

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. november 2021 blev i sag nr. 97067:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Bornholms Brandforsikring A/S
Tornegade 8
3700 Rønne

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 9/7 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Forsikringstager bliver rykket hårdt nedad i armen af [barn]. Efterfølgende opstår vedvarende smerter. Da forsikringstager tidligere er opereret for indeklemningssyndrom i samme skulder tilskriver hun i første omgang smerterne dette. Smerter varer ved og i forbindelse med behandling omtaler hun episoden over for behandlende læge, som vurderer, at smerterne godt kan stamme fra episoden. Smertebehandling har ikke effekt og hun henvises til ort.pæd.kir. Bruger ... og kommer i behandling hos en af de førende skulderkirurger i Danmark ... som konstaterer et løst kravebensled, og der laves en ledbåndsrekonstruktion. [Læge] angiver ligeledes at skaden kan stamme fra episoden. Efter genoptræning stadig smerter ved mange helt almindeligt forekommende dagligdags funktioner. Bornholms Brand afviser pba: Forudbestående lidelse og manglende årsagssammenhæng. Efterfølgende en del korrespondance med selskabet og fremsendelse af diverse journalnotater mv.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabets sagsbehandling forekommer lemfældig og fejlbehæftet. Fx. Angiver sagsbehandler fejlagtigt pba sygehusjournal, at der var en scanning af skulder tilbage i 2013 (det var nakken, der blev scannet). Selskabet lægger afgørende vægt på deres egen lægekonsulents vurdering, mens to speciallæger i hhv. medicinsk og kirurgisk behandling af skulderskader påpeger årsagssammenhæng. Og skulderkirurgen påpeger meget konkret, at forudbestående lidelse ikke kan afstedkomme løst kravebensled, det kan derimod et hårdt ryk i en arm. Der er derfor brug for at en uvildig speciallæge i ortopædkirurgi og med speciale i skulderlidelser inddrages mhp. undersøgelse og vurdering af de to afgørende spørgsmål om forudbestående lidelse og årsagssammenhæng."

Selskabet har i brev af 13/8 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvisten for nævnet vedrører spørgsmålet om, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem skaden og den anmeldte hændelse, herunder om hændelsen er egnet til at forårsage den pågældende personskade. Tvisten vedrører desuden spørgsmålet om, hvorvidt den pågældende personskade er forårsaget af forudbestående lidelse.

Skaden er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykke 10-3 august 2009 (bilag B).

Fremstilling af sagsforløb

Selskabet modtog en skadeanmeldelse fra klager den 29. november 2020 (bilag C).

Journal kopi fra [hospital] var vedlagt skadeanmeldelsen (bilag D).

Der anmeldes en skade i højre skulder sket i forbindelse med et træk nedad i højre arm af et [barn på 5-10 år] den 19. november 2018.

I anmeldelsen oplyste klager: 'Jeg står og snakker med en kollega, da en elev vil have min opmærksomhed, trækker mig hårdt nedad i højre arm. Jeg får et smæld i nakke og højre skulder.'

Klager oplyste desuden: 'Min sag blev afvist som en arbejdsskade fordi at der gik for lang tid før jeg nævnte episoden for min egen læge, så det kunne ikke påvises at skaden skete der?!. Jeg kunne ikke forestille mig at [et mindre barn], kunne påføre sådan en skade. Jeg mistænkte selv, at den vedvarende smerte skyldtes tilbagevenden af impingementering, som jeg tilbage i 2009 fik fjernet.'

Selskabet indhentede journal kopi hos klagers egen læge for perioden fra den 19. november 2015 og frem, som blev modtaget den 22. december 2020 (bilag E).

Klager fremsendte journal kopier den 7. januar 2021 (bilag F).

Selskabet forelagde sagen for vores lægekonsulent, som vurderede, at hændelsen ikke var egnet til at give svær skulderlæsion, og at der forelå betydelig forudbestående højresidig skulderlidelse, da klager i 2009 blev opereret i højre skulder for impingement, hvor klager bl.a. fik fjernet AC-leddet, ligesom hændelsen først nævnes i et journalnotat 10 måneder efter hændelsen (bilag G).

Selskabet afviste herefter skaden den 2. februar 2021 med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden og den anmeldte hændelse, idet hændelsen ikke i sig selv er egnet til at forårsage svær skulderlæsion, og der ikke foreligger journalnotater i rimelig tid efter hændelsen, samt at der er betydelig forudbestående højresidig skulderlidelse (bilag H).

Klager rettede henvendelse til selskabet den 19. februar 2021, idet hun ønskede, at selskabet indhentede yderligere lægelige oplysninger (bilag I). Selskabet meddelte klager den 25. februar 2021, at vi ville indhente yderligere oplysninger hos [hospital] (bilag J), som vi modtog den 8. marts 2021 (bilag K).

Selskabet forelagde oplysningerne for vores lægekonsulent, som fortsat vurderede, at den anmeldte hændelse ikke var egnet til at forårsage svær skulderlæsion, at der forelå massiv forudbestående højresidig skulderlidelse, samt ingen lægekontakt i rimelig tid efter hændelsen (bilag G).

Selskabet fastholdte herefter sin afgørelse overfor klager den 30. marts 2021 (bilag L).

Selskabet modtog klage over afgørelsen den 11. april 2021 (bilag M), hvorefter vi kontaktede [hospital] for yderligere lægelige oplysninger. Den 27. april 2021 meddelte [hospital], at de ikke kunne bidrage med yderligere lægelige oplysninger senere end 2020 (bilag N).

Selskabet fastholdte på ny sin afgørelse overfor klager den 11. maj 2021 (bilag O).

Klager henvendte sig igen ved mails af 24. og 27. maj 2021 (bilag P og bilag Q), hvorefter selskabet atter fastholdte sin afgørelse den 13. juni 2021 (bilag R).

Herefter er sagen blevet forelagt nævnet.

Vores vurdering

Efter modtagelse af klagen fra nævnet har selskabet foretaget en fornyet gennemgang af sagen, men vi har ikke fundet grundlag for at ændre afgørelsen.

Efter almindelige forsikringsretlige principper er det klager, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Klagers ulykkesforsikring dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden, jævnfør forsikringsbetingelsernes punkt 14.A.3. Ved vurderingen bliver der lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden. Selskabet har ved sin vurdering lagt vægt på, at den anmeldte hændelse, hvor klager bliver trukket hårdt nedad i højre arm af [et mindre barn], ud fra en lægefaglig vurdering ikke i sig selv er egnet til at medføre svær skulderlæsion i en ellers rask skulder.

Selskabet har også lagt vægt på, at der ingen lægekontakt er efter hændelsen den 19. november 2018, og at hændelsen først nævnes i et journalnotat 10 måneder efter uheldet. Der findes således ingen dokumentation for straks-symptomer efter hændelsen i sagens lægelige oplysninger.

Endelig har selskabet lagt vægt på, at klager i mange år inden den anmeldte hændelse har haft gener med højre skulder. I 2009 blev klager opereret i højre skulder for impingement, hvor hun bl.a. fik fjernet AC-leddet. I 2013 oplevede klager smerter i højre skulder og arm efter løft af barn. I 2017 fortsat smerter fra højre skulder, flere blokader i højre skulder samt MR-scanning af skulderen, som viste degeneration af supraspinatussenen og let degeneration af rotator cuff-musklen. Endnu en MR-scanning af højre skulder i 2019, der viser artrose og impingement fra AC-led, væske subakromielt samt ødem af supraspinatussenen.

Klager har således massive forudbestående gener i højre skulder, hvorfor skulderen ikke er at betragte som rask. Klagers ulykkesforsikring dækker ikke personskade, der direkte eller indirekte er

forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 14.A.2. Klagers ulykkesforsikring dækker heller ikke følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 15.A. Klagers ulykkesforsikring dækker desuden ikke forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 15.B. Endelig dækker ulykkesforsikringen ikke skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig, og heller ikke varige mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken, jf. forsikringsbetingelserne punkt 15.C.

Selskabet må fastholde sin afvisning af klagers skulderskade, da der ikke findes at være årsags-sammenhæng mellem skaden og den anmeldte hændelse, og der foreligger massiv forudbestående skulderlidelse. Der ses således ikke at være tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde i henhold til klagers ulykkesforsikring.

Selskabet gør opmærksom på, at klager har oplyst, at hændelsen har været anmeldt og behandlet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), hvor sagen blev afvist som en arbejdsskade.

Selskabet har gentagne gange bedt klager om en kopi af afgørelsen fra AES, men den er fortsat ikke modtaget."

Klagerens advokat har i brev af 3/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har følgende generelle kommentarer til Bornholms Brands høringsvar.

Generelt oplever vi et forsikringsselskab, der har manglende grundighed og faglighed i sagsbehandlingen, og en lægekonsulent, der tydeligvis er selskabets konsulent.

Endvidere en lægekonsulent – jf. bilag med korrespondance mellem lægekonsulent og forsikringsselskab - der overskrider alle grænser for faglig rådgivning ved bl.a. at postulere, at klager afgiver urigtige oplysninger og er ude på at svindle. Dette på baggrund af (lemfældig) læsning af journal-noter. Det er meget stødende og grænsende til uanstændigt. Endvidere bærer korrespondancen mellem sagsbehandler og lægekonsulent også præg af, at der nærmest er en fælles intention om blot at afvise klagen. Fx når sagsbehandler uden sundhedsfaglig indsigt foreslår, at lægekonsulenten skal pege på en menegrad <5%. Når en sådan dialog foregår, så må man i høj grad betvivle lægekonsulentens faglige uvildighed.

Derudover har vi følgende konkrete bemærkninger.

Det er allerede i anmeldelsen til Bornholms Brand meddelt at AES har afvist sagen. Dette fordi der var gået for lang tid, før episoden blev nævnt for egen læge. Det undrer os derfor, at Bornholms Brand nævner, at de ikke har modtaget denne information.

I forløbet har klager fulgt de behandlende lægers råd og vejledning hele vejen. Klager bliver gjort opmærksom på, at smerter og bevægelsesnedsættelse sagtens kan skyldes træk i armen, tidligere traume, af [læge]. Dette mener også [læge]. Der er således som nævnt i vores klage to læger –

med hhv. medicinsk/kirurgisk speciale inden for området – der påpeger årsagssammenhæng. Begge læger har undersøgt og for [læges] vedkommende opereret klager (til forskel fra lægekonsulenten, der blot har læst journaler). [Læge] skriver også direkte i journalen, at klager var opereret i AC leddet. Igen må det undre, at lægekonsulent og Bornholms Brand insinuerer, at [læge] måske ikke var bekendt hermed.

Klagers sene var revet over, det sker ikke bare af sig selv, heller ikke pga tidlige operation af kraveben, hvilken [læge] er vidende om og jo tydeligt kan se på røntgenbillederne.

Klager har af personlige årsager – da hun har et barn, der lider af [psykiske problemstillinger] – ikke haft mentalt overskud til at anmelde sagen tidligere. Indtil operationen foretaget af [læge] levede hun på store doser af smertestillende medicin, og klarede dagligdagen med et minimalt brug af højre arm.

Klager kan endvidere heller ikke klandres for, at der ikke er journalnoter ifm forundersøgelse på [hospital].

Endelig vil vi påpege (igen), at MR-scanningen fra 2013 stadigvæk ingenting har at gøre med skulderen, det var pga. en diskusprolaps i nakken.

På den baggrund fastholder vi behovet for at en uvildig speciallæge i ortopædkirurgi med og speciale i skulderlidelser inddrages mhp. undersøgelse og vurdering af de to afgørende spørgsmål om forudbestående lidelse og årsagssammenhæng."

Selskabet har i brev af 21/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har følgende kommentarer til klagers høringssvar.

Det er naturligvis beklageligt, at klager sidder tilbage med indtryk af manglende grundighed og faglighed i selskabets sagsbehandling. I den forbindelse skal vi dog bemærke, at selskabets lægekonsulent ikke er at betragte som uvildig. Han er selskabets lægefaglige konsulent, som rådgiver skadebehandler.

Klager påpeger, at MR-scanningen i 2013 vedrører nakken og ikke skulderen. I selskabets brev af 30. marts 2021 til klager, skriver vi: 'Du har allerede den 29. november 2013 fået SR-scannet din højre skulder på grund af smerter efter løft af barn'. Denne fejl skyldes dog alene en misforståelse hos skadebehandler, idet selskabets lægekonsulent den 20. marts 2021 skriver: 'Smerter i højre skulder og arm efter løft af barn, blev MR-scannet cervikalt'.

Cervikalt er et anatomisk udtryk for den del af rygsøjlen, der findes i nakkeregionen. Det er således skadebehandler, der fejlagtigt skriver 'skulder' i vores brev. Selskabets lægekonsulent er naturligvis vidende om, at det er nakken, som klager fik MR-scannet i 2013, hvorfor fejlen ikke har haft indflydelse på den lægefaglige vurdering.

I selskabets vurdering forholder vi os til, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade, og om der er forudbestående lidelse/sygdom. Selskabet anfægter således ikke, at klager har skade i skulderen, men vi gør gældende, at skaden i skulderen ikke ville være tilstede, såfremt der havde været tale om en ellers rask skulder.

Det er fortsat selskabets vurdering, at hændelsen, hvor klager bliver trukket hårdt nedad i højre arm af en 6-årig ud fra en lægefaglig vurdering ikke i sig selv er egnet til at medføre svær skulderlæsion i en ellers rask skulder. Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at klager bærer bevisbyrden for at dokumentere, at klager har været udsat for en hændelse, som er årsag til dennes gener. Selskabet finder fortsat ikke, at der foreligger dokumentation i sagens lægelige materiale for, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagers skade og gener i skulderen. Første gang hændelsen nævnes i et journalnotat er 10 måneder efter uheldet, hvortil kommer, at selskabet først modtog anmeldelse fra klager den 29. november 2020 af ulykkestilfældet sket den 19. november 2018.

Endvidere er det fortsat selskabets vurdering, at der er massiv forudbestående skulderlidelse, idet det fremgår af sagens lægelige materiale, at klager i mange år inden den anmeldte hændelse har haft gener med højre skulder.

Klager påpeger desuden, at selskabet skulle have gjort gældende, at vi ikke har modtaget information om, at skaden er afvist som en arbejdsskade af AES. Idet vi henviser til selskabets besvarelse af klage af 13. august 2021, skal vi atter bemærke, at selskabet har modtaget denne information fra klager, men vi mangler fortsat at modtage kopi af afgørelsen fra AES, hvoraf den nærmere begrundelse for afvisningen fremgår.

Selskabet fastholder dermed vores afvisning af klagers skulderskade, da der fortsat ikke findes at være årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og skaden, og der foreligger massiv forudbestående skulderlidelse. I henhold til klagers ulykkesforsikring ses der ikke at være tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 27/9 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Vi har i tidligere høringer fremlagt hvordan to speciallæger i hhv reumatologi og ortopædkirurgi (med skulderkirurgi som særligt område), uafhængigt af hinanden mener at der er årsagssammenhæng og at skaden ikke har sammenhæng til forudbestående lidelse. Endvidere har vi redegjort for, at klager af personlige årsager – da hun har et barn, der lider [af psykiske problemstillinger] – ikke haft mentalt overskud til at anmelde sagen tidligere og at hun kompenserede ved at tage smertestillende medicin og skånede armen.

Overfor det står Bornholms Brands lægekonsulent (hvis speciale ikke er angivet og som ikke har mødt eller undersøgt klager - men som til trods herfor giver udtryk for at klager er en svindler). En lægekonsulent, der som det jo også anføres af selskabet selv ikke er uvildig. Og hvor det af korrespondance mellem selskabets sagsbehandler og lægekonsulent fremgår, at det er sagsbehandler, der foreslår lægekonsulenten, en mengrad. Den korrespondance giver anledning til bekymring ift. hvordan Bornholms Brand bruger lægekonsulenter.

På den baggrund fastholder vi igen behovet for at en uvildig speciallæge i ortopædkirurgi med og særlig viden om skulderlidelser inddrages mhp. undersøgelse og vurdering af de to afgørende spørgsmål om forudbestående lidelse og årsagssammenhæng.

Derudover bør førnævnte korrespondance mellem lægekonsulent og forsikringsselskab give Ankenævnet anledning til en påtale."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadesanmeldelse af 29/11 2020 fremgår bl.a.:

"Beskriv begivenheden

Dato

19.11.2018

Hvad er der sket

Jeg står og snakker med en kollega, da [et mindre barn] vil have min opmærksomhed, trækker mig hårdt nedad i højre arm. Jeg får et smæld i nakke og højre skulder.

Hvilken legemsdel er beskadiget og hvad er der sket med den

Højre skulder. Ustabilt skulderled/overrevet sene. Løst knoglefragment fundet under operation.

Var du spirituspåvirket

Nej

...

Lægebehandling

Hvornår kom du under lægebehandling

11.03.2019

...

Var du fuldstændig rask og arbejdsdygtig da uheldet skete

Ja

Har der tidligere været skader/gener på samme legemsdel

Ja

Hvis JA, hvilke gener

Jeg fik i 2009 fjernet 1 cm af mit kraveben. pga impingement i højre skulder.

...

Andre oplysninger

Har du andre oplysninger til uheldet

Min sag blev afvist som en arbejdsskade fordi at der gik for lang tid før jeg nævnte episoden for min egen læge, så det kunne ikke påvises at skaden skete der?!. Jeg kunne ikke forestille mig at [et mindre barn], kunne påføre sådan en skade. Jeg mistænkte selv, at den vedvarende smerte, skyldtes tilbagevenden af impingementering, som jeg tilbage i 2009 fik fjernet. Da jeg i marts 2019 starter på behandling på [klinik], omtaler jeg hændelsen med [barnet], og lægen siger at smerten godt kan stamme fra et kraftigt ryk i armen. Jeg får en blokade af 3 gange, jeg afslutter behandlingen i juni 2019 da der ikke er videre bedring. Jeg går til egen læge i november 2019 da smerterne er tiltagende. Jeg bliver henvist til ortopædkirurgisk afd. ... Jeg tager kontakt til [hospitalet] og får en aftale med ortopædkirurg ... Han kigger på røntgenbilledet fra [hospitalet], og ser straks, at der er for stor afstand i skulderleddet. Vi planlægger operation hvor han høster en sene fra min baglår og hæfter den i skulderleddet for at gøre det stabilt. Under operationen finder han et stykke løst knoglefragment, som han fjerner. Jeg har efter operationen d.2/1- 2020, gået til genoptræning hos fysioterapeut Jeg har næsten fuld bevægelighed i armen, men døjer stadig med smerter - ikke ved stor belastning såsom løft, men ved små bevægelser, ved tavleundervisning, arbejde ved pc, røre i gryde, gå tur m.m. Jeg kan ikke få lov til, at vedhæfte journalen fra lægen fra AES se sag? men den må kunne indhentes om nødvendigt."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"29-11-2013...

Pt går til FYS flere gange om ugen, men har stadig ondt mht. høj. arm samt nakke.

Smerter startede efter løft af barn med strakte hænder over hovedhøjde for halvanden måned siden. ... Efter løftet var der akutte smerter i høj. skulderblad. Disse fortog sig, men blev afløst af snurren/ prikken høj. arm og fingre. Startede i 5. og 4. finger. Nu i 1. og 2. finger og underarm. Pt har ondt i høj. aksil, når der trykkes centralt. FYS finder det kunne være en discusprolaps. Pt har ondt i nakke når hoved bevæges bagud. Dette giver også smerte i høj. arm. Der er ligeledes smerte i høj. arm når hoved drejes til venstre.

Pt kan ikke arbejde med computer, da det prikker og stikker i høj underarm. Kan bedst sove i halvvejs siddende stilling. Medicin: panodil og ibumetin Retard 600 mg, dette tager toppen af smerterne.

OBJ: Inspektion: Der er symmetri mht begge skulder og arme. Ved palp. angives kun smerte mht centralt i høj. aksil - her ingen palpable fund.

Højre arm har ikke nogen bevægelsesindskrænkning, men der angives smerte ved bevægelse generelt i alle planer. Høj. skulderled er stabilt. Ej udtalte smerte ved 'chicken Wing test'.

...

05-02-2019...

Klager over smerter i mange led, især hænder MC-led og PIP led. + smerter i begge skuldre, begge knæ, ikke fødder eller fodled. Ikke hævede led eller røde varme led. Kan være en følge af mange år med DMT1, men reumatologisk baggrund må udelukkes. Bl.pr. taget.

Høj skulder er opereret for impingement, venstre viser samme tegn.

...

18-04-2017...

Har fået det værre med skulderen, kan nu næsten ingen ting.

Positiv sm. bue, kan kun bevæge aktivt til 30-40 grader. Der er tegn på impingement ved 'chicken wing test'. Punktum max. ud for AC leddet og medialt herfor.

KB lægger 40 mg. carbocain med umiddelbar positiv effekt.

...

20-04-2017...

Fortsat smerter fra højre skulder med painful arc samt 'klikkende' lyd/fornemmelse ved clavicel-resektionen. Der forsøges fornyet Xylocain blokade/ nu i højre supraspinatus-kanal.

...

02-06-2017...

Rykker for tid for orthoped/ situationen bedre, men varierer. Ingen nævneværdig påvirkning af BS ifht DepoMedrol.

...

20-02-2019...

Ringer for svar på røtg af skulder. Lette degenerative forandringer i venstre akromioklavikulærledet, høj side med sequelae efter resektion. Ingen tegn til impingement.

Lyder fornuftigt med fys. [klageren] har ikke startet der ude endnu, ville vente på røtg. Nu ringer hun til fys, hvis fys ønsker beskrivelse af røtg billede skal hun bare sige til så sender vi denne.

...

15-05-2019...

Hej [læge]. Jeg er i den situation at jeg skal lave en anmeldelse af arbejdsskade. Jeg kan ikke huske præcis hvornår det skete - har kigget på sundhed.dk men kan ikke se hvad konsultationerne har

drejet som om. Det er noget tid siden. Anmeldelsen er omkring smerter i skulderen efter et barn rykkede mig hårdt i armen. Kan du måske finde datoen frem?

...

15-05-2019...

Hej [klageren].

Omkring 4. november 2017 var du involveret i et skille et par [dreng] ... Du var på skadestuen i ... den 8. november hvor der blev taget rgt billede. Men det var hånden som var skadet. Jeg kan ikke finde attest.

Er det den episode du mener?

[Læge] er bortrejst pt.

Hilsen [læge].

...

14-11-2019...

Ca. 1 års tid med tiltagende smerter i højre skulder. Tidl impingement, AC-ledsresektion i 2009. Var smertefri længe. Pt. oplevede at smerter kom igen efter et barn hev hårdt i hendes arm. Haft forløb hos rheumatolog indtil juni -19, forsøgt blokade 3 gange uden særlig effekt. PCM og NSAID tager kun toppen. Påvirker livskvalitet og arbejdsevne.

Obj:

Der ses normalkonfigureret skulder uden tegn til atrofi.

Bevægelighed er indskrænket pga. smerter, især mhp. abduktion og flektion over 90 grader. Smerter ved indadrotation også.

Øm ved palpation rundt AC led, ant. deltoideus / sulcus bicipitis

Impingementstegn ved:

Neers test positiv

Hawkins positiv.

Jobe positiv."

Af speciallægeepikrise af 16/12 2013 fremgår bl.a.:

"Indikation: Ingen henvisning.

MR-skanning af columna cervicalis og øvre torakalcolumna uden intravenøs kontrast, den 16.12.2013 fra ... viser uden gamle billeder til sammenligning en holdningsanomali med en cervical kyfose.

C5/C6: Degeneration af discus med nedsat vandindhold og højdereduktion. Højresidig lateral prolaps med tryk på højre C6-rod. Bilateral unkovertbral artrose og let facetledsartrose, der sammen med patientens prolaps giver et snævert højre foramen og et lidt snævert venstre foramen.

C6/C7: Degeneration af discus med nedsat vandindhold.

De øvrige hvirvler, disci og led er normale. Medulla er normal omgivet af et normalt subaraknoidalrum og den medfotograferede del af fossa posterior er normal.

Knoglemarven er normal. Scout billederne har ikke den nødvendige opløsning og signal til støj forhold og er derfor ikke egnet til diagnostik. Undersøgelsen omfatter ikke halsen, pharynx, mediastinum eller basis cranii.

RD:

Degeneration af disci C5/C6 og C6/C7.

Højresidig lateral C5/C6-prolaps.

...

Aktuelle

[Kvinde i 40'erne], der for to måneder siden skulle hjælpe en [mindreårig barn] ned fra et træ, ... Var øm i nakken de næste tre uger, hvorefter det begyndte at stråle ud i højre arm, i første omgang til 4. og 5. finger, men efterhånden kun til 1. og 2. finger. Pt. har ikke været sygemeldt. Har fået fysioterapi, uden at det har haft nogen effekt. Det har snarere forværret tilstanden i løbet af de to måneder, der er gået. Har netop skiftet fysioterapeut. Der er ingen gener fra de øvrige ekstremiteter eller fra sphinteres. Kan, når hun har meget ondt, have fornemmelse af, at hun mangler kræfter i højre arm. Symptomerne forværres af, at hun lægger hovedet bagover og kigger opad, eller hvis hun drejer hovedet mod venstre.

Objektivt

Columna cervicalis: Naturlige krumninger med let indskrænket bevægelighed ved ekstension pga. positiv forarmen kompressionstest.

Overekstremiteter: Frie led. Normal tonus, trofik, kraft. Hypæstesi svarende til 1. og 2. finger og radiale på højre side. Middellivlige, egale reflekser.

Højde 174 cm Vægt 70 kg Normalt BMI

Underekstremiteter: Gangen afvikles naturligt.

MR-skanning viser bilateral rodpåvirkning C5/6 i overensstemmelse med symptomerne, i hvert fald på højre side."

Af speciallægeepikrise af 20/6-2017 fremgår bl.a.:

"Henvist med henblik på vurdering af højresidige skuldersmerter.

...

Har dog tidligere haft et højsidigt skulderproblem, som i 2009 førte til resektion af laterale klavikel på [sygehus]. God effekt af indgrebet. De aktuelle symptomer ikke af samme karakter.

Aktuelle

Ingen traumer i anamnesen

I mere end et år vedvarende symptomer fra højre skulder. Forudgående periodevis smerter af samme karakter. Giver sig især til kende ved belastede manøvre over vandret og giver voldsomt lejringsbesvær. Har forsøgt blokaderapi via egen læge uden sikker effekt og har ligeledes trænet uden effekt.

Der er ikke foretaget nyere billeddiagnostik.

...

Objektivt

...

Højre skulder med normal muskelkontur. Er øm subacromialt anterolateralt. Besværet af smertefuld abduktion over skulderhøjde. Kun beskedne gener ved fleksion, forværrede abduktionssymptomer ved modstandstest. Positiv impingement og subscapularistest.

Normal rotation.

Ingen ømhed over AC leddet, hvor der er tydelig følge efter resektion af laterale klavikel... Normale neurovaskulære forhold på højre overekstremitet. Normale forhold omkring cervical columna."

Af MR-beskrivelse af 20/6 2017 fremgår bl.a.:

"Undersøgelsen viser akromioklavikulære degenerative forandringer og mulige operationsfølger i dette område. Der er pæne pladsforhold under acromion og degeneration, lokaliseret lateralt i

supraspinatussenen, der er mulig mindre partiel læsion, lokaliseret helt fortil/lateralt. Infraspinatussenen er intakt. Rotator cuff muskulaturen ses med let stribevis degeneration med fedt svarende til supraspinatus. Ingen egentlig atrofi.
Labrum glenoidale ses uden dislocerede skader. Brusken er intakt. Subscapularissenen er intakt. Lange bicepssene er intakt."

Af røntgen/billeddiagnostisk epikrise af 13/2-2019 fremgår bl.a.:

"... Anamnese: Tidl. opereret højre skulderled pga impingement, men har fortsat smerter, nu samme gener i venstre skulder. Pos impingementtests.
Henvisningsdiagnose: impingement bilat
Beskrivelse:
Ingen røntgenbilleder til sammenligning.
Sequelae efter resektion i akromioklavikularleddet i højre side. Ingen oplagte artroseforandringer i humeroglenoidalleddet. Røntgenologisk ingen tegn på impingement. Lettere degenerative forandringer svarende til venstre akromioklavikularleddet med nogle pålejringer, men ingen påvist impingement."

Af speciallægeepikrise fra reumatolog af 11. marts 2019 fremgår bl.a.:

"... Objektivt:
Højre skulder med nedsat aktiv bevægelighed ved abduction (90) og fleksion (120).
Normal indad og udadrotation.
Der er positiv impingement test.
Ingen løshed i skulderen.
God kraft i alle retninger.
Der er negativ O'Brians test.
Ikke forstørrede lymphonodi i axiller eller i regio cervicalis.

Ultralyd af anførte region viser:
Højre supraspinatus med degenerative forandringer. Der er ikke øget doppler i supraspinatus-senen.
Øvrige strukturer normale (biceps caput longum og breve, subscapularis, infraspinatus og AC ledet).

Der findes indikation for injektion med binyrebarkhormon blandet med lokalbedøvelse i anførte region.
Patienten informeres om indikation og informeres ang. mulige bivirkninger og forventet effekt.
Patienten accepterer planen ved at svare ja.
Ultralydsvejledt gøres punktur/injektion Depomedrol 1 ml (40 mg/ml) + 1 ml Xylocain (10 mg/ml) ved anførte region."

Af røntgensvar/billeddiagnostisk epikrise af 7/6-2019 fremgår bl.a.:

"... Pt har gennem flere år haft smerter i højre skulder, man mistænker labrum skade.

MR-skanning af højre skulder.

Der er skannet efter indgift af intraartikulær kontrast, kontrasten er korrekt placeret intraartikulært i højre glenohumerale led.

Der synes at foreligge et os akromiale, fundet dog uden sikkert, og bør verificeres på konventionel røntgenoptagelse. Der er artrose i AC-leddet. Der er ossøs impression fra AC-leddet ned i distale del af supraspinatus muskelbugen. Der er en smal væskebræmme subakromielt. Der er let ødem svarende til supraspinatussenen. Der er enkelte minimale læsioner distalt i senen. Caput longum af bicepssenen er intakt. Der er ikke SLAP læsion. Der er ikke gennemgående labrumlæsion. Subscapularissenen er intakt. Der er normale forhold svarende til øvrige medskannede omkringliggende muskulatur og bløddele."

Af journal fra egen læge af 19/9-2019 fremgår bl.a.:

"... Kommer for AES 010 lægeerklæring ifm skade 19/11/18. Et barn hev hårdt i armen på hende ... Har siden haft smerter. Især ved belastning.

Tidl. AC led atrose, impingement samme side. Opereret. Ingen smerter efter operation. Henvises til rheuma feb. -19 pga ledsmerter ifølge henvisning, ifølge patient pga skulder? Ses qaf pp rheumatolog 3 gange behandles med blokader. Der foreligger ingen epikriser fra dette. Nødvendigt før vi kan lave erklæringen."

Udfyldes af den undersøgende læge

1	Diagnose angivet på dansk og latin	Diagnose på dansk <u>Betændelse af skuldermuskelsene</u> Diagnose på latin <u>Supraspinatus tendinit</u>
2	Oplyser den tilskadekomne, at der aktuelt er klager/symptomer?	NEJ JA ☐ ☒ Hvis JA, udfyldes: Hvilke klager/symptomer oplyser den tilskadekomne om aktuelt? Højresidige skuldersmerter samt bevægeindskrænkning. Forværring i tilstand ved brug af højre arm og fingre. Ofte påvirket nattesøvn pga smerterne.
3	Er der objektive forandringer som følge af skaden?	NEJ JA ☒ ☐ Hvis JA, udfyldes: Hvilke?
4	Har der tidligere været skader/sygdomme fra samme område	NEJ JA ☐ ☒ Hvis JA, udfyldes: Hvilke? Fået foretaget højresidig AC-leds resektion i 2009 pga artrose i leddet. Pt har været smertefri og haft fuld bevægelighed indtil skaden d. 19/11/2018
5	Forventes der varige følger efter skaden/sygdommen?	NEJ JA ☐ ☒ Hvis JA, udfyldes: Hvilke varige følger? Det kan ikke udelukkes. Pt har været i behandling hos fysioterapeut og rheumatolog i snart 1 år uden betydelige ændringer i tilstand.

Af AES 010 lægeerklæring Ifremgår bl.a.:

Af hospitalsjournal af 2/1 2020 fremgår bl.a.:

"02-01-2020...

Operationsindikation: vedvarende gener i form af smerter og horisontal instabilitet efter grad 2 luksation af AC-leddet uden effekt af fysioterapi.

Operationen gennemgås igen med patienten, og patienten giver informeret samtykke til operationen.

...

Operationsbeskrivelse:

Begge operationsfelter infiltreres med 2x10 ml ½ % Robicacain.

Der indledes med høstning af en gracilis graft i blodtomhed. Der lægges 20 ml Robivacain ½ % på donorstedet med sugekateter.

Herefter tværincision. Laterale tredjedel af claviklen og AC-leddet frilægges. Leddet er som ventet breddeøget efter tidligere resektion. På akromionsiden ses et løst knoglefragment bagtil som fjernes med Luer. Herefter laves to gennemgående 4.0 mm let forskudte borehuller i claviklen ca 20 mm fra laterale klavikelende. Herefter frilægges acromions overside og der laves to forskudte borehuller med 4.0 mm bor.

Herefter trækkes gracilisgraften og en Fibertape gennem de fire borehuller med midten af graften beliggende under claviklen. Fibertapen knyttes. Graftenderne trækkes medialt og sys til den mediale del af graften og herefter sys de mod hinanden med Ticron 2.

...

Undersøgelse: 2019-12-09DT923A Følgetilstand efter distorsion i overekstremitet

...

Undersøgelse: 2021-03-05... Forsikringen har afvist skaden som en ulykke.

Patienten har for år tilbage fået foretaget en resektion af laterale klavikelende som potentielt kan gøre dette led ustabil eller mere modtageligt for ledbåndssvækkelse.

Siden hun fik et træk i armen har der været tydelig og påviselig horisontal løshed af AC-leddet som er tegn på insufficiens af de akromioklavikulære ligamenter. Efter rekonstruktion af disse ligamenter er der opnået stabilitet

...

Undersøgelse: 2020-05-05... Det går fint fremad med bevægeligheden. Der er ikke længere væsentlige smerter.

Objektivt, højre skulderled: Aktiv abduktion til 160 grader og fleksion til 170 grader. Udadrotation er normal. IR med tommel til L1. God kraft ved abduktion og udadrotation. AC-leddet symmetrisk og stabilt men også ømt. O'Briens test er +/- . Negativ cross over test

Konklusion: Godt resultat

Fortsætter øvelsesbehandling og fysioterapi herunder ledfrigøring."

Af vurdering fra selskabets lægekonsulent af 16/4 2021 fremgår bl.a.:

"Ang. [klageren]

I medicin opererer vi langt oftest med sandsynligheder: - for at en diagnose er korrekt, for at en bestemt behandling kan have effekt, for at dennes positive effekt overstiger risikoen for og belastningen ved bivirkninger (et godt aktuelt eksempel er diskussionen omkring fortsat brug af Astra-Zeneca vaccinen eller ej). Og således også i forhold til dit spørgsmål. Jeg ville stadig finde det usandsynligt, at et træk i en voksen persons arm af [et mindre barn] kan medføre svær skulderskade hos en i forvejen skulderrask person. Men [klageren] var IKKE rask i sin højre skulder, der

var allerede flere år før påvist degenerative forandringer i rotator-cuffen og hun havde fiet fjernet sit AC led. At hun måske ikke havde aktive skuldersymptomer på tidspunktet for UT kan ikke tages som udtryk for, at denne skulder var rask.

I aktuelle sag kan jeg ikke udelukke, at et træk i armen af [et mindre barn] kan have medført yderligere skade i skulderen. Der er (uoplyste) faktorer, som kan øge risikoen for dette: barnets vægt, den hastighed og retning, hvormed trækket har fundet sted, om trækket kom helt uventet.

Men jeg undrer mig stadig over at sagen ikke har kunnet afsluttes administrativt, alene fordi der ikke ved efterfølgende lægekontakter er dokumentation for ny skade. Men det har I mere forstand på end mig.

En ting vil jeg dog foreslå: at bede [hospitalslæge] om at fremsende hans journal fra forundersøgelse af skdl. Den var ikke med i det, der blev fremsendt til mig, og den er et vigtigt lægeligt dokument i sagen, ikke mindst når han nu blander sig, som han gør. Er der overhovedet lavet en ordentlig forundersøgelse? Var han overhovedet klar over, at hun forudgående havde fået fjernet distale klavikel?"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"14 Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.

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

2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

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

C Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.

2. Varige mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne – anmeldte den 29/11 2020, at hun den 19/11 2018 blev trukket i højre arm af et mindre barn, og at hun havde smerter i skulderen. Klageren fik efterfølgende konstateret løst kravebensled, og der blev foretaget en ledbåndsrekonstruktion. Klageren ønsker inddragelse af en uvildig ortopædkirurgisk speciallæge med speciale i skulderlidelser med henblik på vurdering af årsagssammenhæng og forudbestående lidelse.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at medføre en svær skulderlæsion i en ellers rask skulder. Selskabet har anført, at der ikke foreligger dokumentation for straks-symptomer, og at klageren havde forudbestående gener i højre skulder.

Af speciallægeepikrise af 20/6 2017 fremgår det, at klageren tidligere har "haft højresidigt skulderproblemer, som i 2009 førte til resektion af laterale klavikel ... Aktuelt i mere end et år vedvarende symptomer fra højre skulder. Forudgående periodevis smerter af samme karakter. Giver sig især til kende ved belastede manøvre over vandret og giver voldsomt lejringsbesvær".

Af MR-beskrivelse af 20/6 2017 fremgår det, at "undersøgelsen viser akromioklavikulære degenerative forandringer og mulige operationsfølger i dette område. Der er pæne pladsforhold under acromion og degeneration, lokaliseret lateralt i supraspinatussenen, der er mulig mindre partiel læsion, lokaliseret helt fortil/lateralt. Infraspinatussenen er intakt. Rotator cuff muskulaturen ses med let stribevis degeneration med fedt svarende til supraspinatus. Ingen egentlig atrofi. Labrum glenoidale ses uden dislocerede skader. Brusken er intakt. Subscapularissenen er intakt. Lange bicepssene er intakt".

Af billeddiagnostisk epikrise af 7/6 2019 fremgår det, at "man mistænker labrum skade ... Der synes at foreligge et os akromiale, fundet dog uden sikkert, og bør verificeres på konventionel røntgenoptagelse. Der er artrose i AC-leddet. Der er ossøs impression fra AC-leddet ned i dista-

le del af supraspinatus muskelbugen. Der er en smal væskebræmme subakromielt. Der er let ødem svarende til supraspinatussenen. Der er enkelte minimale læsioner distalt i senen. Caput longum af bicepssenen er intakt. Der er ikke SLAP læsion. Der er ikke gennemgående labrumlæsion. Subscapularissenen er intakt. Der er normale forhold svarende til øvrige medskannede omkringliggende muskulatur og bløddele."

Af hospitalsjournal af 5/3 2021 fremgår det, at klageren "har for år tilbage fået foretaget en resektion af laterale klavikelende som potentielt kan gøre dette led ustabil eller mere modtageligt for ledbåndssvækkelse. Siden hun fik et træk i armen har der været tydelig og påviselig horisontal løshed af AC-leddet som er tegn på insufficiens af de akromioklavikulære ligamenter. Efter rekonstruktion af disse ligamenter er der opnået stabilitet."

Af forsikringsbetingelserne punkt 14.A.3 fremgår det, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning, og at hændelsen skal være egnet til at forårsage personskade. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 15.A og 15.B, at forsikringen ikke dækker "følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse" og at forsikringen ikke dækker "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, ligesom nævnet ikke har fornødent grundlag for, at pålægge selskabet at afholde omkostninger til yderligere speciallægeundersøgelse.

Ankenævnet for Forsikring

17.

97067

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i sagens lægelige akter ikke foreligger tidsnær dokumentation for hændelsen den 19/11 2018, og at hændelsen først er nævnt i lægeligt notat af den 15/5 2019.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af de lægelige akter, herunder speciallægeepikrise af 20/6 2017, fremgår, at klageren havde væsentlige forudbestående lidelser i højre skulder. Det fremgår af MR-beskrivelsen, at klageren havde akromioklavikulære degenerative forandringer, let stribevis degeneration ved rotator cuff og operationsfølger i området. Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker følger eller forværring af et ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse.

Nævnet bemærker, at klageren i skadesanmeldelsen har oplyst, hendes sag blev afvist som en arbejdsskade, fordi der gik for lang tid, før hun nævnte episoden for egen læge.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings