses pæn brusk på ledhovedet og ledskålen. Der ses pæn insertion af alle cuff-sener intraartikulært fra. Der ses pæn insertion og normal forløb af bicepssenen. Der ses tegn til synovitis intraartikulært.

Herefter går jeg subakromialt, hvor jeg via. en lateral adgang laver en bursektomi. Vurderer cuffen. Jeg kan få shaveren ind i skaden, men jeg kan ikke få den visualiseret ordentligt. Herefter laver jeg en dekompression og AC-ledsresektion af et slidt AC-led. Jeg udvider laterale sår for at få et bedre overblik over skaden. Jeg udvider det laterale sår, skarpt igennem huden og ned til muskelfascien, som åbnes i fiberretning. Falder i det subakromiale rum.

Ser skaden i senen. Kan også se bicepssenen forløb. Jeg bestemmer mig for at reparere det. Sætter enkelt 2,9mm Juggerknot. Sætter stingene igennem supraspinatus og syer den på plads. Laver second row med SwiveLock.

Herefter skylles der.

Der lukkes lagvist i muskelfascien med 0 Vicryl og i subcutis med 2-0 Vicryl.

Der lukkes i huden med Nylon.

Der lægges lokalbedøvelse og Scaleneblok ...

Jeg har nu set ind i din skulder. Selve skulderleddet ser rigtig fint ud. Herefter har jeg set efter skaden i styresenen, som var til stede. Jeg har lavet en pladsgørende operation og fjernet den smertefulde ende af din kraveben. Herefter kunne jeg få syet senen på plads.

...



**Ambulantepikrise ... 12/06-2019 ...****EPIKRIS:**

Journalnotat:

**SKULDERKLINIK**

Pt kommer til amb samtale som aftalt, som følge efter operation for rotator cuff læsion i supraspinatussenen, som højst sandsynligt er opstået efter et fald/skade. Efter operationen har pt. udviklet en frossen skulder. På nuværende tidspunkt har pt. ikke stærke smerter fra skulderen. Til gengæld har han indskrænkning af bevægelse, især ved udadrotation og ekstension, som passer med en frossen skulder. Han synes, at han bevægelighed er forbedret en lille smule efter blokaden. Desuden er smerterne ikke stærke som tidl.

Pt. inf. om, at der ikke er grund til flere blokader, og man skal afvente det naturlige forløb af en frossen skulder, hvor bevægeligheden godt kan blive fuld efter gennemsnitligt halvandet til 3 år.

Til samtalen d.d. angiver pt., at skaden højst sandsynligt er opstået, efter at han er faldet på arbejde.

Jeg har gennemgået pt.s MR-skanning, som blev foretaget den 07.01.19. Den påviser næsten total ruptur på traumatisk basis."

Af speciallægeerklæring af 10/9 2019 fremgår det bl.a., at:

**"Tilskadekomnes aktuelle lidelse:**

D. 15.10.2018 var han på arbejde på byggeplads ... Han bar på nogle reglar, snublede over en betonkant og faldt ned på ve. skulder. Det gjorde temmelig ondt. Han prøvede, som det vanligt er, når man kommer til skade som håndværker, at se tiden an og arbejdede videre. Han hørte ikke noget smæld i forbindelse med ulykken, og han oplevede heller ikke nogen blå mærker eller hudafskrabninger i skulderregionen efterfølgende.

Da symptomerne tog til over de næste 3 uger, søgte han egen læge, som så ham primo dec. 2018. Denne bestilte rtg. undersøgelse, og der blev konverteret til en MR-skanning afve. skulderled. Denne blev foretaget d. 14.01.2019. Denne viste lettere degeneration ved acromioclaviculærledet. Let accentueret væske i bursa subacromialis-subdeltoidea og en acromion type 2-3. Desuden intraossøs cystedannelse og knoglernarvsødem i caput humeri ved tilhæftningen fra supra- og infraspinatus og endelig væsentlig supraspinatus ruptur med retraktion og lednær partiel læsion i infraspinatus. Der var desuden Reverse Hill-Sachs læsion af ældre dato.

Pt. benægter, at der på noget tidspunkt har været skulderluksation.

Det væsentligste fund var således en rotator cufflæsion, og pt. blev henvist til skulderkirurg i ... og blev forundersøgt. Der blev planlagt en rotator cuff sutur, som blev foretaget ved operation på [hospital] d. 24.01.2019.

Man fandt pæn brusk på ledhovedet og i ledskålen. Der var pæn insertion af alle cuff-senerne intraartikulært fra, og der var pæn insertion og nonnal forløb af bicepssenen.

Derefter gik man subakromialt, hvor man via lateral adgang lavede bursektomi. Vurderede cuffen. Man kunne få shaveren ind i skaden, og der var tydelig cuff-læsion.

Herefter blev der foretaget en dekompression og AC-ledsresektion af et slidt AC-led. Der blev udvidet lateralt for at få bedre overblik over rotator cuff læsionen. Man så skaden i senerne. Man kunne også se bicepssenen forløb.

Man besluttede sig for at reparere, og der blev indsat 2,9 mm Juggerknot. Stingene blev ført igennem til supraspinatus og syet ind på plads. Der blev lavet second row med SwiveLock. Efterbehandles med fikseret Mitella den første uges tid. Derefter alm. Mitella i 4 uger. Efterfølgende fik pt. besked på, at skulderleddet så rigtig godt ud. Der var en skade i styresenen, som blev syet, og der blev foretaget pladsskabende operation. Man fjernede den smertefulde ende af kravebenet.

Pt. fik herefter fysioterapeutisk behandling - vist nok i alt 4 behandlinger. Afsluttes ca. d. 01.04.19, og siden har han været til en kontrol i ambulatoriet i Skulderklinikken i ..., hvor der er givet en enkelt blokade. Efterfølgende har han haft aftagende symptomer, således at han nu ikke har daglige smerter. Han er for længst ude af smertestillende medicin. Er indstillet på forsigtigt at begynde at genoptage arbejdet.

For en uges tid siden var han ude at hjælpe med at løfte nogle træerødder. I den forbindelse fik han nogle smerter diffust over ve. skulderled. Mærkede ikke noget smæld. Disse symptomer er aftaget igen.

Han er således aktuelt smertefri. Han kan dog provokere smerterne i ve. skulderled at løfte armen op til ca. 110 gr. Så kommer der moderate smerter omkring acromioclaviculærleddet. Angiver disse til styrke 3-5 på VAS, hvor 0 er smertefrihed og 10 er de værst tænkelige smerter. Ellers ikke de store gener bortset fra lidt indskrænket bevægelighed i ve. skulderled. Der har således været fremgang indtil for nogle uger siden, og tilstanden må nok antages at være stationær her fra ca. d. 01.09.2019. Det er dog endnu uafklaret, om han kan klare sit arbejde på normale vilkår, idet han endnu ikke er startet som [håndværker].

## Objektivt:

... -årig mand med sundt, naturlig alderssvarende udseende. God AT. ET lidt over middel med en vægt 100 kg og højde 185 cm. Psykisk upåfaldende. Absolut reel. Han er nærmest lidt bagatelliserende hvad angår symptomer. Er bestemt helt uden neurotisk karaktertræk. Er ikke i tvivl om, at de moderate symptomer, som han aktuelt angiver, de er reelle.

Der er en klar tidsmæssig sammenhæng mellem symptomdebut og aktuelle gener. Columna findes med fri bevægelighed. Der er ingen palpationsørnhed. Der er negativ foramenkompressions-test.

Overekstremiteter: Der er indskrænket bevægelighed i ve. skulderled, som føres fremad og opad 0 til 120 mod hø. 0 til 160. Udad op fra 0 til 100 mod hø. fra 0 til 170 gr. Indadrotation på hø. side til tommelfinger mod Th8, på ve. side til tommelfinger mod L3. Udadrotation på ve. side 30 gr., på hø. side 60 gr.

Der er ved inspektion af ve. skulderled ingen muskulær atrofi. Der ses en 4 cm lang cikatrice over acromioclaviculærleddet, og der er palpationsørnhed henover AC-leddet. Deltoideus veludviklet.

Der er ingen synlig atrofi af deltoideus. Der er ingen atrofi af muskulatur på over- eller underarm - således ens omfangsmål.

Der er ganske god kraft ved både fremadføring og udadføring i begge skulderled. Jeg kan ikke mærke nogen forskel. Der er moderat smertereaktion ved abduktion i 90 gr.'s abduceret stilling, når abduktionen foregår mod modstand.

Der er ingen skurren sv.t. AC-leddet eller skulderleddet. Ingen tegn på instabilitet.

Albueled og håndled bevæges normalt. Der er normal kraft over disse led. Der er normal sensorik overalt på overekstremiteter, og koordinationen er hurtig og præcis. Thorax og abdomen upåfaldende.

Underekstremiteter med fri bevægelighed af hoftelæddet, knæled og fodled. Helt normal neurologi inkl. negativ Lasegue.

## Konklusion:

Det drejer sig således om en [håndværker], som har været selvstændig de sidste 25 år bortset fra et par uger med lidt uro i begge skulderled i foråret 2018. Har været fuldstændig fri for skuldersymptomer.

Kom til skade d. 15.10.2018, hvor han faldt, mens han gik med nogle reglar og snublede over en betonkant. Kom direkte ned på ve. skulderled og fik udtalte smerter, som blev ved, selvom han prøvede at ignorere.

Søgte egen læge, som henviste til MR-skanning, som bekræftede ret omfattende læsion som det er beskrevet. Der er siden d. 24.01.2019 foretaget rotator cuff sutur og resektion af ve. AC-led med ganske god effekt, således han nu har næsten smertefri skulder i hvile. Der kan være lettere smerter om natten og betydelige smerter ved abduktion mod modstand og ved løft udad og opad. Han er nu indstillet på at begynde at arbejde igen som [håndværker], men det er endnu ikke afprøvet. Skønner aktuelt, at tilstanden er nogenlunde stationær fra d. 01.09.2019, og at der er en klar sammenhæng mellem hans rotator cuff læsion og nytilkomne symptomer fra ve. skulderled og det traume, han oplevede, da han faldt.

I øvrigt påvist lettere degenerative forandringer via AC-leddet, som er forsørgt ved samme operation med resektion.

Sagen må således kunne afgøres på det foreliggende grundled. Han får formentlig et varigt men i form af indskrænket bevægelighed og tendens til smerter ved belastning af ve. skulderled. Det skønnes realistisk, at han kan vende tilbage til arbejdet som [håndværker] på nogenlunde normale vilkår.

## Diagnose:

Rotator cuff læsion ve. skulderled og herunder degeneration ved ve. acromioclaviculærled."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 18/12 2019 fremgår det bl.a., at:

**"Varigt men**

**Afgørelse**

Vi vurderer, at dit men efter arbejdsskaden er 5 procent.

...

**Begrundelse**

Vi har fastsat dit varige men ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt men på 5 procent.

Vi har fastsat dit varige men efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkter:

Efter tabellens:

- punkt D.1.5.2 vurderes skulder, med daglige belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed, til 5 procent.

- punkt D.1.5.3 vurderes skulder, med daglige belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader, til 10 procent.

Vi har lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæring og lægejournalen.

Du har ikke smerter i venstre skulder ved hvile, men ved belastninger som løft af armen oplever du moderate smerter i venstre skulder. Du anvender ikke smertestillende medicin.

Ved lægens undersøgelse af dig er der fundet nedsat bevægelighed i venstre skulder. Ved fremad-opad kan skulderen bevæges til 120 grader. Ved udad-opad kan skulderen bevæges til 100 grader. Til sammenligning er normal bevægelighed ved begge bevægelser til 180 grader. Der er ikke fundet muskelsvind af din venstre skulder eller arm.

Vi vurderer, at du har moderate belastningsudløste smerter i venstre skulder. Vi har lagt vægt på, at smerterne ikke er tilstede konstant, men at de optræder ved mindre belastninger. Vi har desuden lagt vægt på, at du ikke anvender smertestillende medicin. Vi vurderer desuden, at du har middelsvært nedsat bevægelighed i venstre skulder. Vi har lagt vægt på, at din bevægelighed er nedsat med henholdsvis 3/9 og 4/9.

Vi vurderer også, at der ikke er muskelsvind, fordi lægen ikke har fundet det ved undersøgelsen af dig. Vi vurderer, at dine gener er værre end punkt D.1.5.2 forudsætter, fordi du ikke har let nedsat bevægelighed i venstre skulder.

Vi vurderer samtidig, at dine gener er bedre end punkt D. 1. 5. 3 forudsætter, fordi din bevægelighed ikke er nedsat til 90 grader.

Ud fra en samlet lægefaglig vurdering har vi derfor fastsat dit varige men til 8 procent.

**Begrundelse for nedsættelse af méngodtgørelsen**

Dit samlede varige men er 8 procent.

Vi kan imidlertid kun give godtgørelse for den del af dine gener, der skyldes arbejdsskadens følger.

Ud over arbejdsskaden har du gener i form af smerter i venstre skulder, som du søgte læge for den 22. marts 2018. Der blev foretaget røntgen, den 24. april 2018, som viste normale forhold. Der er beskrevet periodevis smerter, som særligt var tilstede ved bestemte bevægelser. Du havde normal bevægelighed. Der var tegn til irritation af senerne i skulderen.

Derefter søgte du først læge igen den 4. december 2018 på grund af skuldersmerter. Ved undersøgelse den 14. januar 2019 oplyste du, at du havde haft smerter i venstre skulder siden foråret, og der blev fundet slid i AC-leddet.

Vi vurderer, at det er overvejende sandsynlig, at du har haft smerter fra venstre skulder siden foråret 2018, fordi du søgte læge herfor i marts og april 2018. Vi har også lagt vægt på, at du i januar 2019 oplyste, at du havde haft smerter siden foråret 2018.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at du kun havde smerter i 2 uger i foråret 2018. Vi har dog set bort fra disse oplysninger, da de ikke stemmer overens med oplysningerne i lægejournalen om lægebesøg på grund af skuldersmerter i marts og april 2018. Desuden oplyste du om smerter, som havde været til stede siden foråret 2018 ved lægeundersøgelse i januar 2019.

Vi vurderer, at omkring 2/3 af dine nuværende gener skyldes arbejdsskaden, og at omkring 1/3 af dine gener skyldes andre forhold. Vi har særligt lagt vægt på, at du havde normal bevægelighed i venstre skulder før hændelsen den 15. oktober 2018, men du efterfølgende fik nedsat bevægelighed.

Derfor har vi nedsat din méngrad med 1/3.

Det betyder, at dit mén på grund af arbejdsskaden er 5 procent."

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."

**Nævnet udtaler:**

Klageren har den 6/4 2019 anmeldt, at han den 15/10 2018 under arbejde beskadigede sin venstre skulder, da han faldt ned på en betonkant.

Selskabet har anført, at det ikke finder det sandsynliggjort, at klagerens aktuelle skuldergener er en følge af det anmeldte ulykkestilfælde. Selskabet henviser til, at der ikke er nævnt noget om hændelsen i de tidligste tidsnære lægelige bilag eller i journalen fra fysioterapeuten. Endvidere kan det ifølge selskabet undre at klageren først halvanden måned efter hændelsen tog kontakt til sin læge. Selskabet finder, at der ikke kan lægges vægt på klagerens oplysninger om, at der opstod smerter umiddelbart efter hændelsen.

Klageren gør gældende, at der årsagssammenhæng mellem hændelsen og hans gener, og kræver dækning svarende til en méngrad på 8 %. Klagerens advokat har over for nævnet herved blandt andet anført, " Klager anmeldte samtidig forholdet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der traf afgørelse i sagen den 18. december 2019. Afgørelsen fremlægges som sagens bilag 5. Heraf fremgik, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anerkendte årsagssammenhæng mellem ulykken og generne. De vurderede, at der både var tidmæssig og medicinsk sammenhæng, da klager straks havde fået smerter og kort tid efter havde opsøgt lægen. Desuden lagde de vægt på, at ulykken var egnet til at medføre den pågældende skade, da der var tale om en relevant belastning i form af et slag. Det blev yderligere taget til indtægt, at sagen blev anmeldt af klagers arbejdsgiver den 21. januar 2019. Desuden, at der under en operation af skulderen den 24. januar 2019 blev fundet en nyere læsion. Klagers skade blev på den baggrund anerkendt som en arbejdsskade, der medførte et varigt mén på 5%".

Af klagerens lægejournal fremgår det af notat af 4/12 2018, at: "Diagnoser: L08 Symptom/klage fra skulder ... Kontakt tekst: 1. Hårdtarbejdende [håndværker]. Ve. sidig skuldersmerter gennem længere tid".

Af ambulanteoplysning af 14/1 2019 fra en skulderklinik fremgår bl.a., " EPIKRIS: ... Pt. er blevet henvist til os med problemer med ve. skulder. Det har stået på siden foråret, og det var faktisk

# Ankenævnet for Forsikring

15.

95174

begge sider, men det er ve. skulder, der er blevet ved med at drille ham. Pt. kom via e.l. til en MR-scanning og blev så henvist til os".

Endvidere fremgår det af klagerens lægejournal af 12/6 2019, at: " Til samtalen d.d. angiver pt., at skaden højst sandsynligt er opstået, efter at han er faldet på arbejde. Jeg har gennemgået pt.s MR-skanning, som blev foretaget den 07.01.19. Den påviser næsten total ruptur på traumatisk basis".

Af speciallægeerklæring af 10/9 2019 fremgår det bl.a., at: "Det drejer sig således om en [håndværker], som har været selvstændig de sidste 25 år bortset fra et par uger med lidt uro i begge skuldered i foråret 2018. Har været fuldstændig fri for skuldersymptomer. Kom til skade d. 15.10.2018, hvor han faldt, mens han gik med nogle reglar og snublede over en betonkant. Kom direkte ned på ve. skulderled og fik udtalte smerter, som blev ved, selvom han prøvede at ignorere".

Nævnet bemærker indledningsvist, at der er forskel på vurderingen af arbejdsskadesager og private ulykkesforsikringsager. I arbejdsskadesager sker vurderingen efter en formodningsregel i arbejdsskadesikringslovens §12, st. 2, hvorefter der er formodning for, at ulykken har været udslagsgivende for udviklingen af generne, når skadelidte ikke har haft generne før ulykken. I private ulykkessager reguleres parternes rettigheder af forsikringsaftalen, hvorefter skadelidte har bevisbyrden for at dokumentere, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist klagerens krav under henvisning til, at klager ikke har dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens aktuelle gener i venstre skulder.

# Ankenævnet for Forsikring

16.

95174

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at klageren først ca. halvanden måned efter ulykken søgte læge, at det anmeldte ulykkestilfælde ikke er omtalt i de tidsnære lægelige bilag og at det af lægejournalen fremgår, at der tidligere har været gener fra skulderen.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings