

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. september 2020 blev i sag nr. 95382:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 10/6 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Klager væltede på cykel den 15. august 2016.

Klager har efterfølgende anmeldt forholdet til sin ulykkesforsikring, som har afvist skaden som følge af manglende årsagssammenhæng.

Sagen har været indbragt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som den 24. marts 2020 (bilag 1) har fastholdt deres tidligere afgørelse af 23. april 2018 (bilag 2) om, at der er tale om varigt mén på mindre end 5% på grund af manglende årsagssammenhæng.

Det skal understreges, at klager er stærkt uforstående overfor Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 24. marts 2020. Der er i disse udtalelser tilsyneladende ingen vægt lagt på, hvad klager har skrevet, og det er klagers klare opfattelse, at både selskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fejlfortolket klagers udlægning af det virkelige forløb og mistænkeliggjort klager, hvilket forekommer særdeles urimeligt.

Det er klagers klare opfattelse, at der er årsagssammenhæng, jf. også oplysningerne i speciallægeerklæring af 21. august 2019 (bilag 3), og ønsker derfor Retslægerådets stillingtagen til sagen.

Det bemærkes i øvrigt, at det er selskabet, der har sendt klager til speciallæge, hvilket har udmøntet sig i den ovennævnte erklæring (bilag 3), som efter klagers opfattelse er særdeles entydig og klar i forhold til årsagssammenhængen.

Korrespondancen mellem klager og selskabet vedlægges som bilag 4.

Det bemærkes, at selskabet tilskrev klager den 24. marts 2020 i e-mail og meddelte, at man betragter sagen som afsluttet, hvilket også fremgår af bilag 4.

Det gøres i øvrigt gældende, at klager er berettiget til tildeling af advokatombudsninger i nærværende sag, idet det har været nødvendigt for klager at alliere sig med advokat, da hverken selskabet eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tilsyneladende har ville anerkende det klare indhold af speciallægeerklæringen i sagen, og tværtimod selv har konstrueret en anden virkelighed, end den klager – som skadelidte – har oplevet.

Det er således tillige klagers klare opfattelse, at der må være sket en fejl i sagsbehandlingen, siden speciallægeerklæringen ikke er lagt til grund for afgørelsen af sagen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet skal tilpligtes at anerkende, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 15. august 2016 og klagers aktuelle gener i højre skulder."

Selskabet har den 23/6 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget jeres skrivelse af den 12. juni 2020 vedlagt kundens klage.

Indledning

Kunden anmelder en skade af 15. august 2016, med følgende forklaring – 'Styrkede på racercykel og faldt ned på højre skulder'. Kunden anmeldte skaden til ulykkesforsikringen den 01. december 2017.

Fremstilling

Vi modtager kundens skriftlige anmeldelse den 01. december 2017 (bilag A). Forsikringsbetingelserne vedlægges som bilag B.

I december 2017 anmoder vi kundens praktiserende læge, om kopi af journaler (bilag C). På baggrund her af, afviser vi dækning på ulykkesforsikringen (bilag D). Afgørelsen begrundes med, at der er manglende lægelig dokumentation for et ulykkestilfælde.

I marts 2018 fremsender kunden den første klage over afgørelsen, hvor der argumenteres for fejl i journalførelse, samt fejl i behandlingen af skaden i sygehusvæsenet (bilag E). I forlængelse af klagen, fastholder vi vores afgørelse (bilag F), og tilbyder kunden at kontakte os, hvis der stadig er utilfredshed.

Få dage senere modtager vi kundens anden klage over afgørelsen (bilag G). I den forbindelse fremsender kunden yderligere dokumentation til sagen (bilag H og I). Det fremgår af dokumenterne, at kunden har henvendt sig til henholdsvis egen læge og sygehuslæge, for at få efterdokumenteret det anmeldte uheld.

Sagen sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) med anmodning om en vejledende udtalelse den 21. marts 2018 (bilag J). AES udtaler i april 2018, at der er manglende årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse den 15. august 2016 og kundens aktuelle højresidige skul-

dergener, hvorfor de fastsætter mén til under 5% (klagers bilag 2). Afgørelsen baseres på henholdsvis manglende lægelige dokumentation i nær tidsmæssig sammenhæng med uheldet, samt konstateringen af slidgigt i den beskadigede skulder.

Kunden klager (bilag K) i maj måned 2018, i forlængelse af AES afgørelse. Derefter anmoder kunden om genoptagelse i januar 2019 (bilag L). Begge henvendelser er besvaret telefonisk og det aftales, at kunden vender tilbage, så snart forestående operation er overstået.

Operationsbeskrivelse og anmodning om genoptagelse modtager vi i maj 2019 (bilag M, N og O). I den forbindelse vedlægges yderligere journal (bilag P).

På baggrund af kundens ønske, anmoder vi om en speciallægeundersøgelse (klagers bilag 3) og derefter en genforelæggelse hos AES (bilag Q).

Efter vores genforelæggelse, modtager vi i november 2019 en henvendelse fra [klagerens advokat], der indtræder som repræsentant for kunden (klagers bilag 4).

I marts 2020 modtager vi AES anden vejledende udtalelse (klagers bilag 1). De udtaler, at der ikke i tilstrækkelig grad er dokumenteret et ulykkestilfælde. Samtidig nævnes det, at der, modsat speciallægens udtalelse, er fundet dokumentation for tidligere smerter i højre skulder. AES vurderer derfor fortsat, at mén er under 5%.

I direkte forlængelse af AES afgørelse sender vi information til kunden om, at vi kan tiltræde AES afgørelse, samt begrundelsen for afgørelsen (klagers bilag 4).

Herefter er sagen blevet forelagt Nævnet.

Begrundelse

Det fremgår af journaloplysningerne fra kundens første lægekontakt, at kunden har fået senebetændelse. Det noteres samtidig, at kunden forud for hændelsen havde oplevet lignende tilfælde af gener, efter for meget træning i fitnesscenter (bilag C side 1).

Det fremgår ydermere af journalen fra egen læge (bilag C side 2,3,4), at kunden fra efteråret 2016 og frem har besøgt egen læge og sygehus mere end 5 gange, uden at der nævnes et ulykkestilfælde, som skulle være årsag til generne. Det beskrives derimod, at der efter 2 måneders betændelse er opstået en forværring efter brug af romaskine i fitnesscenter.

Det er vores vurdering, at der rent lægefagligt, ikke findes belæg for, at der skulle være tale om straks symptomer, traumefølger og årsagssammenhæng i den pågældende sag. Dette begrundes med, at symptomerne første gang dokumenteres i journalen 2 måneder efter ulykken i form af sene betændelse, som følge af for meget træning i fitnesscenter.

Oplysningerne om, at cykel styrtet skulle være årsag til generne, nævnes derimod først i journalerne i marts 2018. Vi finder derfor ikke, at der kan lægges vægt på disse oplysninger, og vi har derfor, som AES, lagt de oplysninger til grund, som er anført i de primære lægelige akter. Af samme årsag finder vi ikke, at der kan lægges vægt på oplysningerne herom, som fremgår af speciallægeerklæringen (klagers bilag 3). Vi bemærker samtidig at speciallægeerklæringen har indgået i AES anden vurdering af sagen, og at det ikke har givet anledning til en ændret afgørelse.

Vi fastholder derfor, på baggrund af oplysningerne i de lægelige akter og udtalelserne fra AES, at der ikke foreligger dokumentation for et ulykkestilfælde, samt at kundens gener må tilskrives andre forhold.

Konklusion

På baggrund af ovenstående er det vores konklusion, at kunden ikke har dokumenteret årsags-sammenhæng samt et dækningsberettiget ulykkestilfælde, i nær tidsmæssig sammenhæng med uheldet. Vi fastholder derfor vores afgørelse, da det ikke er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at de aktuelle skuldergener kan tilskrives den anmeldte hændelse.

Vi frafalder kald og varsel i denne sag.

Afslutningsvist finder vi ikke grundlag for at dække advokatomkostninger, idet advokatens medvirken ikke har medført en ændret afgørelse."

Klageres advokat har dem 9/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Sag 95382

Tak for skrivelse af 26. juni 2020 med forsikringsselskabets/indklagedes svar med bilag.

Indledningsvis er det noteret, at indklagede synes at fremstille sagen i det mest gunstige lys for indklagede, fremfor objektivt at redegøre for sagen, hvilket blandt andet udmønter sig i, at man fra indklagedes side ikke har medsendt speciallægeerklæringen, som dog har været fremlagt af klager i sagen.

Det skal i den forbindelse præciseres i forhold til indklagedes betragtninger om manglende dokumentation for et ulykkestilfælde, at flere læger direkte oplyser — herunder navnlig i speciallægeerklæringen — at der er stor grund til at tro, at det er styrt på cyklen, der er årsag til skaden.

Det skal i den forbindelse tillige understreges, at klagers egen læge har beklaget, at han ikke fik ført ind i den første journal, at klager var styrtet på cyklen.

Den tidligere journal blev også brugt hos Reumatologerne. Reumatologen vidste dog i øvrigt godt, at klager var styrtet.

I den forbindelse bemærkes, at klager ikke havde en chance for at se journalen, før indklagede fik tilsendt journalen fra lægen, da det ikke er normalt, at man får kopi af journalen, når man har besøgt lægen.

Så snart klager konstaterede fejlen, kontaktede han sin læge, som rettede den.

Da klager rekvirerede piller, stod der klart, at han nok havde fået noget senebetændelse, og hvis det ikke blev bedre, måtte han komme op til lægen.

Klager er ikke læge, og har ikke haft mulighed for at vide, hvor alvorligt forholdet var.

Det er korrekt, at anmeldelsen først er sket efter 1 år og 4 måneder efter ulykken, men dette skyldes netop, at klager ikke havde nogen ide om, hvor alvorligt forholdet var, og troede det ville gå over af sig selv.

Man kan se af sagens materiale, hvor meget klager har været i kontakt med sundhedsvæsenet i den periode, og hvor lang tid der gik, før det blev konstateret, hvad der virkelig var galt.

Der var — som tidligere nævnt i sagen — ingen der troede, at der var tale om noget alvorligt.

Dette er baggrunden for den sene anmeldelse.

Anmeldelse skete således først, da klager spurgte indklagede, om man kunne anmelde en skade så lang tid efter og fik bekræftet, at det kunne man godt.

Den sene anmeldelse, kan naturligvis tillægges bevismæssig betydning, men når det fremgår så klart af sagens materiale, herunder navnlig speciallægeerklæringen, at der er årsagssammenhæng mellem klagers cykelstyrt og skaden, er der efter min opfattelse ingen tvivl om, at der er tale om en erstatningsberettiget skade.

At klagers læge ikke får indført en korrekt beskrivelse i den oprindelige journal (men dog har rettet det efterfølgende), og at den første fejlagtige journal smitter af på sagsbehandlingen i systemet, skal ikke komme klager til skade.

Klager har således under hele sagsforløbet tilbagevist samtlige betragtninger fra indklagedes side, hvilket også fremgår af sagsmaterialet, jf. blandt andet bilag E, G, K, L og O.

Såfremt Ankenævnet er i tvivl om betydningen og omstændighederne omkring udfyldelse af lægejournalerne fra klagers egen læge, opfordres Ankenævnet til at kontakte klagers læge med henblik på en nærmere redegørelse herfor.

Klager kan naturligvis også indhente en sådan redegørelse, såfremt dette ønskes af Ankenævnet

Det er således klagers opfattelse, at der naturligvis bør lægges vægt på oplysningerne om klagers ulykke, således som disse er beskrevet af klager, og som det fremgår af speciallægeerklæringen (klagers bilag 3).

Der foreligger således efter klagers opfattelse dokumentation for et ulykkestilfælde samt den fornødne årsagssammenhæng.

Der er intet grundlag for, at klagers gener må tilskrives andre forhold, og det er da heller ikke på nogen måde konkretiseret, hvilke forhold der her skulle være tale om.

Klager har ikke haft forudgående relevante lidelser, hvorfor det klart kan lægges til grund, at klager har dokumenteret årsagssammenhæng samt et dækningsberettiget ulykkestilfælde i tilstrækkelig tidsmæssig sammenhæng med uheldet.

Det kan derfor lægges til grund, at de aktuelle skuldergener kan tilskrives den anmeldte hændelse.

Det tidligere anførte vedrørende advokatomkostninger fastholdes, idet det forventes, at advokatens medvirken vil medføre en ændret afgørelse i Ankenævnet."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 23/4 2018 fremgår det bl.a., at:

"Varigt mén

Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmaessige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] fik den 15. august 2016 smerter i højre skulder.

- Den 10. oktober 2016 henvendte han sig til egen læge og klagede over højresidige skuldergener. Han oplyste samtidig, at der nok var tale om senebetændelse efter for meget træning i fitnesscenter, hvilket han havde prøvet før.

- Ved efterfølgende henvendelse til egen læge den 2. december 2016 er angivet smerter i højre skulder i de sidste to måneder og en senere opstået forværring efter at han brugte ro-maskinen i fitnesscenteret.

- Svar på MR-scanning af 29. september 2017 viste en total ruptur af supraspinatussen i højre skulder, degenerative forandringer og svær slidgigt i AC-leddet.

- Den 7. marts 2018 henvendte [klageren] sig til en speciallæge vedrørende skulderskaden og oplyste, at skaden var sket på grund af et cykelstyrt, og senere forværret af træning i fitnesscenter.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over konstante smerter i højre skulder samt nedsat bevægelighed.

Det er vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 15. august 2016 og [klagerens] aktuelle højresidige skuldergener.

Vi har lagt vægt på, at det ved primære lægekontakt er oplyst, at [klageren] forud for hændelsen havde oplevet lignende tilfælde af gener efter for meget træning i fitnesscenter.

Endvidere har vi lagt vægt på, at han først tog kontakt til egen læge omkring to måneder efter at hændelsen fandt sted.

Idet der ikke er oplyst om højresidige skuldergener i nær tidsmaessig tilknytning til ulykken samt at han tidligere havde oplevet at have gener fra skulderen, finder vi det ikke i tilstrækkeligt omfang sandsynliggjort, at aktuelle skuldergener kan tilskrives hændelsen den 15. august 2016.

Vi har noteret os, at [klageren] senere har oplyst, at han styrtede på cykel den 15. august 2016, hvorefter de højresidige skuldergener opstod.

Dette fremgår imidlertid først af journalnotat af 7. marts 2018, mere end et år efter at hændelsen fandt sted. Vi har derfor lagt hændelsesbeskrivelsen, som den er anført i de primære lægelige akter, til grund.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 15. august 2016 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 24/3 2020 fremgår det bl.a., at:

"Varigt mén

Tidligere vurdering

Vi har den 23. april 2018 vurderet følgerne efter samme uheld til et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng.

Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmaessige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] væltede den 15. august 2016 på cykel.

- Den 10. oktober 2016 var [klageren] i kontakt med egen læge, hvor han spurgte til smertestillende medicin for senebetændelse i sin højre skulder. [Klageren] oplyste endvidere, at han havde prøvet det før og at han havde trænet for meget fitness.

- Den 2. december 2016 henvendte [klageren] sig igen til egen læge for at få en tid, på grund af smerter i højre skulder efter træning i de seneste to måneder, og efter forværring ved brug af romaskine.

- Den 12. december 2016 fik [klageren] foretaget røntgen af højre skulder, som viste normale forhold.

- Den 17. januar 2017 fik [klageren] foretaget en Ultralydsskanning, som viste skader og degenerative forandringer i højre skulder.

- Den 27. februar 2017 blev [klageren] henvist af egen læge til videre behandling ved reumatolog på grund af manglende bedring i højre skulder.

- [Klageren] blev første gang den 22. marts 2017 set ved reumatolog, her blev den mulige årsag til generne i højre skulder ligeledes angivet som værende efter træning med romaskine.

- Den: 5. august 2017 blev [klageren] på ny set ved reumatolog på grund af forværring af sine gener i højre skulder. Der blev i den forbindelse bestilt en MR-skanning.

- Den 29. september 2017 fik [klageren] foretaget en MR-skanning, som viste seneskader samt udtalte degenerative forandringer i højre skulder.

- Den 7. marts 2018 henvendte [klageren] sig til reumatologen og oplyste, at han mente at generne i højre skulder var opstået på baggrund af et cykelstyrt den 15. august 2016.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over bevægeindskrænkning og smerter i højre skulder, som forværres ved belastning.

Vi vurderer fortsat, at der ikke i tilstrækkeligt omfang er dokumenteret årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener i højre skulder og uheldet den 15. august 2016.

Vi har lagt vægt på, at der fortsat ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer der er opstået i umiddelbar tilknytning til det anmeldte uheld.

De første dokumenterede klager over gener i højre skulder er således fra den 10. oktober 2016 ved egen læge, hvor [klageren] ønskede smertestillende medicin for sine gener i højre skulder, efter for meget træning, hvilket han havde prøvet før. De første dokumenterede klager er således omkring 2 måneder efter det anmeldte uheld.

Vi har endvidere lagt vægt på, at [klageren] gennem sit længerevarende behandlingsforløb for gener i højre skulder, selv oplyste at der muligvis var tale om overtræning ved romaskine. Herunder at de første dokumenterede oplysninger om det anmeldte uheld er fra den 7. marts 2018. Der går således omkring 1 år og 7 måneder inden det anmeldte uheld blev nævnt første gang.

Vi har noteret os, at [klageren] i forbindelse med henvendelse til egen læge den 10. oktober 2016 oplyste, at han tidligere havde oplevet smerter i højre skulder.

Vi har endvidere noteret os, at der ved blandt andet MR-skanning den 29. september 2017 blev dels dokumenteret skader, men ligeledes udtalte degenerative forandringer i højre skulder.

På baggrund af ovenstående, er det således vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener i højre skulder med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end det anmeldte uheld.

Vi vurderer derfor, at uheldet den 15. august 2016 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af skadesanmeldelsen af 1/12 2017 fremgår det bl.a., at:

" Dato for skade 15-08-2016

...

Beskrivelse af uheldet? Styrtede på racercykel og faldt ned på skulder.

...

Hvilke legemesdele blev beskadiget? Skulder højre

...

Hvilken dato kom du under lægebehandl... Efterår 2016"

Af speciallægeerklæring af 21/8 2019 fremgår det bl.a., at:

"Tidligere

Operation af venstre skulder i 2009 grundet proksimal bicepsseneruptur venstre skulder, opereret på [hospital]. Ikke tidligere skader eller operationer på højre skulder. Tidligere bilateral knæalloplastik med god funktion. Ingen kendte systemiske lidelser. Der er ikke senere tilkomne sygdomme eller skader på bevægeapparatet

Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb

Den 15.08.2016 kom skadelidte til skade på sin cykel, da han kørte og faldt i en rundkørsel, og faldt ned på højre side. Slog skulderen, har anmeldt dette som ulykkestilfælde til forsikringselskabet

10.10.2016 foreligger der notat fra egen læge, hvor skadelidte har bedt om mere smertestillende medicin til sin højre skulder, da det igen har gjort ondt efter træning i fitnesscenter.

02.12.2016 ingen effekt af håndkøbsmedicin, smerter efter træning. Der beskrives smerter ved abduktion og fleksion ved 90 grader. Ingen droparm.

Der bestilles røntgen af højre skulderled samt ultralydsskanning af højre skulderled på mistanke om impingement smerter.

Røntgen af højre skulder d. 12.12.2016 viser normale ossøse og artikulære forhold. Ingen bløddelsforkalkninger. Normalt AC-led.

Samme dato ultralydsskanning af højre skulder, viser fortykket bicepssene samt småforkalkninger i

Supraspinatus. Subscapularis og infraspinatus sener ses normale. Der er ingen ansamlinger eller impingement ved abduktion. AC-leddet ses uregelmæssigt. Udført af beskrivende radiograf.

27.02.2017 konsultation hos egen læge ingen bedring af skulderen. Skadelidte henvises til reumatolog til behandling.

22.03.2017 hos reumatologerne ses skadelidte af speciallægevikar i reumatologi ..., hvor hun noterer at skadelidte har smerter på forsiden og inde i højre skulder. De provokeres ved bevægelse over skulderhøjde. Der er natlige smerter og ved af- og påklædning bevægeindskrænkning. Ingen fysioterapeutisk behandling, men skadelidte laver selv øvelser.

Ved inspektion findes højre skulder lidt nedad. Bevægelighed vurderes som normal og aktivt med normal passiv udad rotation. Indad rotation let nedsat. Passiv abduktion let nedsat. Passiv fleksion let nedsat. Ingen instabilitet i skulderleddet. Der er tegn til impingement. Der beskrives ved isometrisk supraspinatus test normal kraft, men smerter. Ved isometrisk infraspinatus test er der normal kraft, men smerter. Isometrisk subscapulans test normal kraft, ingen smerter. Der foretages ultralydsskanning ved reumatolog, der beskriver at der er normal bicepssene, såvel som sene-skede samt AC-led, intakt rotatorcuft. Supraspinatus beskrives let fortykket Endvidere caput overflade og labrum normale. Der beskrives ingen bursit subacromielt eller synovitis.

Reumatologens konklusion er impingement.

Der gives injektion og øvelsesterapi.

19.04.2017 god effekt på smerterne, men begyndende recidiv.

Fornyset ultralydsskanning ved reumatolog d.19.04.2017, fortsat hævelse af bicepssene og supraspinatussene. Ingen tegn på doppler flow. Der beskrives god isometrisk kraft af rotatorcuff, men positiv impingement test. Gives ny blokade 18.05.2017. God effekt, kun få gener fra skulderen, og træner fortsat.

15.08.2017 følges hos reumatologerne, denne gang ved speciallæge ... Smerter i højre skulder, når armen hæves over skulderhøjde. Positiv impingement test. God styrke ved isometriske undersøgelser. Fornyset ultralydsskanning viser artrose i AC-leddet og uregelmæssig caput. Væske omkring bicepssene. Subscapularis muligvis med delvis ruptur Der bestilles MR-skanning.

MR-skanning af højre skulder 29.09.2017: Følger efter total ruptur af supraspinatussene, som er retraheret og flosset helt ind til kanten af cavitas. Caput humeri står proksimalt, sublukseret op i defekten af rotatorcuffen. Endvidere udtalte, degenerative forandringer i subscapularis senen. Der er øget væskeforekomst i selv glenohumeralledet og subcoracodiale samt massiv artrose i AC leddet. Caput longum intakt. Der er brusk-uregelmæssigheder i glenohumeralledet. Ingen labrumforandringer. Det vurderes ikke at være operabelt. Skadelidte afsluttes.

Han kontakter selv en ortopædisk speciallæge på [hospital], som indhenter de foreliggende MR-oplysninger, og tilråder ham til at søge kirurgisk vurdering på [hospital]. [Hospital], overlæge ..., 18. 7.18 vurderer skadelidte og finder lamsomt abduktion til 160 grader men subacromiel skurken, daglige smerter og gener og nedsat kraft i armen. Tilbydes skopi.

12.02.2018 skulderartroskopi højre side, hvor der findes følger efter total ruptur af supraspinatussenen med bortførelse af senen til glenoid-kanten. Der er læsion af den lange bicepssene ud mod sulcus, omfattende 10% af bicepssenen. Der er synovial opadtil og fortil i leddet. Der er partiel læsion af infraspinatus og subscapularis med lidt degenerative forandringer opadtil. Der er pæn brusk på caput humeri, brusken på cavitas med lidt fribriller. Ingen denoderede områder. Labrum med let degenerative forandringer, men ingen egentlig Bankart læsion. Der laves implantat med Inspace ballon, som er midlertidig, resorberbar, pudeformet implantat, som midlertidig (3 mnd) erstatter pladsen af den manglende sene, således at man kan få bedre genoptræning og funktion i skulderen. Herefter genoptræning i 3 måneder.

Kontrol 22.5.19: Kontrol. Skulderen kan kun abducere 50 grader, der er fortsat og værre smerter end før. Der drøftes mulighed for en 'omvendt' type total skulderprotese men det aftales efter pat. ønske at se tiden og træningsindsatsen an.

Aktuelle subjektive klager. symptomer og funktionstab

Smerter: Der er konstante smerter i højre skulder 24/7, enhver bevægelse af armen foran eller ved siden af kroppen i fri luft, giver uudholdelige smerter. Det er lidt bedre hvis hånden støttes ved noget. Der er fornemmelse af skurken i højre skulderled ved enhver bevægelse. Der er behov for smertestillende hele dagen, men der er ikke rigtig nogen effekt af Ibuprofen, derfor tager han det ikke fast mere.

Bevægeindskrænkning: Der har ikke været den ønskede effekt af operation med Inspace ballon i højre skulder. Skadelidte kan kun føre armen til siden og op. ca. 60 grader, og har svært ved at holde armen i den frie luft, har ingen kræfter til dette, og det gør for ondt. Kan derfor ikke rigtig vaske sit hår som han vil. Kan ikke række ud efter genstanden. Har svært ved at passe hus og have på grund af manglende bevægelighed og kraft og følgende smerter. Tidligere spillet meget [sport].

...

Objektiv undersøgelse

Sund og rask ... -årig mand, ernæringstilstand normal.

Columna cervicalis: Normal bevægelse til højre og venstre, frem og tilbage samt sidelæns uden tegn til radikulære smerter. Heller ikke ved aksial belastning.

Columna thoracalis: Normal bevægelighed, ingen fejlstilling.

Højre skulder: Synlig atrofi svarende til musculus supraspinatus, i mindre grad svarende til musculus infraspinatus. Der er normal status, ingen hypertrofi af musculus deltoideus. Hele skulderkomplekset er let protruderet og lidt lavere end modsatte skulder

Bevægelighed højre/venstre skulder: Fleksion 80/170 grader. Ekstension 10/30 grader. Abduktion 50/180 grader. Udadrotation 20/45 grader. Indad rotation, hånd til nedre lænd/hånd til øvre lænd.

Der er positiv drop test svarende til højre arm for musculus supraspinatus insufficiens. Negativ drop test for infraspinatus og subscapularis muskulatur. Velfungerende musculus deltoideus, men ikke aktiv nok til at kunne udføre en god abduktion.

Der er tydelig palperbar og hørlig skurren subakromielt ved rotation og abduktion, passiv bevægelighed er bedre, men smertefuld. Der er ikke tale om frossen skulder. Der er tegn på subakromiel impingement. Der er ingen palpabel caput longum af bicepssene. Ingen udfald af kar- eller nervefunktion i højre overekstremitet.

Højre albue og håndled: God bevægelighed, normal pronation og supination i underarmen. God håndkraft.

Resume

... -årig, pensioneret, ... kom til skade d 15.08.2016 ved et cykelstyrt i en rundkørsel, hvor han landede på højre side. Har meldt skaden til Alm Brand Forsikring d 01.12.2017. Har fortsat smerter i højre skulder, og fik ordineret smertestillende, og på grund af vedvarende smerter henvist til røntgenundersøgelse og ultralydsskanning. Behandling hos reumatolog med blokader og diagnostik ved ultralydsskanning, giver ingen mistanke om en alvorlig skade, men havde ingen effekt på smerterne. Først ved MR-skanning af højre skulder, september 2017, fandt man følger efter total overrivning af skuldermanchet senen, som hedder supraspinatus senen, som havde trukket sig helt tilbage til kanten af ledeskålen. Ledhovedet var derudover trukket opad og frem i defekten af dette sene kompleks. Endvidere fandt man svære slidsforandringer i subscapularis senen, som dog fortsat er intakt. Der findes endvidere slidgigt i AC-leddet.

Skadelidte blev henvist til og opereret på [hospital] 12.2.18 ved overlæge ... Det blev besluttet at forsøge med indsættelse af opløselig, kunstig slimsæk, som kan erstatte senevævet i en periode for at give bedre genoptræningsresultat.

Ved afsluttende kontrol d 22.05.2019, konstateres at der ikke har været nogen effekt af denne operation, og at der fortsat er daglige smerter. Faktisk endnu værre end før operation. Der kon-

stateres svært nedsat bevægelighed i skulderen. Eneste løsning i fremtiden vil være en total skulderprotese, men både skadelidte og kirurg har aftalt at se tiden an og forsøge at genoptræne. Ved klinisk undersøgelse finder jeg en sund og rask mand med synlige tegn på manglende skuldermanchet-muskulatur, svært nedsat bevægelighed på grund af manglende senetræk i højre skulder samt synlige smerter ved enhver form for bevægelse af armene i fri luft. Desuden er der tydelig skurren i højre skulderled ved enhver bevægelse. Der er ingen synlige tegn på betændelse, og der er ingen på kar- eller nerveudfald. Skadelidte er betydelig generet af denne tilstand, da han havde normalt fungerende højre skulder før cykel-styrtet. Nu har han daglige, kontinuerlige smerter, som ikke responderer nok på smertestillende. Der er svært nedsat bevægelighed og påvirkning af især de sociale aktiviteter og fritidsaktiviteter. Han er fortsat i nogle ...job.

Konkluderende

Der er en sammenhæng mellem skadestilfældet og den nuværende tilstand af højre skulder. Som medicinske gener kan der anføres en betydelig grad af smertepåvirkning og en væsentlig nedsættelse af funktion i højre skulder. Der er ingen dokumentation for forud bestående gener i højre skulder. Det forventes at der nu er opstået en stationær tilstand i skulderleddet. Muligvis er der lidt bedring ved genoptræning men ikke væsentlig.

Det næste mulige behandlingstilbud vil være en kunstig skulder af omvendt type, som er specielt designet til denne type skulderlidelse. Det kirurgiske forløb er afsluttet for nu, men skadelidte kan genhenvises ved behov

Diagnoser

Supraspinatus senelæsion DS46.082 (skade af skuldermanchet muskelen, supraspinatussene højre skulder)

Arthrosis articuli acromioclavicularis dx (slidgigt i højre skulder højdeleddet)."

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

"10.10.16 e-Konsultation ...

Medicin

Hej ...

Vil gerne bede om 100 lbumetin 600 mg. Har nok fået sene betændelse i min højre skulder, har prøvet det før, for meget træning i fitness, har brugt de tabletter jeg havde, så derfor vil jeg godt bede om nogle flere, hvis det ikke går væk inden for den næste måned tid med tabletter må jeg jo komme op, regner med det ikke er nødvendigt.

...

02.12.16 ...

Skranke. Efter træning smerter i skulder som ikke kan lindres på håndkøbsmedicin. Akuttid /...

L08 Skulder, smerte ...

Gennem 2 mdr har han haft smerter i højre skulderled. Forværring efter han brugte ro-maksine i fitnesscenter.

US: Pos Wawkins test. Smerter ved abduktion og flexion ved 90 grader. Ingen droparm

Rp Rtg af højre skulderled samt ul scan af højre skulderled, obs impingement.

...

27.02.17

L08 Skulder, klage ...

Ingen bedring af skulderen. Har prøvet NSAID i 3 mdr.

Henv til reumatolog til behl.

...

29-09-2017

MR skanning af højre skulder:

Der ses følger efter total ruptur af supraspinatussenen, som ses retraheret og flosset helt ind til kanten af cavitas. Caput humeri ses således proksimalt sublukseret op i defekten af rotator cuff en.

Der er udtalte degenerative forandringer i subscapularissenen, som dog ses med gennemgående struktur. Der ses øget væskeforekomst i selve glenohumeralledet og subcoracoidt samt nogen synovitforekomst. Der er massiv artrose i AC-leddet.

Intet påfaldende ved teres minor og infraspinatus. Muligvis let ødem i den superiore del af supraspinatussenen, men ikke tegn på nogen gennemgående læsion. Caput longum senen fra biceps ses i sulcus med omkringliggende væske og synovitforekomst. Kan følges op til det bicepslabrale kompleks, som skønnes at være intakt. Der er spredte bruskuregelmæssigheder i glenohumeralledet. Umiddelbart intet påfaldende ved labrum udover at anteriore labrum fremstår lidt uregelmæssig.

Konklusion:

Total ruptur af supraspinatussenen

Udtalt degeneration af subscapularissenen

Tendinosis et tendovaginitis caput longum musculus bicipitis dxt.

Effusio articulatio glenohumeralis dxt.

Arthrosis articulatio AC dxt. magno gradu et articulatio glenohumeralis dxt. levi gradu - se tekst

Han ønsker sig henvist til ortopæd kir for at få undersøgt om der kan gøres noget operativt.

...

07-03-18 ...

Patienten kontakter mig ang skulderskaden.

Han mener selv, at den er udløst af styrt på racecykel, og senere forværret af træning i fitness center. Dette er meget plausibelt, og de på MR sete skade er sandsynligvis opstået ved et styrt. Pt forklares, at jeg ikke kan gøre så meget over forsikringen, og at vi ikke er blevet gjort bekendt med den egentlige årsag, endsige dato for styrt. Kopi til pt.

...

16.03. 18 L08 Skulder, klage ...

Han oplyser al hele hans højre skulderproblemer blev udløst af hans cykelstyrt den 15.08.16. Det giver god mening set i lyset af den skade der nu er påvist. Han havde selv anmeldt det til forsikringen men det blev desværre ikke nævnt i vores journalnotater.

Med venlig hilsen

... [speciallæge i medicin]

...

12.02.2019 Operationsbeskrivelse

Procedure(r) udført (koder): KNBB59 - Primær indsættelse af interponeret protese i skulderled - højresidig (TUL1) ...

Fund / Patologi:

følger efter total ruptur af supraspinatussene med borterodning af senen til glenoidkanten, der ses læsion af lange bicepssene ud mod sulcus omfattende 10 af bicepssenen. Der ses synovit opadtil og fortil i leddet, der ses partiel læsion af infraspinatus der ses subscap med let degerative

forandringer opadtil. der er pæn brusk på caput humeri, brusken på cavitas med let fibrillering. der er ingen denuderede områder. labrum med let fliget kanter men ingen egl. bankartlæsioner.

Procedure:

talt med pt. præop informeret om hø. skulderartroskopi og kirurgi afhængig af fund herunder ind-sættelse af in-space balloon implantat. Pt accepterer. der er præop givet 1,5 gram cefuroxim i.v. profylaktisk. skop i posteroerior portal, der etableres en lateral og en anteriort outsite in portal. Der findes ovenstående. der foretages debridering af cuffrester og bicepssenen lades in situ da det er stabilt lejret i sulcus og uden tendinit, der foretages måling og in space str. medium findes passende. Under skopisk vejledning er der i subacromielrummet implanteret in space som ses som forventeligt at virke som depressor og findes stabil når armen bevæges passivt igennem. Sælttes nylon sut svt portaler. Anlægges mitella kan overgå til en collarn cuff på afd.

Plan

fjernelse af sut. om 14 dage i sgpl amb.
pt skal have tid til kontrol i mit amb om 3 mdr.
Der skal tages rtg af hø. skulder inden udskrivelsen
genoptræningsplan."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikringen dækker

2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde

2.1.1.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 1/12 2017 anmeldt, at han den 15/8 2016 beskadigede sin højre skulder, da han styrtede på sin racercykel, da han kørte rundt i en rundkørsel.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning under henvisning til, at der ikke er den nødvendige dokumentation for årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens gener i højre skulder. Selskabet anfører desuden, at klagerens gener må tilskrives andre forhold end ulykkestilfældet og henviser til, at der ikke er nær tidsmæssig sammenhæng mellem den anmeldte ulykke og oplysningerne om ulykken i sagens lægelige bilag, og at klageren herudover havde forudbestående gener i skulderen.

Klageren kræver, at selskabet anerkender, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 15/8 2016 og klagerens aktuelle gener i højre skulder, samt at selskabet dækker hans advokat-omkostninger. Klagerens advokat har herved over for nævnet blandt andet anført, "Det skal understreges, at klager er stærkt uforstående overfor Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 24. marts 2020. Der er i disse udtalelser tilsyneladende ingen vægt lagt på, hvad klager har skrevet, og det er klagers klare opfattelse, at både selskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fejlfortolket klagers udlægning af det virkelige forløb og mistænkeliggjort klager, hvilket forekommer særdeles urimeligt. Det er klagers klare opfattelse, at der er årsagssammenhæng, jf. også oplysningerne i speciallægeerklæring af 21. august 2019 (bilag 3), og ønsker derfor Retslægerådets stillingtagen til sagen. Det bemærkes i øvrigt, at det er selskabet, der har sendt klager til speciallæge, hvilket har udmøntet sig i den ovennævnte erklæring (bilag 3), som efter klagers opfattelse er særdeles entydig og klar i forhold til årsagssammenhængen".

I klagerens journal fra egen læge omtales ulykken den 15/8 2016 første gang i lægejournalen den 16/3 2018, hvori det bl.a., fremgår, at "L08 Skulder, klage ... Han oplyser al hele hans højre skulderproblemer blev udløst af hans cykelstyrt den 15.08. 16. Det giver god mening set i lyset af den skade der nu er påvist. Han havde selv anmeldt det til forsikringen men det blev desværre ikke nævnt i vores journalnotater".

Af speciallægeerklæring af 21/8 2019 fremgår det bl.a., at "Der er en sammenhæng mellem skadestilfældet og den nuværende tilstand af højre skulder. Som medicinske gener kan der anføres en betydelig grad af smertepåvirkning og en væsentlig nedsættelse af funktion i højre skulder. Der er ingen dokumentation for forud bestående gener i højre skulder. Det forventes at der nu er opstået en stationær tilstand i skulderleddet. Muligvis er der lidt bedring ved genoptræning men ikke væsentlig".

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i vejledende udtalelse af 24/3 2020 fastholdt en tidligere udtalelse af 23/4 2018. Af udtalelsen af 24/3 2020 fremgår det bl.a., at: "Ved vurderingen af det

varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over bevægeindskrænkning og smerter i højre skulder, som forværres ved belastning. Vi vurderer fortsat, at der ikke i tilstrækkeligt omfang er dokumenteret årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener i højre skulder og uheldet den 15. august 2016. Vi har lagt vægt på, at der fortsat ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer der er opstået i umiddelbar tilknytning til det anmeldte uheld. De første dokumenterede klager over gener i højre skulder er således fra den 10. oktober 2016 ved egen læge, hvor [klageren] ønskede smertestillende medicin for sine gener i højre skulder, efter for meget træning, hvilket han havde prøvet før. De første dokumenterede klager er således omkring 2 måneder efter det anmeldte uheld. Vi har endvidere lagt vægt på, at [klageren] gennem sit længerevarende behandlingsforløb for gener i højre skulder, selv oplyste at der muligvis var tale om overtræning ved romaskine. Herunder at de første dokumenterede oplysninger om det anmeldte uheld er fra den 7. marts 2018. Der går således omkring 1 år og 7 måneder inden det anmeldte uheld blev nævnt første gang. Vi har noteret os, at [klageren] i forbindelse med henvendelse til egen læge den 10. oktober 2016 oplyste, at han tidligere havde oplevet smerter i højre skulder. Vi har endvidere noteret os, at der ved blandt andet MR-skanning den 29. september 2017 blev dels dokumenteret skader, men ligeledes udtalte degenerative forandringer i højre skulder. På baggrund af ovenstående, er det således vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener i højre skulder med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end det anmeldte uheld. Vi vurderer derfor, at uheldet den 15. august 2016 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng".

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 at kunne 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 hans aktuelle gener, og at selskabet på denne baggrund har fastsat méngraden til under 5%.

Ankenævnet for Forsikring

17.

95382

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at der i sagens lægelige bilag ikke er tidsnære oplysninger om ulykkestilfældet. Endvidere har nævnet i sin vurdering blandt andet inddraget oplysningerne i speciallægeerklæringen af 21/8 2019 og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 24/3 2020.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens udgifter til advokat.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på sagens karakter og udfald. Nævnet har også lagt vægt på, at det følger af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at en part som udgangspunkt ikke skal betale omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen i nævnet til modparten.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings