

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. maj 2022 blev i sag nr. 97565:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 21/11 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har d. 19. juli 2019 været udsat for en ulykke under leg i en swimmingpool. Jeg har været igennem et langt forløb hos læger, fysioterapeuter og på [hospital] afsluttende med operation. Herefter et langt genoptræningsforløb. Jeg anmelder ulykken til Gjensidige d. 26.2.2020, og her anerkender Gjensidige det som en ulykke. Jeg henvender mig til Gjensidige igen ca. et år efter, da genoptræningsforløbet er afsluttet, og her begynder et forløb, hvor Gjensidige ikke vil anerkende, at der er tale om en ulykke. Jeg har flere gange gjort opmærksom på, at jeg er uenig i Gjensidiges vurdering, og at jeg ønskede at få en læge med speciale i skulderproblematikker til at vurdere min sag. Dette har Gjensidige afvist. Jeg er ikke enig i, at der ikke er årsagssammenhæng mellem min ulykke og de gener den har tilført. Jeg er desuden ikke enig i, at mine gener skyldes degenerative forandringer. Desuden er jeg ked af at skulle stå for mål for lægers manglende journalføringer, hvor de beskriver min situation i generelle vendinger og uden præcision. Slutteligt er jeg ikke enig i, at det er etisk forsvarligt at Gjensidige ikke får en skulderspecialist til at se på min sag, og at al kommunikation foregår gennem Gjensidige, er dilemmfyldt. Det føles utrygt, useriøst og uetisk.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At Gjensidige anerkender min ulykke.

At jeg får mulighed for at min sag vurderes af en skulderspecialist, som vil kunne vurdere at min ulykke og mine efterfølgende gener hænger sammen."

Ankenævnet for Forsikring

2.

97565

Selskabet har i brev af 14/12 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"...

Vores forsikringstager har tegnet ulykkesforsikring og klager over, at vi ikke mener, at der foreligger en dokumentation på, at skaden af højre skulder skyldes et traume efter et ryk den 15. juli 2019. Vi har gennemgået sagen og sagen har været forelagt selskabets overlæge, klageansvarlig enhed og [uvildig lægekonsulent], som er uvildig part i sagen.

Vi kan oplyse, at vi ikke mener, at der skal udbetales erstatning efter skuldergenerne, hvilket vi skal forklare i det følgende.

...

Sagens fakta

Den 24. februar 2020 modtog vi en skadeanmeldelse, hvor det var oplyst, at skadelidte den 15. juli 2019 legede med [familiemedlem] i en swimmingpool og fik et ryk i højre arm omkring skulderen på grund af leg.

På baggrund af beskrivelsen i skadeanmeldelsen anerkendte skadeafdelingen hændelsen som et ulykkestilfælde den 26. februar 2020. Det er almindelig praksis, at vi anerkender ulykkestilfældet på baggrund af den beskrivelse skadelidte har givet i skadeanmeldelsen eller opgivet i telefonen, da vi går ud fra, at ulykken var sket som anmeldt. I anerkendelsesbrevet blev det nævnt, at man ville vurdere sagen, hvis ulykken havde medført et varigt mén, og der blev blandt andet lagt vægt på, om der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne, dvs. om ulykken i sig selv er egnet til at medføre personskade.

Den 18. februar 2021 blev skadeafdelingen kontaktede af skadelidte som oplyste, at der fortsat var gener, hvorfor afdelingen undersøgte sagen nærmere, og ved indhentelse af journaler, fandt afdelingen ud af, at ulykkestilfældet ikke var dokumenteret. Hændelsen var ikke beskrevet.

Den 4. marts 2021 modtog skadeafdelingen journal fra din egen læge, og den 19. marts 2021 modtog skadeafdelingen journal fra [sygehus]:

Af journalen var der oplyst;

5. august 2019; det første notat i journalen hvor der står ... Der nævnes ingen ulykke.

15. august 2019; ... Der omtales ikke et traume.

13. marts 2020; blev du opereret, hvor der beskrives forreste ledkapsel slap, der var tegn på løshed og mulig ustabilitet af skulderen. Desuden var der inflammation af slimsæk og snæver plads under skulderhøjden.

På baggrund af oplysningerne fra journalerne kunne skadeafdelingen vurdere sagen og afviste, at skaden ikke var dokumenteret. Der blev lagt vægt på, at der ikke var dokumenteret et traume i journalen svarende til skadeanmeldelsen, samt at der ikke var årsagssammenhæng imellem skadelidtes gener og den anmeldte hændelse.

Vi fandt ikke grundlag for en yderligere undersøgelse hos speciallæge, da den lægelige dokumentation skal fremgå af journalmaterialet umiddelbart efter skaden, var sket. Samtidig fremgik det tydeligt af journalen, at skadelidte havde forudbestående slidgigt og dette vil en speciallægeundersøgelse ikke ændre på.

Skadelidte kontaktede skadeafdelingen samme dag og oplyste, at der ikke var indhentet journal fra [hospital], hvor skadelidte blev opereret og sygehuset havde hele forløbet. Efter aftale fremsendte skadelidte journalen til ny vurdering.

Den 27. april 2021 modtog skadeafdelingen journalen fra [hospital]:

I journalen stod;

29. august 2019; var der beskrevet, at skadelidte for et halvt år siden i forbindelse med flyt af en krukke fik smerter første gang i højre skulder, som gik i sig selv. Smerter kom igen i løbet af sommeren i forbindelse med et nyt træk i armen i forbindelse med en svømmetur. Der stod også, at skadelidte havde været henvist til røntgen, der har vist let næbdannelse på acromion og minimal degenerative forandringer i AC-leddet.

Den 9. september 2019; Ultralydsskanning af højre skulder;

16. september 2019; Svar på ultralydsskanning. Den viste som ventet impingement, og der var lagt blokade.

På baggrund af journaloplysningerne fastholdt skadeafdelingen afgørelsen fra den 12. maj 2021 med den begrundelse, at selvom der var dokumenteret en hændelse, var der ikke årsagssammenhæng imellem skadelidtes gener og den beskrevne ulykke. Det var degenerative forandringer (slid), som var skyld i generne.

Skadelidte var fortsat ikke enig i afgørelsen og skrev den 16. maj 2021. Skadeafdelingen fastholdt afgørelsen den 17. maj 2021 og beskrev de videre klagemuligheder. I den forbindelse blev sagen forelagt en uvildig aktør og hele sagen sendt til [uvildig lægekonsulent].

[Uvildig lægekonsulent] kom med deres lægefaglige vurdering den 4. oktober 2021.

Skadeafdelingen skrev samme dag til skadelidte, at der fortsat vurderet, at der ikke var årsagssammenhæng imellem hændelsen og skulderskaden. De gener skadelidte havde skyldes forudbestående gener og degenerative forandringer.

Den 24. oktober 2021 klagede skadelidte til den Klageansvarlig enhed og oplyste, at hun både var utilfreds med afgørelsen og sagens forløb. I den forbindelse indhentede skadeafdelingen en ny samtykkeerklæring og journalen fra Lægehuset ...

I journalen som afdelingen modtog den 3. november 2021 stod;

Den 24. juli 2019; der var noteret følgende: 'L08 Symptomer/klage fra skulder. Notetekst: Pt har overbelastede sin hø. skulder og smerte ved brug af hø arm.'

Den 26. juli 2019; fysioterapeut: 'Borgeren ønsker hø. skulder videre undersøgt. Mærker det anteriort på skulder leddet. Hun føler det kommer ved tunge løft eller hvis hun fx. har skrevet meget i løbet af dagen. Der findes nedsat bevægelighed i skulderen. Der findes tegn på Impingement i hø. Skulder'.

Klageansvarlig enhed gennemgik hele sagen og skrev til skadelidte den 8. november 2021, at de var enige i, at det omtalte traume ikke var dokumenteret i de lægelige oplysninger.

De var også enige i at vurderingerne fra selskabets overlæge og de uvildige læger fra [uvildig læge-konsulent] havde vurderet, at generne skyldes forudbestående slidgigt. Det er almindeligt, at degenerative forandringer udvikles over tid og giver symptomer i forbindelse med overbelastning.

Det er muligt, at hændelsen, trods den beskedne kraft, kan have udløst, at de forudbestående forandringer gav smerter. Havde der været tale om en rask skulder, ville der højst sandsynligt være tale om en mindre forstrækning, som var gået over af sig selv.

Ulykkesforsikringen dækker ikke udløsning af gener, som skyldes forudbestående lidelse, selvom lidelsen ikke tidligere har været symptomgivende.

Den 25. november 2021 modtog vi klagen fra Ankenævnet for Forsikring.

Vurdering

Der er tegnet ulykkesforsikring med gældende forsikringsbetingelser 2123001.

For at en skade kan dækkes af ulykkesforsikringen, skal man kunne dokumentere, at man har været ude for en ulykke.

En ulykke forstås som en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Derudover skal man også kunne dokumentere, at ulykken er årsag til den personskade, man ønsker

dækning for. Når vi vurderer, om en skade er omfattet af ulykkesforsikringen, lægger vi vægt på de første oplysninger i sagen, navnlig oplysningerne i patientjournalen.

Skadelidte ønsker at vi indhenter en speciallægeerklæring fra en skulder speciallæge, hvilket vi fortsat ikke har skønnet nødvendigt i denne sag. En speciallæge vil beskrive behandlingsforløbet, skadelidtes gener og lægens objektive fund. Sagen er afgjort på baggrund af journalerne, hvor der ikke var beskrevet/dokumenteret, at skaden var sket som beskrevet i skadeanmeldelsen. Samtidig fremgik det tydeligt af journalen, at skadelidte havde forudbestående slidgigt og dette vil en speciallægeundersøgelse ikke ændre på.

Skadelidte skriver i anmeldelsen, at skaden skete den 15. juli 2019. I det første journalnotat efter den anmeldte hændelse, den 24. juli 2019 fra Lægehuset ..., var der ikke nævnt et traume, men at der var tale om en overbelastning af højre skulder. I næste notat fra egen læge den 5. august 2019 var der heller ikke nævnt et traume. I journal fra fysioterapeut var der heller ikke omtalt et traume. Først den 29. august 2019 i journalen fra [hospital] nævnes et traume.

Eftersom der er flere kontakter med læge og fysioterapeut umiddelbart efter den anmeldte hændelse, hvor der ikke omtales et traume, finder vi ikke, at skaden er dokumenteret som et ulykkestilfælde. Allerede af denne grund måtte skadeafdelingen afvise dækning for det anmeldte ulykkestilfælde.

Vi må henholde os til, at journalen gengiver det, som har været talt om og undersøgt ved den lægelige konsultation. Vi finder ikke mistanke for, at journalen skulle være ukorrekt eller mangelbehaftet.

I journal fra egen læge den 5. august 2019 er anført: ...

Notat fra den 15. august 2019: 'Røntgen viser AC-artrose. Har fået 4 fys behandlinger, skal afvendes

yderligere behandling, før der evt. henvises til ortopædkirurgisk ambulatorium'. Har været undersøgt og behandlet på [hospital] fra den 29. august 2019, hvor hun oplyste, at hun et halvt år tidligere flyttede en krukke og fik smerter i højre skulder, som gik i sig selv, men kom igen i forbindelse med en svømmetur. Smerterne strålede lidt ned i overarmen, hindrede at ligge på højre arm, forværring ved armen over skulderniveau.

Røntgen den 9. august 2019 havde vist let næbdannelse på akromion (en knogleudvækst på det fremspring på skulderbladet, som er forbundet med kravebenet i AC-leddet) med forsnævring af pladsen til senerne og lette slidgigtforandringer i AC-leddet. Har været til fysioterapi og fået shockwave-behandling, men kun lette øvelser. Ved undersøgelse var skulderen sænket og trukket noget frem, der var positiv smertebue, nedsat kraft ved udadretning og løft ud-op mod modstand samt 'bear-hug-test'. Positive tests for impingement (indeklemning, Hawkins og Neers test). Ømhed på AC-led og let positiv test for slidgigt i AC-led (cross-over-test). Der vurderes at være tale om impingement og måske begyndende slidgigt og anbefales ultralydsscanning, blokade og træning før vurdering af evt. operation.

Ved ultralydsscanning den 9. september 2019 var der lidt væske i slimsækken under den store skuldermuskel (bursa subdeltoidea) og let diffus fortykkelse af senen fra supraspinatusmusklen med udvisket struktur, tolket som tendinopati ('senebetændelse') og desuden fortykket slimsæk over senen. Ved test tydelig afklemning af senen. Lidt uregelmæssige ledkanter i AC-leddet. Der gives blokade med binyrebarkhormon og lokalbedøvelse i slimsækken og senen.

Samlet mener vi, at skadelidtes bestående gener ikke har årsagssammenhæng med den anmeldte hændelse, men at generne må tilskrives andre forhold, nemlig slidgigt.

Det er muligt at slidgigten ikke tidligere manifesteret sig hos skadelidte, men de har blot ligget latent og ikke symptomgivende. Det ændrer dog ikke på, at forsikringen ikke dækker gener, som skyldes forudbestående forhold, uanset om de måtte være symptomgivende eller ej.

På grundlag af det foreliggende journalmateriale og den lægelige vurdering er det vores vurdering, at skadelidtes gener skyldes forudbestående forhold. Derfor kan vi ikke yde forsikringsdækning på den tegnede ulykkesforsikring."

Klageren har i brev af 31/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er stadig ikke enig i, Gjensidiges vurdering af, at min ulykke ikke kan være sket, som jeg har oplevet og anmeldt den. Jeg er tillige ikke enig i, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne.

Jeg ved, at jeg både til den vikarierende læge på ... og til min fysioterapeut har beskrevet ulykken, som jeg har beskrevet den for Gjensidige. Det er korrekt, at jeg ikke har brugt ordet traume, da det ikke falder mig naturligt, da jeg ikke er en del af den lægefaglige eller forsikringsmæssige verden til dagligt. Jeg har beskrevet ulykken med mit almindelige ordbrug, og efter jeg har forladt konsultationen, har lægen og fysioterapeuten skrevet om min forklaring med deres egne ord. Lægen på ... skriver, at jeg har overbelastet min højre skulder, hvilket stemmer fint overens med det, der er sket efter det kraftige ryk i min skulder. At ordet traume eller ulykke ikke er anvendt i lægens beskrivelse burde ikke skabe usikkerhed omkring, at ulykken er sket, som den er beskrevet af mig. Allerede d. 29. august (ca. 6 uger efter ulykken) beskriver [hospital] traumat med de rette vendinger.

Jeg er stadig af den overbevisning, at Gjensidiges læger og Lægekonsulenten ikke er kompetente nok til at vurdere detaljerne i min skulderskade og efterfølgende skulderoperation, og jeg ønsker derfor stadig, at en læge med speciale i skuldre vurderer mit forløb, da det viste sig at være teknisk kompliceret og HAGL-læsioner opstår sjældent. Lægerne har i starten af forløbet beskrevet at smerterne stammede fra de lette generative forandringer omkring AC-leddet, og det var først da lægen åbnede op for skulderen, at det blev klart, at der var sket skade på ledbånd og ledkapsel (HAGL læsion). Dette bør tages med i den samlede vurdering, at det viste sig, at skaden var større og mere kompleks end først antaget, og derfor på ingen måde kun kunne stamme fra lette generative forandringer på AC-leddet, som røntgenbilledet viste. Røntgenbilledet gav et meget lille og tidligt svar på min skulderskade, da man ikke kan se særligt meget på et røntgenbillede i fht. en sådan skade, men at det ifølge min læge blot er der, man starter undersøgelsesrækken. Derfor blev der iværksat en ultralydsscanning umiddelbart efter, da den ville give et mere præcist svar. Senere viste det sig, at en MR-scanning skulle foretages, for at give et endnu mere præcist svar, og i sidste ende kom hele svaret på mine smerter først, da der blev lukket op for skulderen under operationen. Dette både for lægerne og for mig. Jeg finder det derfor utilstrækkeligt, at Gjensidige hele tiden kun

forholder sig til det spinkle røntgensvar i deres argumentation, og ikke til beskrivelserne af selve operationen. [Hospitalets] vurderinger er lavet af læger med ekspertise indenfor skuldre, og derfor bør Gjensidige tage deres svar seriøst. Efter selve operationsforløbet på [Hospitalets]3 skriver operationslægen intet om slidgigt i AC-leddet (se tidligere sendte udtalelser fra operationen), hvilket ville være forventeligt, hvis netop slidgigten i AC-leddet var årsagen til operationen. Jeg vil samtidig gøre opmærksom på, at de lette generative forandringer, var set og beskrevet ved AC leddet, og det er ikke der skaden viste sig at være, da jeg blev lukket op under operationen. Lægekonsulenten beskriver det i øvrigt således: 'Symptomerne i starten af forløbet er beskrevet at stamme fra de generative forandringer i sene, slimsæk og AC-led og der er ikke beskrevet symptomer på brist af ledbånd og ledkapsel, som ved operationen viste sig at være vigtige forhold.'

Ovenstående gør, at jeg stadig ikke kan acceptere, at Gjensidiges vurdering af, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og dette senere operationsforløb. Gjensidige skriver, at mine gener må tilskrives andre forhold, nemlig slidgigt, og dette er jeg på ingen måder

enig i. Den eneste degenerative forandring der er dokumenteret, er slidgigt i kravebensleddet (AC-leddet). Jeg ønsker fortsat at få bevilliget en speciallæge med speciale i skuldre til at vurdere min sag. Jeg er af den overbevisning, at formålet med speciallægeerklæring er opfyldt i min sag, for at få sagen lægefagligt tilstrækkeligt belyst. Det fremgår desuden af nedenstående udklip om Formål for speciallægeerklæringer, at speciallægen skal redegøre for hændelsen og/eller sygdommens indtræden, og hvornår skadelidtes symptomer debuterede. Speciallægen kan også redegøre for eventuelt forudbestående skader og sygdomme. Dette mener jeg er yderst relevant i forhold til den uenighed der er opstået mellem Gjensidige og skadelidte/mig.

Udklip fra Ankenævnet for forsikrings hjemmeside:

Formål med speciallægeerklæringer

Formålet med at indhente en speciallægeerklæring er få personskadesagen lægefagligt tilstrækkeligt belyst, herunder særligt at få en beskrivelse af skadelidtes aktuelle helbredstilstand. Erklæringen supplerer de øvrige oplysninger, som selskabet har indhentet i form af kopi af relevante dele af fx egen læges journal, sygehusjournal, funktionsattester og kommunale sagsakter.

En speciallægeerklæring skal indeholde en samlet og aktuel redegørelse for skadelidtes helbredstilstand. Speciallægen skal i erklæringen redegøre for hændelsen og/eller sygdommens indtræden, og hvornår skadelidtes symptomer debuterede. Speciallægen skal også redegøre for eventuelt forudbestående skader og sygdomme.

Speciallægen skal beskrive skadelidtes efterfølgende sygdomsforløb, herunder en opsummering af tidligere undersøgelser, diagnoser og behandlinger. Desuden skal speciallægen give en beskrivelse af skadelidtes subjektive gener mv. samt foretage en objektiv undersøgelse af skadelidte og beskrive resultatet af denne.

På baggrund af disse oplysninger skal speciallægen vurdere, om der rent lægeligt er sammenhæng mellem de gener, som skadelidte har, de fund, som lægen har gjort, og de undersøgelsesresultater, der måtte foreligge i sagen. Lægen skal endvidere vurdere, om alle behandlingsmuligheder er udtømte og eventuelt fremkomme med forslag til yderligere undersøgelse og behandling.

Speciallægen skal ikke foretage en vurdering af skadelidtes eventuelle ret til erstatning.

I nogle tilfælde kan det være relevant med undersøgelse hos og erklæring fra mere end én speciallæge, fordi symptomer eller forløbet involverer flere lægefaglige specialer.

Speciallægeerklæringer adskiller sig fra funktionsattester ved, at speciallægen skriver på eget brevpapir og formulerer sig frit på baggrund af selskabets anmodning. Funktionsattesterne, derimod, består af en række spørgsmål, som speciallægen skal besvare. Besvarelsen består hovedsageligt af afkrydsning af foruddefinerede svarmuligheder. Spørgsmålene i funktionsattesterne er aftalt mellem Forsikring & Pension og Lægeforeningen.

Jeg vedhæfter slutteligt et billede af et skulderled, hvoraf det tydeligt fremstår hvor HAGL – læsionen sidder, og jeg har markeret hvor AC-leddet (kravebensleddet) sidder, og hvor de lette degenerative forandringer er dokumenteret på røntgenbilledet. Ud fra min faglige viden har de to ting ikke noget med hinanden at gøre. Dette tror jeg på, at en læge med fagligt speciale i skuldre vil kunne bekræfte, og derfor holder jeg fortsat fast i, at jeg ønsker en speciallæge-undersøgelse foretaget, til at vurdere om der er årsagssammenhæng mellem ulykke og gener."

Selskabet har i brev af 31/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"...

Vi mener fortsat ikke, at skaden er omfattet af ulykkesforsikringen. Vi lægger vægt på de første oplysninger i sagen, navnlig oplysningerne i patientjournalen.

Når man ønsker at anmelde en skade, skal man kunne dokumentere, at den skade, man har pådraget sig, skyldes en hændelse, som er dækket af forsikringen.

Vi er enige i beskrivelsen, at det fremsendte i forhold til speciallægens formål, når der udfærdiges en speciallæge. Vi mener ikke, at formålet med indhentelsen af en speciallægeerklæring er opfyldt i denne situation. Ulykken er ikke dokumenteret, og alene af den grund kan vi ikke dække den anmeldte hændelse. Når vi ikke kan anerkende hændelsen, er der ingen grund til at indhente en speciallægeerklæring, da den ikke kan ændre på, at hændelsen ikke er dokumenteret.

Patientens journal er lægens arbejdsredskab og der lægger procedure på, hvordan en journal skal opbygges og beskrive de relevante årsager til patienterne, henvender sig og en tydelig indikation for undersøgelsen og behandlingen. Der er ikke i journalen beskrevet som i anmeldelsen 'Jeg legede med [mit familiemedlem] i en swimmingpool. [Mit familiemedlem] holder fast i min højre arm, og forsøger at snurre mig rundt. Det giver et ryk i højre arm, omkring skulderen. Herefter har jeg haft daglige smerter og problemer med at løfte ting og strække armen ud til siden i en vinkel på mere end ca. 85 grader'.

Det fremgår af journalerne;

fra egen læge den 5. august 2019 er anført: ... Notat fra den 15. august 2019: ... Har fået 4 fysbehandlinger, skal afventte yderligere behandling, før der evt. henvises til ortopædkirurgisk ambulatorium'.

Har været undersøgt og behandlet på [hospital] fra den 29. august 2019, hvor hun oplyste, at hun et halvt år tidligere flyttede en krukke og fik smerter i højre skulder, som gik i sig selv, men kom igen i forbindelse med en svømmeur. Smerterne strålede lidt ned i overarmen, hindrede at ligge på højre arm, forværring ved armen over skulderniveau.

...

Eftersom der er flere kontakter med læge og fysioterapeut umiddelbart efter den anmeldte hændelse, hvor der ikke omtales et traume, finder vi ikke, at skaden er dokumenteret som et ulykkestilfælde.

Samlet mener vi, at skadelidtes bestående gener ikke har årsagssammenhæng med den anmeldte hændelse, men at generne må tilskrives andre forhold, nemlig slidgigt.

Skadelidte er behandlet for slidgigt i skulderhøjdeleddet som har medført indeklemningssyndrom. Ofte er årsagen til skuldersmerten en ubalance i skulderbladsmusklerne, så skulderbladet sidder skævt på brystvæggen. Det medfører at slimsækken bliver irriteret. Der er beskrevet i HAGL læsion, hvilket er underligt, da den ses efter ledeskred i skulderleddet. Det har ikke været tilfældet i

den aktuelle sag. Operationsbeskrivelsen er meget kortfattet, men det fremgår af røntgenbillederne, at der er degenerative forandringer i skulderhøjdeleddet.

Det er muligt at slidgigten ikke tidligere manifesteret sig hos skadelidte, men de har blot ligget latent og ikke symptomgivende. Det ændrer dog ikke på, at forsikringen ikke dækker gener, som skyldes forudbestående forhold, uanset om de måtte være symptomgivende eller ej.

Vi finder, at sagen må kunne afgøres på det foreliggende grundlag."

Til dette har klageren fremsendt brev af 9/2 2022, hvori det bl.a. er anført:

" ...

Jeg er fortsat ikke enig i, at der ikke er årsagssammenhæng mellem min ulykke og mine gener. Jeg er tillige ikke enig i, at min ulykke ikke er dokumenteret, selvom ordet ulykke eller traume ikke er en del af de ord, jeg har anvendt.

...

Jeg stiller mig undrende overfor, at Gjensidige beskriver at jeg er blevet behandlet for slidgigt i skulderhøjdeleddet. Dette er jeg ikke bekendt med. Gjensidige skriver endvidere, 'Der er beskrevet i HAGL læsion, hvilket er underligt, da den ofte ses efter ledscred i skulderledet.' Jeg finder det utrygt og utroværdigt at Gjensidige kan vurdere, at baggrunden for min HAGL læsion er 'underlig'. Jeg er af den overbevisning, at de læger der har behandlet mig gennem hele mit forløb og set alle mine scanninger mm, er langt mere kompetent til at vurdere dette end Gjensidige. Jeg finder det på alle måder urimeligt, at Gjensidige kan stille spørgsmålstejn ved lægernes vurderinger, og bl.a. på den baggrund afslå at min skade og mine genes årsagssammenhæng. Hvis Gjensidige har spørgsmål til mit forløb på [hospital], kan de vel kontakte dem og spørge ind til flere detaljer om mit forløb og min operation? Sidst skriver Gjensidige 'at deres forsikring ikke dækker gener, som skyldes forudbestående forhold, uanset om de må være symptomgivende eller ej.'. Dette er en konklusion som Gjensidige udelukkende selv laver, og ikke en konklusion, som min læge skriver noget om. Min læge har ikke på noget tidspunkt beskrevet, at generne skyldes slidgigt. D.4.2.20 beskriver ... speciallæge i diagnostisk radiologi min MR-scanning med kontrast således: 'Samtlige labrale afsnit inkl. bicepsseneankeret ses intakt og normal. Ledbruskene er upåfaldende. Der er normale ossøse forhold inkl. AC-leddet. Med hensyn til rotator cuff'en ses samtlige elementer intakte og normale ligesom den lange bicepssene ses på plads i sin sulcus. Der ses en mindre ansamling i bursa subacromiale. Med hensyn til bløddelene i øvrigt mistænker jeg en HAGL-læsion, idet der er en dårlig definition af ledkapslen inferiort for læsionen til tilhæftningen af humerus.'. MR-scanningen er langt mere præcis end et røntgenfotografi, og her beskrives intet om slidgigt, og der beskrives at være normale forhold omkring ACleddet.

Jeg finder det igen ikke rimeligt, at Gjensidige kan stille sig som dommer overfor sådan en professionel vurdering, og igen kun hæfter sig ved de tidlige røntgenbilleder fra august 2019. Hvordan kan man som forsikringsselskab få lov til kun at forholde sig til den første måned af mit forløb, og så ikke forholde sig til de ting der opstod under de videre behandlinger, scanninger og til sidst operation? Det samlede forløb tog 9 måneder med et genoptræningsforløb på 1 år derefter.

Jeg fastholder, at jeg stadig ønsker en vurdering af mit forløb af en speciallæge med speciale i skulderskader. Jeg mener stadig, at formålet med speciallægeerklæring er opfyldt i min sag for at få sagen lægefagligt tilstrækkeligt belyst. Jeg tror på, at en speciallæge vil kunne dokumentere at

Ankenævnet for Forsikring

10.

97565

den skade (HAGL læsion) der er opstået i min skulder ikke kan skyldes degenerative forandringer i AC ledet, som Gjensidige til stadighed påstår."

Hertil har selskabet i brev af 21/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"...

Vi mener fortsat ikke, at skaden er omfattet af ulykkesforsikringen. Vi lægger vægt på de første oplysninger i sagen, navnlig oplysningerne i patientjournalen.

Sagen har været forelagt selskabets læge og uvildige læge."

Heroverfor har klageren i brev af 27/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"...

Jeg er fortsat ikke enig i, at der ikke er årsagssammenhæng mellem min ulykke og mine gener. Jeg er tillige ikke enig i, at min ulykke ikke er dokumenteret, selvom ordet ulykke eller traume ikke er en del af de ord, jeg har anvendt. Jeg er stadig af den overbevisning, at Gjensidiges læger og Lægekonsulenten ikke er kompetente nok til at vurdere detaljerne i min skulderskade og efterfølgende skulderoperation, og derfor ønsker jeg stadig, at en læge med speciale i skuldre vurderer mit forløb, da det viste sig at være teknisk kompliceret og HAGL læsioner opstår relativt sjældent."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadesanmeldelse af 24/2 2020 fremgår bl.a.:

"Hvornår skete ulykken? ...
15-07-2019

Hvordan skete ulykken?

Jeg legede med [mit familiemedlem] i en swimmingpool. [Mit familiemedlem] holder fast i min højre arm, og forsøger at snurre mig rundt. Det giver et ryk i højre arm, omkring skulderen. Herefter har jeg daglig smerter og problemer med at løfte ting og strække armen ud til siden i en vinkel på mere end 85 grader."

Af klagerens klage over selskabets afgørelse af 24/10 2021 fremgår bl.a.:

"D. 15.7.19 kommer jeg til skade med min højre skulder under leg i swimmingpoolen på min ferie i ... [Mit familiemedlem] laver et hårdt ryk i min højre arm, da hun ønsker at jeg skal lave en pirouette i vandet. Jeg er ikke klar på det [mit familiemedlem] har gang i, og min krop følger ikke naturligt med i bevægelsen, og derfor opstår et pludseligt og hårdt ryk i min skulder. Jeg får efterfølgende smerter i min højre arm hver gang jeg skal løfte armen eller løfte noget med armen. Smerterne er kontinuerlige og fortsætter resten af ferien. Dette er ligeledes beskrevet i skadesanmeldelsen til jer.

D. 24.7.19 henvender jeg mig til Lægehuset ... da jeg netop er kommet hjem fra ferien og fortsat har mange smerter i min højre arm og skulder. I notatet fra lægen står der følgende: Patienten har overbelastet sin højre skulder, og har smerter ved brug af højre arm. Obj: positiv smertebuen og

Ankenævnet for Forsikring

11.

97565

impingment. Henvises til fys. Grunden til, at jeg henvender mig til dette lægehus er, at min egen læge har ferie på dette tidspunkt, og derfor henviser alle henvendelser til netop Lægehuset... "

Af journal fra fysioterapi fremgår bl.a.:

"24-07-2019...

Hun føler det kommer ved tunge løft eller hvis hun fx har skrevet meget i løbet af dagen. Der findes nedsat bevægelighed i skulderen.

Der findes tegn på impingement i h. Skulder."

Af journalnotat fra læge af 24/7 2019"Pt. Har overbelastet sin h. skulder og smerte ved brug af h. Arm.

Obj. Positiv smertebuen og impingement."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"05.08.19...

TK: Fra medio juli sm. i h. skulder, har været hos lægerne ... man fandt pos. smertebue og Impingement og blev henv. til fys. Har fået 3 behandlinger synes ikke at det hjælper. Hen.v til rtg. af h. skulder.

...

15.08.19...

TK: Rtg. viser ac-artrose."

Af røntgenundersøgelse af 13/8 2019 fremgår bl.a.:

"Skulder højre d. 09-08-2019 Kl. 09:47:

Viser minimale degenerative forandringer i AC-leddet. Der ses en lille knogle udvoksning på den kaudale del af acromion med reducere af subakromiale rum.

RD: Arthrosis articulationis acromioclavicularis dexter.

Impingement obs.pro."

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"29.08.2019[Kvinde i 40'erne] henvist via [forsikringsselskab] med højresidige skulderproblemer.

Aktuelt

For et halvt år siden i forbindelse med flyt af en krukke smerter første gang i højre skulder, gik i sig selv. Smerterne kom igen i løbet af sommeren i forbindelse med et nyt træk i armen i forbindelse med en svømmetur. Smerterne stråler lidt ned i højre overarm, helt ned i underarmen i perioder. Kan ikke ligge på højre arm. Har smerter ved brug af armen over skulderniveau.

Tidligere skulderrask.

Har været til røntgen, der har vist let næbdannelse på acromion og minimale degenerative forandringer i AC-leddet. Har været til fysioterapi, hvor der dog primært er givet shockwave-behandling og kun lette øvelser.

...

Objektivt

Højre skulder: Noget protraheret og sænket. Der er fuld bevægelighed, men positiv smertebue. Der er nedsat kraft ved udadrotation og abduktion mod modstand. Smerter. Der er ligeledes let nedsat kraft ved bear hug test. Positiv Hawkin's og Neer's test med kendte smerter. Ømt AC-led og let positive cross over.

Vurdering

Ligner impingement, måske let begyndende AC-ledsartrose.

Der er indikation for rp. ultralydsskanning af højre skulder.

...

09.09.2019...

Konklusion:

Tendinopati af supraspinatussenen med let fortykkelse af overdækkende bursa og lille ansamling i bursa.

Ultralydmæssig impingement - ultralydsvejledt steroid inj. subacromialt.

Ingen større inflammation i AC-leddet.

...

16.09.2019 Der er kommet svar på pt.s ultralydsskanning. Den viser som ventet impingement, og der er lagt blokade.

...

Pt. skal nu opstarte fysioterapi.

...

21.10.2019...

Indikation: Retur i smerter efter blokade for en måned siden, hvor pt. fik påvist tendinose af supraspinatussenen og bursitis med impingement.

Ultralydsskanning af hø. skulder: Viser uændrede, lidt fortykket bursa med impingement og lidt hævet, lidt ekkofattig supraspinatussene.

...

02.12.2019 Kommer til kontrol af højre skulder. Det går godt, han har haft god effekt af den sidste blokade, men den sidste uges tid er generne kommet lidt igen. Generne sidder dog primært lidt fortil i skulderen.

Objektivt, højre skulder

Der er fuld bevægelighed men positiv smertebue. God kraft i rotator cuffen. Lidt ømhed ved Speed test, lidt ømhed af caput longum, stort set ingen ømhed ved Hawkin's og Neer's test.

Vurdering

Restimpingement, men da generne er begyndt at komme lidt igen i sidste uge, lægges blokade med

rp. 7 ml Xylocain og 1 ml Kenalog subakromielt.

...

22.01.2020...

Har desværre fortsat smerter fra skulderen, og pt. slår positivt ud på SLAP-test.

...

04.02.2020...

MR-artrografi af højre skulder

...

Konklusion:

Mindre ansamling i bursa subacromiale.

Mistanke om HAGL-læsion.

...

17.02.2020...

Fortsat smerter fortil opadtil i skulderen strålende ned i armen. Har ikke haft blivende effekt af blokaderne. Har ikke haft effekt af fysioterapien.

MR-scanningen viser en mulig HAGL-læsion og lidt subacromial bursit.

...

13.03.2020...

Der foretages i UA hørsidig skulderartroskopi med Hagel-reinsertion ... samt akromioplastik.

PATOLOGI

Glenohumeralt findes nydelig brusk, fastsiddende labrum, intakt rotator cuff. Upåfaldende bicepsene. Forreste ledkapsel slap, der er drive-throught sign og der er en Hagel-læsion subakromialt. Lidt bursit og lidt snævre subakromiale forhold.

...

14.09.2020 Kommer til 6 mdrs. kontrol af højre skulder.

Der går godt, der har været markant fremgang siden sidst. Føler bevægeligheden er blevet frit og tænker ikke så meget over skulderen i dagligdagen. Har dog de sidste 14 dage haft let ømhed efter at have forløftet sig med en for tung indkøbspose.

Går fortsat til fysioterapi."

Af vurdering fra selskabets lægekonsulent af 24/9 2021 fremgår bl.a.:

"Forudbestående og konkurrerende tilstande:

Ved undersøgelsen 29.8.2019 oplyste skadelidte, at hun havde haft forbigående smerter efter at have flyttet en krukke et halvt år tidligere. Derefter smerter efter en svømmetur. De konstaterede forandringer med slidgigt i AC-led, irritation af sene og slimsæk er oftest følger af alder eller langvarig overbelastning. Brist af ledkapsel og ledbånd kan opstå ved mere voldsomme hændelser med stor kraft, men kan også være følger af gradvise, degenerative forandringer. Medmindre [familiemedlemmet] dyrker intensiv styrketræning og rev i skadelidtes arm med al sin kraft, mens skulderen var strakt helt ud, er det lægeligt set ikke sandsynligt, at det kan have forårsaget brist på ledkapsel og ledbånd. Det er udelukket, at hændelsen kan forklare slidgigt i AC-leddet og usandsynligt, at den har forårsaget gener fra sene og slimsæk.

Svar på spørgsmål i sagen:

Er der dokumentation for ulykken?

Der er ikke anden dokumentation for hændelsen end anmeldelsen. Hændelsen er ikke nævnt ved besøg hos egen læge 5.8.2019, 3 uger efter hændelsen. Det fremgår, at skadelidte først har været ved en anden læge, men journal derfra foreligger ikke. I journal 29.8.2019 anføres smerterne startet ved en svømmetur. Medmindre hændelsen er nævnt i journal fra første læge, findes ingen dokumentation.

Strakssymptomer og brosymptomer?

I journal 29.8.2019 nævnes, at der tidligere har været smerter, som gik helt i sig selv igen. Efter hændelsen er der angivet symptomer ved alle henvendelser, men betydeligt færre smerter i perioder, bl.a. efter blokade, som dog kun havde midlertidig effekt. Symptomerne i starten af forløbet er beskrevet at stamme fra de degenerative forandringer i sene, slimsæk og AC-led og der er ikke

beskrevet symptomer på brist af ledbånd og ledkapsel, som ved operationen viste sig at være vigtige forhold.

Er der sammenhæng mellem skadelidtes klager og de objektive fund sammenholdt med traumas art og omfang

Nej, en sådan hændelse vil med en rask skulder ikke give anledning til varige symptomer, medmindre der var tale om en velvoksen [familiemedlem], som var bodybuilder og trak i armen af al sin kraft, mens den var strakt helt ud i skulderen. Der er oplyst en forudgående periode med smerter efter beskeden belastning ved at flytte en krukke, og der er fundet degenerative forandringer, som udvikles over lang tid. Der vurderes derfor ikke at være årsagssammenhæng.

Er eventuelle tidligere gener påvirket eller forværret af ulykken – og i hvilket omfang

Det er almindeligt, at degenerative forandringer udvikles over tid og giver symptomer i forbindelse med overbelastning. Det er således muligt, at hændelsen trods den beskudne kraft, kan have udløst, at de forudbestående forandringer gav smerter. Havde der været tale om en rask skulder, ville der højst være tale om en mindre forstrækning, som ville være overstået inden for få uger.

Har eventuelle forudbestående lidelser haft indflydelse på skaden – og i hvilket omfang

De forudbestående forandringer vurderes afgørende for, at der kunne opstå mere end forbigående smerter.

Øvrige bemærkninger

Ved sidste journalnotat 14.9.2020 var der betydelig fremgang og beskudne gener og fund, og der blev anbefalet fortsat genoptræning. Det er således overvejende sandsynligt, at tilstanden er bedret yderligere siden. Hvis årsagssammenhængen anerkendes, anbefales det derfor at evt. varigt mén belyses nærmere, f.eks. med aktuel funktionsattest."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"14.1 Dækningsskema – voksenulykke

...

Varigt mén fra 5 %

...

18. Hvilke skader dækker vi

18.1 personskade eller dødsfald

Forsikringen dækker personskade eller dødsfald, sket som følge af:

18.1.1. En ulykke

Ved en ulykke forstås en pludselig hændelse

...

19. Forsikringen dækker ikke

19.1

Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskade.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdagsbevægelser, som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket.

...

19.3

Skader der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, anmeldte den 24/2 2020, at hun den 15/7 2019 fik en højresidig skulderskade under leg i en swimmingpool. Et familiemedlem holdt fast i klagerens højre arm, hvorved hun fik et ryk i højre skulder. Hun fik den 13/3 2020 foretaget højresidig skulderartroskopi, idet hun bl.a. havde en Hagel læsion subakromialt. Klageren ønsker, at selskabet anerkender ulykken som dækningsberettigende, og at sagen skal vurderes af en speciallæge/skulderspecialist. Hun har anført, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne, og at generne ikke skyldes degenerative forandringer i skulderen. Hun har anført, at hun "ikke vil stå på mål for lægers manglende journalføringer, hvor de beskriver min situation i generelle vendinger og uden præcision". Hun beskrev ulykken til både lægen og fysioterapeuten på samme måde som i skadesanmeldelsen. Hun har anført, at hun alene har fået påvist slidgigtsforandringer i kravebensleddet, og at hun havde skade på ledbånd og ledkapsel (HAGL-læsion). Hun har anført, at skulderskaden var større og mere kompleks, end lægerne indledningsvist havde vurderet, og at skaden på ingen måde kan stamme fra degenerative forandringer på AC-leddet.

Selskabet har afvist dækning, idet der ikke er dokumentation for, at klageren har været udsat for en ulykke i forsikringsbetingelsernes forstand, og idet der ikke er dokumentation for årsagssammenhæng. Selskabet har anført, at der ikke er beskrevet et traume i den lægelige journal svarende til skadesanmeldelsen, og at traumet først nævnes i den lægelige journal den 29/8 2019. Klageren var flere gange i kontakt med læge og fysioterapeut efter den anmeldte hændelse, uden at traumet er blevet omtalt. Selskabet har anført, at klagerens skuldergener skyldtes forudbestående slidgigt, og at det er almindeligt, at degenerative forandringer udvikles over tid og giver symptomer i forbindelse med overbelastning. I en rask skulder ville den anmeldte hændelse alene have medført en mindre forstrækning. Selskabet har afvist at indhente en spe-

ciallægeerklæring, idet den anmeldte hændelse ikke er dokumenteret i lægejournalen, og idet sagen er afgjort på baggrund af de tidsnære lægelige oplysninger.

Af journalnotat fra læge af 24/7 2019 fremgår det, at "Pt. Har overbelastet sin hø.skulder og smerte ved brug af hø. Arm. Obj. Positiv smertebuen og impingement".

Af røntgenundersøgelse af 13/8 2019 fremgår det, at "Viser minimale degenerative forandringer i AC-leddet. Der ses en lille knogle udvoksning på den kaudale del af acromion med reduktion af subakromiale rum. RD: Arthrosis articulatio acromioclavicularis dexter. Impingement obs.pro".

Af hospitalsjournalnotat af 29/8 2019 fremgår det, at "For et halvt år siden i forbindelse med flyt af en krukke smerter første gang i højre skulder, gik i sig selv. Smerterne kom igen i løbet af sommeren i forbindelse med et nyt træk i armen i forbindelse med en svømmetur ... Tidligere skulderrask. Har været til røntgen, der har vist let næbdannelse på acromion og minimale degenerative forandringer i AG-leddet ... Ligner impingement, måske let begyndende AC-leddsartrose".

Af operationsbeskrivelse af 13/3 2020 fremgår det, at "Der foretages i UA hø.sidig skulderartroskopi med Hagel-reinsertion ... samt akromioplastik. PATOLOGI Glenohumeralt findes nydelig brusk, fastsiddende labrum, intakt rotator cuff. Upåfaldende bicepssene. Forreste ledkapsel slap, der er drive-throught sign og der er en Hagel-læsion subakromialt. Lidt bursit og lidt snævre subakromiale forhold".

Af udtalelse fra selskabets lægekonsulent af 24/9 2021 fremgår det, at "De konstaterede forandringer med slidgigt i AC-led, irritation af sene og slimsæk er oftest følger af alder eller langvarig overbelastning. Brist af ledkapsel og ledbånd kan opstå ved mere voldsomme hændelser med stor kraft, men kan også være følger af gradvise, degenerative forandringer. Medmindre [fami-liemedlemmet] dyrker intensiv styrketræning og rev i skadelidtes arm med al sin kraft, mens skulderen var strakt helt ud, er det lægeligt set ikke sandsynligt, at det kan have forårsaget brist

på ledkapsel og ledbånd. Det er udelukket, at hændelsen kan forklare slidgigt i AC-leddet og usandsynligt, at den har forårsaget gener fra sene og slimsæk ... Symptomerne i starten af forløbet er beskrevet at stamme fra de degenerative forandringer i sene, slimsæk og AC-led og der er ikke beskrevet symptomer på brist af ledbånd og ledkapsel, som ved operationen viste sig at være vigtige forhold ... **Er der sammenhæng mellem skadelidtes klager og de objektive fund sammenholdt med traumets art og omfang?** Nej, en sådan hændelse vil med en rask skulder ikke give anledning til varige symptomer, medmindre der var tale om en velvoksen [familiemedlem], som var bodybuilder og trak i armen af al sin kraft, mens den var strakt helt ud i skulderen. Der er oplyst en forudgående periode med smerter efter beskeden belastning ved at flytte en krukke, og der er fundet degenerative forandringer, som udvikles over lang tid. Der vurderes derfor ikke at være årsagssammenhæng. **Er eventuelle tidligere gener påvirket eller forværret af ulykken – og i hvilket omfang?** Det er almindeligt, at degenerative forandringer udvikles over tid og giver symptomer i forbindelse med overbelastning. Det er således muligt, at hændelsen trods den beskedne kraft, kan have udløst, at de forudbestående forandringer gav smerter. Havde der været tale om en rask skulder, ville der højst være tale om en mindre forstrækning, som ville være overstået inden for få uger".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen dækker personskade sket som følge af ulykke, og at der ved en ulykke forstås en pludselig hændelse. Af forsikringsbetingelsernes afsnit 19.1 fremgår det, at forsikringen ikke dækker ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, og at der blandt andet bliver lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage skaden. Ifølge punkt 19.3. dækker forsikringen heller ikke skader, der skyldes bestående sygdom, lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg.

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

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring.

Ankenævnet for Forsikring

18.

97565

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det vurderes, at sagen er tilstrækkeligt belyst i lægelig henseende.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at der ikke godtgjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens aktuelle gener.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren havde degenerative forandringer i AC-leddet, og at en røntgenundersøgelse den 9/8 2019 havde vist let næbdannelse på akromion (en knogleudvækst på det fremspring på skulderbladet, som er forbundet med kravebenet i AC-leddet) med forsnævring af pladsen til senerne.

Nævnet har videre lagt vægt på udtalelsen fra selskabets lægekonsulent, der vurderer, at det lægeligt ikke er sandsynligt, at den anmeldte hændelse hos en rask person er egnet til at forårsage brist på ledkapslen og ledbåndet, at hændelsen ikke ville have medført varige symptomer i en rask skulder, og at hovedårsagen til klagerens gener er klagerens forudbestående slidgigt.

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringen undtager skader, der "skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg."

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen