

Ankenævnet for Forsikring

Den 1. juni 2022 blev i sag nr. 97844:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 4/2 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg sender herved et par ord og vedhæfter vigtige skrivelser samt en meget udførlig speciallægeerklæring fra ... hospital ... af speciallæge/overlæge ..., af 28.09.2021, hvoraf fremgår, at der er sket en forværring af min skulderskade og at operationen ikke har hjulpet, og at jeg nu faktisk er meget handicappet. Jeg har i forgårs telefonisk talt med jurist, ..., og vurdering fra dennes overordnede om, at de bestemt mente, at jeg skulle søge Ankenævnet for Forsikring, da Codan Forsikring ikke har taget højde for en forværring af min skulderskade, ulykken 26.10.2015, og at operationen den 04.06.2021 mislykkedes. Jeg har klaget til Codan og fået en behandling og afvisning med det samme pr. telefon, jf. et par skrivelser vedhæftet her, så I kan læse det. Jeg har samtidig talt i telefon med min huslæge, læge ..., telefon: ..., den 1/2 2022 kl. 08.02 i 9 minutter. Hun sagde, ... det skal du klage over. Det er ikke i orden, at Codan blot afviser forværringen og ikke engang gider læse overlægens speciallægeerklæring og fuldstændig tilsidesætter [andet selskabs] méngrad på 15 %.

Direktøren som du har sendt en klage til, kontoret i [by], har ikke engang gennemgået sagen, men sendt denne tilbage til [anden] hos en nyansat ..., som ikke kender sagen. Min læge sagde, der er syn for sagen og I var velkommen til at kontakte hende. I har fuldmagt til at gennemgå og undersøge alt om mig på Sundhed.dk. Codan ville forlange, at jeg anmeldte sagen med det samme og også gik til læge med det samme. Min læge kender mig så godt, at hun ved, at jeg tænker, det går nok vi ser lige tiden an. I øvrigt var der mange ting, som skulle ordnes i samme tidsrum i oktober 2015 med min [familiemedlems] død. Jeg kontaktede skadestuen og levede af smertestillende indtil jeg måtte søge læge. Alt gjort som man nu engang gør.

Så startede mine indsprøjtninger med binyrebark, som jeg efter min operation – som jeg blev overtaget af en speciallæge - operationen forværrede desværre min situation. Det er underligt, at Codan stadig og fortsætter med at nævne AES skrivelse fra 2019. Der står i denne skrivelse, at jeg

burde være under 4%, men Codan valgte at vurdere mig til 5% mén og igen et par år senere til 10% mén, ligesom [andet selskab]. Jeg har og nu mén sat til 15% mén grad desværre. [Andet selskab] har klaret dette, jf. vedhæftede. Men Codan nægter og de gør det så uprofessionelt med unge ansatte, der ikke har sat sig ind i min sag. Jeg har telefonisk blevet afvist, hvor jeg skulle tale med min sagsbehandler - gennem årene - hos Codan, ..., men hende måtte jeg ikke komme til at tale med. Og jeg fik at vide, at nu er hun gået på pension medio januar måned i år.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at opnå 15 % méngrad fra Codan Forsikring på lige fod med [andet selskab]. Jeg har aldrig haft ulykker og lagt Codan til last. Jeg er tvunget til at få varmemassage og fysioterapeutisk behandling resten af mit liv. Det er egen betaling. I øvrigt kan jeg nævne, at jeg aldrig havde vidst, at man måtte søge hos to ulykkesforsikringer samtidig, hvis man havde to forsikringsselskaber f.eks. Det var [andet selskab], som fortalte mig det og sagde: 'du skal også søge hos Codan' det er din ret.

Derfor kom min anmeldelse til Codan efter at jeg havde sendt anmeldelsen til [andet selskab] lidt senere. Det er ligeledes nævnt tidligere. Jeg syntes, at det er uværdigt som kunde hos Codan, at de ikke engang nærlæser en udførlig speciallægeerklæring, men forsøger at tale udenom og bruger en AES fra 2019 om at jeg er 4% méngrad. Det hænger ikke sammen og jeg har tilbudt, at mødes med dem, så de kan se mig og min skulderskade, så jeg kan vise, hvad jeg kan og, hvad jeg ikke kan. Ingen har ville høre tale om, at jeg har en stor forværring. Det er så ulykkeligt og jeg skal leve sådan med de store smerter og nedsatte funktioner, som jeg har. Det berører alt i min hverdag - alt!

En skadedirektør hos Codan, hvortil jeg har skrevet en pæn skriftlig/redegørelse blev ikke besvaret af ham, men blev besvaret ganske kort af den første dame, som jeg talte med i telefonen tilbage i december måned 2021, og som bl.a. afviste mig i telefonen hun hedder Der har været så meget rod hos Codan med datoer og beviser, nye medarbejder, flytning af filial mv. og mine akter, som er blevet væk. Jeg har aldrig modtaget skrivelser via online. Disse blev først lagt op den 14. december

2021, da jeg efterspurgte disse. Jeg var lige glemt i systemet sagde en yngre medarbejder ved navn Jeg har samtlige skrivelser hos mig og vil nu forsøge at vedhæfte de relevante til jer. Mangler I information, så må I venligst sige det.

Codan skriver i deres skrivelse af 31.01.2022 - en gammel gengivelse læser jeg - at jeg ikke har løftet bevisbyrden. Det skal jeg sandelig love for, at jeg har og NU har speciallægen ved erklæringen af 28.09.2021 samt min huslæge og ikke mindst overlæge ..., som opererede mig den 04.06.2021 løftet bevisbyrden.

Min overlæge ... går på pension ultimo februar 2022. Jeg går fast hos ham igen på ... Hospital, hvor jeg får de store indsprøjtninger med binyrebark. Alt dette står også på Sundhed. dk. Man får ikke lov til at få disse binyrebarkindsprøjtninger i min højre skulder, hvis der ikke var syn for sagen. Mangler I, jf. ovenstående flere skrivelser og uddybning fra mig må I endelig sige til. Sluttelig vil jeg gerne gentage. Codan forsøger at nægte udbetaling svarende til 15% méngrad. Det er et lille beløb vi taler om. Jeg er blot ked at have fået skrivelser fra Codan som viser, at De ikke har sat sig ind i sagen, men jeg er blevet 'kastet rundt i systemet'. Min sagsbehandler, ..., som jeg blev nægtet at talt med siden december 2021 har en til to gange om året skrevet til mig - JEG HAR DISSE SKRIVELSER - du henvender dig [klageren], straks og hvis der sker forværring med din skulderska-

de! Jeg skulle nemlig - efter at jeg blev opereret 04.06.2021 – give tilbagemeldinger hvert halve år og da der var gået 18 måneder, skulle jeg undersøges af en læge, hvis det ikke blev bedre, men pludselig blev min sagsbehandlers arbejde overtaget af et par unge, som ikke kendte til sagen. Ønsker I disse skrivelser har jeg disse.

...

PS: Jeg har forsøgt at gengive min forværring af skulderen og at operationen ikke lykkedes, som sker for 20 % af de opererede fik jeg at vide, så godt som jeg kan. (PS: Speciallægen ved ... hospital ... har i sin erklæring skrevet november 2015 – det er retteligt oktober 2015). Det kan han bekræfte, hvis de 14 dage betyder noget i sammenhængen. I skrivende stund kan jeg ikke få det berigtiget, men det giver jo sig selv."

Klageren har den 7/2 2022 og den 8/2 2022 til nævnet yderligere anført:

"Jeg har forsøgt at uploade Codans skrivelse til mig skrivelse af 2017 og igen skrivelse af 2019 fra ... om at forværring straks bedes meddelt hende/Codan. Jeg håber, at I kan se det vedhæftede. I oversigten over dokumenter kan jeg se 10 pdf-filer fra mig, men ikke den 11 og 12. Jeg mener faktisk også nu, at der er det materiale, som I skal bruge. Pointen er ret enkel. Min forværring af skulderskaden og en operation som ikke lykkedes er blevet ignoreret af Codan Forsikring. Min sagsbehandler måtte jeg ikke komme til at tale med i december måned 2021. (Det var måneden før ... gik på pension). Det fandt jeg meget underligt for ... arbejdede der stadig ved min henvendelse."

Og

"Jeg har nu uploadet en skrivelse fra sagsbehandler, ..., der ligeledes har fulgt mig og har haft korrespondancen fra start og til efter min operation den 4. juni 2020 samt har fulgt mig i de 18 måneder, som der skal gå førend man kan se, om operationen hjalp eller ikke hjalp. Vi kunne ikke forstå,

lægen inkl., at smerterne steg og steg og at jeg blev mere og mere hjælpeløs efter den meget hårde operation. Ligeledes telefonkontakt, skrivelser af 2019 og 2020 herom fra samme fik jeg den samme besked. Ved forværring [klageren] bedes du rette henvendelse straks. Alt dette har jeg gjort!

Overlægen på ... hospital ... er blevet gjort bekendt med, at hans sekretær har skrevet november 2015 og ikke 26. oktober 2015 i sin speciallægeerklæring. Er det vigtigt kan overlægen sende en berigtigelse naturligvis. Han har fået oplysning herom."

Selskabet har den 25/2 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om et ulykkestilfælde sket den 26. oktober 2015, hvor vores kunde, i det følgende kaldet klageren, kom til skade med sin højre arm. Tvisten for nævnet vedrører spørgsmålet om størrelsen af det varige mén efter ulykken, herunder spørgsmålet om årsagssammenhæng.

Sagsforløb

Klageren er omfattet af en ulykkesforsikring med betingelser ULC-E. De på skadestidspunktet gældende forsikringsbetingelser vedlægges som **bilag 1**. Den 17. marts 2016 modtager vi en skadesanmeldelse fra klageren, som oplyser at hun er kommet til skade med sin højre arm den 26. oktober 2015, hvor hun *'fik et slag med kraft på samt en tung flyttekasse ned over armen i kælder'*.

I anmeldelsen oplyser hun, at første lægebesøg efter hændelsen er på ... Hospital den 10. december 2015. Kopi af skadesanmeldelsen vedlægges som **bilag 2**.

Vi anerkender skaden den 18. marts 2016. Vi gør samtidig opmærksom på, at vi har anerkendt ulykkestilfældet ud fra de oplysninger, som klageren har givet os, og hvis disse oplysninger skulle vise sig at være forkerte, kan det have indflydelse på vores dækning af skaden.

I forbindelse med sagens behandling indhenter vi de lægelige oplysninger, og forelægger dem for en lægekonsulent. Kopi af oplysningerne vedlægges som **bilag 3**.

På baggrund af journalmateriale og funktionsattest fastsætter vi klagerens varige mén som følge af skaden til 5 % den 22. juni 2016. Ved vurderingen lægger vi vægt på, at der er konstateret en bicepsoverrivning i den højre skulder, og at der er fundet normal bevægelighed af skulderleddet. Herefter afsluttes sagen. Kopi af vores brev af 22. juni 2016 vedlægges til orientering som **bilag 4**.

Den 1. juli 2016 kontakter klageren os telefonisk og oplyser, at hendes gener er værre end de 5 % vurderet af os. Hun oplyser, at hun skal MR scannes, og det aftales at hun sender os opdateret journal, når hun er færdigbehandlet.

Den 19. og den 21. juli 2016 modtager vi en opdateret journal fra egen læge samt ... Hospital. Kopi af oplysningerne vedlægges som **bilag 5 og 5a**.

Vi genforelægger herefter de opdaterede journaloplysninger for vores lægekonsulent. På baggrund af journaloplysningerne forhøjer vi méngraden til 10 %, hvilket klageren orienteres om brev af 19. januar 2017. Ved vurderingen lægger vi vægt på, at der nu også er nedsat skulderfunktion med smerter og nedsat skulderbevægelse. Kopi af vores brev vedlægges som **bilag 6**.

Den 1. marts 2018 kontakter klageren os igen med oplysning om, at hendes skuldergener er forværret, hvorfor vi genoptager sagen. I samme forbindelse sender vi et genoptagelsesbrev ud til klageren den 2. marts 2018, hvor vi beder hende svare på en række spørgsmål.

Vi indhenter samtidig supplerende lægelige oplysninger samt en ny funktionsattest. Kopi af funktionsattesten vedlægges som **bilag 7**.

På baggrund af svar fra klageren den 25. april 2018 samt de nye supplerende lægelige oplysninger fastholdes vores vurdering af méngraden på 10 % i brev af 22. november 2018. Ved vurderingen lægger vi vægt på, at klagerens aktuelle gener fortsat er smerter og funktionsnedsættelse ved almindelige gøremål i dagligdagen. Skulderleddet bevæges aktivt 0-120 grader frem-op og 0-120 grader ud-op og der er intet muskelsvind.

Denne vurdering fastholdes i brev af 7. december 2018. I brevet oplyser vi samtidig klageren om muligheden for at bede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) om en uvildig vurdering af sagen. I så fald beder vi hende om at underskrive en samtykkeerklæring til brug for fremsendelse af sagen til AES. Kopi af vores brev af 7. december 2018 vedlægges som **bilag 8**.

Vi modtager underskrevet samtykke fra klageren den 7. januar 2019 og den 16. april 2019 orienterer vi hende om, at vi nu har sendt sagen til vurdering i AES. I den vejledende udtalelse af 16. august 2019 vurderes klagerens varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 %.

AES lægger ved vurderingen vægt på, at den anmeldte hændelse efter en lægefaglig vurdering ikke er egnet til at medføre varige gener i højre skulder og arm samt at der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer (symptomer opstået i umiddelbar tilknytning til skaden), idet de første klager over smerter i højre arm først fremgår af et journalnotat fra egen læge af 6. januar 2016, cirka 2 måneder efter den anmeldte hændelse. På denne baggrund vurderer AES, at klagerens aktuelle gener i højre skulder og arm med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse, og det vurderes derfor at hændelsen den 26. oktober 2016 isoleret set har medført et varigt mén på mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Kopi af udtalelsen vedlægges som **bilag 9**.

Den 7. november 2019 sender vi et brev til klageren, hvor vi oplyser, at vi på baggrund af den vejledende udtalelse fra AES, har gennemgået sagen på ny. Vi oplyser, at vi er enige i udtalelsen, og henviser til at klageren har mulighed for at klage over vores afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

Vi modtager efterfølgende flere henvendelser fra klageren, som ønsker sagen genoptaget.

I starten af december 2021 modtager vi desuden akter fra [andet selskab], som har fastsat det varige mén efter skaden til 15 %. Sagen bliver herefter vendt med vores juridiske afdeling, og den 13. december 2021 skriver vi til klageren at afgørelsen fastholdes. Kopi af vores brev er vedlagt af klageren.

Efter fornyet henvendelse fra klageren i januar 2022 er afgørelsen endnu engang fastholdt den 6. og den 31. januar 2022. Kopi af disse breve er vedlagt af klageren. Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men har ikke fundet anledning til at ændre vores vurdering. Vi fastholder vores afgørelse, og vi kan således ikke imødekomme klagerens krav om yderligere erstatning i anledning af skaden.

Codan er ikke bundet af et andet selskabs vurdering. Forskellige vurderinger hos to forsikringsselskaber kan efter Ankenævnets praksis gøre en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) aktuel. Sagen er imidlertid allerede blevet forelagt for AES. Forelæggelsen er sket efter aftale med klageren.

Det er Codans opfattelse, at vi ikke med udbetalingen af 2 x 5 % varigt mén har afgivet et ubetinget dækningstilsagn. Vi har ikke anerkendt at ville godtgøre ethvert fremtidigt mén fra skulderen.

Vi har noteret os indholdet af speciallægeerklæringen fra den 14. oktober 2021.

Vi betvivler ikke, at klageren har gener fra skulderen. Det er dog vores vurdering, at generne har sin årsag i andre forhold end den anmeldte hændelse, og vi kan derfor ikke yde dækning for disse gener.

Bevisbyrden for at der er årsagssammenhæng mellem de angivne forværrede skuldergener og ulykken er klagerens, og den bevisbyrde er efter vores opfattelse ikke løftet.

Vi har sendt sagen i AES for en uvildig vurdering af sagen, og AES har vurderet at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at medføre varige gener i skulderen. Der foreligger desuden ikke oplysninger om strakssymptomer, og AES har på denne baggrund vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte hændelse.

Ankenævnet har blandt andet i AK 92.187 fastslået, at ved vurderingen af et varigt mén efter en ulykke, må også elementer som grundlæggende årsagssammenhæng mv. indgå, således at selskabet ikke bliver bundet af en allerede udbetalt méngrad. Vurderingen af en senere indtrådt forværring og årsagssammenhæng til ulykken kan ikke adskilles fra hinanden.

Klageren har overfor os oplyst, at hun kontaktede lægevagt i november 2015, hvilket ikke fremgår af udtalelsen fra AES. Det er imidlertid Codans opfattelse, at AES primært afviser årsagssammenhæng ud fra et spørgsmål om hændelsens egnethed, og at de således ikke lægger afgørende vægt på spørgsmålet om strakssymptomer. Det ses i øvrigt ikke i sagen dokumenteret, at der var en henvendelse til lægevagten i november 2015, idet det af journalen fra egen læge fremgår, at første lægekontakt efter ulykken var telefonkonsultationen den 6. januar 2016.

Vi må på baggrund af ovenstående fastholde vores vurdering af sagen, og vi kan derfor ikke imødekomme klagerens ønske om udbetaling af yderligere erstatning i anledning af skaden. Sagen har været drøftet i vores skadeafdeling og vurderet af flere uafhængige lægekonsulenter, ligesom sagen har været vendt med vores juridiske afdeling. Sagen har desuden efter aftale med klageren været sendt til uvildig vurdering i AES, og vi mener derfor at sagen er både korrekt og grundigt behandlet."

Klageren har den 7/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har gennemgået en stor operation foretaget den 4. juni 2020. Denne gav desværre ikke det forventede resultat, og som I ved, mislykkedes denne med hensyn til et godt resultat. Kirurg, overlæge ... har tillige anerkendt, at hans operation ikke hjalp mig, men tværtimod forværredes.

Codan Forsikring forsøger at undlade at anerkende mén graden til 15%, som [andet selskab] og speciallæger har vurderet min mén grad til. [Andet selskab] har endog i sine interne notater haft overvejelser om 20%'s méngrad dækning, men landede på 15% méngrads dækning. Det har jeg en skrivelse om.

Nu skal min skade bagatelliseres, og jeg skal bevise samt løfte bevisbyrden. Det har jeg allerede gjort. Alt er dokumenteret, og jeg har haft lægekontakt med min læge, ..., siden ulykken. Læge ... har sagt: Citat 'Codan Forsikring er velkommen til at kontakte mig for yderligere. [Klageren] er ikke typen, som går til læge i tide og utide. Hele tiden har min patient troet, at det blev bedre, og at smertetabletter ville hjælpe'. Citat slut.

Overlæge ... omfattende lægefaglige redegørelse af 14. oktober 2021 bliver af Codan Forsikring omtalt som: Citat 'Vi har noteret os indholdet af speciallægeerklæringen fra den 14. oktober 2021' Citat slut. Codan Forsikring insinuerer, at anden skade eventuelt må være en mulig årsag. Jeg kan oplyse, at jeg aldrig har haft andre skader med skulderen. Jeg syntes, at denne skriveform er et forsøg på at undgå en erstatning på 15 %, og at Codan Forsikring ikke har sat sig ind i selve ulykken, lægens observationer, udtalelser, højt uddannede speciallægers udtalelser, rapporter, en

stor operation som jeg har gennemgået, og nu er jeg afhængig af binyrebark indsprøjtninger igen og igen hver 3-4 måneder, som overlæge ... mener at ville kunne afhjælpe de - døgnet rundt - smerter, som jeg har og skal leve med. Denne skrappe medicinering er ikke noget, som man bare får! Det skal grundigt overvejes og godkendes patienten, og det er sidste udvej i forsøget på at smertelindre, når alt andet medicin og i mit tilfælde en operation ikke fik et godt resultat.

Codan Forsikring har ligeledes undervurderet, ja faktisk så har Codan Forsikring ikke kommenteret alle de funktioner, som jeg IKKE kan mere. Mange vigtige beskrivelser tilsendt Codan Forsikring er blevet overset og ikke besvaret overfor mig. Fejlskrivelser og dato/års fejl uden sammenhæng tilsendt mig. Skrivelser er endog bortkommet i Codan Forsikrings flytning af medarbejdere til Jeg måtte heller ikke komme til at tale med - siden 6. december 2021 - min kontaktperson hos Codan Forsikring, ..., som har haft mit skadeforløb siden start. Dette er ligeledes belyst ved bilag."

Selskabet har den 27/3 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi betvivler ikke, at der er en skade i klagerens højre skulder, eller at hun har gener som følge heraf. At der er påvist en skade, er dog ikke ensbetydende med at skaden og de gener hun har, har deres årsag i et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Klagerens ulykkesforsikring dækker følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås ifølge forsikringsbetingelserne en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Der skal således være tale om en hændelse, som årsag til skaden, og hændelsen skal være pludselig. De gener man har skal være en direkte følge af ulykkestilfældet. For at opnå dækning skal der med andre ord 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. Kravet om årsagssammenhæng fremgår også af fællesbetingelsernes punkt 2.

Det skal være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne, og de gener man har skal være en direkte følge af ulykkestilfældet for at berettige til erstatning fra forsikringen. Gener, hvis årsag eller forværring skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom kan ikke lægges til grund for erstatningsudbetaling.

Det samme gælder gener, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 4.

Den sikrede har efter almindelige forsikringsretlige principper bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet. Det påhviler derfor klageren at bevise, at hendes gener i højre skulder er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Vi bemærker i den forbindelse, at det af sagens lægelige oplysninger fremgår, at der ved første ultralydsundersøgelse af højre skulder den 29. februar 2016 blev fundet udtalt tendinit (senebetændelse) og tenosynovitis (slimækbetændelse) svarende til bicepssenen, men at senen i øvrigt blev fundet intakt. Rotatorcuffen blev fundet intakt med moderate, degenerative forandringer i supraspinatussenen. Derudover blev der fundet en fortykket bursa givende anledning til impingement samt let artrose i AC-leddet.

Ingen af disse tilstande forudsætter et traume. Tendinit og tenosynovitis forårsages derimod oftest af gentagende belastninger af skulderen. Degenerative forandringer skyldes almindeligt slid af kroppen, som udvikles over tid, mens artrose (slidgigt) er en kronisk, degenererende ledsygdom, hvor brusken i leddet gradvist nedbrydes. Der var således flere forudbestående tilstande i klagerens højre skulder.

Vi finder på baggrund af sagens oplysninger, herunder den vejledende udtalelse fra AES ikke, der er den nødvendige dokumentation for årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens aktuelle (forværrede) gener i højre skulder, og vi er på baggrund af de foreliggende oplysninger af den opfattelse, at klagerens gener fra højre skulder må tilskrives andre forhold, som forsikringen ikke yder dækning for."

Til dette har klageren den 7/4 2022 bl.a. anført:

"Jeg skal hermed anfægte Codans konklusion med henvisning til lægefaglige redegørelse af 14. oktober 2021, hvoraf fremgår, at operationen den 4. juni 2020 ikke blot mislykkedes, men tværtimod forværrede min situation.

At generne som anført af Codan må tilskrives andre forhold kan jeg blankt afvise. Jeg har aldrig sidenhen haft andre traumer i skulderen eller i bevægeapparatet i øvrigt, hvilket også fremgår af mine lægejournaler. Yderligere kan jeg tilføje, at jeg i mit arbejde som ... ikke er udsat for hårdt fysisk belastende arbejde. Hertil kommer, at jeg kan afvise, at jeg lider af tendinit og tenosynovitis, som anført af Codan. Disse lidelser er relateret til min biceps, jævnfør lægefaglig udtalelse fra undersøgelsesdatoen 29. februar 2016. Biceps sprang kort efter traumet, jævnfør den omfattende lægefaglige udtalelse af 14. oktober 2021 fra overlæge

For god ordens skyld henviser jeg igen til [andet selskabs] ménfastsættelse af 29. november 2021. Det fremgår heraf, at der er indtrådt en forværring af mine skuldergener fra skaden 26.10.2015. Det fremgår endvidere, at mine gener i højre skulder i form af smerter samt nedsat bevægelighed frem-op på 70 grader og ud-op på 80 grader. Lægen har ligeledes vurderet, at mine direkte gener efter den 26.10.2015 svarer til punkt D.1.5.3 og D.1.5.4 i henhold til Arbejdsmarkedets méntabel.

Jeg skal derfor sammenfattende på ny anmode om, at min méngrad fastsættes til mindst 15%, således at min méngrad mindst matcher [andet selskabs] ménfastsættelse.

Bilag: Foto af sprungen biceps på min højre arm af marts måned 2016."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget operationsindkaldelse af 20/5 2020, klagerens skadeanmeldelse af 17/3 2016, funktionsattest af 12/4 2016, funktionsattest af 19/9 2018, vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 16/8 2019, ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/10 2021 indhentet af andet selskab, journal fra ortopædkirurgisk ambulatorium, journal fra hospital, journal fra egen læge, journalnotat fra kirurg af 23/2 2022, korrespondance mellem klageren og selskabet, herunder selskabets afgørelser af 22/6 2016, 19/1 2017, 13/12 2021 og selskabets fastholdelser af 7/12 2018

Ankenævnet for Forsikring

9.

97844

og 31/1 2022, andet selskabs afgørelse af 29/11 2021, foto af klagerens arm fra marts 2016, police af 16/9 2015 og forsikringsbetingelser af 16/9 2015. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af klagerens skadeanmeldelse af 17/3 2016 fremgår bl.a.:

"Hvornår er skaden sket / sygdommen indtrådt? 26/10-2015

...

Hvordan skete ulykken? Fik et slag med kraft på samt en tung flyttekasse ned over armen i kælder

...

Hvilken legemsdel er beskadiget ved ulykken? Min højre overarm"

Af funktionsattest af 19/9 2018 fremgår bl.a.:

2 Diagnose angivet på dansk og latin:	1. Dansk: <i>Øverrivning af skuldermuskulatur HØ.</i> 1. Latin: <i>Ruptura Caput longum biceps dxt.</i> 2. Dansk: 2. Latin: 3. Dansk: 3. Latin:
3 a) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion og palpation af skulderen? b) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion og palpation af albue?	NEJ JA ☐ ☒ Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? <i>udtyldning på HØ & Humerus, atrofi af HØ skulder</i> ☒ ☐ Hvorledes?
8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	<i>Nedsat bevægelighed og konstante smerte i HØ skulder. Kan ikke udføre på HØ side eller mavens. problemer med at løfte, fx åbne en sodavand.</i>

...

Ankenævnet for Forsikring

10.

97844

11	Bevæges skulderleddet normalt (med frit skulderblad)?	NEJ	JA	Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden:			
		☐	☐				
					Højre	Venstre	
					Fremad-opad (norm 0 - 180°)	120	180
					Udad-opad (norm 0 - 180°)	120	180
					Bagud (norm 0 - 40°)	20	40
				Udaddrejning (norm 0 - 60°) (med vandret underarm)	40	60	
				Indaddrejning (norm 0 - 90°) (med vandret underarm)	90	90	

12	Er bevægeligheden i albueleddene inklusiv underarmens drejebævelse normal?	NEJ	JA	Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden nedsat?		
		☐	☒			
				Bøjebævelse (ext./flex.) (norm 0 - 140°)	Højre	Venstre

...

15	a) Er der synligt muskelsvind af skulderrunding (deltoideus)?	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:		
		☐	☒			
					Højre	Venstre
					☐ Let	☐ Let
					☒ Moderat	☐ Moderat
		☐ Svær	☐ Svær			
	b) Er der målbart muskelsvind af overarm (største omfang)?	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm)	27.5	27.5
	c) Er der målbart muskelsvind af underarm (største omfang)?	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm)	23	22.5
	d) Er der synligt muskelsvind af håndens muskler?	☒	☐			
				☐ Let	☐ Let	
				☐ Moderat	☐ Moderat	
				☐ Svær	☐ Svær	

16	Er der føleforstyrrelser?	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	
		☐	☒		
				I hvilket område?	Søgende fornemmelse af hele hnd hånd og nederte (distale) 10-15 cm af underarm

17	Skønner du, at håndtrykskraften er normal?	NEJ	JA	Hvis NEJ, udfyldes:		
		☐	☒			
					Højre	Venstre
					☐ Let	☐ Let
					☒ Moderat	☐ Moderat
		☐ Svær	☐ Svær			

..

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 16/8 2019 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:

Det varige men er mindre end 5 procent

...

Vurdering af varigt men

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

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] fik den 26. oktober 2015 en flyttekasse ned over højre overarm.
- [Klageren] konsulterede den 6. januar 2016 egen læge, hvor hun klagede over smerter i højre arm.
- MR-scanning den 14. juli 2016 af [klagerens] højre skulder viste en seneskade.

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter og nedsat bevægelighed i højre skulder samt hurtig udtrætning i højre arm. Hun klager endvidere over sovende fornemmelser i højre hånd og underarm. Vi finder imidlertid ikke, at der er årsagssammenhæng mellem de ovenfor anførte gener og den anmeldte hændelse.

Vi har lagt vægt på, at hændelsen, efter vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at medføre varige gener i højre skulder og arm.

Vi har samtidig noteret os, at der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået med nær tidsmæssig tilknytning til skaden. Ved symptomer med nær tilknytning til en skade forstås normalt indenfor et par dage.

Vi bemærker hertil, at de første klager over smerter i højre arm først fremgår af journalnotat fra egen læge den 6. januar 2016, cirka 2 måneder efter den anmeldte hændelse.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klagerens] aktuelle gener i højre skulder og arm med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 26. oktober 2015 isoleret set har medført et varigt men på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/10 2021 indhentet af andet selskab fremgår bl.a.:

"Objektiv undersøgelse

...

Skuldre

Højre skulder ses med moderat atrofi svarende til infra- og supraspinatus. Palpatorisk er der direkte ømhed svarende til posterioert og anteriort over skulderleddet samt anteriort proksimalt på humerus. Der ses prominens distalt på højre overarm svarende til bicepsruptur.

Bevægelighed (højre/venstre)

Abduktion 80°/180

Fleksion 70°/180°

Ekstension 20°/50°

Udadrotation 30°/70°

Indadrotation nates/TH6

Muskelstyrke

Supraspinatus 0/5

Infraspinatus 2/5
Subscapularis 5/5
Albuefleksion 4/5
Triceps 4/5

Funktionelle test

Neer's test positiv ved 70° på højre side, negativ på venstre side.
Hawkin's test positiv på højre side, negativ på venstre side.
Speed's test positiv på højre side, negativ på venstre side.
O'Brien's test positiv på højre side, negativ på venstre side.
Skuffetest uden løshed bilateralt.
Cross over test negativ bilateralt.
Øvrige led på overekstremiteter er med fuld bevægelighed uden smerter.

Omfangsmål (højre/venstre)

Proximale overarm 25,5/26,5 cm
Distale overarm 26/25,5 cm
Underarm 24/24cm
Handskemål 20/20cm
Grebsstyrke 4/28 kg, kraftig nedsat grebsstyrke i den højre hånd

Resumé

[I 60'erne] ... uddannet kvinde får tung kasse over højre skulder i november 2015. Initiei ultralyds, viser tendinit og tenosynovitis svarende til bicepssenen. Rotator cuffen findes intakt. Der gives blokade omkring bicepssenen, efterfølgende ruptur af det lange bicephoved. Der foretages ikke yderligere. MR-skanning den 14.7.2016 viser læsion af supraspinatus samt caput longum bicipitis med mistanke om SLAP-læsion og bursitis subacromialis.

Der gøres operation den 4.6.2020 med acromioplastik samt oprensning. Rotator cuffen findes opflosset, bursa acromialis kraftig inflammatorisk og fjernes sammen med acromioplastik. Patienten starter efterfølgende kommunal og privat fysioterapi samt hjemmetræning. Patienten føler, at tilstanden er forværret i forhold til inden operationen, og at tilstanden har været stationær siden sommeren 2021.

Nylig MR-skanning den 5.8.2021 har vist total ruptur af supraspinatus og anteriort 1/3 af infraspinatusenen. Herudover velkendt ruptur af caput longum bicipitis.

Patienten har konstante smerter, hun kan ikke hvile på skulderen og vågner 2-5 gange natligt. Hun kan højst føre hånden til panden, og hun er generet i al aktivitet, der foregår omkring ansigtet f.eks. makeup og føntørring. Hun er desuden generet i forbindelse med af- og påklædning, madlavning og rengøring. På arbejdet har patienten skiftet jobfunktioner, og hun arbejder nu med mindre løft og mindre brug af tastatur. Objektivt findes der supra- og infraspinatusatrofi samt distalt trukket bicepsmuskulatur på højre side. Kraftig nedsat bevægelighed over den højre skulder uden løshed.

Konklusion

Patienten har ud fra relevant traumemekanisme pådraget sig kontusion af rotator cuff og biceptendinit. Patientens arbejde som ... gennem mange år er moderat skuldertung og let degenerativ tilstand forventelig. Op til skaden ingen symptomer i højre skulder.

Der findes initialt biceps tendinit og tenosynovitis ved UL, herudover intakt men let degenereret rotator cuff. Den højresidige bicepssene ruptur har et tidspunkt og en traumemekanisme der kan relateres til skaden.

Ved senere MR og artroskopi findes:

- acromion type 3
- subacromiel bursitis
- total ruptur af supraspinatussenen
- partiel læsion anteriort 1/3 af infrapinatussenen

Det vurderes, at kontusionen af øvrige rotator cuff senere har medført accelereret degeneration, der i sidste ende har medført en total supraspinatussene ruptur sammen med dele af infrapinatussenen.

Der bemærkes fuld god funktion af den venstre skulder. Der er ikke fundet glenohumerale artroseforandringer. Det vurderes, at der er gjort relevant behandling i forløbet. Det vurderes, at patientens smerter stammer dels fra supra- infrapinatuskomplekset samt yderligere subakromi-alt og anteriort svarende til caput longum bicipitissenen, hvor der er afstået fra fiksatoren med anker.

Behandlingsmuligheder og prognose

Patienten er kraftigt generet af smerterne i skulderen, og hun går og spænder. Der anbefales primært at afprøve klorzoxazon-behandling. Såfremt der ikke er bedring ved dette, må det overvejes, hvorvidt det er muligt at reinserte rotator cuffen, om end der er begyndende fedtdegeneration. I samme seance kunne overvejes regelret bicepstendese for at få bedre og faste fæste.

Diagnose

DS461 Læsion af caput longum, musculus biceps brachii på højre side

DS460 Læsion af rotatormanchet på højre side

DM744 Afklemningssyndrom i højre skulder."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"10-06-2015 Kontinuation Kontinuation ...

L19 Myoses

Opfølgning på bevægeapp gener - faldet på is i ... i jan 2015 - siden smerter i nakken - rtg med holdningsanomalier og discsdegenerationer. Arbejder på ... kontor - tunge løft. Ingen radikulære symptomer, ingen kraftnedsættelser eller cauda equina symptomer.

O: col cerv: lidt indskrænket bev. v. h. sidedr.

Skulder- fri bevægelighed

Scapulae - udtalt ømhed at nakkemuskl. og supra- infra skap. muskulatur

...

Vurdering: Svære myoser - snak vedr. smertestillende - smertelindrende ting - håndtering af tunge løft mm. ...

...

06-01-2016 Kontinuation TK ...

Har smerter i hø. arm, er forværret siden jul. Konf. med

06-01-2016 Kontinuation TK ...

Smerter i hø overarm. Tager Panodil 1 gr x 3, men mener ikke det har effekt. Herudover tager pt lpren 200 mg, kan ikke tåle 400 mg.

rp Tramadol 50 mg x 1 til natten + 1 p.n. i løbet af dagen.

Har fysioterapeut på arbejdet.

Ved manglende bedring ringe igen mhp. konsultation

Ordination: Tramadol 'Vitabalans' 1 tablet 3 gange daglig mod stærke smerter.

...

08-01-2016 Kontinuation Kontinuation ...

LOB Symptom/klage fra skulder

Henv. sig med 2 mdr.s smerter i hø. overarm gn 2 mdr. Intet traume. Arbejder som ... - synes hun har vanskeligt ved at løfte, vaske gulv mm.

...

O: hø. skulder - fri bevægelighed - pos. smertebue og udtalte myoser. Pos. impingement test. Af-taler rp. blokade med 40 mg depo-medrol og 4 ml xylocain 1 % i hø skulder.

... Der anlægges glat blokade med ovennævnte.

Ordination: Depo-medrol til injektion til injektionsbehandling af led."

Af andet selskabs afgørelse af 29/11 2021 fremgår bl.a.:

"I sin vurdering har lægekonsulenten lagt vægt på, at der er indtrådt en forværring af dine skuldergener fra skaden den 26.10.2015. Det fremgår at du har gener i højre skulder i form af smerter samt nedsat bevægelighed frem-op på 70 grader og ud-op på 80 grader.

Lægekonsulenten har derfor fastsat den samlede méngrad til 15 %. Lægekonsulent skønner at dine direkte gener efter den 26.10.2015 svarer til punkt D.1.5.3 og D.1.5.4 i henhold til Arbejdsmarkedets méntabel."

Af forsikringsbetingelser af 16/9 2015 fremgår bl.a.:

"Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på afgørelsestidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

...

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

...

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

...

- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvf. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1950'erne – fik den 26/10 2015 et slag med kraft på samt en tung flyttekasse ned over armen. Selskabet har udbetalt godtgørelse for en méngrad på 10 %. Den 1/3 2018 anmodede klageren på ny selskabet om at genoptage sagen som følge af forværrede skuldergener. Selskabet indhentede funktionsattest af 19/9 2018 og vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 16/8 2019. Selskabet fastholdt sin vurdering.

Klageren ønsker godtgørelse for varigt mén på 15 %, idet hun har gennemgået en operation, som har forværret hendes gener, og idet et andet forsikringselskab har forhøjet méngraden til 15 %. Hun er utilfreds med sagsbehandlingen i selskabet.

Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens – eventuelt forværrede – gener i højre skulder.

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "Det varige mén er mindre end 5 procent ... Vi har lagt vægt på, at hændelsen, efter vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at medføre varige gener i højre skulder og arm. Vi har samtidig noteret os, at

der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået med nær tidsmæssig tilknytning til skaden. Ved symptomer med nær tilknytning til en skade forstås normalt indenfor et par dage. Vi bemærker hertil, at de første klager over smerter i højre arm først fremgår af journalnotat fra egen læge den 6. januar 2016, cirka 2 måneder efter den anmeldte hændelse. På baggrund af ovenstående vurderer vi, at [klagerens] aktuelle gener i højre skulder og arm med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse".

Af journal fra egen læge fremgår det, at "06-01-2016 Kontinuation TK ... Har smerter i hø. arm, er forværret siden jul. Konf. med 06-01-2016 Kontinuation TK ... Smerter i hø overarm".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af andet selskab fremgår det, at "Nylig MR-skanning den 5.8.2021 har vist total ruptur af supraspinatus og anteriort 1/3 af infraspinatussener. Herudover velkendt ruptur af caput longum bicipitis. Patienten har konstante smerter, hun kan ikke hvile på skulderen og vågner 2-5 gange natligt. Hun kan højst føre hånden til panden, og hun er generet i al aktivitet, der foregår omkring ansigtet f.eks. makeup og føntørring ... Objektivt findes der supra- og infraspinatusatrofi samt distalt trukket bicepsmuskelbug på højre side. Kraftig nedsat bevægelighed over den højre skulder uden løshed. **Konklusion** Patienten har ud fra relevant traumemekanisme pådraget sig kontusion af rotator cuff og bicepstendinit. Patientens arbejde som ... gennem mange år er moderat skuldertung og let degenerativ tilstand forventelig. Op til skaden ingen symptomer i højre skulder. Der findes initialt biceps tendinit og tenosynovitis ved UL, herudover intakt men let degenereret rotator cuff. Den højresidige bicepssene ruptur har et tidspunkt og en traumemekanisme der kan relateres til skaden ... Det vurderes, at kontusionen af øvrige rotator cuff senere har medført accelereret degeneration, der i sidste ende har medført en total supraspinatussene ruptur sammen med dele af infraspinatussenerne ... Det vurderes, at patientens smerter stammer dels fra supra- infraspinatuskomplekset samt yderligere subakromialt og anteriort svarende til caput longum bicipitissenen, ...".

Ankenævnet for Forsikring

17.

97844

Af andet selskabs afgørelse fremgår det, at "I sin vurdering har lægekonsulenten lagt vægt på, at der er indtrådt en forværring af dine skuldergener fra skaden den 26.10.2015. Det fremgår at du har gener i højre skulder i form af smerter samt nedsat bevægelighed frem-op på 70 grader og ud-op på 80 grader. Lægekonsulenten har derfor fastsat den samlede méngrad til 15 %. Lægekonsulent skønner at dine direkte gener efter den 26.10.2015 svarer til punkt D.1.5.3 og D.1.5.4 i henhold til Arbejdsmarkedets méntabel".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde yderligere méngodtgørelse med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at årsagen til de aktuelle gener er det anmeldte ulykkestilfælde 26/10 2015.

Nævnet har navnlig lagt vægt på udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor méngraden efter den anmeldte ulykke er fastsat til mindre end 5%.

Nævnet bemærker, at selskabet i brev af 6/1 2022 har beklaget utilstrækkelig kommunikation med klageren i forbindelse med sagens behandling i selskabet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand