

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. juni 2022 blev i sag nr. 98062:

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 25/3 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Aros forholder sig ikke til udtalelsen fra Speciallæge [...] som Aros forsikring har henvist mig til. (han skriver i sin rapport (skadelidte har et forudstående mén i skulderen på 10% i skulderen) i skulderen Han skriver ligeledes at han ikke kan vurdere prolapserne i nakken, er udenfor hans kompetenceområde det skal vurderes af en speciallæge i Neurokirurgi.) Den anbefaling har de ikke valgt at følge og bare afvist sagen og sat er méngrad er under 5%

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning ud fra méngradsvurdering, da jeg ikke kan bruge min højre arm og skulder til ret meget"

Selskabet har i brev af 8/4 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det skal indledningsvist anføres, at klager har tegnet en ulykkesforsikring benævnt som U02.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 2.1 og 2.2 (bilag 1, s. 1), at ulykkesforsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, samt at der ved et ulykkestilfælde forstås "en pludselig hændelse, der forårsager personskaade".

Det er et krav for at opnå dækning på ulykkesforsikringen, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og den indtrådte skade. Det indgår i vurderingen af årsagssammenhæng, at hændelsen skal være egnet til at forårsage personskade. Hændelsen skal i sig selv være nok til at forårsage/forklare skaden jf. betingelsernes pkt. 4.1.1 (bilag 1, s. 1).

Ulykkesforsikringen undtager i medfør af betingelsernes pkt. 4.2 (bilag 1, s. 1) bl.a. følgende tilfælde:

- 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
- Skader på kroppen sket som følge af nedslidning
- Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig

Følgende fremgår herudover af forsikringsbetingelsernes pkt. 13.4 (bilag 1, s. 2):

En før ulykkestilfældet bestående invaliditet berettiger ikke til erstatning og kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde bestået.

2. Sagens forløb

Aros Forsikring modtog den 22.8.2017 en skadesanmeldelse fra klager (bilag 2). Klager anmeldte, at han den 19.8.2017 blev ramt bagfra af en varebils sidespejl, mens han cyklede. Klager anmeldte, at han i denne forbindelse havde pådraget sig skade på ryg og nakke.

Klagers lægejournal (bilag 3) blev indhentet, hvori det var beskrevet, at klager var blevet ramt i ryggen af et sidespejl, mens han cyklede. Klager havde haft rygsæk på. Det var yderligere noteret, at klager tidligere havde haft piskesmæld, samt at han var blevet øm i nakke, ryg og skulder.

Der blev løbende fulgt op på klagers tilstand og gener – og der blev løbende udbetalt væsentlige udgifter til behandlinger ved bl.a. fysioterapeut. Klager angav den 13.2.2018 (bilag 4), at han døjede med smerter i højre skulder, højre arm og højre ben.

Klager beskrev den 18.5.2018 (bilag 5), at han havde smerter i højre side af nakken, højre skulder og højre arm. Klager skulle på dette tidspunkt tilses af egen læge, som ville sende klager videre til røntgen og ortopædkirurgisk afdeling. Klager gav den 15.6.2018 Aros Forsikring besked om, at han skulle tilses på [privathospital] i relation til klagers skuldergener.

Det fremgår af journalen fra [privathospital] (bilag 6), at klager bl.a. havde fået MR-scannet sin skulder den 3.7.2018, hvor der blev påvist lettere degenerative forandringer, tendinopati/tendinose (overbelastningsskade) og en lille ansamling i subacromialis/subdeltoidea. Klager fik foretaget en ultralydsscanning af skulderen den 9.8.2018, hvor der blev påvist afklemning af supraspinatus.

Der blev igen gjort status over klagers gener i februar 2019, hvor klager alene angav gener fra højre arm (bilag 7). Aros Forsikring indhentede i marts 2019 en funktionsattest FP 430 – Skulder, overarm og albue (bilag 8). Sagen blev forelagt Aros Forsikrings lægekonsulent (se bilag 9), som vurderede, at der skulle indhentes en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring - henset til at der var tale om såvel skade på nakke som skulder.

Aros Forsikring modtog en erklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi [...] i april 2019 (bilag 10). Speciallægeerklæringen blev forelagt Aros Forsikrings lægekonsulent, som vurderede, at klager ikke var færdigudredt, idet der ikke var en sikker forklaring på klagers smerter i højre skulder (se bilag 11). Lægekonsulenten bemærkede i denne forbindelse, at klager havde forudbestående pi-skesmældsskade, samt at klager blev ramt omkring nakke/venstre skulder af sidespejlet – men at klager havde gener fra højre skulder.

Klager oplyste i april 2020, at han var set på [sygehus] i forbindelse med en blokade i skulderen, samt af en ortopædkirurg på [sygehus]. Aros Forsikring indhentede herefter journalmateriale fra [...] (bilag 12) og [...] (bilag 13).

Det var i journalen fra radiologisk afdeling på [sygehus] beskrevet, at klager havde fået påvist degenerative forandringer, artrose og en diskusprolaps i nakken i juli 2019 (beskrivelsen af MR-skanningen og ultralydsskanningen er vedlagt som bilag 14).

Klager fik foretaget en ny MR-scanning af højre skulder den 7.7.2020 (se hertil bilag 15). Der blev planlagt operation af skulderen til august 2020, hvor diagnosen angives til afklemningssyndrom i skulderen (operationsbeskrivelse i bilag 16). Der blev herefter indhentet en ny speciallægeerklæring fra [...] (bilag 17).

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at den anmeldte hændelse ikke vurderes egnet til at medføre varig personskeade på en rask skulder.

Sagen blev forelagt Aros Forsikrings lægekonsulent igen (se bilag 18), som ud fra sagens foreliggende oplysninger vurderede, at det varige mén efter ulykken var – og er - under 5 %. Klager udtrykte utilfredshed med afgørelsen, hvorfor lægekonsulenten blev kontaktet igen.

Lægekonsulenten konkluderer (bilag 19), at det varige mén i skulderen er mindre end 5 %, og at klagers gener relateret til halshvirvelsøjlen er forårsaget af den konstaterede diskusprolaps, som ikke er traumeudløst, men derimod opstået som følge af klagers degenerative rygsøjle (sygdoms-udløst).

3. Aros Forsikrings vurdering

Aros Forsikring bemærker indledningsvist, at det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det påhviler den, der rejser krav om erstatning, at bevise kravets eksistens og størrelse.

Det er således klager, der skal kunne dokumentere eller sandsynliggøre, at den anmeldte personskeade er en følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde, ligesom klageren har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskeaden.

Aros Forsikring mener ikke, at klager har løftet denne bevisbyrde.

3.1 Klagers gener

Det findes i nærværende sag relevant at understrege, hvilke gener klager har oplyst at opleve – og aktuelt oplever - herunder fra hvilke dele af kroppen, generne kommer fra.

Klager blev ved ulykken den 19.8.2017 ramt af sidespejlet på bagsiden af venstre skulder, men oplyste dagen efter, at han havde smerter i højre side af nakken med udstråling til højre skulder (se hertil bilag 16, s. 1).

Som det fremgår af sagsfremstillingen i afsnit 2 og de vedlagte bilag, har sagen i det væsentligste drejet sig om gener fra højre skulder. Der har ikke på noget tidspunkt været gener fra venstre skulder – om end det efter det oplyste var her, hvor sidespejlet ramte klager.

Klager har på foranledning af flere forespørgsler til aktuelle gener - og gennem længere perioder – slet ikke omtalt gener fra nakken. Nakkegenerne er dog beskrevet i den nyeste speciallægeerklæring af 22.11.2021 (bilag 16, s. 2), hvor klager angiver lejlighedsvis smerter i halsryggen og en fornemmelse af stivhed i muskulaturen. Det er i speciallægeerklæringen noteret, at der ikke er udstråling, samt at der ej heller er påvist bevægeindskrænkning i nakken.

3.2 Manglende årsagssammenhæng

3.2.1 Gener fra nakken

Det fremgår af speciallægeerklæringen fra [...] (bilag 16, s. 1), at klager tidligere er blevet vurderet til et varigt mén på 10 % som følge af et trafikuheld i 2006, hvor han pådrog sig piskesmæld i nakken. Der er således et forudbestående varigt mén, hvilket er undtaget dækning på ulykkesforsikringen jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 13.4.

Klager har ved MR-skanning i juli 2019 fået påvist en prolaps svarende til højre side af halshvirvelsøjlen. Aros Forsikring vurderer, at denne prolaps ikke er en følge efter ulykken, men at denne skyldes degeneration i nakken. Dette understøttes af sagens lægelige materiale, herunder særligt beskrivelsen af MR-skanningen (bilag 14).

Aros Forsikring henviser til de i afsnit 1 nævnte undtagelser, hvorefter følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg, forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom samt skader på kroppen sket som følge af nedslidning er undtaget dækning på ulykkesforsikringen.

Klager har efter Aros Forsikrings samlede vurdering ikke påvist årsagssammenhæng mellem ulykken og hans aktuelle nakkegener.

Selv hvis Nævnet mod forventning skulle finde, at klagers nakkegener kan henføres til ulykken, da henleder Aros Forsikring opmærksomheden på, at der er i speciallægeerklæringen alene, er beskrevet 'lettere gener i nakken i form af tidvise smerter og spændingsfornemmelse i halsmuskulaturen'.

Méntabellens pkt. B.1.1.1 (5 %) er derved ikke opfyldt, idet dette kræver lette, daglige nakkesmerter.

3.2.2 Gener fra højre skulder

Klagers skulder blev som førnævnt opereret den 28.8.2020. Aros Forsikrings lægekonsulent bemærker, at der ved operationen blev fundet en irriteret slimhinde og slimsæk, hvilken blev fjernet (se bilag 15). Der blev ikke påvist nogen form for skadefølger, men derimod degenerative forandringer i rotatormanchetten, en irriteret slimsæk og forsnævrede pladsforhold.

Speciallæge [...] konkluderer desuden i speciallægeerklæringen (bilag 16, s. 4), at ulykken ikke er egnet til at give varige gener fra højre skulder. Speciallægen vurderer således, at der ikke er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykken og generne fra højre skulder.

Med henvisning til samme undtagelser som nævnt i ovenstående afsnit, må Aros Forsikring afvise, at der er påvist et varigt mén i højre skulder, som kan henføres til ulykken.

3.2.3 Afsluttende bemærkninger om årsagssammenhæng

Aros Forsikring må herudover henlede opmærksomheden på et åbenlyst problem i sagen: Klager angiver i skadesanmeldelsen, at sidespejlet ramte ham på nakken og ryggen. Klager oplyser senere at være blevet ramt på bagsiden af venstre skulder.

Men klagers væsentligste gener hidrører fra højre skulder, hvor der – som gennemgået ovenfor – ikke er påvist skadefølger.

4. Vedrørende indhentet lægeligt materiale

Vi er for så vidt enige med klager i, at der kunne være indhentet en neurokirurgisk speciallægeerklæring i relation til klagers nakkegener.

Aros Forsikring er dog overbevist om, at sagen ikke ville have fået et andet udfald, hvis en sådan erklæring var blevet indhentet. Aros Forsikring kan i denne forbindelse henvise til, at der fra klagers side ikke har været noget fokus på gener fra nakken, samt at der i sagen er indhentet 1 funktionsattest og 2 speciallægeerklæringer, der belyser klagers gener.

Det findes usandsynligt, at et slag mod bagsiden af venstre skulder (om end dette også omtales som 'venstre skulder ind mod ryggen' i bilag 10, s. 1), skulle medføre varige gener fra højre skulder. Der findes ikke lægelig indikation for, at klagers gener i højre skulder skulle skyldes en form for udstråling fra nakken.

Aros Forsikring må igen henlede opmærksomheden på, at der ved operationen af højre skulder blev påvist degenerative forandringer i rotatormanchetten, en irriteret slimsæk og forsnævrede pladsforhold.

Sagen er velbelyst rent lægeligt, og Aros Forsikring har truffet afgørelse om varigt mén på et tilstrækkeligt informeret grundlag."

Klageren har i brev af 9/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"1. Jeg har fået erstatning for et piskesmæld for en ulykke der skete i 2006, er Piskesmældsskade (whiplash) opstår ved overstrækning og forstuvning af bløddelene i halshvirvelsøjlen. Det skyldes en pludselig kraftpåvirkning af halsens og nakkens bløddele. Den akutte piskesmældsskade kan betragtes som en forstuvning af nakken, som typisk fortager sig. Jeg er kommet over mit piskesmæld, der er heller ikke nævnt i udtalelsen fra [...] at jeg lider af piskesmæld. Jeg led af kvalme, utilpas, svimmel, humørsvingerne hvis jeg blev udsat for pludselig påvirkning. Det er ikke nogen af de symptomer jeg dør med i den aktuelle sag.

2. Jeg er ikke undersøgt eller tilset af lægekonsulent som ikke fremstår ved navn, hvem er lægekonsulenten, med hvilken baggrund kan vedkommende udtale sig om méngrad når man ikke har tilset skadelidte?

3. Hvem har påvist klagens gener relatere til halshvirvelsøjlen og hvornår er den diskolaps opstået, højst sandsynligvis d. 19/08 2017 da jeg bliver ramt bagfra med 60 km/t af en 3500 kg tons varevogn?

Kommentar til Aros Forsikrings vurdering:

1. I udtalelsen fra [...] af. 21.11.2021, konkludere [...] at der er forsat betydelige belastningssmerter i højre skulder samt bevægelighed nedsat kraft i højre skulder/arm, selvom at man hos Aros bilag 19 udtaler at man under operation 28-08-2020 har hvor man har fundet normale forhold overalt. Der var en irriteret slimhinde og en slimsæk som man fjernet. Dette er ingen skadefølge, men en degenerativ reaktion. Hvor kommer symptomer så fra? Her vælger man at se bort fra [...] udtalelse at hvis man ønsker en nøjere vurdering må skadelidte undersøges nærmere af en med Speciale i neurokirurgi. Dvs. at [...] ikke kan tage stilling hertil. [...] skriver også at hans ménsgrads vurdering er 10%, [...] har undersøgt mig 2 gange. Må igen påpege at jeg ikke er undersøgt af Aros 'Lægekonsulent' som nedskriver méngrad til under 5% hvordan det?

Klagers gener:

1. Må her påpege at i skadesanmeldelse til Aros er oplyst personskade Ondt i ryggen, nakke.

Manglende årsagssammenhæng.

1. Her må jeg påpege at man fra Aros side har afvist at sende mig til en læge med Speciale i Neurokirurgi, som [...] skriver. Samt så skriver [...]: Hvorvidt der er årsagssammenhæng med generne fra halsryggen, ligger uden for undertegnedes kompetenceområde, en læge som er speciallæge i ortopædisk kirurgi, ikke kan tage stilling til men det kan Aros lægekonsulent udtale sig om, som ikke har tilset skadelidte.

Vedrørende indhentet lægeligt materiale

Man har ikke konkluderet at der ikke er sammenhæng mellem ulykken d. 19.08-2017 og de gener jeg har i dag, mine symptomer er opstået efter ulykken og der er ingen sammenhæng mellem de gener jeg havde fra piskesmæld i 2006 som altså er for 18 år siden. Man skønner dette, men en speciallæge i ortopædisk kirurgi kan ikke konkludere det, igen en læge som Aros har udvalgt.

Man giver fra Aros side skadelidte ret i at man der kunne være indhentet en neurokirurgisk erklæring. Men man herfra Aros side overbevist om at udfaldet vil være det samme, hvordan kan man det, er Aros specialister i neurokirurgi?

Man skriver her et slag, hvor kommer det fra? Jeg er ramt med 60 km/t bagfra af en varevogn der vejer 3500 kg, hvordan bliver det et slag? Man har valgt fra Aros side ikke at sende mig videre til Neurokirurg, som den konklusion står Aros selv for.

Konklusion.

Jeg ser frem til at blive sendt videre til en speciallæge i nerokirurgi samt at jeg fastholder, at [...] har fastsat mén gradsvurdering til 10 % og ikke 5% som Aros mener."

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

"Hvordan er ulykken sket?

Bliver ramt bagfra af en varebil, mens jeg er ude og cykle, kører på cykelsti og han undviger en modkørende og rammer mig med sit sidespejl

Beskriv personskaaden:

Ondt i ryggen, nakke"

Af journalnotat fra egen læge af 22/8 2017 fremgår bl.a.:

"I weekend under cykeltur ramt af sidespejl fra varevogn i ryggen. havde rygsæk på. Umiddelbart ikke gener men om aftenen tilt. øm i ryg, nakke, skulder. Ang. Tidl. piskesmæld. obj her adipøs med deraf begrænset bevægelighed, Angir selv begr hoveddrejning, men alle bev i ryg hals rimelige."

Af MR-scanning fra hospital den 3/7 2018 fremgår bl.a.:

"Mistanke om SLAP-læsion i højre skulder, opstået i forbindelse med trafikuheld i august 2017, hvor pt. blev påkørt på cykel.

...

MR-artrografi af højre skulder (UXMFIO + UXZI 7): Viser kontrastvæske injiceret intraartikulært. Der er normalt signal fra knoglemarven i humeroskapulærleddet og normalt signal fra brusken og fra labrum. Ingen mistanke om SLAP-læsion. Ingen kontrastfyldning af bursa. Ingen kontrastfyldte læsioner eller væskefyldte læsioner i rotatorcuff-senerne, men både supraspinatus- og infraspinatussenerne fremtræder med let diffust øget signalintensitet på T1-vægtede sekvenser forenelig med tendinopati/tendinose. Helt posterioert ved tilhæftningen af infraspinatussenen er der mistanke om en lille forkalkning i senesubstansen med en diameter på ca. 4 mm. Teres minor og subscapularis-senerne har normal kaliber og signalintensitet. Biceps longum senen har normalt signal og er normalt beliggende i sulcus. Normalt signal fra muskulaturen. Lille ansamling i bursa subacromialis/subdeltoidea. I akromioklavikulærleddet ses lettere degenerative forandringer med ledspalteafsmalning og let subkondralt ødem. Der er ikke nævneværdig hypertrofi af leddet og bevarede fedtplaner ned mod rotatorcuffen og således ikke MR-mæssigt mistanke om impingement.

Konklusion:

- Tendinopati/tendinose i supraspinatus- og infraspinatussenerne.
- Lettere degenerative forandringer i akromioklavikulærleddet uden tegn på impingement.
- Lille ansamling i bursa subacromialis/subdeltoidea."

Af ultralydsscanning fra hospital den 9/8 2018 fremgår bl.a.:

"Indikation: Patient som henvises pga. smerter i højre skulder. MR-atrografi har vist tegn på tendinose i rotatorcuffen og subacromial bursit. Der ønskes evt. ultralydsvejledt steroidinjektion subacromialt.

Ultralydsscanning af højre skulder: Der er ikke nogen ansamling i biceps longuseneskeden eller i bursa subdeltoidea. Bursa er antydnet fortykket over supraspinatussenen, men ikke sikkert patologisk. Biceps longus og subscapularissenerne er normale. Supra- og infraspinatussenerne findes med lidt uensartet strukturer, men uden focale forandringer eller tegn på ruptur eller forkalkninger. Muskulaturen omkring skulderen er normal. AC-leddet ses med let degenerative forandringer. Ved den dynamiske scanning, er der afklemning af supraspinatussenen.

...

Konklusion: Ultralydmæssig impingement - ultralydsvejledt steroidinjektion subacromialt."

Af funktionsattest fra overlæge af 25/3 2019 fremgår bl.a.:

"2 Diagnose angivet på dansk og latin:

1. Dansk: Følgevirkning efter kontusion af højre skulder og nakke

1. Latin: Sequelae contusio regio deltoidea (impingement) et distorsio columna cervicalis.

...

8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Kan ikke bruge hø. arm, kun til 90 gr. Hvilesmerter VAS=6. Aktivitetssmerter v. 90 gr. VAS = 6. Kan ikke ligge på skulderen, vågner når han vender sig. Kan ikke lave husligt arb., men klarer personlig hygiejne. Højre dominant.

...

11 Bevæges skulderleddet normalt (med frit skulderblad)?

Nej

Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden:

	Højre	Venstre
Fremad-opad (norm 0 - 180°)	180	180
Udad-opad (norm 0 - 180°)	120	180
Bagud (norm 0 - 40°)	45	45
Udaddrejning (norm 0 - 60°) (med vandret underarm)	50	50
Indaddrejning (norm 0 - 90°) (med vandret underarm)	L4	Th3

...

19 Eventuelle bemærkninger?

Pt. udviser positiv kompressionstest ved tryk aksialt på hovedet, hvor nakken er let ekstenderet og flekteret. Der er udstråling til højre hånds dorsal side. Pt. angiver, at han gjorde opmærksom på dette i forbindelse med skaden (hvor han fik smerter i nakken), men man lavede aldrig MR-skan."

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi af 10/4 2019 fremgår bl.a.:

"Tidligere:

Skadelidte pådrog sig i 2006 et piskesmæld i nakken. Erstatningssagen efter dette uheld er afgjort med 10% mén. Skadelidte er ellers rask, ikke yderligere forsikringssager tidligere.

Aktuelle uheld:

Uheldet fandt sted d. 19.8.17. Skadelidte var cyklist og blev ramt af en bagfra kommende større varevogn. Blev ramt på bagsiden af venstre skulder ind mod ryggen. Skadelidte holdt balancen på cyklen, væltede ikke og kunne efterfølgende køre hjem. Dagen efter udviklede skadelidte svære smerter i nederste del af nakken, strålende ud mod højre skulder.

...

Aktuelle klager:

Skadelidte har tiltagende problemer med smerter lokaliseret lavt i nakken trækkende ud imod højre skulder. Der er tidvis udstråling til h. underarm og hånd og skadelidte har nedsat kraft af højre arm og ændret følesans i h. hånd. Der er betydelige smerter ved udad/opadføring af skulderen, mens skulderen uden det store besvær kan fremad/opadføres. Skadelidte har smerter i området, når skadelidte ligger på højre skulder om natten og skadelidte spiser dgl. Pamol 1 gr. x 3 mod smerter. Der er ingen smerter i ve. Skulder Anfører ligeledes at der er snurrende fornemmelser i højre ben, men hér er der ingen neurologiske udfaldssymptomer.

...

Resume

...

Skadelidte har nu 1½ år efter uheldet fortsat smerter lokaliseret i den nederste del af halsryggen, strålende ud imod højre skulder og videre ned i højre arm. Der er lejlighedsvis snurren i hele højre arm, der er smerter omkring skulderen ved bevægelse af denne og skadelidte har vanskeligt ved at udad/opadføre skulderen, mens fremad/opadføringen foregår uden de store gener. Der er smerter i skulderen når sk.l ligger på skulderen. Anfører nedsat kraft i højre arm og nedsat følesans i højre hånd. Snurren i højre ben, men ikke neurologiske udfaldssymptomer i UE. Ved den objektive undersøgelse finder man ømhed i den nederste del af halsryggen og ømhed af muskulaturen på oversiden af højre skulder. Intet på venstre side. Ingen muskelsvind af skulderbælter Der er ingen synlig eller målelig muskelsvind på højre overarm. Nedsat aktiv bevægelighed af højre skulder, men med lidt hjælp kan skulderen fremad/opad, og udad/opadføres normalt. Der er smerte-betinget nedsat bevægelighed ved max. indadrotation. Skulderen er stabil. Der er diffus nedsat kraft i højre arm og der er nedsat følesans på oversiden og undersiden af hånden. Der er normale forhold i højre UE.

...

Konklusion:

Skadelidte har været udsat for en hændelse d. 19.8.17. Skadelidte er ramt på bagsiden af venstre skulder tæt mod halsryggen. Nu smerter i den nederste del af halsryggen og omkring højre skulder med udstråling til højre arm. Symptomerne skønnes at være relateret til halsryggen, mens der ikke er fundet forandringer i højre skulder, som stammer fra et uheld. Skadelidte er ikke diagnostisk færdigudredt og skadelidte er opfordret til via egen læge at blive henvist til rygsektionen på [sygehus]. Sagens endelige afgørelse foreslås udsat til skadelidte er færdigbehandling."

Af MR-scanning fra hospital den 24/6 2019 fremgår bl.a.:

"Der ses degenerative forandringer med nedsat discal højder og nedsat vandsignal i samtlige cervikale niveauer, udrettet lordose. I C5/C6-niveau ses en descenderende stor discusprolaps. Der ses højt signal og kompression af medulla i den niveauer - medullopatti af kronisk karakter.

På de axiale billeder ses gode pladsforhold i C2/C3 og C3/C4-niveauer både centralt og radikulære. I C4/C5-niveauer ses hypertrofiske facetled men gode pladsforhold både centralt og radikulære. I C5/C6-niveauer ses højresidig bredbaset paramedian discusprolaps som komprimerer både medulla og indeklemte højre nerverod i rodkanalen. I C6/C7-niveauer ses norm protrusion og randudbygninger men fortsat gode pladsforhold centralt i rodkanalerne. C7/Th1-niveauer ses med normale forhold.

Konklusion

Degenerative forandringer i columna. Svære bredbaset højresidig paramedian discusprolaps i C5/C6-niveau med kompression af højre nerverod og foraminær forsnævring på"

Af MR-scanning fra hospital den 2/7 2019 fremgår bl.a.:

"Viser uden tidl. til sammenligning:

Der er let affladning af intervertebrallrum C5/C6 og C6/C7. Ingen listeser. Hvirvelcorpora har bevaret højde og form. I niveauet C5/C6 ses højresidige unkovertrebralledsartrose. Der er påvirkning af foramina. Frie foramina på venstre side.

Konklusion:

Let discusdegeneration C5/C6 og C6/C7. Lokaliseret unkovertrebralledsartrose med påvirkning af højresidige foramina C5/C6."

Af journalnotat fra hospital af 7/2 2020 fremgår bl.a.:

"Hø. skulder:

Rotatorcuffen ses uden atrofi"

Af journalnotat fra hospital af 29/6 2020 fremgår bl.a.:

"Diagnoser

DT923 Følgetilstand efter luksation eller distorsion i overekstremitet dx.

Konklusion og plan

Langvarig posttraumatisk impingement uden effekt af regelret konservativ indsats."

Af MR-artografi fra hospital af 7/7 2020 fremgår bl.a.:

"INDIKATION

Mistanke om følger efter luksation

BESKRIVELSE

Der ses velplaceret kontrast i skulderleddet. Labrum findes adhærent i hele cirkumferensen Ingen paralabrale cyster. Caput longumsenen fra biceps ses i sulcus og kan følges op til det bicepslabrale kompleks som fremstår intakt. Der er en partiel læsion i supraspinatussenen ved tilhæftningen på tuberculum intratendinosum. Læsionen måler cirka 1 x ½ centimeter. Ikke noget påfaldende ved de øvrige elementer i rotatorcuffen. Der er en ikke noget påfaldende ved AC-leddet Der er en diskret subakromiel / subdeltoid bursit.

MR-KONKLUSION:

Mindre intratendinøs læsion i supraspinatussenen. Bursitis subakromiale / subdeltoidea dexter minimalis"

Af operationsnotat fra hospital af 28/8 2020 fremgår bl.a.:

"Glat, bagre indstik. Godt overblik over helt reaktionsløs skulder med intakte og normale forhold over alt

Overgår subacromielt, og via lateral adgang fjernes udtalte bursitforandringer Der konstateres Jævn og intakt cuff hele vejen rundt. Meget snævert fortil og lateralt, hvor der gennemføres acromioplastik indtil et ikke prominere AC-led"

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi af 22/11 2021 fremgår bl.a.:

"Tidligere:

Skadelidte var i 2006 udsat for et færdselsuheld og pådrog sig et piskesmæld i nakken. Erstatningssagen efter uheldet er afgjort med 10% mén. Skadelidte erklærer sig i øvrigt tidligere skulderrask.

Aktuelle færdselsuheld:

...

Sidespejlet ramte skadelidte på bagsiden af venstre skulder Føreren af varebilen forsvandt fra stedet, men skadelidte holdt balancen og væltede ikke med cyklen. Skadelidte kunne selv køre hjem. Dagen efter havde skadelidte smerter i højre side af nakken med udstråling til højre skulder med sovende fornemmelser i højre arm. Efterfølgende MR- og Ultralydsscanning af skulderen viste degenerative forandringer i rotatorcuffen og i AC-leddet. Ingen tegn på følger efter traumet.

...

Aktuelle klager:

Højre skulder:

Skadelidte har haft nogen effekt af indgrebet, men der er fortsat betydelige belastningssmerter i højre skulder. Smerterne bevirker at skadelidte stort set ikke kan foretage sig noget fysisk. Kan ikke løfte eller bære. Kan ikke [...] og har efter belastning konstante hvile- og søvnforstyrrende smerter. I forbindelse med belastning spiser skadelidte Panodil og Ibuprofen op til 1 uge efter belastningen. Ingen gene fra venstre skulder. Der er nedsat bevægelighed og nedsat kraft. Ingen udstråling, neurologiske udfald eller instabilitet.

Halsryggen:

Skadelidte har lejlighedsvis smerter i halsryggen og fornemmelse af stivhed i muskulaturen. Der er ingen udstråling og ingen bevægeindskrænkning.

...

Resume:

...

Dagen efter er der højresidige nakkesmerter og skuldersmerter med udstråling til højre hånd. Der foretages magnetscanning af skulderen som viser degenerative forandringer.

...

Pga. vedvarende gener i højre side af nakken og i højre skulder henvises skadelidte til undersøgelse på rygklinikken, hvor man konstaterer degenerative forandringer af båndskiven mellem 5. og 6. og 6. og 7. halshvirvel. Endvidere en prolaps fra båndskiven ml. 5. og 6. halshvirvel. Henvises til fysioterapeut der behandler med såkaldte Mackenziøvelser med god effekt på både smerter og føleforstyrrelser i armen. Der vedbliver at være smerter i højre skulder og skadelidte henvises til privathospital pga. ventetidsgaranti. Her foretager man efter fornyet magnetscanning kikkertoperation. Man finder ingen forandringer på traumatisk basis, men degenerative forandringer i rotatormanchetten og forsnævrede pladsforhold. Endvidere en irriteret slimsæk som fjernes. Der skabes plads og efterfølgende trænes skadelidte hos fysioterapeut. Der er ikke planlagt yderligere behandling. Skadelidte generes fortsat af lettere gener i nakken i form af tidvise smerter og spændingsfornemmelse i halsmuskulaturen. Ingen neurologiske udfaldssymptomer eller udstråling. Der findes spændingsømhed i muskulaturen fra nakkefæster til skulderbælter. Der er god bevægelighed i halsryggen. Ingen neurologiske udfald. I højre skulder er der belastningssmerter ved selv mindre brug af skulderen over skulderhøjden. Kan ikke løfte eller bære, kan ikke [...]. Efter belastning er der hvilesmerter og søvnforstyrrende smerter der kan holde sig op til 1 uge, hvor skadelidte spiser Panodil og Ibumetin. Der er smertebetinget nedsat kraft over skulderen og der er nedsat bevægelighed. Ingen gener fra venstre skulder. Ved objektiv undersøgelse findes intet svind af skulderbælter, over- eller underarmsmuskulaturen. Der er ømhed over skulderhøjdeleddet og under skulderhøjden. Der er nedsat bevægelighed i højre skulder, men normal bevægelighed i venstre. Der er fornemmelse af indeklemning, selvom indeklemningsfænomen ikke kan påvises.

Konklusion:

Skadelidte har været udsat for en hændelse d. 19.8.17. Der er overensstemmelse imellem klager og objektive fund. Hændelsen skønnes imidlertid ikke egnet til at give varige gener fra højre skulder og der skønnes ikke at være medicinsk årsagssammenhæng. Hvorvidt der er årsagssammenhæng med generne fra halsryggen, ligger uden for undertegnede kompetenceområde, men skadelidte har et forudstående mén i skulderen på 10%. Hvis selskabet ønsker en nøjere vurdering af generne fra halsryggen, må skadelidte vurderes af speciallæge i neurokirurgi."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Hvad dækker forsikringen

2.1 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

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

...

4. Hvad dækker forsikringen ikke

4.1 Manglende årsagssammenhæng.

4.1.1 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.

4.2.1 Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

4.2.2 Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

4.2.3 Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.

4.2.4 Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, blev den 19/8 2017 ramt af en varebils sidespejl, mens han cyklede. Han fik smerter i ryg, nakke og højre skulder. MR-scanning viste en diskusprolaps. Selskabet har afvist dækning under henvisning til manglende årsagssammenhæng.

Klageren er utilfreds med selskabets afgørelse. Han ønsker, at selskabet indhenter en speciallægeerklæring fra en speciallæge i neurokirurgi. Han har anført, at speciallægen i ortopædkirurgi har skrevet, at vurderingen af nakkegenerne er uden for hans kompetenceområde. Han har anført, at generne er opstået efter ulykken, og at der ikke er sammenhæng mellem hans nuværende gener og generne fra hans piskesmæld i 2006.

Selskabet har anført, at klageren ved ulykken blev ramt på venstre skulder, men at han dagen efter oplyste, at han havde smerter i højre side af nakken og med udstråling til højre skulder. Der har ikke på noget tidspunkt været gener fra venstre skulder. Klageren har gennem længere tid ikke omtalt gener fra nakken. Der er påvist degenerative forandringer i nakken, hvilket er årsagen til klagerens gener. Der er ikke påvist skadefølger, men degenerative forandringer, i højre skulder. Selskabet er enig i, at der kunne være indhentet en neurokirurgisk speciallægeerklæring i relation til klagerens nakkegener, men er overbevist om, at sagen ikke ville have fået et andet udfald, hvis en sådan erklæring var indhentet. Klageren har et forudbestående varigt mén på

10 % efter et piskesmæld i nakken. Der har ikke fra klagerens side været fokus på gener fra nakken, og der findes ikke lægelig indikation for, at klagerens gener i højre skulder skulle skyldes en form for udstråling fra nakken.

Af journalnotat fra egen læge af 22/8 2017 fremgår det, at "I weekend under cykeltur ramt af sidespejl fra varevogn i ryggen. Havde rygsæk på. Umiddelbart ikke gener men om aftenen tilt. øm i ryg, nakke, skulder. Ang. Tidl. piskesmæld. obj her adipøs med deraf begrænset bevægelighed. Angir selv begr hoveddrejning. men alle bev i ryg hals rimelige."

Af MR-scanning den 3/7 2018 fremgår det, at "Indikation: Mistanke om SLAP-læsion i højre skulder, opstået i forbindelse med trafikuheld i august 2017 ... Konklusion: - Tendinopati/tendinose i supraspinatus- og infraspinatussenerne. - Lettere degenerative forandringer i akromioklavikulærleddet uden tegn på impingement. - Lille ansamling i bursa subacromialis/subdeltoidea."

Af ultralydsscanning den 9/8 2018 fremgår det, at "Ultralydsscanning af højre skulder: Der er ikke nogen ansamling i biceps longusseneskeden eller i bursa subdeltoidea. Bursa er antydnet fortykket over supraspinatussenen, men ikke sikkert patologisk. Biceps longus og subscapularis-senerne er normale. Supra- og infraspinatussenerne findes med lidt uensartet strukturer, men uden focale forandringer eller tegn på ruptur eller forkalkninger. Muskulaturen omkring skulderen er normal. AC-leddet ses med let degenerative forandringer. Ved den dynamiske scanning, er der afklemning af supraspinatussenen. ... Konklusion: Ultralydmæssig impingement - ultralydsvejledt steroidinjektion subacromialt."

Af funktionsattest af 25/3 2019 fremgår det, at "Pt. udviser positiv kompressionstest ved tryk aksialt på hovedet, hvor nakken er let ekstenderet og flekteret. Der er udstråling til højre hånds dorsal side. Pt. angiver, at han gjorde opmærksom på dette i forbindelse med skaden (hvor han fik smerter i nakken), men man lavede aldrig MR-skan."

Af MR-scanning fra hospital den 24/6 2019 fremgår det, at "Degenerative forandringer i columna. Svære bredbaset højresidig paramedian discusprolaps I C5/C6-niveau med kompression af højre nerverod og foraminær forsnævring på"

Af MR-scanning den 2/7 2019 fremgår det, at "Let discusdegeneration C5/C6 og C6/C7. Lokaliseret unkovertbrallesartrose med påvirkning af højresidige foramina C5/C6."

Af MR-scanning den 7/7 2020 fremgår det, at "Mindre intratendinøs læsion i supraspinatussen. Bursitis subakromiale / subdeltoidea dexter minimalis"

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi af 22/11 2021 fremgår det, at "Efterfølgende MR- og Ultralydsscanning af skulderen viste degenerative forandringer i rotatorcuffen og i AC-leddet. Ingen tegn på følger efter traumet. ... **Aktuelle klager:** Højre skulder: Skadelidte har haft nogen effekt af indgrebet, men der er fortsat betydelige belastningssmerter i højre skulder. ... Ingen gene fra ve skulder. Der er nedsat bevægelighed og nedsat kraft. Ingen udstråling, neurologiske udfald eller instabilitet. Halsryggen: Skadelidte har lejlighedsvis smerter i halsryggen og fornemmelse af stivhed i muskulaturen. Der er ingen udstråling og ingen bevægeindskrænkning. ... **Resume:** ... Man finder ingen forandringer på traumatisk basis, men degenerative forandringer i rotatormanchetten og forsnævrede pladsforhold. Endvidere en irriteret slimsæk som fjernes. ... Skadelidte generes fortsat af lettere gener i nakken i form af tidvise smerter og spændingsfornemmelse i halsmuskulaturen. Ingen neurologiske udfaldssymptomer eller udstråling. Der findes spændingsømhed i muskulaturen fra nakkefæster til skulderbælter. Der er god bevægelighed i halsryggen. Ingen neurologiske udfald. I hø skulder er der belastningssmerter ved selv mindre brug af skulderen over skulderhøjden. ... Der er smertebetinget nedsat kraft over skulderen og der er nedsat bevægelighed. Ingen gener fra ve skulder. Ved objektiv undersøgelse findes intet svind af skulderbælter, over- eller underarmsmuskulaturen. Der er ømhed over skulderhøjdeleddet og under skulderhøjden. Der er nedsat bevægelighed i højre skulder, men normal bevægelighed i venstre. Der er fornemmelse af indeklemning, selv om indeklemningsfænomen ikke kan påvises. ... **Konklusion:** Skadelidte har været udsat for en hændelse d. 19.8.17. Der er overensstemmelse imellem klager og objektive fund. Hændelsen skønnes imidlertid ikke egnet til at give varige gener fra højre skulder og der skønnes ikke at være medicinsk årsagssammenhæng. Hvorvidt der er årsagssammenhæng med generne fra

halsryggen, ligger uden for undertegnedes kompetenceområde, men skadelidte har et forudstående mén i skulderen på 10%. Hvis selskabet ønsker en nøjere vurdering af generne fra halsryggen, må skadelidte vurderes af speciallæge i neurokirurgi."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2 fremgår det, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Af forsikringsbetingelsernes punkt 4 fremgår det, at forsikringen ikke dækker manglende årsagssammenhæng og følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg, forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom eller skader på kroppen sket som følge af nedslidning eller af en overbelastning, der ikke er pludselig.

Nævnets vedtægter pr. 1/1 2021 er ændret, således at der kan klages over processen ved valg af speciallæge. Det fremgår af vedtægterne, at denne nye klageadgang og de dertil knyttede sanktionsmuligheder "gælder kun for speciallægeerklæringer/attester, som et selskab har rekvireret efter den 31. december 2020", jf. vedtægternes § 2A, stk. 7. Det er endvidere en betingelse, at det indklagede selskab har tilsluttet sig Forsikring & Pensions principper fra 2020 om indhentning for speciallægeerklæringer/-attest.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at sagens lægelige oplysninger ikke udgør et tilstrækkeligt beslutningsgrundlag, når det skal afgøres, i hvilken grad klagerens nakkegener kan henføres til ulykken, og i hvilken grad nakkegenerne kan henføres til de lette degenerative forandringer eller den tidligere ulykke, hvor klageren pådrog sig et piskesmæld. Nævnet bemærker, at det i den forbindelse vil være hensigtsmæssigt, at selskabet indhenter yderligere oplysninger om den tidligere ulykke.

Selskabet skal derfor indhente en lægeerklæring fra en speciallæge inden for det relevante lægefaglige specialområde, som belyser, i hvilken grad klagerens nakkegener kan henføres til ulykken, og i hvilken grad nakkegenerne kan henføres til de lette degenerative forandringer eller den tidligere ulykke, hvor klageren pådrog sig et piskesmæld.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at speciallægen i ortopædkirurgi i sin erklæring af 22/11 2021 udtalte, at vurderingen af årsagssammenhængen med nakkegenerne er uden for hans kompetenceområde, og at hvis selskabet ønsker en nøjere vurdering af generne fra halsryggen, må skadelidte vurderes af speciallæge i neurokirurgi.

Nævnet bemærker, at klageren har fremsat ønske over for selskabet om at blive undersøgt af en speciallæge i neurokirurgi, og at selskabet har udtalt, at "Vi er for så vidt enige med klager i, at der kunne være indhentet en neurokirurgisk speciallægeerklæring i relation til klagers nakkegener. Aros Forsikring er dog overbevist om, at sagen ikke ville have fået et andet udfald, hvis en sådan erklæring var blevet indhentet".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af funktionsattest af 25/3 2019 fremgår det, at "Pt. udviser positiv kompressionstest ved tryk aksialt på hovedet, hvor nakken er let ekstenderet og flekteret. Der er udstråling til højre hånds dorsal side. Pt. angiver, at han gjorde opmærksom på dette i forbindelse med skaden (hvor han fik smerter i nakken), men man lavede aldrig MR-skan."

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Aros Forsikring, skal indhente og betale for en speciallægeerklæring inden for det relevante lægefaglige specialområde, som belyser, i hvilken grad klagerens nakkegener kan henføres til ulykken, og i hvilken grad nakkegenerne kan henføres til de lette degenerative forandringer eller den tidligere ulykke, hvor klageren pådrog sig et piskesmæld. Når speciallægeerklæringen foreligger, skal selskabet på ny tage stilling til klagerens krav. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

98062

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen