

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. juni 2024 blev i sag nr. 99611:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Pensam Forsikring, en del af Gjensidige
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 2/4 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg sidder på en stol, da en mand bagved mig falder, og griber fat i mig. rent refleks går jeg imod, og får et kæmpe riv i skulderen og bliver trukket med ned af ham. Jeg melder sagen til min forsikring, et stykke tid efter, men kontaktede min læge i det jeg kom hjem dagen efter. jeg fik en tid onsdag/torsdag samme uge, og lægen henviser mig til fys. Fyssen siger der muligvis er tale om en stor forstrækning, og vi påbegynder behandlinger.

Da behandlingen hos fyssen samt yderligere træning ikke hjælper, og smerterne ikke foretager sig anmelder jeg skaden til forsikringen den 13.11.2020. Herefter er jeg igen hos min læge, og hun laver henvisning til ... Hospital idrætsskirurgisk afdeling. Her bliver jeg undersøgt, og det besluttes at jeg skal opereres og derefter genoptrænes. Efter operationen, begynder jeg genoptræning, men må stoppes pga. stadig mange smerter. Genoptræningen foregår hos ... Kommunes genoptræningscenter der anbefaler mig at stoppe, og gå retur til hospitalet. Lægen på [hospitalet] henviser mig til en

skanning af skulderen, men denne bliver afvist af skanningsafdelingen, og jeg ved ikke hvorfor, da jeg aldrig bliver oplyst det. Efter noget tid, har jeg igen kræfter til at kæmpe videre med det, og insisterer på ikke at acceptere de blot har afvist, da jeg forsat er meget smerteplaget. Jeg går herfter til min egen læge, der først beder mig om at tage mere smertestillende medicin som jeg ikke ønsker.

Til sidst vil min egen læge sende mig til en gigtlæge, men da jeg stadig har mange smerter ønsker jeg stadig en skanning af min skulder, og jeg bliver henvist til ... røntgen. Der bliver lavet røntgen og ultralyd skanning, der påviser at min biceps muskel er løs og han oplyser det er derfor jeg har ondt, og anbefaler at jeg skal opereres igen for at få musklen syet på igen. Jeg får en henvisning til ... hospital til samtale igen. Her bliver jeg oplyst at de ikke vil kunne sy den på igen, da området den skal sidde fast på et skadet.

Nu er jeg så henvist til ny fys (...), for at se hvad min arm kan og ikke kan. Fyssen har kigget min sag igennem, og siger at det hele med armen er startet pga. det uheld hvor jeg bliver revet ned af stolen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have anerkendt at de smerter jeg har og vil have i fremtiden, skyldes uheldet hvor jeg blev revet ned, således at jeg kan få økonomisk kompensation samt dækket udgifter til smertedækning, og fremtidig træning/fysioterapi.

Selskabets advokat har den 12/6 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har tegnet en ulykkesforsikring hos selskabet, som var i kraft på tidspunktet for den anmeldte skade den 2/12 2017.

Sagens juridiske ramme:

Som bilag A fremlægges de for ulykkesforsikringerne gældende vilkår.

Af pkt. 2 fremgår følgende:

'Forsikringen dækker skade, som er en direkte følge af en pludselig hændelse (ulykke).'

Af pkt. 3 fremgår følgende:

'Forsikringen dækker ikke skade eller skadeforværring, som skyldes:

...

2. Bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom samt udløsning af skjulte sygdomsanlæg.

3. Forværring som følge af bestående sygdom og sygdomsanlæg.

4. Bestående mén.

...'

Af pkt. 'Mén' fremgår følgende:

'Forsikringen dækker varigt mén som følge af ulykke, der fastsættes til 5% eller derover, dog undtaget skade på tænder'.

Sagens faktiske oplysninger:

Klager var den 2/12 2017 udsat for en dækningsberettiget ulykke, hvor en anden person – bag klager – mistede balancen, og greb fat i klagers venstre skulder.

Som bilag B fremlægges egen læges journal fra 8/6 2016 til 22/4 2022.

Som bilag C fremlægges journal fra fysioterapeut fra 11/12 2017 til 20/7 2021.

Som bilag D fremlægges journal fra sygehus af 2/11 2020.

Som bilag E fremlægges funktionsattest af 14/7 2022.

Klagers anmeldelse af 13. november 2020 til ulykkesforsikringen fremlægges om bilag F.

Som bilag G fremlægges klagers og selskabets dialog i sagen.

Af denne dialog fremgår, at selskabet den 15/1 2021 anerkendte ulykken som dækningsberettiget.

Det fremgår endvidere, at selskabet den 4/10 2022 afviste, at klager var berettiget til godtgørelse i sagen, samt at selskabet den 2/11 2022 og den 7/2 2023 fastholdt denne afgørelse.

Selskabets vurdering:

Selskabet gør gældende, at klager ikke har godtgjort, at klager er berettiget til godtgørelse efter den dækningsberettigede ulykke den 2/12 2017.

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

Selskabets lægekonsulent vurderer, at den beskrevne hændelse – hvor klager bliver trukket i skulderen – alene er egnet til at give forbigående smerter.

Selskabets lægekonsulent beskriver tillige, at der – ved de gennemførte røntgenundersøgelser/scanninger og ved den gennemførte operation den 2/11 2020 – ikke er påvist sikker strukturel skade efter hændelsen den 2/12 2017. Ved operationen den 2/11 2020 fandtes rotatorcuffen intakt fraset lille overfladisk læsion i supraspinatus.

På baggrund heraf gør selskabet gældende, at hændelsen den 2/12 2017 ikke er egnet til at forvolde vedvarende symptomer, og klager har således ikke godtgjort, at årsagen til de vedvarende symptomer i venstre skulder er hændelsen den 2/12 2017.

Selskabet gør gældende, at de vedvarende symptomer fra venstres skulder må henføres til andre forhold end den anmeldte hændelse.

Selskabet skal i den forbindelse henvise til, at det af sagens lægelige bilag fremgår, at der – ved de gennemførte røntgenundersøgelser/scanninger - blev påvist svær slidgigt i skulderhøjdeleddet, og den gennemførte pladsskabende operation den 2/11 2020 blev således alene foretaget på grund af den konstaterede slidgigt.

Selskabets lægekonsulent vurderer, at de vedvarende symptomer i venstre skulder skyldes den konstaterede slidgigt i skulderhøjdeleddet.

Det skal endvidere anføres, at klager er plaget af symptomer - herunder bl.a. smerter i nakke og ud i begge skuldre - efter discusprolaps i nakken, og klager gennemgik operation herfor den 7/7 2017.

På baggrund af ovenstående forhold gør selskabet således gældende, at klager ikke har godtgjort, at årsagen til de vedvarende symptomer fra venstre skulder er hændelsen den 2/12 2017.

De vedvarende symptomer må henføres til andre forhold end den anmeldte hændelse. Selskabet fastholder derfor de tidligere fremsendte afvisninger i sagen."

Klageren har i brev af 29/6 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er ikke enig i at min ulykke kun ville medføre forbigående smerter. Jeg har aldrig haft nogle problemer før i venstre side inden ulykken hvor jeg bliver revet ned af en stor mand der falder. Det kan ikke være rigtigt at det kun kan være gigt der er årsagen til jeg har så mange smerter i

dag, når de begyndte lige efter ulykken. Jeg mener forsat at der er tale om skade efter ulykken, og så kan det godt være der er kommet noget gigt efterfølgende men det kan ikke være rigtigt at det er årsagen der startede alle mine smerter. så jeg vil stadig have anerkendt mine smerter som opstået som følge af ulykken."

Selskabets advokat har i brev af 8/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager anfører, at hun aldrig har haft problemer i venstre side før hændelsen den 2/12 2017.

Selskabet skal heroverfor henvise til, at det af sagens lægelige bilag fremgår, at klager – både i 2015 og 2017 (op til operationen den 7/7 2017) – klagede over smerter fra nakken med udstråling til venstre over- og underarm.

Klager anførte ved undersøgelse af 28/8 2020 på ... Hospital bl.a. følgende:

'...Har fra tidligere fået opereret col cerv grundet discus patologi hvilket fjernede lignende skuldersmerter.'

På baggrund af det - ved de senere gennemførte scanninger og røntgenundersøgelser - konstaterede omfang af slidgigt i skulderhøjdeleddet, vurderer selskabets lægekonsulent, at slidgigten har været til stede ved hændelsen den 2/12 2017, idet der efter lægelig erfaring kræves en fremadskridende proces over flere år, før der opnås slidgigt i det konstaterede omfang.

Efter lægelig erfaring kan ikke-symptomatisk slidgigt ofte blive symptomgivende efter selv beskudne traumer (som i nærværende sag), idet et slidt led er mere følsomt.

Selskabets lægekonsulent fastholder, at den beskrevne hændelse – hvor klager bliver trukket i skulderen – alene er egnet til at give forbigående smerter eller gøre forud ikke-symptomatisk slidgigt symptomgivende.

Klager anfører, at de mange smerter hun har i dag, begyndte lige efter ulykken.

Selskabet skal heroverfor henvise til, at den beskrevne symptompræstation i de lægelige bilag i årene efter hændelsen den 2/12 2017 og frem til nu ikke støtter, at klager – vedvarende siden hændelsen - har lidt af smerter i det omfang (og af den karakter), som klager nu aktuelt angiver.

Af sagens lægelige bilag fremgår,

- at der ikke i de lægelige bilag er dokumentation for, at klager initial modtog behandlinger ved fysioterapeut efter den 15/3 2018.
- at omfanget af klagers symptomer ved konsultation hos egen læge den 4/9 2018 var betydeligt mindre end de beskrevne symptomer umiddelbart efter hændelsen den 2/12 2017. Klager kunne den 4/9 2018 'flex op til 130 grader', hvor klager umiddelbart efter hændelsen fik smerter ved 'flex over 90 grader'.
Det fremgår tillige, at klager var ophørt med smertestillende medicin (bortset fra Panodil)
- at ømheden af bicepssenen og AC-led første gang blev nævnt ved konsultation hos egen læge den 18/1 2019 (dvs. mere end 1 år efter hændelsen).
- at der ikke i de lægelige bilag er dokumentation for brosymptomer fra den 18/1 2019 (konsultation hos egen læge) til den 6/4 2020 (hvor klager igen startede behandling ved fysioterapeut grundet ny skade i højre skulder).

- at der ved undersøgelse den 28/8 2020 på ... Hospital blev beskrevet voldsomt forværede symptomer. Klager kunne bl.a. alene 'fleksion op til 40 grader'.
Der blev – trods den meget dårlige bevægelighed – ikke konstateret atrofi (muskelsvind) af venstres skulder.
Dette støtter, at der er tale om en nyopstået forværring, da en så dårlig bevægelighed gennem en længere periode efter lægelige erfaring vil give muskelsvind.
- at der – efter operationen (for slidgigt) den 2/11 2020 af venstre skulder – primært klages over smerter i nakken med udstråling til venstre arm (som før operationen i 2017)

Det gøres gældende, at ovenstående symptompræstation med

- beskrevet forbedring i det initiale forløb
- nyttilkomne symptomer (i forhold til bicepsse og AC-led) med debut sent i forløbet
- beskrevne forværringer set i forløbet
- det ændrede smertebillede efter operationen (for slidgigt) den 2/11 2020 (primært smerter fra nakken med udstråling til venstre arm)

støtter, at klagers aktuelle smerter må henføres til andre forhold (udvikling/forværring af slidgigt i skulderen og/eller påvirkning af skulderen fra omkringliggende strukturer (nakken), som giver smerter udover skulderundingen og mod skulderbladet.

Selskabet fastholder, at resultaterne af de gennemførte røntgenundersøgelser/scanninger og de gjorte fund ved operationen den 2/11 2020 tillige støtter ovennævnte synspunkt.

Selskabets lægekonsulent fastholder, at der – ved de gennemførte røntgenundersøgelser/scanninger og ved den gennemførte operation den 2/11 2020 – ikke er påvist sikker strukturel skade (senebristning, brud, ledscred, ledlæbeskade, nervetræk på nervefletværket til armen) efter hændelsen den 2/12 2017.

Ved operationen den 2/11 2020 fandtes rotatorcuffen intakt, dvs. at skulderens 4 styresener er intakte, og den svært nedsatte bevægelighed kan derfor ikke forklares ved bristning af en eller flere sener.

Den ved operationen den 2/11 2020 konstaterede lille overfladiske læsion i supraspinatus er – ifølge selskabets lægekonsulent - ikke traumatisk udløst men degenerativ.

Der blev således - ved de gennemførte røntgenundersøgelser/scanninger – alene påvist svær slidgigt i skulderhøjdeleddet, og den gennemførte pladsskabende operation den 2/11 2020 blev - som tidligere anført - alene foretaget på grund af den konstaterede slidgigt.

I forhold til resultaterne af røntgenundersøgelser/scanninger efter operationen den 2/11 2020, herunder resultatet af MR-scanning af 24/3 2022 (som speciallægen gengiver i den udarbejdede funktionsattest (bilag E)) gør selskabet gældende, at disse alene kan tillægges beskeden betydning i forhold til de konstaterede forhold ved operationen den 2/11 2020.

Ved en operation er der mulighed for at se og mærke (med krog) om der er skader, og i givet fald omfanget heraf, hvilket giver en større grad af sikkerhed end røntgenundersøgelser/scanninger.

Hertil kommer, at MR-scanningen den 24/3 2022 er foretaget 4½ år efter hændelsen den 2/12 2017, og 1½ år efter den gennemførte operation den 2/11 2020, hvor der ikke blev påvist strukturel skade efter hændelsen den 2/12 2017.

Det ses endvidere at være uden naturlig biologisk lægelig forklaring - og må derfor betragtes som usandsynligt - at den beskrevne hændelse den 2/12 2017 skulle kunne forklare de beskrevne fund, da biceps bøjer armen, supraspinatus udadfører armen, og infraspinatus udadroterer armen.

På baggrund heraf fastholder selskabet, at hændelsen den 2/12 2017 ikke er egnet til at forvolde vedvarende symptomer, og klager har således ikke godtgjort, at årsagen til de vedvarende symptomer i venstre skulder er hændelsen den 2/12 2017.

Selskabet gør gældende, at de vedvarende symptomer fra venstres skulder må henføres til andre forhold end den anmeldte hændelse, så som udvikling/forværring af slidgigt i skulderen og/eller påvirkning af skulderen fra omkringliggende strukturer (nakken), som giver smerter udover skulderundingen og mod skulderbladet."

Klageren har i brev af 27/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Nu har jeg vedlagt yderligere lægepapirer der modsiger gigt. Samt at det skulle være min nakke der giver problemer. I 2014 har jeg ondt og lægerne begynder undersøgelser. I 2017 finder de ud af jeg har en diskusprolaps i nakken og jeg bliver opereret, og ingen steder står der gigt nævnt. Den afsluttende udtale fra lægen er vedlagt hvor der oplyses der ingen smerter er og ikke yderligere ting er nødvendige. Altså var jeg smertefri og havde ingen gigt i november 2017. Så sker ulykken i december 2017 og der er ingen behandlinger der hjælper. Pensam er inde over og betaler for behandlinger og div. Undersøgelser. Det ender med en operation og her ser lægen noget gigt, hvilket efter jeg har snakket med min egen læge bl.a. vil kunne komme efter et traume som det jeg har været ude for. [Hospital] har i 2022 (bilag også vedlagt) skriver bl.a. der ses stor partiel læsion samt at der er manglende visualisering af biceps senen formentlig følger efter ruptur.

På baggrund af dette må jeg afvise Pensams udtale om min nakke og at der allerede var gigt inden min ulykke og jeg fastholder mit krav om at ulykken er skyld i mine smerter/skade. Vedr. argumentet at jeg har været medicinfri kan jeg oplyse at det har jeg ikke, men ønskede at afprøve medicinsk cannabis (da det havde hjulpet [familie] under ... kræftforløb mod smerter) dette er også oplyst ...

min praktiserende læge. Efter ca. 1 år måtte jeg stoppe det igen, da jeg ikke fik nok bedring kontra bivirkninger ud af det og jeg startede op på min traditionelle medicin igen."

Selskabets advokat har i brev af 21/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal hermed vende tilbage i ovennævnte sag, hvor indholdet af klagers svar af 27/8 2023 og de uploadede lægelige bilag - hvoraf en del allerede indgår i det tidligere fremlagte bilag B - giver anledning til følgende bemærkninger.

Indledningsvist skal selskabet bemærke, at indholdet af de fremlagte journaler fra 2014 og 2017 understøtter, at klager – både i 2014, 2015 og 2017 (op til operationen for slidgigt i nakken den 7/7 2017) – klagede over smerter fra nakken med udstråling til venstre over- og underarm.

Ovenstående viser, at klagers udfordringer med slidgigt i nakken tidligere har givet smerter/gener i klagers skuldre.

Dette understøtter selskabets synspunkt om, at klagers resterende smertebillede efter operationen (for slidgigt i skulderen) den 2/11 2020 - hvorefter der primært klages over smerter fra nakken med udstråling til venstre arm – ikke kan henføres til uheldet 2/12 2017, men må henføres til andre forhold, herunder netop påvirkning af skulderen fra omkringliggende strukturer (nakken), som giver smerter udover skulderundingen og mod skulderbladet.

Selskabet skal i den forbindelse henvise til, at der i notat af 2/8 2021 (bilag B, side 32) fremgår følgende beskrivelse af gennemført MR-scanning af nakken:

'MR Scanning som viser foraminaforsnævring på C4/5 C5/6 og C6/7 bilat samt seq efter prolapsoperationer C5/6 og C6/7.'

Der er ikke – i det nu fremlagte lægelige materiale – oplysninger, som modsiger vurderingen fra selskabets lægekonsulent om, at slidgigten i venstre skulder allerede var til stede ved hændelsen den 2/12 2017.

Det skal for god ordens skyld anføres, at der ikke – i forbindelse med operationen for slidgigt i nakken i juli 2017 – blev foretaget scanning/undersøgelser af klagers skulder.

Vurderingen fra selskabets lægekonsulent bygger ikke på, at klager skulle have klaget over smerter fra skulderen helt frem til uheldet den 2/12 2017.

Som anført tidligere, bygger lægekonsulentens vurdering på det - ved de senere gennemførte scanninger og røntgenundersøgelser - konstaterede omfang af slidgigt i skulderhøjdeleddet, idet der efter lægelig erfaring kræves en fremadskridende proces over flere år, før der opnås slidgigt i det konstaterede omfang.

Efter lægelig erfaring kan ikke-symptomatisk slidgigt ofte blive symptomgivende efter selv beskudne traumer (som i nærværende sag), idet et slidt led er mere følsomt.

Selskabet fastholder det fremsatte synspunkt om, at den beskrevne hændelse – hvor klager bliver trukket i skulderen – alene er egnet til at give forbigående smerter eller gøre forud ikkesymptomatisk slidgigt symptomgivende.

Selskabet fastholder, at udviklingen/forløbet af klagers symptompræstation i årene efter hændelsen den 2/12 2017 taler kraftig mod en sammenhæng mellem uheldet og klagers aktuelle klager (se gennemgang i selskabets brev af 8/8 2023).

Klager henviser i sine bemærkninger af 27/8 2023 til resultatet af gennemført MR-scanning af 24/3 2022.

Selskabet skal heroverfor henvise til de i brev af 8/8 2023 anførte bemærkninger om betydningen af de gennemførte røntgenundersøgelser/scanninger i sagen.

Selskabet fastholder således, at resultaterne af røntgenundersøgelser/scanninger efter operationen den 2/11 2020, herunder resultatet af MR-scanning af 24/3 2022 alene kan tillægges beskednen betydning i forhold til de konstaterede forhold ved operationen den 2/11 2020.

Som tidligere anført, er MR-scanningen den 24/3 2022 foretaget 4½ år efter hændelsen den 2/12 2017, og 1½ år efter den gennemførte operation den 2/11 2020, hvor der ikke blev påvist strukturel skade efter hændelsen den 2/12 2017.

Selskabet fastholder, at hændelsen den 2/12 2017 ikke er egnet til at forvolde vedvarende symptomer, og klager har således ikke godtgjort, at årsagen til de vedvarende symptomer i venstre skulder er hændelsen den 2/12 2017.

Selskabet fastholder, at de vedvarende symptomer fra venstres skulder må henføres til andre forhold end den anmeldte hændelse, så som udvikling/forværring af slidgigt i skulderen og/eller påvirkning af skulderen fra omkringliggende strukturer (nakken), som giver smerter udover skulderrundingen og mod skulderbladet."

I brev af 8/2 2024 har sekretariatet henvist til, at der er beskrevet en ledlæbeskade (SLAP-læsion) i de lægelige akter i sagen, og har anmodet om selskabets bemærkninger hertil. Selskabets advokat har i brev af 4/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets lægekonsulent anfører følgende:

'Det er korrekt, at der ved operationen den 2/11 2020 beskrives påvirkning ved bicepsankeret (SLAP, grad 2), men ledlæben uden læsion og med alderssvarende degenerative forandringer. Der er herudover lette degenerative forandringer af brusken i ledskålen samt svær slidgigt i skulderhøjdeleddet. Der er gjort tenotomi (= overskæring) af bicepssenen og oprensning af ledlæben lokalt.

SLAP læsioner kan både være på degenerativ basis og på traumatisk basis, hvorfor fundet i sig selv ikke dokumenterer en bestemt konkret årsag.

I aktuelle tilfælde har jeg opfattet fundet som degenerativt/tilfældigt fund, idet

- 1) der er degenerative forandringer andre steder i skulderen (brusk, supraspinatus), hvilket bekræfter degenerativt/tilfældigt fund hos netop klager.*
- 2) klager havde i 2012 samme fund i højre skulder, hvilket bekræfter degenerativt/tilfældigt fund hos netop klager (fremgår af F&P Attest).*
- 3) klager er [i 50'erne] gammel, hvor studier har fundet forekomst af øvre ledlæbe- 'skader' i asymptomatiske 'normale ikke-traumatiske' skuldre hos 55-72% af individer i 45-60-års alderen (se vedlagte henvisning til relevante studier).*
- 4) operationen foretages først ca. 3 år efter hændelsen, dvs. ingen nær tidsmæssig sammenhæng til hændelsen.*
- 5) klagers symptompræstation (se gennemgang i selskabets brev af 8/8 2023) og behandlingsforløb (herunder længere periode uden behandling hos fysioterapeut (1½ år)) taler mod en sammenhæng til hændelsen næsten 3 år før operationen den 2/11 2020.*
- 6) hændelsen den 2/12 2017 – hvor klager bliver trukket i skulderen – alene er egnet til at give forbigående smerter eller gøre forud ikke-symptomatisk slidgigt symptomgivende.*

Det skal i den forbindelse anføres, at der er givet mange forskellige forklaringer i forhold til selve hændelsen, hvilket bidrager med usikkerhed i forhold til sammenhæng:

- a) Ved første lægekontakt den 11/12 2017 hos egen læge beskrives følgende: 'været ude for traume med træk i venstre skulder bagover'*
- b) Næste beskrivelse ses i notat af 19/1 2019 i egen læges journal, hvor følgende er angivet: 'pt. blev opereret 6/7 17 for cervical discusprolaps med god effekt, men få måneder efter var pt. ude for et overfald, hvor hun blev hevet bagud i venstre skulder.'*
- c) I notat af 17/6 2020 bliver der nu forklaret følgende: 'Traumet foregik ved at en person rev hende i armen'*
- d) I anmeldelsen af 13/11 2020 har FT beskrevet følgende: 'En mand, der sidder på en stol bagved mig rejser sig og mister balancen. Griber fat i mig på vej i sit fald. Jeg bliver hevet ned af min stol af ham, og kan ikke nå at tage fra.'*
- e) I F&P attest angiver speciallægen hændelsen på følgende vis: 'Sad på stol. Pludselig griber en anden (beruset) person fat i skadelidte bagfra, fordi han er ved at vælte, og trækker skadelidtes ve. arm kraftigt bagud og nedad.'*

I forlængelse af bemærkningerne fra selskabets lægekonsulent og de tidligere fremsatte synspunkter i sagen, fastholder selskabet, at de vedvarende symptomer fra venstres skulder må henføres til andre forhold end den anmeldte hændelse, så som udvikling/forværring af slidgigt i skulderen og/eller påvirkning af skulderen fra omkringliggende strukturer (nakken), som giver smerter udover skulderundingen og mod skulderbladet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogen gengives nedenfor. Af udskrivningsepikrise af 5/5 2017 fremgår bl.a.:

"Henvises på ny pga. cervical prolaps med udstråling til venstre arm.

Vi har fulgt pt. siden juni 2016, hvor hun blev henvist med smerter i nakken med udstråling til venstre over- og underarm og paræstesier i 3 radiale fingre.

Hun har nu forsøgt langvarig fysioterapi og diverse analgetika i form af Klorzoxazon, Dolol, paracetamol, Saroten og Gabapentin, uden effekt.

Snarere synes hun, at generne er forværret.

Vi har gennemført MRscanning, som viser bredbaset prolaps på C4/C5 niveau, der tangerer medulla, men niveau C6/C7 og C5/C6 er der ligeledes diskusprotrusion/prolaps, der displacerer medulla dorsalt med afsmalnede pladsforhold og bilateral foramen forsnævring på niveau C5/C6 primært på venstre side.

Hun har forsøgt fysioterapi i længere tid, vi kommer ikke længere med konservativ behandling."

Af henvisning af 11/12 2017 til fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Lægens oplysninger:

11/12/2017 venstre skulder

været ude for traume med træk i venstre skulder bagover

obj smerter ved abduction og ved flexion over 90 grader

let impingement

ømhed af pectoralis muskulatur og muskulatur på bagsiden af skulderen

rp elastik øvelser

Ankenævnet for Forsikring

10.

99611

rp fys"

Af journalnotat af 15/3 2018 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Pt har idag blevet ultralydscannet.

Biceps ses fortykket op inflameret dertil ses supraspinatus ligeledes fortykket med tydelig dopler effekt."

Af journalnotat af 4/9 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"har siden traume ved juletid haft smerter i venstre skulder ikke effekt af fys
opbj impingement, smerter ved abutkdio og ved flexion over 130 grader
neg foramenkompressionstest
gives depomedrol + xylokain intraartikurt ved no touch teknik
evt igen om 3 uger
evt henv til reumatolog
ER helt ophørt med smertestillende medicin bortset fra panodil pn
har taget cannabisdråber, men ikke de sidste 3 dage"

Af journalnotat af 18/1 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"har fået smerter i venstre skulder med udstråling til nakken
pt blev opereret 6/7-17 for cervical discusprolaps, med god effekt, men få måneder efter var pt
ude for et overfald hvor hun blev hevet bagud i venstre skulder
har forsøgt alle mulige behandlinger uden effekt
NU smerter i arm nakke og skulder
obj smerter ved flexion over 100 grader ikke ved abduktion
pos impingement, ømed af bicepssenen og AC led
gives inj depomedro ved no touch teknik efter dobbelt afspitning intraartikulært i skulder led og
AC led samt omkring bicepssenen, er informeret om bivirkn
mange nakkemuskel infiltrationer
neg fora men kompressionstest
rp reumatolog til opfølgning
er begyndt at tage dolol igen, er ophørt med cannabisdråber."

Af røntgenundersøgelse den 17/4 2019 fremgår bl.a.:

"Røntgenundersøgelse af begge skuldre viser knoglestrukturen normal og ledkonturerne pæne.
Der er ikke artrose i humeroskapularleddet på nogen af siderne. Det subakromiale rum er ikke af-
smalnet på nogen af siderne.
Der er ingen bløddelsforkalkninger.
RD: Intet abnormt."

Af journalnotat af 20/11 2019 fra sygehus fremgår bl.a.:

"For 1 måned siden faldet mod højre albue/arm ... Der blev taget rtg af skulderen som var uden fraktur. Efterfølgende haft mange smerter ved forsøg på bevægelse af skulderen. I 2012 fået reinserteret en SLAP-læsion hvilket gav en god skulder indtil nuværende. UL på rtg har vist normale forhold fraset en smule væske i bursaen ligesom rtg er normal ...

Der er behov for fysioterapi mhp normalisering af bevægemønstre. Der er ikke tegn til strukturel skade der kontraindicerer FYS. Den gamle SLAPreinsertion kan ikke vurderes idet pt ikke kan medvirke til tests."

Af journalnotat af 6/4 2020 fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"Henvises til behandling ...

Lægens oplysninger:

Anamnese:

Pt med svært nedsat bevægelighed efter fald for 1 måned siden. UL har vist normale forhold ligesom rtg er normal.

...

Tidligere skader på nakke og skuldre.

Aktuelt udstråling til begge arme og kraftig opspænding omkring hals og nakke.

Primær snurren i 1.-3. finger. Føler sig begrænset i bevægelighed ved fx af- og påklædning.

Let stramhed i flexion over skuldre bilat. Muligt at udføre alle bevægeretninger, men også indadrotation føles sej.

Prominent "tante-pukkel" ved C7-th1 + ømhed ved denne.

Aktuelt svært ved at sove om natten, grundet manglende hvileposition.

Behandling: Manuel behandling af nakke + skuldre. Udspænding af nervevæv i begge arme. Traktion Cx, manuel behandling af occipitalmuskulatur, sternocleider, scaleenii. Triggerpunktsbehandling svt. deltoideus og biceps brachii.

Igangsætter i øvrigt mobilitetsøvelser for C7-Th1 (propel med arme) + Muslingeøvelser med arme

- for aktiv mobilisering af bryst + hals-væv.

Kan benytte gul elastik til row-øvelse, samt diagonalt stræk i skulder.

Oplever lindring efter behandling og vi aftaler til om 2 dage."

Af journalnotat af 17/6 2020 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Har siden traume i december 17 haft smerter i venstre skulder, har gået meget til fysioterapeut og gået hos reumatolog som gav steroid injektioner

Opereret i juli 17 for cervical discusprolaps med venstresidig radikulopati med god effekt.

Traumet foregik ved at en person rev hende i armen

Obj kan kun abducere og flektare til 90 grader

ømheds sv til bicepssenen

pos impingement, smerter ved AC test

muskulære smerter i hele området

rp vurdering på ortopædkir amb"

Af journalnotat af 28/8 2020 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Gener i venstre skulder siden 2017. Patienten fortæller at hun oplever smerterne startede efter hun blev rykket i skulderen af en mand der var ved at vælte. Har fra tidligere fået opereret col cerv grundet discuspatologi hvilket fjernede lignende skuldersmerter. Har siden 2017 forsøgt at træne hos FYS og har også fået blokader hos rheumatolog med forbigående effekt. Er ikke ud redt hos EL.

...

Venstre skulder: Der ses Ingen atrofi. Der er ømhed diffust på skulderen med indtryk af smertemax på AC-led og over bicepssulcus.

Pt. Bevæger aktivt i abduktion 0-40, fleksion 0-40, ekstension 0-30, indadrotation til balde, udadrotation 0-20. Passiv bevægelighed er bedre men bremses af smerter - ikke indtryk af fast stop. Specifikke skuldertests kan ikke udføres.

Vurdering/plan:

Beder om der bestilles

rp. rtg venstre skulder og ACled

OBS degenerative forandringer

og

rp. UL venstre skulder på rtg OBS cuff-læsion"

Af journalnotat af 7/10 2020 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Pt har nu været til rtg som har vist normale forhold i GHleddet men moderat artrose i AC-leddet. UL er ikke foretaget på rtgafdelingen (uvist hvorfor) derfor gør jeg det selv og finder LHB i sulcus med en smule væske omkring, SSC naturlig. SSP uregelmæssig i tykkelsen men uden synlig læsion. Væske i subacromielle bursa. ACleddet med ret svære artroseforandringer. God indikation for AC-resektion og ASD."

Af operationsbeskrivelse af 2/11 2020 fremgår bl.a.:

"KNBG09 - Resektionsartroplastik i skulderled – venstresidig

...

Der foreligger indikation for, samt informeret samtykke til venstresidig AC-ledsresektion.

Procedure

Fri bevægelighed af skulderen. Ingen instabilitet. Posterior portal til skulderleddet.

Subscapularissen ses med uden læsioner.

Rotatorintervallet ses normalt.

Forreste kapsel ses naturlig.

Bicepssenen uden læsioner

Supraspinatussen lille partiel læsion som debrideres, ingen gennemgående skade.

Infraspinatus uden læsioner.

Brusken på caput uden forandringer.

Brusken på cavitas ses med lette degenerative forandringer.

Bicepsankeret ses med læsion svarende til SLAP grad 2 [ledlæbeskade], der gøres tenotomi af biceps og debridement af labrum.

Labrum ses med alderssvarende degenerative forandringer men uden læsion.

Subacromielt findes lette bursit-forandringer og snævre pladsforhold, der gøres acromioplastik til niveau med deltoideus-udspringet.

Ankenævnet for Forsikring

13.

99611

AG-leddet ses med svære artroseforandringer og der gøres resektion af laterale clavicelende, sikres fri rand hele vejen rundt."

Af skadeanmeldelse af 13/11 2020 fremgår bl.a.:

Beskrivelsen af ulykken	
▶	Hvad var årsagen til ulykken? (Beskriv forløbet nøjagtigt og udførligt)
En mand der sidder på en stol bagved mig rejser sig og mister balancen. Griber fat i mig på vej i sit fald. Jeg biler hoved ned ad min stol af ham og kan ikke nå at tage fra.	

Af journalnotat af 9/4 2021 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Pt retur med smerter i nakke og arm. Selve skulderen efter blokaden for 2 mdr siden faktisk uøm men der er smerter ned i overarmen på lateralsiden og omkring scapula. Også generet af nakkesmerter og udstråling herfra til begge OE.

Objektivt:

Kun en smule øm på AC-leddet - ingen smerte ved crossover.

Plan:

For at udelukke at der er inkomplet resektion af AC-led med fortsat nedadprominens rp. MR venstre skulder."

Af journalnotat af 19/5 2021 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Pt til kontrol (og for at se sit rtg). Har det uændret med udstrålende smerter fra nakken - ikke egentlige skuldersmerter. Rtg viser en pæn resektionsspalte i ACresektionen - således mener jeg ikke der er yderligere at tilbyde mht skulderen.

Egen læge kan overveje indikation for udredning af nakkesmerter."

Af epikrise af 2/8 2021 fremgår bl.a.:

"MR-undersøgelse af cervikalcolumna 16.07.21 viser bevaret højde af corpora til Th5 med normalt signal i knoglemarven.

Dehydrering af disci samt følger efter indsættelse af cage C5/C6 og C6/C7. Betydelige degenerative ødemforandringer i terminalfladerne C4/C5. Ingen olisteser ses.

C3/C4: Foraminal forsnævring på begge sider

C4/C5, C5/C6 samt C6/C7: Foraminale stenose på begge sider.

Rummelige pladsforhold i øvrigt. Normale forhold i medulla.

MRD:

Postoperative forandringer C5/C6 og C6/C7

Foraminale stenose C4-C7
Ingen prolapper påvist
Betydelige degenerative ødemforandringer i terminalfladerne C4/C5"

Af journalnotat af 7/3 2022 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Faldet bagover i 2017 og slået venstre skulder. Forsøgt behandlet ikke-operativt i starten. Kommer nu til second opinion efter dekompression og ac leds resektion venstre skulder i november 2020 på ...

Har ikke haft effekt af operationen. Stadig mange konstante smerter, der forværres ved brug af armen. Beskriver jagende smerter fra nakke og skulder der strækker sig hele vejen i venstre hånd. Ligeledes smerter, der stråler ud i højre skulder, men mindre udtalt end på venstre side. Har været til vurdering hos ryggkirurger, som ikke finder cervikal radikulær affektion. Pæn men forbigående effekt af subacromiel blokade i det postoperative forløb. Har forsøgt træning med fys, denne gået i stå og fys kan ikke gøre mere. Kendt med cervikal diskusprolaps opereret X 2

Objektivt:

Venstre skulder: let diffus muskelatrofi.

Flekterer aktivt / passivt: 50/130 grader

Abduerer aktivt / passivt: 40/80 grader

Udadroterer aktivt/ passivt: 50/70 grader

Indadrotation til SI led.

Nedsat kraft ved abduktion og udadrotation, positiv press belly test. smerter ved hawkins test og neer test.

Røntgen af venstre skulder med god afstand mellem caput og acromion, acromion type 1. Der er ingen bløddelsforkalkninger. Ingen degenerative forandringer svt glenohumeral led. Ae led med god ledspalte og ingen osteofytter efter ac leds resektion

Plan:

Lidt blandet billede med udstrålende, konstante smerter, dårlig aktiv bevægelighed og nedsat kraft, men relativ god passiv bevægelighed

For at udelukke cuff skade og til vurdering af grad af muskelatrofi
rp MR venstre skulder"

Af journalnotat af 11/4 2022 fra sygehus fremgår bl.a.:

"I dag telefon konsultation med henblik på svar på MR:

MR-skanning af venstre skulder: Viser let øget væske intraartikulært. Der er manglende visualisering af bicepssenen, formentlig følger efter ruptur. Desuden ses stor partiel læsion af artikulær flade af supraspinatus senen med cirka 2 cm medial retraktion. Desuden ses en lille gennemgående læsion i supraspinatus senen medially med indtryk af en lille gnglioncyste på 5 x 3 mm i diameter. Der er let øget væske i subakromial / subdeltoidea bursa. Intakt subscapularis, infraspinatus og teres minor sene. Normale forhold af rotator cuff muskler. Let degenerative forandringer AC-leddet med øget væske. Der bemærkes degenerative forandringer i glenohumeralledet, specielt ved posteriore labrum.

Enig med kirurg på ... Ikke indikation for yderligere kirurgi.

Ankenævnet for Forsikring

15.

99611

Patienten har svært ved at leve med de aktuelle gener.
Beskrivet konstante og jagende smerter.
Tilbydes
rp henvisning til Cryo klinik/behandling
Forløbet her afsluttes"

Af funktionsattest af 14/7 2022 fremgår bl.a.:

Sygehistorie

1 - Skulder, overarm og albue

Hvornår skete skaden? 2.12.2017

Hvordan skete skaden? Sad på stol. Pludselig griber en anden (beruset) person fat i skadelidte bagfra fordi han er ved at vælte, og trækker skadelidtes ve arm kraftigt bagud og nedad.

2 - Skulder, overarm og albue

Diagnoser incl. Sideangivelse

Latin:
Artrosis articulatio acromioclaviculare sin
Bursitis subacromiale sin
Læsio t. musculi supraspinati sin
Læsio labrum glenoidale sin

Dansk:
Artrose i led mellem kraveben og skulderbladsfremspring venstre side
Slimsækirritation ve skulder
Læsion i skulderbladsmuskulaturens senetilhæftning ve skulder
Læsion sv til ledlæbe ve skulder (sv til bicepsseneanker).

3 - Skulder, overarm og albue

Har pt. tidligere eller efterfølgende haft skader eller sygdom i samme region?



Hvis ja, beskriv og angiv behandlingssted:

Ikke ve skulder.
Tidligere 2012 samme skade i højre skulder + operation
2017, opereret pga cervikal diskusprolaps med udstrålende symptomer til ve OE. God effekt af indgrebet.

4 - Skulder, overarm og albue

Operative indgreb?



Operationssted og dato

samt præcise operationsdiagnoser:

, 2.11.2020, resktionsartroplastik.
Ved operation fandtes mindre skade på supraspinatus sene (oprensedes), læsion sv til bicepssenens tilhæftning på labrum (senen overskåret, tenotomi), bursit og acromioklavikulær artrose (med oprensning af slimsæk og resektion af laterale klavikelende).

5 - Skulder, overarm og albue

Er behandling/genoptræning afsluttet?



I givet fald hvornår?

19.5.2021, lægeligt afsluttet

Er tilstanden stationær?



Hvis ja, siden hvornår?

maj 2021

6 - Skulder, overarm og albue

Hvilke klager fremfører pt.?

1. Konstante smerter i ve skulderregion også i hvile.
2. Kraftig forværring ved enhver bevægelse og belastning. Smerter karakteriseres som brændende/jagende og stråler ned i arm og hånd, så det til sidst er hele armen der gør ondt.
3. Kan kun ligge på højre side, kan ikke ligge på ryg eller venstre side.
4. Nedsat bevægelighed i alle plan.
5. Må have hjælp til mange daglige gøremål: personlig hygiejne, rengøring, vask, madlavning mm.
6. Tager analgetika dagligt: dolol, gabapentin, panodil retard.

...

Objektiv Undersøgelse

8 - Skulder, overarm og albue

Er der udført billed-diagnostik?



Hvis ja, hvor, hvornår og med hvilket resultat?

(kun relevante røntgenundersøgelser skal nævnes, f.eks. røntgen der gav diagnosen og sidste røntgen der siger noget om resultatet af behandlingen. Mellemliggende kontroller skal kun medtages, hvis de er af væsentlig betydning for sygehistorien)

, 7.10.2020, røntgen, artrose i acromioklavikulær led.
, 27.4.2021, røntgen, følger efter resektion af laterale klavikelende.
, 24.3.2022, MR, partiel/total supraspinatuslæsion, let bursit og følger efter operation, bl.a. tenotomi af lange bicepssene.

9 - Skulder, overarm og albue

Dominerende hånd

Skadet på hø./ve. side

Højre Venstre



10 - Skulder, overarm og albue

Er bevægeligheden i skulderen nedsat?



Hvis ja:

	Højre			Venstre	
	Aktiv	Passiv		Aktiv	Passiv
Udad føring	110	/ 110		45	/ 50
Fremad føring	130	/ 130		70	/ 80
Bagud føring	40			20	
Udadrotation	30			20	
Indadrotation	90			90	

Er der muskelsvind på skulderåb:



Hvis ja:

	Højre				Venstre		
	let	moderat	svært		let	moderat	svært
	☐	☐	☐		☐	☒	☐

Ankenævnet for Forsikring

18.

99611

11 - Skulder, overarm og albue

Er bevægeligheden i albuen/underarmen nedsat?



Hvis ja:

	Højre	Venstre
Strækkeevne	0	0
Bøjeevne	140	120
Udadrotation	90	90
Indadrotation	80	80

12 - Skulder, overarm og albue

Er der nedsat funktion af håndled og/eller fingre?



13 - Skulder, overarm og albue

Er følesansen nedsat nogen steder på aktuelle arm?



14 - Skulder, overarm og albue

Omfangsmål	Højre	Venstre
10 cm over laterale epicondyl	29	27,5
Største omkreds af underarm	24,5	24,5
Handskemål	20	20

15 - Skulder, overarm og albue

Yderligere kommentarer evt. som tillæg til ovenstående punkter
herunder evt. fejlstillinger impingement i skulderled, eller positiv droparm test:



Pga kraftig smertereaktion, låsning og dårlig bevægelighed kan relevante test (impingement, apprehension, crossover mm) ikke gennemføres.
Armen holdes under hele undersøgelsen ind til kroppen og klienten bruger kun højre aktivt.

16 - Skulder, overarm og albue

Konklusion

Har forudbestående sygdom eller invaliditet haft indflydelse på forløbet og følger tilstanden efter dette ulykkestilfælde?

Er der overensstemmelse mellem UT, patientens klager og de objektive fund?



Af lægefagligt studie fremgår bl.a.:

"Orthop J Sports Med. 2016 Jan 5;4(1):2325967115623212.

High Prevalence of Superior Labral Tears Diagnosed by MRI in Middle-Aged Patients With Asymptomatic Shoulders

...

Results: Radiologists interpreted the MRIs as consistent with superior labral tears in 55% and 72% of the cohort. Comparison of the radiological evaluations of the superior labra were moderate ($\kappa = 0.410$, $P = .033$). There were no differences in readings for superior labral tear regarding age ($P = .87$), sex ($P = .41$), whether the dominant shoulder underwent MRI ($P = .99$), whether the subject worked a physical job ($P = .08$), or whether the subject participated in overhead sports for a period of 1 year ($P = .62$).

Conclusion: Superior labral tears are diagnosed with high frequency using MRI in 45- to 60-yearold individuals with asymptomatic shoulders. These shoulder MRI findings in middle-aged populations emphasize the need for supporting clinical judgment when making treatment decisions for this patient population.

Clinical relevance: To avoid overtreatment, physicians should realize that superior labral tears diagnosed by MRI in individuals between the ages of 45 and 60 years may be normal age-related findings."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"2 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN?

Forsikringen dækker skade, som er en direkte følge af en pludselig hændelse (ulykke).

...

3 HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE?

Forsikringen dækker ikke skade eller skadeforværring, som skyldes:

...

2. Bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom samt udløsning af skjulte sygdomsanlæg.

3. Forværring som følge af bestående sygdom og sygdomsanlæg.

4. Bestående mén.

...

MÉN

Forsikringen dækker varigt mén som følge af ulykke, der fastsættes til 5 % eller derover, dog undtaget skade på tænder."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, anmeldte i 2020, at hun den 2/12 2017 var udsat for en ulykke, hvor en person bag hende mistede balancen og greb fast i hendes venstre skulder og trak bagud, så hun faldt ned af en stol. Hun fik smerter i skulderen. Hun blev opereret for slidgigt i skulderen den 2/11 2020. Ved operationen fandtes en mindre skade på supraspinatus-senen, slimsæk irritation, svære atroseforandringer i AC-leddet og læsion svarende til bicepssenenens tilhæftning på ledlæben (SLAP grad 2). Man løsnede bicepssenen fra sit hæfte på ledlæben (tenotomi) og oprensede ledlæben lokalt. Klageren var forud for ulykken opereret for diskusprolaps i nakken. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klagerens varige gener ikke skyldes den anmeldte ulykke.

Klageren ønsker erstatning. Klageren har anført, at hun fik smerter lige efter ulykken og ikke havde gener i venstre side inden ulykken. Klageren har anført, at gigt ikke er årsag til smerterne. Gigten kom først efter ulykken – hun var smertefri og havde ikke gigt i november 2017. Klageren har anført, at røntgen/ultralydskanning har vist, at bicepsmusklen er løs, hvorfor hun har smerter. MR-skanning har vist ruptur af bicepsmusklen og en stor partiel læsion, og klagerens fysioterapeut har oplyst, at skuldergenerne skyldes ulykken.

Selskabet har anført, at den beskrevne hændelse alene er egnet til at give forbigående smerter eller gøre forud ikke symptomatisk slidgigt symptomgivende, hvorfor klagerens vedvarende symptomer må henføres til andre forhold. Selskabet har anført, at der ved røntgenundersøgelser/skanninger og ved operation den 2/11 2020 ikke blev påvist sikker strukturel skade efter ulykken. Selskabet har anført, at operationen blev foretaget på grund af svær slidgigt i skulderhøjdeleddet, hvor man fandt rotatorcuffen intakt fraset en lille overfladisk læsion i supraspinatus, som ikke var traumatisk udløst men degenerativ. Selskabet har anført, at den konstaterede SLAP-læsion må betragtes som et degenerativt/tilfældigt fund. Selskabet har anført, at klagerens symptomer ikke understøtter, at klageren har haft vedvarende skuldergener i det omfang og af den karakter, som klageren nu angiver. Selskabet har anført, at klageren har gener i nakke og skuldre efter diskusprolaps.

Ankenævnet for Forsikring

21.

99611

Selskabet har anført, at resultatet af MR-skanning af 24/3 2022 kun kan tillægges beskeden betydning i forhold til de konstaterede forhold ved operation den 2/11 2020. Selskabet har anført, at der er givet mange forskellige forklaringer i forhold til selve hændelsen.

Det fremgår af epikrise af 5/5 2017, at MR-scanning viser "prolaps på C4/C5 niveau, der tangerer medulla, men niveau C6/C7 og C5/C6 er der ligeledes diskusprotrusion/prolaps, der displacerer medulla dorsalt med afsmalnede pladsforhold og bilateral foramen forsnævring på niveau C5 /C6 primært på venstre side."

Det fremgår af henvisning af 11/12 2017, at klageren har "smerter ved abduktion og ved flexion over 90 grader. let impingement. ømhed af pectoralis muskulatur og muskulatur på bagsiden af skulderen."

Det fremgår af journal af 15/3 2018, at "Biceps ses fortykket op inflammeret dertil ses supraspinatus ligeledes fortykket med tydelig dopler effekt."

Det fremgår af journal af 4/9 2018, at klageren "siden traume ved juletid [har] haft smerter i venstre skulder ikke effekt af fys. opbj impingement, smerter ved abduktion og ved flexion over 130 grader."

Det fremgår af journal af 18/1 2019, at klageren har "smerter ved flexion over 100 grader ikke ved abduktion. pos impingement, ømhed af bicepssenen og AC led."

Det fremgår af røntgenundersøgelse den 17/4 2019, at "begge skuldre viser knoglestrukturen normal og ledkonturerne pæne. Der er ikke artrose i humeroskapularleddet på nogen af siderne. Det subakromiale rum er ikke afsmalnet på nogen af siderne. Der er ingen bløddelsforkalkninger. RD: Intet abnormt."

Det fremgår af journal af 20/11 2019, at klageren for en måned siden var "faldet mod højre albue/arm ... Der blev taget rtg af skulderen som var uden fraktur.

Efterfølgende haft mange smerter ved forsøg på bevægelse af skulderen. I 2012 fået reinserteret en SLAP-læsion hvilket gav en god skulder indtil nuværende ... Der er behov for fysioterapi mhp normalisering af bevægemønstre."

Det fremgår af journal af 6/4 2020 fra fysioterapeut, at klageren henvises "efter fald for 1 måned siden ... Aktuelt udstråling til begge arme og kraftig opspænding omkring hals og nakke... Let stramhed i flexion over skuldre bilat. Muligt at udføre alle bevægelser, men også indrotation føles sej."

Det fremgår af journal af 17/6 2020, at klageren "Obj kan kun abducere og flektre til 90 grader. Ømhed sv til bicepssenen. pos impingement, smerter ved AC test. muskulære smerter i hele området. rp vurdering på ortopædkir amb."

Det fremgår af journal af 28/8 2020, at klageren "tidligere fået opereret col cerv grundet discuspatologi hvilket fjernede lignende skuldersmerter... Venstre skulder: Der ses Ingen atrofi. Der er ømhed diffust på skulderen med indtryk af smertemax på AC-led og over bicepssulcus."

Det fremgår af journal af 7/10 2020, at klageren har "været til rtg som har vist normale forhold i GH-leddet ... AC-leddet med ret svære artroseforandringer. God indikation for AC-resektion og ASD."

Det fremgår af operationsbeskrivelse af 2/11 2020, at der ses "Subscapularissenen ... uden læsioner. Rotatorintervallet ses normalt. Forreste kapsel ses naturlig. Bicepssenen uden læsioner. Supraspinatussenen lille partiel læsion som debrideres, ingen gennemgående skade. Infraspinatus uden læsioner. Brusken på caput uden forandringer. Brusken på cavitas ses med lette degenerative forandringer. Bicepsankeret ses med læsion svarende til SLAP grad 2 [ledlæbeskade], der gøres tenotomi af biceps og debridement af labrum. Labrum [ledlæben] ses med alderssvarende degenerative forandringer men uden læsion. Subacromielt findes lette bursitforandringer og snævre pladsforhold, der gøres acromioplastik til niveau med deltoideus-

udspringet. AG-leddet ses med svære artroseforandringer og der gøres resektion af laterale clavicelende, sikres fri rand hele vejen rundt."

Det fremgår af journal af 19/5 2021, at klageren "Har det uændret med udstrålende smerter fra nakken - ikke egentlige skuldersmerter. Rtg viser en pæn resektionsspalte i AC-resektionen – således mener jeg ikke der er yderligere at tilbyde mht skulderen. Egen læge kan overveje indikation for udredning af nakkesmerter."

Det fremgår af epikrise af 2/8 2021, at "MR-undersøgelse af cervikalcolumna 16.07.21 viser ... Postoperative forandringer C5/C6 og C6/C7, Foraminale stenose C4-C7, Ingen prolapser påvist. Betydelige degenerative ødemforandringer i terminalfladerne C4/C5."

Det fremgår af journal af 11/4 2022, at MR-skanning af venstre skulder viste "let øget væske intraartikulært. Der er manglende visualisering af bicepssenen, formentlig følger efter ruptur. Desuden ses stor partiel læsion af artikulær flade af supraspinatus senen med cirka 2 cm medial retraktion. Desuden ses en lille gennemgående læsion i supraspinatus senen medially med indtryk af en lille ganglioncyste på 5 x 3 mm i diameter. Der er let øget væske i subakromial / subdeltoidea bursa. Intakt subscapularis, infraspinatus og teres minor sene. Normale forhold af rotator cuff muskler. Let degenerative forandringer AC-leddet med øget væske. Der bemærkes degenerative forandringer i glenohumeralledet, specielt ved posteriore labrum."

Det fremgår af funktionsattest af 14/7 2022, at klageren har artrose i led mellem kraveben og skulderbladsfremspring venstre side, slimsækirritation, læsion i skulderbladsmuskulaturens senetilhæftning ved skulder, læsion svarende til ledlæbe venstre skulder svarende til bicepsse-neanker. Det fremgår, at klageren har nedsat bevægelighed i skulderen og moderat muskelsvind på venstre skulderåg. Under punkt 16 "Har forudbestående sygdom eller invaliditet haft indflydelse på forløbet og følgetilstanden efter dette ulykkestilfælde?" er der svaret nej. Under punkt 17 "Er der overensstemmelse mellem UT, patientens klager og de objektive fund?" er der svaret ja.

Det fremgår af lægefagligt studie, at "To avoid overtreatment, physicians should realize that superior labral tears diagnosed by MRI in individuals between the ages of 45 and 60 years may be normal age-related findings."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker skade, som er en direkte følge af en pludselig hændelse. Forsikringen dækker ikke skade eller skadeforværring, som skyldes bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom samt udløsning af skjulte sygdomsanlæg. Forsikringen dækker varigt mén som følge af ulykke, der fastsættes til 5 % eller derover.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at hun som følge af den anmeldte hændelse kan have fået et varigt mén på 5 % eller mere. Selskabet skal derfor indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor méngraden fastsættes efter regelgrundlaget i ulykkesforsikringen, og hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har mulighed for at indhente yderligere lægelige undersøgelser. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på karakteren af den anmeldte hændelse – træk i venstre skulder – og omfanget og udviklingen af klagerens gener fra venstre skulder.

Nævnet har også lagt vægt på, at MR-skanning har vist ruptur af bicepsmusklen og en stor partiel læsion, og at klagerens fysioterapeut har oplyst, at skuldergenerne skyldes ulykken.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren havde forudbestående lidelser, der må antages at have medvirket til de samlede gener.

Som følge heraf

Ankenævnet for Forsikring

25.

99611

b e s t e m m e s :

Selskabet, Pensam Forsikring, en del af Gjensidige, skal betale for og indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der belyser, om der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens aktuelle gener og fastsætter klagerens eventuelle varige mén som følge af ulykken. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå i selskabets videre sagsbehandling. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.



Jens Kruse Mikkelsen
formand