

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. april 2022 blev i sag nr. 97261:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/9 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Faldt i 2019. Fys oplyser mig om vigtigheden for anmeldelse til min forsikring, tlf. anmeldelse til ... jeg husker ikke NØJAGTIG dato for faldet... vi diskuterer og jeg vælger så 15. Okt. 2019, ved jo forsikringen vil tage oplysninger og derfor finder den 'rigtige' dato, som var 9. August 2019.....her fanges jeg... desværre... Forsikringens finder derfor ingen årssammenhæng i sagen ... Ved skanning på [sygehus] fandtes der 2 små brud, hvor noget senevæv var vokset i det brud

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Ganske enkelt retfærdighed og forståelse for mig og hele sagen."

Selskabet har i brev af 21/9 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har anmeldt følgende hændelse til os: 'Trådte for langt ud på trappetrin et og faldt flere trin ned. Slog skulder, albue, balle, lår.'

Til spørgsmålet om, hvor på kroppen der er sket skade, har klager angivet følgende: 'Slår v skulder ind mod muren.'

Det bemærkes, at hændelsen er anmeldt skriftligt, og at klager i skadesblanketten har angivet skadedatoen til d. 15. oktober 2019.

Det er således disse forhold, som selskabet har lagt til grund i sin sagsbehandling.

Ikke dokumentation for et dækningsberettigende ulykkestilfælde

I første række gøres det gældende, at klager ikke har sandsynliggjort, at klagers aktuelle gener er forårsaget af et dækningsberettigende ulykkestilfælde sket d. 15. oktober 2019.

Selskabet skal i den forbindelse henvise til, at det i egen lægejournal er noteret d. 23. april 2018 – og dermed forud for skadedatoen –, at klager har en del nakkesmerter med udstråling til armene, og at klager har kendte protusioner, hvorfor klager gerne ville påbegynde fysioterapibehandling.

I fysioterapiepikrisen fra d. 14. maj 2018 er det beskrevet, at klager henvendte sig med mangeårige gener fra lænd og nakke, og at generne på dette tidspunkt trak ud i venstre skulderlåg, underarm og fingre.

Næste lægekonsultation er d. 9. august 2019, hvor følgende er noteret:

'probl. med skuldre og knæ gennem det sidste års tid [...]

Klager har i sin klage til ankenævnet anført, at den 'rigtige' skadedato er d. 9. august 2019.

Hertil skal det blot fremhæves, som notatet fra lægejournalen ovenfor viser, at selvom det lægges til grund, at skadedatoen er d. 9. august 2019, er der ikke denne dato beskrevet et ulykkestilfælde/traume i klagers lægejournal. Det er derimod eksplicit beskrevet, at klager igennem et års tid har haft vedvarende gener fra bl.a. sine skuldre, hvorfor det kan lægges til grund, at klager – både forud for den anmeldte skadedato og den under nærværende ankenævns sag oplyste skadedato – har haft gener fra venstre skulder.

Klager var efterfølgende til opfølgning og undersøgelse af sin venstre skulder ved egen læge d. 30. september 2019. Heller ikke ved denne hændelse er der beskrevet et traume.

Klager blev herefter udredt med røntgen af nakken d. 3. oktober 2019, som påviste degenerative forandringer, hvilket ifølge journalnotat af 5. november 2019 kan forklare klagers smerter i venstre arm. Det degenerative diagnostiske fund blev bekræftet ved den efterfølgende MR-skanning af nakken d. 15. november 2019.

Klager fik efterfølgende foretaget røntgenundersøgelse af venstre skulder d. 12. marts 2020, i hvilken forbindelse der blev påvist artrose og nedsat afstand mellem acromion og caput humerus.

Skuldersmerterne blev væsentligt forværret d. 17. april 2020, jf. indholdet i lægejournalen, idet det bemærkes, at der dog igen ikke beskrevet et ulykkestilfælde/traume, som årsag til den indtrådte forværring af de venstresidige skuldersmerter.

Klager blev herefter henvist til speciallæge [...], som i notat af 4. september 2020 har noteret følgende:

'Patienten henvises via egen læge med længerevarende venstresidige skuldersmerter, som er forværret på det sidste. Hun angiver faldtraume for 1 år siden, forudgående har hun været smertefri svarende til venstre skulder [...]

Således er det først ved undersøgelsen ved speciallæge [...] d. 4. september 2020 – og dermed ca. 1 år efter skadedatoen – at klager nævner, at hun har været udsat for et faldtraume.

Klager fik herefter foretaget ultralydsskanning af skulderen, hvor der blev fundet synlige degenerative forandringer og derudover 'tegn til en mikrofraktur', jf. speciallæge [...] notat af 4. september 2020.

Det er selskabets opfattelse, at 'tegn til en mikrofraktur' ikke kan sidestilles med påvisning af en mikrofraktur, og idet klager ikke er undergået operation, vides det reelt ikke, om klager har en mikrofraktur eller ej.

Efter, at selskabet meddelte afslag på erstatning, har klager fået tilføjet et nyt notat i sin lægejournal dateret til 13. januar 2021, hvor det er beskrevet, at klagers aktuelle skuldersmerter er opstået i forbindelse med et fald.

Det er selskabets opfattelse – på baggrund af ovenstående gennemgang af klagers lægejournal – at klager ikke har løftet sin bevisbyrde for, at klagers venstresidige skuldersmerter er opstået ved et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Dette gælder uanset, om den anmeldte skadedato eller den efterfølgende korrigerede skadedato, lægges til grund, da der intet sted i de primære lægelige akter er beskrevet et traume/ulykkestilfælde, som årsag til klagers gener.

Det er således først ca. 1 år efter skadedatoen, at der er oplysninger om et faldtraume.

I forlængelse heraf skal selskabet henlede ankenævnets opmærksomhed på, at det i journalnotat af 9. august 2019 – som klager ses at have korrigeret skadedatoen til under nærværende ankenævns sag – er udtrykkeligt beskrevet, at klager har haft problemer med begge skuldre gennem det sidste års tid.

Det må derfor kunne lægges til grund, at skuldergenerne allerede er startet i 2018 – og dermed også forud for den korrigerede skadedato.

På baggrund af det ovenfor anførte skal selskabet fastholde, at vi ikke kan yde forsikringsdækning, da klager ikke har sandsynliggjort, at hun har været udsat for et dækningsberettigende faldtraume, og at dette er hovedårsagen til klagers aktuelle gener.

Varigt mén < 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng

I anden række gøres det gældende, at klagers varige mén er mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng.

Vurderingen af det varige mén er foretaget af selskabets lægekonsulent, og lægekonsulentens vurdering er vedlagt ankenævns sagen, hvortil der henvises.

Det skal fremhæves, at lægekonsulenten konkluderer, at klagers gener efter skadedatoen svarer til klagers gener før skadedatoen, hvorfor klager allerede af denne grund ikke har et varigt mén på mere end 5 %. Hertil kommer, at lægekonsulenten beskriver, at de lægelige bilag og billeddiagnostiske fund tyder på en degenerativ skulderlidelse, idet det igen skal fremhæves, at klager ikke er

blevet kikkertopereret, hvorfor selskabet af denne grund ikke har kendskab til det reelle fund i klagers skulder.

Herefter må vi i det hele fastholde vores afvisning.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at selskabet i øvrigt ikke har fundet anledning til at bekoste en speciallægeerklæring og/eller forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, da dette ikke vil afklare sagen nærmere. Dels da klager og selskabet tvistes om selve dokumentationen for den anmeldte hændelse, og dels da klagers gener ikke kan beskrives nærmere, da klager ikke har gennemgået yderligere udredning, herunder operation, efter udarbejdelsen af den fremlagte funktionsattest.

Selskabet har vedlagt klagers skriftlige anmeldelse, lægejournal, lægekonsulentens vurdering, selskabets afgørelser og forsikringsbetingelserne til ankenævnsagen.

Vi afventer herefter ankenævnets vurdering af sagen."

Klageren har i mail af 28/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Syntes, at jeg har redegjort og sendt de dokumenter jeg har i den verserende sag i mailen fra 13/6 2021 til Aros Forsikring.

Jeg blev den 5/8 2021 opereret i min venstre skulder på [privathospital] i [...] og sender dokumentation herfor. Operationen har reduceret mine skuldersmerter betydeligt og jeg er nu i gang med fysiurgisk genoptræning."

Selskabet har i brev af 13/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har oplyst, at hun er blevet opereret d. 5. august 2021.

Selskabet vil indledningsvist bemærke, at dette ikke ændrer noget i forhold til vurderingen af, hvorvidt klager har løftet sin bevisbyrde for, at klagers gener er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde sket d. 15. oktober 2019.

Det forhold, at det er noteret d. 17. juni 2021 i notat af [...], at der har været et traume, ændrer ifølge selskabet ikke på vurderingen, da der er tale om et notat, der er journalført mere end 1,5 år efter skadedatoen.

Ved operationen påvistes indeklemningssyndrom i skulderen, idet det bemærkes, at denne tilstand ofte er forårsaget af gentagne belastninger over mange år, men også ofte udvikles uden påviselig forudgående belastning eller skade.

Endelig vil selskabet bemærke, at klager til ankenævnet har oplyst, at hendes aktuelle skuldergener er blevet reduceret betydeligt efter operationen, hvilket blot understøtter, at klagers eventuelle varige mén er mindre end 5 %.

Ankenævnet for Forsikring

5.

97261

Der henvises i øvrigt til selskabets anbringender i indlægget af 21. september 2021, der fortsat påberåbes i sin helhed."

Til dette har klageren fremsendt mail af 27/10 2021, 8/11 2021 og 2/12 2021 hvori det bl.a. er anført:

"Hvor er jeg chokeret og ked af, at mit forsikringsselskab har så stor mistro og så lidt forståelse i min sag ang. mit fald i August 2019 og efterfølgende gener....

Jeg beklager, at jeg efter 8 mdr. ikke huskede den nøjagtige dato/mdr. for faldet... det var jo netop dette jeg snakkede med ..., da jeg anmeldte skaden og jeg vidste jo, at Aros Forsikring indhentede oplysninger fra min egen læge ... så jeg havde absolut ingen anelse om, at problemet ville blive så stort... Hvad skulle mit mål være ved at opgive en forkert dato...?

Jeg har aldrig haft nogen som helst problemer med mine skuldre... udover strålende smerter i armen og som kommer fra min dårlige nakke efter en bilulykke i 1997....derfor gik jeg til fysiurgisk behandling.

Jeg oplyste ganske rigtigt sidst, at skuldersmerterne var betydeligt reduceret ... men desværre er det også gået tilbage og hvor jeg nu tager fast smertestillende 3-4 gange i døgnet ... sover dårligt og har svært ved mange ting i dagligdagen.

Jeg var på [...] privathospital d 13.9. 2021 pga. de tilbagevendende smerter og indskrænkede bevægelser og fik her lagt en blokade som desværre ikke har hjulpet mig særligt meget...

...

Jeg skal have en tid til kontrol på [...] privathospital og forventer det bliver inden for de næste par uger pga. stadige smerter og nedsat bevægelse i skulderen. Jeg vil herefter fremsende dokument af opfølgning derfra. Ellers ikke flere kommentarer herfra.

...

Jeg var den 25.11.2021 til kontrol på [privathospital] i [...] med min venstre skulder pga. tilbagevendende smerter under hvile og ved bevægelser (drejning udadtil, kan ikke få armen på ryggen, smerter når armen skal op samt ned igen og har svært ved, at bære noget med vægt på)... bevægelser der hæmmer mig i min daglig. Sidste blokade syntes at hjælpe mig 3-4 uger hvorefter smerterne desværre kom igen og som gør dagligdagen svær for mig. Jeg fik af [...] at vide, at nogle har kun delvist gavn af en operation og ikke alle får en "ny" skulder.... Kontrol igen i begyndelsen af det nye år.

Jeg medsender udskrift fra [...]"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af skadeanmeldelse fremgår bl.a.:

"Skadedato:

Tuesday, October 15, 2019

...

Hvordan er ulykken sket?:

Trådte for langt ud på trappetrin et og faldt flere trin ned. Slog skulder, albue, balle, lår.

Hvor på kroppen er der sket skade?:

Slår v skulder ind mod muren.

Er der nogen, der er skyld i ulykken?:

Nej

Hvornår har tilskadekomne fået lægebehandling første gang efter ulykken?:

November 2019"

Af journalnotat fra egen læge af 23/4 2018 fremgår bl.a.:

"En del nakkesmerte med udstråling til armene. kendte protusioner. Ingen pareser."

Af fysioterapiepikrise fra fysioterapeut af 14/5 2018 fremgår bl.a.:

"Henvisningsårsag: Mangeårige gener fra lænd og nakke. Aktuell trækken ud i ve. skl.åg og når værst på overside af underarm i håndflade og 4 og 5 finger, kan ikke holde hoved oprejst, kan ind imellem blive pludselig svimmel ved bev af nakke. Er stiv i nakken intermitterende hvp. Spænding ml. skulderblade med trækken om foran i ve. brystregion og resp besvær.

...

Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund: Flex P str cerv/th, extension moderat nedsat, lat flex t.v. let nedsat t.h. svær nedsat P dxt. Let nedsat rot bilat. Palp. nedsat bev C2-4 bi-lat værst ve., th 2-4 sin. spd og ømhed af ve. sidig nakke/skl ågs mm og interscap."

Af journalnotat fra egen læge af 9/8 2019 fremgår bl.a.:

"probl. med skuldre og knæ gennem det sidste års tid. Det kniber at løfte armene, knæet giver smerter næsten dagligt. Nu tendens til væske i knæet. Kendt ryg pt. De sidste 14 dage føleforstyrrelser ved endetarmen, omkring hælen og 3 tæer. Tidligere også på bagsiden af benet."

Af journalnotat fra egen læge af 30/9 2019 fremgår bl.a.:

"Kommer til opfølgning + undersøgelse af ve skulder. Ikke længere symptomer i ansigtet, fortsat jag i baghovedet. Lidt i bedring. Mener det også kan tilskyldes hoste. Fortæller nakken låser ind imellem og tidl. har fået påvist slid ved røntgen. Af og til smerter ud i armen og ulnare 2 fingre. Obj: Columna direkte ømhed sv.t. C1-C7, mest udtalt C6. Let paravertrebral ømhed. Negativ Foramen kompression. Let nedsat bevægelighed. Skulder: Nedsat aktiv abduction til ca 80 grader, passiv til 90 grader. Smerte i skulderled ved impingement test.

Langsom bedring ift. evt. trigeminusneuralgi.

Obs artrose cervical-columna, obs. impingement ve skulder."

Af røntgensvar fra universitetshospital af 3/10 2019 fremgår bl.a.:

"Konklusion: Degenerative forandringer, som beskrevet. Indikation: Obs artrose. RU af columna cervicalis: Ingen synlig fraktur eller olistese. Der ses discusdegeneration i nederste 3 cervikale niveauer. Et par små bløddelsforkalkninger posterior i højde med C6. Ved højre skråoptagelse ses afsmalning af rodpassage ved C3/4 og i mindre grad C4/5 formentlig skyldes facetledsartrose. På venstre side ses partiel forsnævring af rodpassage ved C6/7 og i mindre grad C5/6 grundet unkoverttebralartrose."

Af journalnotat fra egen læge af 5/11 2019 fremgår bl.a.:

"Kommer til svar på røntgen columna cervicalis som viser degenerative og foraminal stenose. Kan forklare pts smerter i ve arm. Ikke forværret siden sidst. Derudover i mange forskellige forløb aktuelt. Bliver fulgt med persisterende hoste hos gastrokirurger obs oesophagus-stenose, skal snart opereres for ovariecyste, og har haft diverticulitis problematik. Synes det hele er meget uoverskueligt."

Af ambulanteopikrise fra universitetshospital af 15/11 2019 fremgår bl.a.:

"MR-scanning af columna cervicalis ... Indikation Nakkesmerter med udstråling til venstre arm, sovende fornemmelse i 5. finger, venstre hånd. MR-skanning af columna cervicalis Der ses moderate degenerative forandringer i columna cervicalis i form af unkoverttebral artrose og discusdegenerationer. På STIR sekvens ses ødem på niveau C5/C6 og C6/C7. På aksial sekvens på niveau C3/C4 ses bredbaset discusprotrusion, uden nerverodspåvirkning. På niveau C4/C5 ses discusprotrusion med foraminalstenose på begge sider. På niveau C5/C6 ses kombination af degeneration og protrusion med moderat spinalstenose og svær foraminalstenose og mistanke om affektion af C6 nerverødder på begge sider, mest på venstre side. På niveau C6/C7 ses kombination af degeneration og protrusion med moderat spinalstenose, svær foraminalstenose og affektion af C7 nerverødder på venstre side. Ingen myelopati.

Konklusion

Kombination af degeneration og protrusion på niveau C5/C6 og C6/C7 med moderat spinalstenose, svær spinalstenose og mistanke om affektion af C6 bilateralt, mest sinister og affektion af C7 sinister."

Af røntgensvar fra universitetshospital af 12/3 2020 fremgår bl.a.:

"Mindre grad artroseudvikling svarende til articulatio humeri med diskret reduceret ledspalte og lille randudtrækning ved distale glenoid rand. Ved y-optagelse ses ganske reduceret afstand mellem acromion og caput humeri som giver anledning til impingement. Enkelt diskret forkalkning ses ved distale sene af rotator cuff. Upåfaldende AC-led."

Af journalnotat fra egen læge af 17/4 2020 fremgår bl.a.:

"Har gammel skulderskade og går normalt til fys og kiropraktor. ... Sidste 2 dage forværring i skuldersmerter. Især når hun løfter armen ud fra kroppen. Stråler hele vejen ned til fingre. Har gået til

fysioterapeut som ikke mener der er mere at gøre. Røntgen viser nedsat afstand m/m acromion og caput humerus obs impingement."

Af journalnotat fra speciallæge af 4/9 2020 fremgår bl.a.:

"Patienten henvises via egen læge med længerevarende venstresidige skuldersmerter, som er forværret på det sidste. Hun angiver faldtraume for 1 år siden, forudgående har hun været smertefri svarende til venstre skulder. Hun er kendt med degenerative forandringer svarende til columna cervicalis med spinalstenose på niveau C6/C7. Der er natlige smerter når hun kommer til at ligge på skulderen. Smerterne er der i hvile, men forstærkes under belastning. Siden faldtraumet har der været smerter ved abduktion af skulderen over 40 grader.

RØNTGEN AF VENSTRE SKULDER: Der konstateres acromion type 2. Opfaldende forhold svarende til humeroscapularleddet, acromioklavikulærleddet er ikke friprojiceret.

Hun beskriver også hyperparæstesier svarende til både media nus- og ulnarisgebetet på venstre hånd.

OBJEKTIVT: Der er positiv impingementtest efter NEER- og Hawkins-test. Uømt ved palpation af acromioklavikulærleddet. Cross-over-test negativ. Biceps-test negativ. Patienten kan udføre udadrotation af underarmen til 55. Indadrotation til 90 grader. Greb til lænden udføres til L1-niveau. Ømhed ved isoleret testning af supraspinatus. Uømt ved testning af subscapularis, infraspinatus og teres minor.

ULTRALYDSSKANNING AF VENSTRE SKULDER: Der konstateres intakte forhold svarende til rotatorcuffen, der er dog tegn til en mikrofraktur ved tuberculum majus/footprint-regionen ved overgangen mellem supra- og infraspinatus. Der er kalkindlejringer svarende til supraspinatussenen distalt, hvor senen også er med betydeligt ødem. Den subakromiale bursa er fortykket på 2,5 mm. Ikke nogen øget væskemængde svarende til acromioklavikulærleddet, men synlige degenerative forandringer."

Af journalnotat fra speciallæge af 16/11 2020 fremgår bl.a.:

"Patienten møder til kontrol af venstre skulder. Desværre har hun ikke haft gavnlig effekt af blokadeanlæggelsen. Der har heller ikke været fremgang under fysioterapeutisk genoptræning. Patienten har været til ENG og EMG-undersøgelse. Her ses der påvirkning af nerveledningshastighed til 1. finger samt let reduceret amplitude sv.t. thenarregionen. Dette vurderes at det kan være følger efter tidligere operation sv.t. ve. underarm eller alternativ følger efter hendes cervikal problematik, men ikke noget som kan relateres til ve. skulder. Der er forsat smertepåvirkning ved aktivering af supra- og infraspinatussenen. Forsat impingement positiv, uømt ved acromioklavikulærleddet. Ved ULS ses der tendinit sv.t. supra- og infraspinatussenen. Som tidligere beskrevet ses der tegn til mikrofraktur sv.t. supraspinatustilhæftning samt en mikrofraktur av.t. infraspinatussenen, hvor senevævet er vokset ind i defekten. Den subacromiale bursa er minimal fortykket 2 mm."

Ankenævnet for Forsikring

9.

97261

Af funktionsattest fra ortopædkirurg af 28/12 2020 fremgår bl.a.:

"2. Diagnose angivet på dansk og latin: 1 Dansk: ledkapselskade i venstre skulderled 1 Latin: tendinitis musculi supraspinati et musculi infraspinati sinistri

...

3. a) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion og palpation at skulderen? Ja Hvis JA. udfyldes: Hvorledes? Ømhed på forsiden af ve. Skulder

...

4. Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)? Ja Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? (Kopi af beskrivelse bedes om muligt vedlagt) Rtg. ve. Skulder [sygehus] 12.03.20: i.a.(i modsætning til hvad radiologerne siger) UL ve. Skulder 04.09.20 og 16.11.20 [sygehus]: supra- og infraspinatustendinit samt subakromial bursit

...

6. a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra skulder, overarm eller albue? Ja

Hvis JA, udfyldes: Hvilke? Nakkesmerter med udstråling til ve. Skulderblad og med ledsagende føleforstyrrelser i ve. arm.

b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? Nej

...

8. Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Konstante, lette hvilesmerter i ve. skulder, -af og til med udstråling til underarm og hånd. Forværring ved belastning af armen. Kan ikke løfte noget tungt og ikke arbejde med armen i vandret eller derover Kan ikke ligge på ve. skulder. Ofte sovende fornemmelse i ve. Lillefinger.

...

11. Bevæges skulderleddet normalt (med frit skulderblad)? Nej Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden:

	Højre	Venstre
Fremad-opad (norm 0 - 180°)	0-180	0-100
Udad-opad (norm 0 - 180°)	0-180	0-60
Bagud (norm 0 - 40°)	0-50	0-40
Udaddrejning (norm 0 - 60°) (med vandret underarm)	0-90	0-45
Indaddrejning (norm 0 - 90°) (med vandret underarm)	0-90	0-90

...

17. Skønner du, at håndtrykkraften er normal? Nej

Hvis NEJ. udfyldes: Håndtrykkraft målt med dynamometer 29 kg høj., 23 kg ve.

18. Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden? Ja

Hvis JA, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)? Skulderartroskopi – evt. forudgået af MR-skanning – synes indiceret, men forsikrede vover foreløbig ikke at lade sig operere."

Af journalnotat fra egen læge af 13/1 2021 fremgår bl.a.:

"Kommer i dag grundet problematik med venstre skulder, som vi har beskrevet enkelte gange. Første gang 9. august 2019. Pt. oplyser at skuldersmerterne startede i forbindelse med et fald. Det har vi ikke faet indskrevet i vores oplysninger. Den pågældende læge som så pt. dengang er ikke længere ansat her i huset. Er videre i en ny uddannelsesstilling"

Af journalnotat fra speciallæge af 22/1 2021 fremgår bl.a.:

"Patienten kontakter mig telefonisk. Hun har fået tilbagemelding fra hendes forsikring med henblik på hendes venstresidige skulderskade. Der gives udtryk fra forsikringens side, at hendes skulderproblematik skulle være betinget af en degenerativ lidelse. I notaterne både fra september og november 2020 giver jeg helt klart udtryk for, at der efter min vurdering foreligger mikrobrud svarende til tilhæftningen af supra- og infraspinatus. Den eneste degenerative forandring som er beskrevet, er svarende til acromioklavikulærleddet. Efter hendes beskrivelse er der fortsat smerter ved abduktion og fleksion samt udadrotation af skulderen som tyder på, at hun fortsat dør med tendinit af både supra- og infraspinatussenen, men der er også fortsat smerter svarende til acromioklavikulærleddet. Efter min vurdering foreligger der således ikke kun nogen degenerative forandringer, men der vurderes også, at der er følger efter fald-traumet i forhold til ovenfor beskrevne microfraktur."

Af journalnotat fra privathospital af 5/8 2021 fremgår bl.a.:

"Skopi via posterior adgang, kommer ind i et led med pæne bruskforhold, ingen Hill-Sachs eller Ban kart læsion, bicepssenen normalt forløbende ud i sulcus og den virker helt stabil. Supraspinatussenen er sæde for tendinit og beklædt med synovitforandringer, som fjernes med artrocare. Labrum let degenereret opadtil, oprenses med artrocare. Går subakromialt og finder her en kronisk Inflammeret bursa og en acromion type II-III. Der dekomprimeres og oprenses på vanlig vis. Der er ikke tegn til kapsulit i leddet. ... Ved operationen i dag fandt vi, som ventet, en ganske typisk indeklemning under dit skuldertag. Vi har rensat op og lavet mere plads under skuldertaget og fjernet en kronisk betændt slimsæk. Der er som oftest god effekt af operationen, men der kan nogle gange gå lang tid før man har fuld effekt og ofte måneder. Man skal derfor være tålmodig, lave bevægeøvelser, som er det vigtigste i de første 6 uger efter operationen."

Af journalnotat fra privathospital af 13/10 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har fået en lille opblussen af smerter i den venstre skulder. Det gik egentlig nogenlunde fornuftigt efter operation og genoptræning, men hun har fået smerter og egentlig også tiltagende. bevægeindskrænkning. Hun er følsom for pludselige. bevægelser. Har besvær med at finde ro og hvile i skulderen, har også natlige smerter ... Hun kan mistænkes for at have en begyndende kapsulittilstand pga. at der er påvirkning i alle bevægeretninger. ... Samtidig spørger [klageren] til det notat jeg skrev da hun var her første gang hos mig d ... 17.06. hvor vi har skrevet at hun har haft smerter i skulderen i et par og at der også var et traume. Jævnfør den journal der ligger i [...] på patienten, er det smerteproblematik som også opstår efter traume for et par siden. Hun har ikke nogen decideret degenerativ lidelse i skulderen ... Hun har traumefølger som det også er beskrevet i hele forløbet. Vi tilsender [klageren] en kopi af dagens notat."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen

3.1 Forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde.

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

...

4. Hvad dækker forsikringen ikke

4.1 Manglende årsagssammenhæng

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

4.2 Sygdom m.m.

- Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse)
- Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom"

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – anmeldte i marts 2020, at hun den 15/10 2019 var faldet og slog sin skulder, albue, balle og lår. Ved undersøgelse hos speciallæge blev der fundet tegn til microfraktur i venstre skulder. Klageren er utilfreds med, at selskabet ikke vil yde mendedækning. Klageren har anført, at hun ikke huskede den nøjagtig dato for faldet, og hun forstår ikke, at skadesdatoen kan have så stor betydning, når der indhentes lægelige journaloplysninger. Hun har anført, at hun ikke tidligere haft problemer med sin skulder, ud over strålende smerter i armen som kommer fra hendes dårlige nakke efter en bilulykke. Skulderoperationen af 5/8 2021 har reduceret hendes skuldersmerter betydeligt, men der er efterfølgende sket et tilbagefald.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, dels at der ikke er dokumentation for at klagerens gener skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde sket den 15/10 2019, dels at der ikke er årsagssammenhæng. Selskabet har anført, at uanset hvilken skadedato der lægges til grund, er der ikke oplysninger om en ulykke eller et traume i de primære lægelige oplysninger. Det er først 1 år efter, at der er oplysninger om et faldtraume. Klageren har forud for de angivne skadedatoer haft gener fra venstre skulder, og klagerens gener efter skadedatoen svarede til klagerens gener før skadedatoen, hvorfor klageren ikke har et varigt mén på mindst 5%.

Ankenævnet for Forsikring

12.

97261

Af journalnotat fra egen læge af 23/4 2018 fremgår det, at klageren har en del nakkesmerter med udstråling til armene, og at der er kendte protrusioner.

Af fysioterapiepikrise fra fysioterapeut af 14/5 2018 fremgår det, at henvisningsårsagen er mangeårige gener fra lænd og nakke, og aktuelt trækken ud i venstre skulderlåg.

Af journalnotat af 9/8 2019 fremgår det, at "probl. med skuldre og knæ gennem det sidste års tid. Det kniber at løfte armene, knæet giver smerter næsten dagligt. Nu tendens til væske i knæet. Kendt ryg pt."

Af journalnotat af 30/9 2019 fremgår det, at "Kommer til opfølgning + undersøgelse af ve skulder. ... Obj: Columna direkte ømhed sv.t. C1-C7, mest udtalt C6. Let paravertrebral ømhed. Negativ Foramen kompression. Let nedsat bevægelighed. Skulder: Nedsat aktiv abduction til ca 80 grader, passiv til 90 grader. Smerte i skulderled ved impingement test. Langsom bedring ift. evt. trigeminusneuralgi. Obs artrose cervical-columna, obs. impingement ve skulder."

Af røntgensvar af 3/10 2019 fremgår det, at "Degenerative forandringer, som beskrevet. Indikation: Obs artrose. RU af columna cervicalis: Ingen synlig fraktur eller olistese. Der ses discusdegeneration I nederste 3 cervikale niveauer. Et par små bløddelsforkalkninger posterioart i højde med C6. Ved højre skråoptagelse ses afsmalning af rodpassage ved C3/4 og i mindre grad C4/5 formentlig skyldes facetledsartrose. På venstre side ses partiel forsnævring af rodpassage ved C6/7 og i mindre grad C5/6 grundet unkovertrebralartrose."

Af ambulanteepikrise af 15/11 2019 fremgår det, at "MR-scanning af columna cervicalis ... Indikation Nakkesmerter med udstråling til venstre arm, sovende fornemmelse i 5. finger, venstre hånd. MR-skanning af columna cervicalis ... Konklusion Kombination af degeneration og protrusion på niveau C5/C6 og C6/C7 med moderat spinalstenose, svær spinalstenose og mistanke om affektion af C6 bilateralt, mest sinister og affektion af C7 sinister."

Af røntgensvar af 12/3 2020 fremgår det, at "Mindre grad artroseudvikling svarende til articulation humeri med diskret reduceret ledspalte og lille randudtrækning ved distale glenoid rand. Ved y-optagelse ses ganske reduceret afstand mellem acromion og caput humeri som giver anledning til impingement. Enkelt diskret forkalkning ses ved distale sene af rotator cuff. Upåfaldende AC-led."

Af journalnotat af 4/9 2020 fremgår det, at klageren "angiver faldtraume for 1 år siden, forudgående har hun været smertefri svarende til venstre skulder. ... ULTRALYDSSKANNING AF VENSTRE SKULDER: Der konstateres intakte forhold svarende til rotator-cuffen, der er dog tegn til en mikrofraktur ved tuberculum majus/footprint-regionen ved overgangen mellem supra- og infraspinatus. Der er kalkindlejringer svarende til supraspinatussenen distalt, hvor senen også er med betydeligt ødem. Den subakrominale bursa er fortykket på 2,5 mm. Ikke nogen øget væskemængde svarende til acromioklavikulærleddet, men synlige degenerative forandringer."

Af journalnotat af 22/1 2021 fremgår det, "I notaterne både fra september og november 2020 giver jeg helt klart udtryk for, at der efter min vurdering foreligger mikrobrud svarende til tilhæftningen af supra- og infraspinatus. Den eneste degenerative forandring som er beskrevet, er svarende til acromioklavikulærleddet. Efter hendes beskrivelse er der fortsat smerter ved abduktion og fleksion samt udadrotation af skulderen som tyder på, at hun fortsat døjler med tendinit af både supra- og infraspinatussenen, men der er også fortsat smerter svarende til acromioklavikulærleddet. Efter min vurdering foreligger der således ikke kun nogen degenerative forandringer, men der vurderes også, at der er følger efter fald-traumet i forhold til ovenfor beskrevne mikrofraktur."

Af journalnotat af 13/10 2021 fremgår det, at "[Klageren] har ikke nogen decideret degenerativ lidelse i skulderen ... Hun har traumefølger som det også er beskrevet i hele forløbet."

Ankenævnet for Forsikring

14.

97261

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3 fremgår det, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Af forsikringsbetingelsernes punkt 4 fremgår det, at forsikringen ikke dækker ved manglende årsagssammenhæng eller forudbestående lidelser.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der 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.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke er oplyst et fald eller traume i de tidsnære lægelige oplysninger.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af fysioterapiepikrise fra fysioterapeut af 14/5 2018 fremgår, at klageren har mangeårige gener fra blandt andet nakke med aktuelt trækken ud i venstre skulderlåg, og at det af journalnotat fra egen læge af 9/8 2019 fremgår, klageren har haft problemer med skuldre igennem det sidste års tid, hvor det kniber med at løfte armene.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand