

Ankenævnet for Forsikring

Den 11. december 2024 blev i sag nr. 96683:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 29/3 2021 har klageren bl.a. anført:

"Efter min træning den 19.12.2020, hvor jeg hæver mig op i armene træder jeg ned glider/ snubler i noget grus / småsten som ligger på fliserne (træner hjemme da fitness i roklubben er lukket grundet corona)...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

at skaden behandles jvf forsikringsbetingelserne."

Selskabet har den 22/4 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det er vores opfattelse, at FT's gener ikke kan dækkes af ulykkesforsikringen, da de anmeldte gener ikke opfylder kriterierne for et ulykkestilfælde.

Vi kan indledningsvis oplyse, at FT har tegnet en privat ulykkesforsikring, og at det er en betingelse for at skaden kan anerkendes, at generne er en direkte følge af et ulykkestilfælde i henhold til vilkårenes afsnit 6.6.1. (Bilag 1).

Det fremgår af vilkårenes afsnit 6.6.1, at et ulykkestilfælde er '*...en pludselig hændelse, der forårsager varige mén eller død*'.

Sagsforløb

FT har den 6. januar 2021 anmeldt, at han den 19. december 2020 under træning faldt/ gled, og derved overanstrengte/skadede sin højre hånd. I anmeldelsen var vedlagt journaludskrift fra [kiropraktor1], samt et handlingsforløb udarbejdet af FT. I dette handlingsforløb er beskrevet, at FT forsøgte at hive sig op i armene, hvorefter han snublede, og greb ud for ikke at falde. Derefter synes FT ikke, der skete yderligere, og gik i bad, spiste aftensmad, sad lidt og gik i seng. FT vågnede pludseligt i løbet af natten, grundet smerter. (Bilag 2).

Den 8. januar 2021 bad vi FT underskrive samtykkeerklæring, så vi kunne indhente de lægelige oplysninger fra FT's praktiserende læge.

Den 11. januar 2021 modtog vi en underskrevet samtykkeerklæring fra FT, hvorefter vi anmodede om journalmateriale tilbage fra den 19. december 2018 og frem til dags dato fra FT's praktiserende læge. Den 12. januar 2021 modtog vi journalmaterialet. (Bilag 3).

Den 30. januar 2021 sendte FT en mail indeholdende et opdateret handlingsforløb, billeder af begge FT's hænder og et udklip fra en fysioterapeuts hjemmeside, med beskrivelse af forskellige typer af albueskader. (Bilag 4).

Den 19. februar 2021 rykkede skadelidte for et svar i sagen, og sagen blev herefter lagt til vores lægekonsulent, der udtalte følgende:

'Vi tager udgangspunkt i [hospital1] journalen hvor han indlægges 22/12-2020 og hvor man undersøger ham ret seriøst i forbindelse med flere indlæggelser. Der er beskrevet meget klart, at han vågner kl. 01 med smerter på indlæggelsesdagen, og at der ikke er traumer. Ud fra den undersøgelse der er foretaget, samt det forhold at han har smertelindring – så vil jeg mene at hans sygehistorie er en skulderneuritis dvs. en infektion af viruskarakter i hans nerver til armen. Det virker på mig som den mest sandsynlige diagnose ud fra hvad der er beskrevet i skadejournaler og i udskrivningsbrev.

Det er en voldsomt smertefuld tilstand og relativ sjældent. Således er dette ingen skadefølge, men sygdom. Jeg mener det mest sandsynlige er en såkaldt skulderneuritis ud fra beskrivelsen af hans sygehistorie. Jeg er helt enig med dig i at der ikke er dokumenteret andet end en sygdomsudløst tilstand og der er ikke traumekarakter over dette.

Vi afviser dette som skadefølge ud fra journalerne fra [hospital1]'.

På baggrund af lægekonsulentens udtalelse, meddelte vi FT i en skrivelse af den 26. februar 2021, at vi desværre ikke kunne yde erstatning for den anmeldte hændelse. (Bilag 5).

Den 1. marts 2021 modtog FT vores afvisning, og reagerede på dette. FT erklærede sig uenig i vores afgørelse, og skrev, at sagen blev overladt til FT's advokat.

FT sendte den 16. marts 2021 en journalkopi fra [hospital2] i forbindelse med, at han havde været til reumatologisk udredning. (Bilag 6).

Herefter modtog vi klageskemaet fra Ankenævnet.

Besvarelse af klagepunkt

FT har en privat ulykkesforsikring hos os. Forsikringsvilkår APR-1312.

Det fremgår af punkt 6.6.1, at forsikringen dækker: *'Direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager varige mén eller død. Ulykkestilfælde, der er forårsaget af et ildebefindende eller besvimelse er også omfattet'.*

Det fremgår af punkt 6.7.1, at forsikringen ikke dækker *'Tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde'.*

Det fremgår af punkt 6.7.3, at forsikringen ikke dækker *'Følger af sygdomme fra enhver form for mikroorganismer (bakterier, vira, parasitter, svampe). De skader, der er nævnt i punkt 6.6.3 og i punkt 6.6.5 er dog dækket'.*

For privat ulykke er det den tilskadekomne, der skal løfte bevisbyrden for, at de anmeldte gener er opstået, som følge af et ulykkestilfælde-

Det er fortsat vores vurdering, at de anmeldte gener ikke er opstået som følge af et ulykkestilfælde.

Vi har i vores vurdering af sagen lagt vægt på følgende:

- Ved første lægekontakt den 20. december 2020 på [hospital1s] akutafdeling fremgår det af journalmaterialet, at FT *'Angiver han selv tror det kan dreje sig om en muskel der trykker på en nerve. Intet forudgående traume, ej hellere voldsom aktivitet for nylig'.*
- Den 22. december 2020 oplyste FT til kiropraktoren, at årsagen til smerten var ukendt, måske efter træning i romaskine.

- Den 25. december 2020 blev FT tilset ved lægevagten, hvor det i journalmaterialet er anført *'Intet kendt traume eller overbelastning'*.
- Den 26. december 2020 blev FT igen indlagt på [hospital1], og der er i journalmaterialet herfra anført *'Indlægges initielt d. 20. december grundet pludselig indsættende skuldersmerter. Ingen traume eller ny form for aktivitet'*.
- Efter gennemgang af journalmaterialet fra [hospital2], blev der ikke fundet dokumentation for, at de anmeldte gener er udløst af et traume, og at FT nu bliver sendt til yderligere udredning hos praktiserende læge.
- Efter vores lægekonsulent gennemgik journalmaterialet, skrev han som anført længere oppe, at der ikke er dokumentation for, at generne er traumeudløst, at vores lægekonsulent videre vurderer, at der er tale om *'en skulderneuritis dvs. en infektion af viruskarakter i hans nerver til armen'*, hvilket ikke er traumeudløst, men derimod sygdom.

På baggrund af ovenstående finder vi ikke, at FT mod vores lægekonsulents vurdering har løftet bevisbyrden for, at der er tale om et ulykkestilfælde, som medfører de anmeldte gener. Sagen er behandlet ud fra de tidligere nævnte forsikringsvilkår i henhold til punkt 6.6.1, punkt 6.7.1 og punkt 6.7.3, se også den tilsvarende afgørelse i AK 89.973..."

Klageren har i brev af 23/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har været til Dialog samtale på [hospital1] med ledende overlæge ... og oversygeplejerske ..., da jeg er blevet fejlbehandlet. Ingen på akut modtagelsen lytte til mine smerter i højre hånd, albue og skulder, jeg fik oplyst at jeg var til behandling og de vil styre forløbet. [overlæge] og [oversygeplejerske], beklagede fejlbehandlingen og måden det hele foregik på... Han kunne ikke/ ville ikke gå ind i min journal og beklage forløbet..."

Klageren har i brev af 26/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"... jeg forsøgte at hive mig op i armene, det nåede jeg ikke, da jeg gled i noget grus/ småsten som lå på fliserne, greb for mig i / situationen / faldet, følte ikke rigtigt at der ske noget..."

Klageren har i brev af 26/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Siden ned lukningen af fitness center 2020 Og 2021 har jeg trænet ... for at træne mine arme, bøjlen er 210 cm over fliserne..., der må have været lidt grus/ småsten på fliserne eller andet, så jeg er skredet/ snublet og faldet ned, syntes ikke rigtig jeg ramte noget, da jeg røg ned... Jeg nåede ikke at få fat i bøjlen den 19. december."

Selskabet har i brev af 19/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af FT's svar på sagen, at FT har været til et dialogmøde med ledende overlæge... den 30. marts 2021. I referatet står, at : *'Af ukendte årsager kom det aldrig frem under optagelse af din sygehistorie, at du op til din henvendelse i [hospital1] skadestue d. 20/12-20 var 'faldet' d. 19/12-20 og muligvis her havde læderet din skulder. Du gav udtryk for, at du ikke havde tilskrevet dette 'fald' større betydning og derfor ikke nævnte dette som en eventuel årsag til dine skulder smerter'*.

Vi har noteret, at overlæge... i referatet, ikke kunne udtale sig om skademekanismen ved det fald FT oplevede den 19. december 2020.

I det sagsforløb FT har lagt ind på sagen, har FT oplyst, at han den 22. april 2021 har været til [Neurolog1]. Neurologen har henvist ham til [hospital3], da FT skal have undersøgt nervebanerne. En nerveledningsundersøgelse er en undersøgelse af funktionen af nerver på arme og ben, og bruges til at belyse forskellige sygdomme i nerver og muskler, hvilket peger på, at skaden ikke er opstået, som følge af et ulykkestilfælde.

FT nævner først faldet, som en eventuel årsag til generne ved anmeldelsen til ulykkesforsikringen den 6. januar 2021, og det er udelukkende noteret i journalkopien fra FT's reumatologiske udredning på [hospital2] den 16. marts 2021, men ikke i det øvrige journalmateriale. Referatet medfører derfor ingen ændring af, at faldet den 19. december 2020 ikke blev anført i journalmaterialet, som dokumentation for, at generne er opstået, som følge af et ulykkestilfælde.

De videre undersøgelser af FT, afkræfter ikke, at de gener FT oplever, er opstået som følge af sygdom, hvorfor vi fortsat henholder os til vores lægekonsulents udtalelse, om at der nærmere er tale om en skulderneuritis.

På baggrund af de ovenstående informationer fra referatet, FT's nye svar på sagen samt øvrige dokumenter, er der ikke anledning, til at ændre vores afgørelse af den. 26. februar 2021."

Klageren har i brev af 23/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"I min beskrivelse af handlingsforløbet beskriver jeg tydelige hvorledes skaden er opstået.

Jeg har ved de to indlæggelser på [hospital1] oplyst at jeg var faldet/ gledet og havde grebet for mig i faldet. Dette blev fuldstændig overhørt, og man undersøgte blodkar og nakke. Derefter blev jeg sendt hjem.

...

Jeg blev ikke på noget tidspunkt undersøgt med min skade på hånden, albuen og skulderen. Dette gjorde jeg læger og sygeplejersker opmærksomt på flere gange, jeg fik blot flere piller og smertestillende...

Paramedicinerne må have skrevet noget, for de fik oplyst at jeg var faldet/ gledet.

...

[Overlæge] måde at skrive på syntes jeg er lidt selvmodsigende. Jeg fortalte ham, at jeg i timerne lige efter faldet ikke havde tillagt det (faldet) den store betydning, men om natten og de følgende dage, var smerterne ubeskrivelige, og jeg var ikke i tvivl om årsagen...

Jeg bad [overlæge] om han kunne skrive forløbet af vores dialog samtale i min journal, men det kunne han ikke eller også ville han ikke.

...

[Medarbejder ved selskabet] skriver, at undersøgelse af nervebanerne er for at belyse forskellige sygdomme, hvilket peger på, at skaden ikke er opstået ved et ulykkestilfælde.

...

Mit skadesforløb kort:

Kom til skade den 19. december 2020

Paramediciner og indlægges to omgange til [hospital1].

...blev undersøgt for blodkar og nakke, ingen vil lyttet til min skade på hånd, albue og skulder.

Jeg tror vi alle har prøvet at falde, og har taget fra i faldet... Der har været ømhed og hævnning, men det fortager sig over tid. Men det viste sig, at der var brud på en knogle som først blev opdaget 10-14 dage senere.

Jeg havde/ har en skade som var/ er mere alvorlig, var påvirket af smertestillende morfin med mere. Fra 19-20 december 2020, juletid, corona epidemi gjorde at jeg bare blev smertebehandlet.

Jeg vil ikke leve med et pilleforbrug i den størrelse og tog derfor beslutning om at stoppe med piller og søgte private læger for noget måtte gøres, for det offentlige havde kun piller og flere piller som løsning/ diagnoseløsning.

Først i det nye år 2021 tog jeg beslutning om kontakt til private læger og fyss, fik behandling og endelig læger og fyss som lyttede til min skade..."

Selskabet har i brev af 1/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af FT's nye oplysninger i sagen, at han den 30. juni 2021 har været til undersøgt hos [neurolog1], hvor det ud fra en nervefysiologisk undersøgelse foretaget på [hospital4] er konkluderet, at FT's gener ikke skyldes en skulderneuritis, Karpaltunnelsyndrom eller nerveskade. Der er ikke tegn til perifer neuropati eller myogen sygdom. Neurologens konklusion er derimod, at det kan være en muskelskade i højre skulder, der er årsag til FT's gener, hvilket han afventer videre udredning for i ortopædkirurgisk regi.

De nye undersøgelser i sagen ændrer dog ikke ved, at der er manglende dokumentation for det anmeldte ulykkestilfælde, hvor det blot er nævnt, at FT efter træning vågner op med manglende følesans i højre arm og hånd. Der er dermed ikke en beskrivelse af, at der er sket en ulykke forinden. Der bliver først beskrevet et ulykkestilfælde i journalmaterialet fra [neurolog1] den 22. april 2021, tre måneder efter skaden er anmeldt til os, og to måneder efter vi har afvist skaden.

Det er som nævnt i vores tidligere indlæg, ifølge journalen angivet, der ikke er noget traume i forbindelse med undersøgelserne på [hospital1] fra den 20. december 2020 og frem til den 26. december 2020. Derudover er der divergerende beskrivelser af selve ulykkestilfældet. Det er til os anmeldt, at FT *'fald/ gled og fik skadet højre hånd'*, hvortil han i sin egen beskrivelse af sagsforløbet tilsendt os den 19. februar 2021 beskriver, at han *'snubled-greb for mig så jeg ikke faldt...'*. I det materiale vi har modtaget fra [neurolog1] er der i journalmaterialet fra den 22. april 2021 noteret, at FT *'...under træning falder på højre arm/ side'*.

På baggrund af de ovenstående informationer i journalmaterialet fra [neurolog1] og [hospital4] er der ikke anledning, til at ændre vores afgørelse af den. 26. februar 2021, da vi ikke finder, at der er dokumentation for et ulykkestilfælde, og at der foreligger divergerende oplysninger om det angivne ulykkestilfældes hændelsesforløb, som nu er anført i journalen flere måneder efter skaden angiveligt er sket, og efter hændelsen er anmeldt og derefter afvist af os."

Klageren har i brev af 26/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"3. august ... havde jeg samtale med lægen [læge1], som undersøgte min skade af 19. december 2020. Han foreslog, at jeg kom til en undersøgelse sener. Han ville gerne have scannet min højre skulder og et røntgen af min højre hånd.

Jeg blev scannet på [hospital7] den 23. september... og lidt sener røntgen foto af hånden.

[Læge1] modtog resultatet den 1. september, og jeg blev indkaldt til forundersøgelse

Den 11. oktober ... [læge1] fortalte hvad han kunne tilbyde, at skære senen over som er på knoglen ned over til musklen i overarmen, det vil svække musklen en smule, og efterfølgende vil der i en periode være smerter. Spurgte om risikoen ved en operation, [læge1] svarede. 'der kunne komme betændelse og smerter, men der var ingen garanti for bedring, der kunne måske komme lidt bedre bevægelse med tiden, han kunne også prøve at skære lidt af knoglen for bedre bevægelse, men ingen garanti, hvordan med den muskel som mangler fra brystet til skulderen, det kan jeg IKKE gøre noget ved', Mit sidste spørgsmål til [læge1], hvad er udsigten til, at jeg får det bedre,' vi giver ingen garanti på nogen måde var hans svar.

Vi har sat dig til en kikkert operation den 11. november ...

På den baggrund, spurgte jeg om jeg kunne få nogen betænkningstid, [læge1] ja, det kan du godt, vend tilbage omkring den 1. november

Den 1. november... har jeg talt med [læge3] speciallæge i ortopædisk kirurgi. Han gennemgik scanning og røntgen og vi havde en god samtale om skaden.

På mit spørgsmål om han ville operere min skuder, var hans svar NEJ (han tilføjede, at han havde tjent sin tid ud og da jeg havde kontakt til [læge1] i [hospital5] skulle jeg fortsætte der)

Jeg spurgte [læge1], hvordan med min højre hånd, når jeg bruger hånden brænder det i pegefingern og er en belastning i det daglige, er stoppet med golfen og violinen bruges ikke meget. Bruger jeg min højre hånd i havearbejde og på værkstedet må jeg holde mange pauser, det brænder i pegefingern og ømhed kommer i skulderen, værst er det om natten, pegefingern brænder hele tiden og det prikker i håndfladen. [Læge1] kunne henvise til en specialist i håndskader på [hospital1], det er nu 3 uger siden, og jeg har ikke modtaget nogen henvisning

Har i dag den 26. oktober 2021... talt med [egen læge2].

Han fra råder mig en operation i skulderen, da skulderen er det mest kompliceret område, at opererer i, han har kendskab til flere operationer som er endt med et dårligt resultat.

Skaden på min højre hånd, er nerveskader som skulle have været behandlet for længe siden. Der er et vindue på få måneder for at få ændre på skaden i hånden, men [hospital1] var på det tidspunkt omstillet til corona patienter. Skaden skete den 19. december 2020 eftermiddag.

Jeg har talt med en anden som havde en skulderskade, [hospital2] fra rådede en operation i skulderen, da det er meget kompliceret at opererer i skulderen.

Jeg er mentalt indstillet på, at jeg skal leve med den skade jeg har pådraget mig, og komme videre med mit liv."

Selskabet har i brev af 1/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Efter en ny gennemgang af sagen har vi valgt at sende sagen til bedømmelse i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ('AES')."

Klageren har i brev af 18/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har været gennem hele det etableret sundhedsvæsen... Har valgt at konsulterer [hospital2] for en endelig udredning af skaden fra 19.12.2020...

Føler at [hospital1] har i min svigtet alvorligt."

Klageren har i brev af 20/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"K F Forsikring har endnu en gang afvist min skade og samtidig afvist at betale behandlingsudgifter.

Hører gerne nærmere."

Klagerens advokat1 har i brev af 19/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har uploadet brev til Ankestyrelsen (nævnet) dateret 12.10.2020 samt erklæring afgivet af speciallæge i reumatologi [læge2], idet jeg anmoder om, at lægeerklæringen indgår i afgørelsen af sagen."

Ankenævnet for Forsikring

7.

96683

Selskabet har i brev af 16/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"AES er kommet med vejledende udtalelse – men denne er påklaget af klager..."

Klagerens advokat2 har i brev af 5/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vedhæftet fremsendes journal fra [hospital2].

Det fremgår heraf, at skaden kun kan være sket via et traume - og ikke som det fejlagtigt er blevet opfattet via overanstrengelse."

Selskabet har i brev af 9/8 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen har været forlagt AES – det forhold at der i journal 2 år efter den anmeldte hændelse refereres klageres egen subjektive forklaring om skadens opståen, har ingen betydning for sagen. Dette kan også ses i første notat fra [hospital2] fra den 16.11.2021 hvor klagers første forklaring fremgår. Ligesom det også fremgår af de øvrige tidsnære journaler."

Selskabet har i brev af 12/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Afgørelsen fra Patienterstatningen er fra 28.06.2021 og det markerede refererer alene klagers subjektive vurdering fra konsultation 22.01.2022.
AES har efterfølgende behandlet sagen 2 gange..."

Klageren har i brev af 12/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"*rettelse konsultation den 22.01.2021."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget journaler fra klagerens egne læger, hospitaler, lægevagten, ambulance, kiropaktorer, fysioterapeuter, klagerens skadeanmeldelse, selskabets afvisning, klagerens indsigelser, vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og afgørelsen fra Patienterstatningen. Uddrag af bilagene gives nedenfor.

Af ambulancejournal af 20/12 2020 fremgår bl.a.:

"

Ankenævnet for Forsikring

8.

96683

Notat			
Tid	Bruger ID	Kompetence	Notat
09:09:06 20-12-2020	[REDACTED]		[REDACTED] herre, sund og rask ingen kendt cave. Pt oplever i nat gradvis flere smerter i højre arm fra skulder og ned. Forsøger at massere det, eller mobiliserer sig på måde der afhjælper. Intet hjælper. Rådes her til formiddag til at ringe 112. Ved vores ankomst åbner pt døren for os. Pt virker utryk ved situationen og derfor let påskønnet resp. Går ubesværet til stol i stue. Her vurderes pt ABCDE stabil. EKG 12 viser sinus bradykardi. Pt oplyser at hvilepuls kan ligge ned til 45. Pt er efter vurdering tryk ved at blive hjemme på adressen. Han vil opsøge massor eller evt lægevagt. Pt er informeret om at ringe 112, ved evt resp påvirkning eller smerter fra bryst.
09:01:49 20-12-2020	[REDACTED]		Primær gennemgang: A: fri B: resp let påskønnet, ingen cyanose, ens hævnig af thorax, ingen hjælpemusklér, bilateralt luftskifte uden bilyd. C: varm, tør og pæne, farver, kap ok, følbár radialis puls. D: A på AVPU, pearri, ingen neurologisk udfald. Smerter fra hele højre arm. E: ingen fund ved USM.
...			
Dansk indeks			
A.10.06 : Brystsmerte/ubehag i bryst, bleg/kiam, udstrål. til kæbe/skulder/arm/ryg, kræfteløs i arm			
Helding			
Brystmerter, udstråling til arm - M/72.			
II			

Af journal fra hospital1 af 20/12 2020 (skadestueepikrise) fremgår bl.a.:

"Resumé af behandlingsforløb:

Siden i nat omkring klokken 01.00 med smerter sv. t. bagsiden af h. skulderblad med udstråling til h. arm. Vågnede af smerterne. VAS 10 (siger 15). Havde svært ved at bevæge armen og følte en sovende fornemmelse i den. Der har været en smule kvame derhjemme, men ingen opkastninger. Kvalme og opkast af vand i modtagelse. Har fået 300 mikrg fentanyl i ambulance på vej ind til hospitalet, men stadig smertepåvirket i modtagelse indtil han får 5 mg morfin, hvilket tager toppen af smerterne. Angiver han selv tror det kan dreje sig om en muskel, der trykker på en nerve. Intet forudgående traume, ej hellere voldsom aktivitet for nylig. Ingen familiær disponering til hjerte-/karsygdom, fraset en [familiemedlem] der har fået ballonudvidelse af hjertekredsløb... Angiver at smerterne ikke bliver påvirket ved bevægelser, men siger samtidig at der er en smule lindring ved at holde armen over hovedet..."

Af journal fra kiroprator1 fremgår bl.a.:

"22-12-20

Henvendelsesårsag: Ondt i h. albue omkring lateral side. Meget smerteplaget. Holder arm ind til kroppen. Smerter opstod i weekenden, vågnede med kraftige smerter natten til søndag. Været indlagt på [hospital1] pga. kraftige smerter.

Varighed: siden weekenden

Årsag: UKÅ, måske efter træning i romaskine.

Forværende faktorer: Konstant ondt, især når arm holdes ned langs siden.

Forbedrende faktorer: Lindring hvis arm holdes over hovedet.

Gen. Helbred/ sygdomme: SR, aktuelt smertestillende pan/ ipren.

Medicin: Nej, kun smertestillende.

...

Tilstand: Hø. albue smerter, fra weekenden af, vågnede med smerter søndag. Er kraftig smertepræget, arm holde ind til kroppen.

Behandling: Prøvet at undersøge nakkeregion, men PT er voldsomt smerteforpint, så har meget svært ved at undersøge. Rygliggende US giver ikke umiddelbar forværring af smerter i arm, men svært ved at vurdere da PT har generelle voldsomme smerter. Laser behandling sweep program 2,5 min over led samt let bb/ trg. Pkt. af ekstensorer underarm. PT har efterbehandling fortsat kraftige smerter.

...

Diagnose: L10 symptom/ klage fra albue

Blødvævs palpation: Smerter selve hæfter omkring laterale del af albue.

..."

Af journal fra Lægevagten af 24/12 2020 fremgår bl.a.:

"Voldsom forpint. Smerter i 5 dage.

Nægter trykkende smerter, dyspnø. Ingen mistanke om cardialt.

BA: Voldsom palp. Ømhed paravertalt, ligeledes voldsom smertereaktion..."

Af journal fra Lægevagten af 25/12 2020 fremgår bl.a.:

"Tidl sund og rask. Set af EL og vagtlæge x flere siden d. 18. dec, hvor der om natten kom pludseligt opståede voldsomme smerter i høj arm samt omkring høj skulderblad. Indlagt [hospital1] obs AMI som blev afkræftet. Siden behandlet med pcm, NSAID, morfin, gabapentin og prednisolon uden effekt. Fortsat voldsomt smerteforpint og klamtsvedende. Kan næsten ikke være til for smerter.

Angiver fortsat ingen brystsmerter eller dyspnø. Været ved fys som mistænker prolaps, hvilket passer godt overens med hans brændende smerter ud i armen

Intet kendt traume eller overbelastning..."

Af journal fra hospital1 af 26/12 2020 fremgår bl.a.:

"Epikrise"

...

Tidligere sund og rask herre.

Lille piskesmældssulykke for 25 år siden, ikke gener efterfølgende.

Indlægges initielt d. 20. december grundet pludselig indsættende skuldersmerter. Ingen traume eller ny form for aktivitet.

Genindlægges d. 25. december med forværring af smerter nu fra nakke med udstråling ud i højre arm, snorrende fornemmelse af højre hånd, samt nedsat følesans af 2. finger højre hånd. Betydelig forværring af smerte ved bevægelse af nakken, forsvinder næsten når han ligger stille.

Ingen røde flag. Der har ikke været kraftnedsættelse af højre OE på noget tidspunkt, som ellers angivet i primærjr.

Set af neurologisk bagvagt d.d. som bestiller CT af C- cervicalis:

'Viser ingen synlig fraktur eller luksation. Flugtende for- og bagkanter. Ingen prævertebral bløddelshævelse. Endvidere let degenerative forandringer og spondylose samt afrundede formentlig gammelt avulsion anterior for C3.'

Objektivt: Smerter ved palp. Især over C7. Normal kraft over højre skulder, albue, håndled, håndtryk, finderspredning. Normal sens af OE bortset fra 2. finger højre hånd...

Konf. med ryg Kir BV [hospital8]...

Ingen indikation for akut MR cervical columna.

Justering af smertebehandling, samt der tillægges laksantia.

Bestilles MR cervicalcolumna obs discus-prolaps..."

Af skadeanmeldelse af 6/1 2021 fremgår bl.a.:

"Dato:	19.12.2020
Klokkeslæt:	1533
...	
Anden information:	Skade på højre hånd
Skadetype:	Legemsbeskadigelse
Beskrivelse af skaden:	Under træning overanstrengt og faldt gled og fik skadet højre hånd"

Af journal fra hospital2 af 15/3 2021 fremgår bl.a.:

"2021-12-09 FUS Reumatologi

...

Tidl. relevante:

Undersøgt i [hospital2] marts 2021. Allerede dengang væsentlige symptomer fra arm og skulder ved bevægelser, der bruges under violin spille, hvor pt. holder buen højre arm, hvor der gennemføres glof slag, eller når pt. skriver med abduceret arm og roterer skulderen medalt.

...

Efterfølgende på [hospital5] har pt. fået MR-skannet af skulder. Der er ikke påvist patologi omkring pectoralis tilhæftning til humerus.

Nuværende:

Sammenlignet med marts 2021 fremkomst/ forværring af nye skarp borende ubehagelig smerte lokaliseret til proksimalt og anteriort på overarmen ved tilhæftningen af musculus og pectoralis. Smerten her fremkommer under abduktion og medial rotation i skulderen, når pt. spiller violin, slår med golfkølle og side ved skrivebord skriver med højre hånd. Alle bevægelser omfatter aktivering af pectoralismuskulaturen med medial rotation og abduktion i skulderen.

...

Har en funktionel dysfunktion af højre arm og hånd md besvær med bl.a. pincetgreb. Grundig undersøgelse af nervesystem har ikke givet noget klart svar på årsagen til dette.

...

Diagnose:

DM719A bursitis (pectoralis tilhæftning til humerus)

Har som led i påvirket motorisk funktion arm og hånd grundig udredt uden god forklaring er givet. Aktuelt udviklet en svær smerte på humerus forsiden proksimalt svarende til pectoralis muskulaturens tilhæftning...

...

2022-01-17 Slut reumatologi

Pt. kommer til en sammenfattende samtale. Vi gennemgår bl.a. 'behandlingsforløb for skade 19. december 2020', som patienten har fremsendt og forløb med de to jr. på [hospital2], reumatologi. Pt. har haft en vrig skade på højre skulder funktion i forbindelse med fald. Har tilpasset sig med korte intervaller for fysisk arbejde med skulderen og hensigtsmæssige arbejdsindstillinger.

...

Diagnose:

DM 71.9a bursitis (pectoralis tilhæftning på humerus), højresidig

...

22-01-27 notat reumatologi

Set i ankesag vedrørende skulderskade som der er påført 19. december 2020 under fald ved træning.

Trænede på skadedagen 19. december 2021 push up på større tør stativ udenfor sit hus. Mistede grebet om stativet med højre hånd og faldt 2 m ned på en strakt højre arm. Pådrog sig herved en svær højresidig skulderskade.

Blev umiddelbart kørt på [hospital1], indlagt og blev undersøgt for hjertetilfælde og for mulig skade i nakken. Skulderen blev ikke skannet i forbindelse med dette forløb.

August 2021 skannet højre skulder på [hospital7]. Der blev påvist en seneruptur.

December 2021 pt. blev undersøgt på [hospital2] hos undertegnede speciallæge. Har fortsatte tegn på svær skulderskade og mange smerter i skulderen, specielt ved tilhæftning af pectoralis-muskulatur til humerus. Kan ikke abducere armen.

Klinisk undersøgelse af pt. viser fri rotation i columna cervicalis. Foramen kompressionstest negativ. Ingen tegn på rodtryk i cervicalcolumna.

Der er egale kraftforhold ved elevation af skulder, ekstension fleksion i albuer og fingerspredning. Overalt naturlig sensibilitet.

Mhp. aktuel status sendes pt. til MR-skanning af skulder til monitorering af skadens omfang på nuværende tidspunkt, hvor en spontan healing skulder har været undervejs.

Rp. går til MR-skanning højre skulder mhp. seneskade/ ruptur.

...

Diagnose;

DM 759 skulderlidelse UNS

...

2022-02-03 MR hø skulder

...

Som tidligere påvist ses artrose i AC-leddet. Der er en diskret subacromiel/subdeltoid bursit.

Der er gennemgående struktur i samtlige elementer i rotatorcuffen. Der ses en diskret lille intratendiøs læsion i supraspinatus senehæftet ved tuberculum på mca 10 x 2 mm beliggende centralt fortil. Skønnes uændret.

Derudover veldefineret gennemgående struktur i senen i øvrigt. Der er gennemgående struktur i de øvrige elementer i rotatorcuffen. Der ses nogle degenerativt udseende cystiske forandringer profund for hæftet af infraspinatus. Caput ongum senen fra biceps ses i sulcus og kan følges op til det biceps labrale kompleks som fremstår intakt. Der er ingen paralabrale cyster. Som påvist ved srtrografi fra august 2021 ses et lille anteriort superiort sublabralt foramen. Derudover ikke noget påfaldende ved labrum. Ingen paralabrale cyster forekomster.

MR-konklusion:

Uændret mindre partiel læsion i supraspinatus senehæftet.

Artrose i AC-leddet
Diskret subacromiel/ subdeltoid bursit.

...

2022-06-27 MR-skanning

Indikation

Mistanke om vestibularis schwannom til venstre

MR skanning af por, uden iv. Kontrast

Symmetriske forhold sv.t. cerebellopotine vinkelcisterne, porus og meatus acusticus internus med normal aftegning af kranienervene uden tumpr.

Cochlea og labyrintgange fremtræder normale.

Opfaldende ganglion nervi trigemni med normal nerver fordeling i cavum Meckeli.

Signalet fra endolymfen i det indre øre er end og normale på begge sider.

Ingen synlig væske i mellemøre eller mastroid. Concha bullosa sin.,

Oversigtsmæssigt normale forhold supra- og infratentorielt sv.t. parenkym, ventrikelsystem, dasale cisterner, sulci og gyri.

Generaliseret symmetrisk frontoparietal kortikal og central atrofi – aldrig proces.

Ansamlingen i begge suboccipitale led mere til venstre med periartikulær kapsel prominens posterioert til venstre.

Konklusion

Normale fund intrakranielt.

Suboccipital synovit/ synovit følger bilateralt in primis sin..

...

2022-08-01 tlf. kons

Vi drøfter i telefonen patientens skadesag med forsikring. Der foreligger et fald på strakt arm og en relevant skade på supraspinatus senen. Endvidere en tidsmæssig sammenhæng mellem faldet og smertens opståen.

Patientens advokat er velkommen til at ringe op til mig privat og drøfte sagen.

...

2022-08-29 notat til [advokat1]

Patienten kom til skade med skulderen ved fald fra stativ, hvor han udførte skulderøvelser, 2 m ned på flad grund med en strakt arm.

December 2021 blev patienten scannet på [hospital7]. Der blev påvist en delvis seneruptur af supraspinatus senen.

Ved genundersøgelse februar 2022 på [hospital2] viste MR-scanning af højre skulder påviser en udtalt llesion i supraspinatussene hæftet på 10 x 2 mm beliggende centralt fortil. Der er ikke sket opheling af sene læsionen siden den første undersøgelse december 2021. Læsionen er helt uændret.

Den angivne smertemekanisme, faldt på strakt arm, 2 m ned, har medført den påviste læsion,

Skademekanismen med fald på strakt arm udløser netop denne type læsion.

Patienten har mange smerter i armen ved brug og stillesiddende. Der har ikke været effekt af fysioterapi eller blokadebehandling.

Diagnose:

Intratendinæs læsion i suprasenehæftetspinatus senehæftet på 10 x 2 mm beliggende centralt fortil.

...

2023-07-25 Ambulant besøgBlev behandlet/ undersøgt for 1 år siden med afslutning 29/08/2022 for delvis ruptur af supraspinatus side af senen på højre side. Patienten fik ikke medhold fra forsikringen om skade i forbindelse med uheld.

Objektivt

Columna cervicalis fri rotation mod højre venstre foramen kompressionstest

Egale kraftforhold ved elevation af skulder, ekstension fleksion i albuer og fingerspredning.

Højre skulder: smertebue 80-120 grader, som tidligere. Fri indad og udadrotation.

Højre albue: Hævelse og byldeømhed ved den højre mediale epikondyl. Smerten herfra trækker ned i hånd med 1. finger.

Der gives

Rp. blokade med 1 ml Depomedrol og 1 ml Xylocain ved den mediale epikondyl højre albue.

Patienten er selvbetalende og henvender sig selv ved behov for fornyet blokade...

Diagnose

DM771 Epicondylitis lateralis, dxt..."

Af journal fra Neurolog1 af 22/4 2021 fremgår bl.a.:

"Torsdag d. 22. april 2021

...

Henvises fra e.l. grundet smerter som kraftnedsættelse i højre arm efter skade medio dec. 2020

...

Debut den 19. i 12. 20 hvor patienten under træning falder på højre arm/ side. Udvikler og af-ten svære smerter i højre arm og hånd som smertende paræstesier i finger II. Ses på akut modtagelse [hospital1], mistænkes muskulær ætiologi hvorfor patienten får en del smertestil-lende og hjemsendes.

Genindlægges den 25.12.20 frundet forværring af smerter fra nakke udstrålende i højre arm, omkring albue samt hånd og fortsat smertende paræstesier i fingerII. Der foretages CT- cervi-kalcolumna, der beskrives med lette degenerative forandringer men ingen anden patologi. Suppleres med røntgen af thorax fortæller at der ikke er tale om pulmonal proces med tryk på nerverødder, afkræftes.

Ses til tværfaglig rygklinik hvor foretages supplerende MR medulla cervicalis rejser mistanke om rodpåvirkning C7 dx. som følge af fokal diskusprotrusion. Forventes remission ved træ-ning.

Grundet manglende bedring og tiltagende kraftnedsættelse har pt. i efterforløbet været ved unavngiven sportslæge som ikke har kunne supplere yderligere. Har fået blokader svarende til højre albue, hvilket har nedsat remission af albuesmerterne

Sidst set i reumatologisk regi, [hospital2] medio marts. Finder ikke forandring på patientens vedvarende symptomer, hvorfor patienten tilbagehenvises til egen læge.

Aktuelle symptomer:

Aftagende styrke højresidigt fra skulder strækkende sig ud i hele armen. Der er ikke ledsagen-de smerte i skulder eller albue. Skyldes ikke en fysisk begrænsning men regelret afsvækkelse. Har bemærke begyndende svaghed af muskulaturen både skulder og bryst overarm.

Funktionsnedsættelse i højre hånd syntes alt overvejende grundet smerter, hvilket hinder pa-tientens brug af hånd/ fingre. Syntes ikke der er egentlig en kraftnedsættelse som giver fin-motoriske vanskeligheder.

Der er svære smertende paræstesier samt følelsesløshed i højre finger I-III, mest klart mest udtalt påvirkning af finger II, som er stort set immobiliseret grundet smerter. Strækker sig ned radiale del af håndflade. Kan vågne af smerterne om natten, kan ikke holde om ring, selv be-røring udløser svære smerter. Har ikke bemærket lindrende effekt af rysten på hænderne.

Ingen væsentlige nakkesmerter. Ingen symptomer fra venstre OE eller UE. Ingen kranienerve-udfald. Forsøger fortsat at holde sig fysisk aktiv, men mærker klart at højre OE ikke inddrages på samme måde som tidligere. Forsøger ligeledes at lave øvelser med højre hånd trods smerter.

...

Vurdering og plan:

Debut ved traume mod højre OE medio dec.2020. Initielt primært plaget af smerter, men i takt med delvis remission af smerter i skulder og albue progredierende nedsat styrke i hele højre OE.

Desuden vedvarende smertefuld dysæstesi primært i finger II men også inddragende finger I og III samt plamart.

...

Torsdag d. 29. april 2021

Traume mod højre OE samt skulder medio dec.2020. Plaget af smerter i skulder og arm samt nedsat funktion i hele arm/hånd. Udredt ved rheumatolog i privat regi. Mistanke om supraspinatus læsion, afventer vurd. ort. kir.

Efter slag mod håndled ligeledes tilkommet smertefuld dysæstesi primært i finger II men også inddragende finger I og III samt plamart.

Nedsat fleksion af fingre, inkl. finger I. Nedsat pincetgreb og opponens. Nedsat abduktion finger I

Kunne der ligeledes være tilkommet et hø, CTS?

Suppleres derfor med

rp. ENG obs CTS dex., traumatisk betinget...

...

Konklusion:

Neurofysiologisk undersøgelse kan således ikke bekræfte hverken CTS eller nerveskade svarende til plexus brachialis. Ingen tegn på perifer neuropati eller myogen sygdom i de undersøgte muskler

Det samlede symptombillede syntes fortsat mest sandsynligt at være af muskulær karakter/ skulder påvirkning, som pt har pådraget sig ved faldet i dec. 2020.

Der er således ikke yderligere udredningstilbud i herværende regi for nuværende. Bør relevant vurderes ved skulderkyndig ortopædkirurg.

Aftales at henvisning lades stå åben indtil den udløber såfremt der skulle tilkomme nye symptomer, der kræver neurologisk udredning..."

Af brev fra hospital1 af 26/4 2021 fremgår bl.a.:

"Som aftalt på mødet d. 30 marts 2021 fremsendes hermed et kort referat af mødet.

Vi beklagede dit forløb i akutmodtagelsen som ikke var optimalt. Af ukendte årsager kom det aldrig frem under optagelse af din sygehistorie, at du op til din henvendelse i [hospital1] skadestue d. 20/12-20 var 'faldet' d. 19/12-20 og muligvis her havde læderet din skulder. Du gav ved mødet udtryk for, at du ikke havde tilskrevet dette 'fald' større betydning og derfor ikke nævnt dette som eventuel årsag til dine skulder smerter. Dine kraftige smerter i skulderregionen blev derfor i skadestuen/ akutafdelingen mistolket og du blev i stedet undersøgt for hjerte problemer, udposning på den store legemspulsåre samt slutlig rygproblemer udgående fra nakkeregionen. Din reelle højresidig skulderproblematik blev således aldrig erkendt i det akutte forløb, hvilket er meget beklageligt.

Jeg kan ikke udtale mig om den eventuelle skadesmekanisme i din skulder ved dit 'fald' d. 19/12-20. Men jeg kan heller ikke udelukke 'faldet' som en mulig udløsende/ medvirkende årsag til din aktuelle problemstilling med din højre arm..."

Af journal fra hospital4 af 8/6 2021 fremgår bl.a.:

"Anamnese:

[Mand i 70'erne], henvist på mistanke om højresidigt karpaltunnelsyndrom.

Patientens symptomer begyndte i december 2020, hvor han udviklede smerter i hele skulderen/armen ledsaget af kraftnedsættelse. Desuden har han haft følelsesforstyrrelser i finger 1-3, som forværres ved belastning f.eks. når han spiller golf. Symptomerne opstod pludseligt, dagen efter han trænede. Ingen bedring siden december.

Han har fået foretaget MR-skanning af columna cervikalis d. 04.01.2021, som viste højresidige subartikulær til foraminal fokal discusprotrusion i niveauet C6/C7, som formentlig komprimerer den højre C7 nerveroden. Desuden fandtes degenerative forandringer specielt i nederste to niveauer.

Tidligere: I det væsentligste sund og rask."

Af afgørelse af 28/6 2021 fra Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"Du kan ikke få erstatning

Patient: [klageren]

...

Ansvarligt behandlingssted: [hospital7], [hospital1] og [hospital9]

Anmeldt behandlingssted: [hospital1]

Afgørelse

Du er ikke berettiget til erstatning efter lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.

Betingelserne for at yde erstatning efter lovens § 19, stk. 1 og § 20, stk. 1, er ikke opfyldt.

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at man har overset en skade i din højre skulder ved en undersøgelse i skadestuen på [hospital1]. Det har medført gener i form af nedsat kraft og styrke i højre hånd, skulder og underarm. Du har også føleforstyrrelser i området.

Nedenfor er en beskrivelse af behandlingsforløbet. Det er ikke meningen at give en fuldstændig gennemgang af alt, der er sket i sagen. Vi beskriver kun de dele af behandlingsforløbet, som er af betydning, når vi skal vurdere, om der er grundlag for at tilkende erstatning efter KEL.

Vi har på baggrund af oplysningerne i din ansøgning, journalmaterialet og sagens øvrige oplysninger lagt følgende hændelsesforløb til grund for afgørelsen:

Du kom til undersøgelse i skadestuen 20. december 2020, fordi du havde haft smerter ved bagsiden af højre skulderblad med udstråling til højre arm siden klokken 1 om natten. Du var vågnet af smerterne. Du havde svært ved at bevæge armen og havde en sovende fornemmelse i den. Du var blevet indlagt med ambulance, hvor man havde givet smertestillende. Det havde taget toppen af smerterne, men du var stadig smertepåvirket. Du oplyste, at der ikke havde været et forudgående traume eller voldsom aktivitet. Smerterne blev ikke påvirket af bevægelse. Der var normal kraft, og følesans samt reflekser svarende til bicipes og triceps på begge sider. Du kunne også bevæge arme og ben frit. Man konstaterede at smerterne forværredes ved test af kraft og tryk mod rygmuskulaturen. Man mistænkte derfor, at der var tale om muskulært betingede smerter. Man

startede derfor smertebehandling, som skulle følges op ved egen læge, hvor der også skulle tages stilling til eventuel fysioterapi.

Du blev indlagt igen 25. december 2020 med smerter i nakken og skulderen. Man undersøgte dig og bestilte neurologisk tilsyn. Man konstaterede normal kraft over skulder, albue, håndled, fingre samt hofter, knæ og fodled. Der var normal følesans bortset fra på 2. fingeren på højre hånd. Man bestilte CT-skanning af nakken som ikke viste noget påfaldende. Man kunne ikke udelukke en diskusprolaps og bestilte en MR-skanning. Der var dog ikke noget akut, så du blev udskrevet i mellemtiden.

Du fik foretaget en MR-skanning 4. januar 2021 som viste en let forskudt discus på et niveau i nakken. Man vurderede, at den muligvis trykkede på nerven.

Du kom til opfølgning 22. januar 2021. Du forklarede, at du var faldet i forbindelse med træning 19. december 2020. Du havde slået højre hånds 2. finger, underarm og havde efterfølgende haft brændende smerter omkring albuen som trak lidt op i overarm og ned i hånden. Man konstaterede kliniske tegn på følger efter dit fald, men ikke tegn på alvorlig nervepåvirkning. Man forklarede dig om muligheden for bedring ved træning. Man aftalte, at du kunne henvende dig igen inden for 30 dage, hvis der opstod mistanke om nervetryk fra nakken.

Du kom til undersøgelse på [hospital2] 15. marts 2021. Man beskrev nedsat kraft over højre skulder og ved fingerspredning. Man vurderede, at du havde markante udfald i den motoriske funktion af højre arm og hånd. Man anbefalede derfor, at du via egen læge blev henvist til neurologisk udredning.

Begrundelse

Efter KEL § 19, stk. 1, og § 20, stk. 1, ydes der erstatning, hvis patienten er blevet påført en skade. Det er også en betingelse, at skaden med overvejende sandsynlighed er en følge af den behandling eller undersøgelse, som patienten har fået, og ikke en følge af den sygdom, patienten blev behandlet for.

Vi har vurderet, at du ikke med overvejende sandsynlighed er blevet påført en skade som følge af behandlingen i skadestuen på [hospital1] 20. december 2020 og frem.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at man foretog en korrekt undersøgelse i skadestuen på baggrund af de oplysninger man fik, samt de symptomer man kunne konstatere. Man foretog også relevant billeddiagnostik, i takt med at dine symptomer udviklede sig. Vi har derfor også vurderet, at dine nuværende gener med overvejende sandsynlighed skyldes følger efter selve dit fald, men ikke behandlingen eller mangel på behandling.

Du er derfor ikke berettiget til erstatning i henhold til KEL."

Af journal fra hospital5 af 3/8 2021 fremgår bl.a.:

"Henblik på vurdering af højre skulder og arm

Starter d. 20.12.2020 hvor patienten i forbindelse med fysisk træning falder og slår skulderen.

Nogle timer efter selve traumet oplever han kraftige smerter i sin højre brystmuskulatur og beskriver det som om der er en masse elastikker der springer.

Anden ses efterfølgende på skadestuen [hospital1] hvor man konkluderer at det drejer sig om muskelsmerter og behandler med smertestillende. "

Af brev fra klageren af 20/4 2022 til selskabet fremgår bl.a.:

"Handlingsforløb skade 19. december 2020:

...

Lørdag den 19. december sen eftermiddag trænede jeg som sædvanlig...

Jeg prøvede at hive mig op i armene, men jeg snublede-greb for mig, så jeg ikke faldt, syntes ikke rigtigt der skete mere, fik slæbt mig ind tog et bad, fik noget aftensmad, sad lidt og gik i seng. Faldt i søvn vågnede pludselig med store smerter, kunne ikke mærke min højre arm, smerten var ubeskrivelig, vandrede rundt natten igennem og noget af søndagen. Pegefingern på min højre hånd, er følelsesløs/lam underlig følelse.

...

Min højre hånds pegefinger er følelsesløs/ sover og det er som om der på overfladen af tommelfingern løber koldt vand i perioder.

..."

Af mail til klagerens advokat fra reumatolog [læge2] af 29/8 2022 fremgår bl.a.:

"Hermed fremsendes det forespurgt på [klageren]...

Patienten ses primært i reumatologisk klinik efter henvisning som selvbetaler for svær skuldersmerte.

Patienten kom til skade med skulderen ved fald fra stativ, hvor han udførte skulderøvelser, 2 m ned på flad grund med en strakt arm.

December 2021 blev patienten scannet på [hospital7]. Der blev påvist en delvis seneruptur af supraspinatus senen.

Ved genundersøgelse februar 2022 på [hospital2] viste MR-scanning af højre skulder påviser en udtalt læsion i supraspinatussenen hæftet på 10 x 2 mm beliggende centralt fortil. Der er ikke sket ophevelse af sene læsionen siden den første undersøgelse december 2021. Læsionen er helt uændret. Den angivne smerteskademekanisme, faldt på strakt arm, 2 m ned, har medført den påviste læsion.

Skademekanismen med fald på strakt arm udløser netop denne type læsion.

Patienten har mange smerter i armen ved brug og stillesiddende. Der har ikke været effekt af fysioterapi eller blokadebehandling.

Diagnose:

Intratendinøs læsion i suprasenehæftetspinatus senehæftet på 10 x 2 mm beliggende centralt fortil...' "

Af Vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 29/1 2024 indhentet af selskabet til brug for ulykkesforsikringssagen fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Varigt mén vurderet til mindre end 5 %

...

Vi vurderer at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

Under øvelser blev [klageren] overanstrengt og han faldt eller gled i sit hjem den 19. december 2020 og slog højre hånd.

Primær lægekontakt

[klageren] konsulterede egen læge den 20. december 2020 og klagede over smerter på bagsiden af højre skulderblad med udstråling til højre arm, vanskeligheder ved at bevæge armen og en so-

vende fornemmelse i armen. Han var vågnet af smerter, men han oplyste, at der ikke havde været et forudgående traume eller en voldsom aktivitet.

Yderligere lægekontakt

Den 21. december 2020 blev [klageren] tilset hos praktiserende læge med smerter i højre arm og han fik blokade i albuen. Han henvistes derpå til fysioterapeut.

Den 22. december 2020 klagede [klageren] hos fysioterapeut over stærke smerter lateralt på højre albue. Han angav årsagen som ukendt, men måske kunne det være træning i en romaskine.

Den 23. december 2020 klagede [klageren] hos kiropraktor over smerter i højre albue og underarm.

Den 24. december 2020 kontaktede [klageren] vagtlæge med smerter svarende til th11 – th9 på højre side.

Den 25. december 2020 kontaktede [klageren] vagtlæge, hvor han var forpint, svedende og med mistanke om prolaps. Han oplyste, at han intet vidste om kendt traume.

[Klageren] blev derefter indlagt med forværring af smerter, nu fra nakke med udstråling til højre arm.

Den 4. januar 2021 oplyste [klageren] på hospital, at han havde smerter i nakke, arm og skulder.

Den 16. marts 2021 foretoges reumatologisk vurdering, hvorefter det blev noteret, at generne i sin tid var kommet dagen efter træning, hvor [klageren] var vågnet med nedsat funktion af højre arm/ hånd. Der ønskedes en vurdering af mulig C7-rodtryk og han blev henvist til neurolog.

I perioden fra den 22. april 2021 og indtil juni 2021 foretoges neurologisk vurdering og det blev her beskrevet, at hændelsen var et fald under træning.

Den 3. august 2021 foretoges ortopædkirurgisk vurdering og han henvistes til MR-skanning på mistanke om læsion og muskelskade.

Den 9. december 2021 foretoges reumatologisk undersøgelse, som fandt fri bevægelighed i højre skulder og var uden fund.

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med forudbestående forhold i form af degenerative forandringer i nakken fra august 2017 samt nedsat bevægelighed af højre 2. finger efter ulykke i 2015, hvor der i de sundhedsfaglige oplysninger er beskrevet smerter i højre 2. finger, som stråler op i armen og besvær med at skrive som følge af svært svækket pincetgreb samt moderat nedsat håndtrykskraft.

I juni 2020 faldt [klageren] cirka en meter ned fra et redskab under fitness og slog højre overarm.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Vi vurderer, at generne som følge af hændelsen svarer til varigt mén på mindre end 5 %.

Højre hånd

[Klageren] klager over muskulære og udstrålende smerter i højre hånd, føleforstyrrelser i højre pegefinger, langfinger og tommelfinger og til tider håndfladen samt nedsat styrke i højre hånds 3. finger.

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

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået med hændelsen eller umiddelbart derefter.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over gener i højre hånd fremgår af sundhedsfagligt notat den 4. januar 2021, 16 dage efter den anmeldte hændelse.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i højre hånd ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 19. december 2020 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng.

Højre skulderblad

[Klageren] klager over gener i form af smerter under højre skulderblad, nedsat kraft i højre skulder, albue og arm samt krampes i højre underarm.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer.

Brosymptomer defineres som symptomer fra det påvirkede område fra skadestidspunktet og kontinuerligt frem til vurderingen af det varige mén. Jo senere et symptom opstår – jo mindre grad af sandsynlighed er der for årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og hændelsen.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] første gang klagede over gener fra skulderbladet dagen efter hændelsen, den 20. december 2020 og derefter nævnes skuldergener ikke sammenhæng med hændelsen. I hospitalsnotat af 16. marts 2021 nævnes hændelsen således ikke.

Vi finder på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i form af smerter under højre skulderblad ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 19. december 2020 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng.

Isoleret vurdering af den anmeldte hændelse

Når der er tale om en hændelse, som er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte hændelse i sig selv har medført et varigt mén. Det betyder, at hvis hændelsen har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, så vil de forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige mén.

...

Skadelidte har bevisbyrden

Skadelidte har bevisbyrden for, at de anførte gener skyldes skaden. For at løfte bevisbyrden er det et krav, at skaden lægeligt set er egnet til at give varige følger, at der har været symptomer i tilknytning til skaden (strakssymptomer), og at symptomerne har været til stede fra skadestidspunktet og frem til vores vurdering (brosymptomer)...

Af genvurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 10/6 2024 fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Varigt men vurderet til mindre end 5 %

Vi skriver til jer, fordi I den 7. februar 2024 har bedt os om at genvurdere det varige men som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 19. december 2020.

Vi har set på sagen igen og vurderer, at [klageren] har et varigt men på mindre end 5 %, og det giver derfor ikke ret til godtgørelse.

...

Begrundelse for vurderingen

Det følger af anmodningen om genvurderingen, at der er en opfattelse af at den vejledende udtalelse af den 29. januar 2024 indeholder en række ukorrekte oplysninger, og man beder os bekræfte er vi har modtaget journalen fra præhospitalet.

Journalen fra præhospitalet er modtaget hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 16. april 2024, og er blevet forelagt vores rådgivende lægekonsulenter i forbindelse med en ny gennemgang og vurdering af sagen.

Vi er opmærksomme på at der i anmodningen om genvurdering, er oplyst at [klageren] blev indlagt den 22. december 2020, ligesom han ikke blev indlagt den 25. december 2020, men alene var i kontakt med vagtlægen på grund af skuldersmerter. Dette fremgår ikke af de helbredsmæssige oplysninger, som er dem der ligger til grund for vores vejledende udtalelse.

Nedenstående gennemgang er på baggrund af de oplysninger, der følger af de journaler som vi har modtaget til vurdering af sagen.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[klageren] anmeldte den 6. januar 2021 til Købstædernes Forsikring, at han den 19. december 2020 under træning var overanstrengt, så han faldt og slog sin højre hånd.

Primær lægekontakt

Om morgenen klokken den 20. december 2020 blev [klageren] tilset af to paramedicinere. Han klagede over at han i løbet af natten oplevede gradvise flere smerter i højre arm fra skulderen og ned. [klageren] oplyste at han var tryk ved at blive hjemme på adressen, og at han ville tage kontakt ved forværring.

Der kom yderligere forværring i skuldersmerterne, hvor [klageren] om eftermiddagen igen blev tilset af to paramedicinere. [klageren] klagede over stærke smerter omkring højre skulder, med en lille udstråling til højre arm.

[klageren] blev herefter indbragt med ambulance til skadestuen på ...

Sygehus, hvor han var voldsomt smerteplaget. Det følger af journalen, at der ikke er noget forudgående traume eller voldsom aktivitet for nyligt. [klageren] blev udskrevet senere samme aften.

Yderligere lægekontakt

Den 22. december 2020 blev [klageren] set til behandling ved en fysioterapeut, hvor han klager over smerter omkring højre albue, og at smertene var opstået i weekenden, hvor han hvor han natten til søndag var vågnet med kraftige smerter.

Den 24. og 25. december 2020 var [klageren] i kontakt med vagtlægen, da han var voldsomt smerteforpint på grund af smerter fra højre skulder.

[klageren] blev den 25. december 2020 genindlagt på ... Sygehus med forværring af smerter som nu kom fra nakken og havde udstråling til højre arm, snurrende fornemmelse i højre hånd og nedsat følesans i højre 2. finger (pegefinger). Der blev foretaget en CT-skanning af nakken, som ikke viste nogle nyttilkomne skader, men lette degenerative forandringer (slidgigtsforandringer).

[klageren] udskrives igen den 27. december 2020.

Der blev foretaget en MR-skanning af nakken den 4. januar 2021 og denne viste højresidig diskusprotrusion på niveau af C6/C7 (6. og 7. nakkehvirvel), som formentlig trykker på nerveroden af C7. Endvidere viste skanningen degenerative forandringer specielt på de to nederste niveauer.

Den 15. marts 2021 blev [klageren] set til undersøgelse på [hospital] i ..., hvor det i journalen er anført at han efter træning den 20. december 2020 er vågnet op med manglende følesans i højre arm og hånd. Følesansen var gradvist kommet tilbage, således at der nu alene var smerter og svært nedsat følesans i højre 2. finger. Han afsluttes herefter.

[klageren] blev set til neurologisk undersøgelse den 22. april 2021, og for første gang nævnes det, at [klageren] er faldet i forbindelse med træning. Han afsluttes i forløbet den 30. juni 2021, hvor han kom til svar på ENG undersøgelse. Den neurofysiologiske undersøgelse kunne ikke bekræfte hverken CTS eller nerveskade, ligesom der heller ikke var tegn på neuropati (nervesmerter) eller

myogen sygdom i de undersøgte muskler. Man vurderede at det samlede symptombillede fortsat syntes at være af muskulær karakter.

Den 8. juni 2021 blev han set til undersøgelse på [hospital], hvor man konkluderer normale elektrofysiologiske forhold i de undersøgte nerver og muskler, hvorfor der ikke var holdepunkter for karpaltunnelsyndrom eller nerveskade.

Øvrige forhold

Det følger af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] er kendt med forudbestående forhold, i form af nedsat bevægelighed samt smerter i højre 2. finger fra august 2017.

Endvidere kom [klageren] den 15. juni 2020 til skade i fitness, hvor han faldt cirka en meter ned fra et redskab, hvorefter der sås hæmatom (blodansamling) på højre skulder.

Sådan har vi vurderet det varige men

Vi gør opmærksom op, at der er tale om en vurdering efter en privat ulykkesforsikring. Ved ulykkesforsikringer er det vilkårene i forsikringsbetingelserne, der bestemmer dækningsomfanget, mens det er den skadelidte der samtidig har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte hændelse.

Ved en vurdering efter ulykkesforsikringen lægges der vægt på, om den anmeldte hændelse kan medføre de angivne gener i en rask krop. Det betyder også, at der ved vurderingen af det varige men ikke bliver kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående eller konkurrerende helbredsmæssige forhold.

Vi foretager således en isoleret vurdering af, om den anmeldte skade i sig selv har medført et varigt men.

[Klageren] klager aktuelt over gener fra højre skulder, herunder smerter, nedsat kraft og styrke, samt svind af muskulaturen. Hertil en brændende fornemmelse i højre hånds tommel-, pege-, og lillefinger, som gør at han jævnligt taber ting.

Det følger af journalen fra [klageren]s praktiserende læge, at det ved indlæggelsen den 20. december 2020 på ... Sygehus er anført, at der ikke er et forudgående traume eller væsentlig aktivitet, som er årsag til hans pludselig opstået svære skuldersmerter og gener fra højre hånd.

Det er først ved den neurologiske undersøgelse den 22. april 2021, altså cirka 4 måneder efter den anmeldte hændelse, at et fald nævnes i sammenhæng med hændelsen den 19. december 2020.

Vi finder det derfor ikke, at det er sandsynliggjort at [klageren]s aktuelle gener fra højre skulder skyldes den anmeldte hændelse af 19. december 2020.

Det er således vores fortsatte vurdering, at [klageren]s aktuelle gener i højre skulder ikke skyldes den anmeldte hændelse, hvorfor vi ikke finder at der er årsagssammenhæng mellem aktuelle gener og den anmeldte hændelse.

Lægekonsulent

To af vores lægekonsulenter med speciale i henholdsvis ortopædkirurgi og neurokirurgi har deltaget i behandlingen af genvurderingen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne ALTPRIVAT Privatforsikringsvilkår APR-1312:

"6.6 Hvilke skader er dækket

Forsikringen dækker:

6.6.1 Ulykkestilfælde

Direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager varige mén eller død.

...

6.7 Hvilke skader er ikke dækket

Forsikringen dækker ikke:

6.7.1 Sygdom

Tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.

6.7.2 Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsandel eller lidelse – uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

...

6.8 Erstatninger

...

6.8.2.1 Hvad omfatter dækningen

Hvis et ulykkestilfælde har medført et varigt mén på mindst den (ménprocent), der står nævnt i policen, har sikrede (den skaderamte) ret til erstatning.

6.8.2.2 Fastsættelse af erstatningen

...

Ménerstningen fastsættes efter den sikredes medicinske méngrad uden hensyn til specielle erhverv eller færdigheder...

...

Et bestående mén kan ikke bevirke, at erstatningen ansættelse højere, end hvis et sådan mén ikke havde været til stede.

...

6.8.3 Udgifter efter ulykkestilfælde

Forsikringen betaler:

6.8.3.1 Behandlingsudgifter

Udgifter til behandling hos fysioterapeut og kiropraktor, hvis behandlingen er nødvendiggjort af ulykkestilfældet. Udgifterne er dækket indtil méngraden er fastsat, dog maksimalt i 12 mdr regnet fra skadedatoen."

Nævnet har fået forelagt billeder af klagerens hænder, træningsstativ og ID-kort.

Nævnet udtaler:

Klageren har i anmeldelse af 6/1 2021 anført, at han under træning faldt/gled og overanstrengte sin højre hånd, som derved blev skadet. Klageren har anført, at personalet på [hospital1] ikke ville lytte til klageren, ikke noterede noget om klagerens håndskade, og at hun ikke blev undersøgt for skaden på hånden, arm og skulderen. Klageren har anført, at "skaden kun kan være

sket via et traume – og ikke som det fejlagtigt er blevet opfattet via overanstrengelse". Klageren har dagligt smerter ved belastning, og om aftenen er smerterne ofte meget stærke og må tage smertestillende medicin for at få en rimelig nattesøvn. Klageren ønsker erstatning og refusion af udlæg.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener i højre hånd, arm og skulder. Selskabet har henvist til, at der i de tidsnære lægelige bilag ikke er oplysninger om et ulykkestilfælde.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i genvurdering af 10/6 2024 har vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 % under henvisning til, at der ikke er godtgjort årsagssammenhæng mellem klagerens aktuelle gener og den anmeldte hændelse, da der i sagens tidsnære lægelige oplysninger ikke er oplysninger om et forudgående traume eller væsentlig aktivitet som årsag til hans gener.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journal fra hospital1 af 20/12 2020 bl.a. fremgår, at "Siden i nat omkring klokken 01.00 med smerter sv. t. bagsiden af h. skulderblad med udstråling til h. arm. Vågnede af smerterne. VAS 10 (siger 15). Havde svært ved at bevæge armen og følte en sovende fornemmelse i den. ... Angiver han selv tror det kan dreje sig om en muskel, der trykker på en nerve. Intet forudgående traume, ej hellere voldsom aktivitet for nylig."

Nævnet har herudover lagt vægt på, at det af journal fra kiroprator1 af 22/12 2020 bl.a. fremgår, "Ondt i h. albue omkring lateral side. Meget smerteplaget. Holder arm ind til kroppen. Smerter opstod i weekenden, vågnede med kraftige smerter natten til søndag. Været indlagt på [hospital1] pga. kraftige smerter. Varighed: siden weekenden. Årsag: UKÅ, måske efter træning i romaskine."

Ankenævnet for Forsikring

24.

96683

Nævnet har videre lagt vægt på, at det af journal fra Lægevagten af 25/12 2020 bl.a. fremgår: "Tidl sund og rask. Set af EL og vagtlæge x flere siden d. 18. dec, hvor der om natten kom pludseligt opståede voldsomme smerter i høj arm samt omkring høj skulderblad. Indlagt [hospital1] obs AMI som blev afkræftet. Siden behandlet med pcm, NSAID, morfin, gabapentin og prednisolon uden effekt. Fortsat voldsomt smerteforpinet og klamtsvedende. Kan næsten ikke være til for smerter. Angiver fortsat ingen brystsmerter eller dyspnø. Været ved fys som mistænker prolaps, hvilket passer godt overens med hans brændende smerter ud i armen Intet kendt traume eller overbelastning"

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder udtalelsen fra reumatolog [læge2] af 29/8 2022, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand