

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. februar 2024 blev i sag nr. 100618:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring.

I klageskema af 28/10 2023 har klageren bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

Fik i 2012 overrevet sener i v. overarm takseret til 10% men. (andet forsikringsselskab).  
Fik i 2021 overrevet sener i h. arm. Fuldstændig identisk skade men med lidt flere gener. Jeg er højrehåndet. I første omgang forsøgte selskabet (Gjensidige) at spise mig af med 5% varigt men. Med advokathjælp ændredes til 8% men.  
Hvorfor skulle men-graden vedrørende min højre arm sættes lavere end den venstre?  
Jeg føler at selskabet bevidst sætter mengraden lige under det acceptable, i håb om at kunden ikke orker en klagesag.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Fuld erstatning for skaden."

Selskabet har den 8/12 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores skadesafdeling modtog en skadeanmeldelse fra skadelidte den 18. oktober 2021. Han oplyste, at han var ved at male sin gavl på huset. Han trådte baglæns ned på et ikke-eksisterende trappetrin. I faldet baskede han med armene og fik fat i et stige-trin, hvorved han skadede sin højre overarm. Vi anerkendte hændelsen den 19. oktober 2021 og bad skadelidte kontakte os igen omkring årsdagen for ulykken, hvis han til den tid stadig havde gener.

Den 9. september 2022 kontaktede skadelidte skadeafdelingen, da han stadig havde gener, hvorfor skadeafdelingen indhentede journaler.

Den 12. september 2022 modtog vi et journalnotat fra lægerne ... som skrev;  
Notat fra den 8/10-21 fra patientens tidligere læge.

*'Faldt ned ad trappe igår og tog ud efter stige, hvorved det gav smæld i hø. arm og musklen på overarmen ændrede sig. Tidl. biceps-ruptur på ve. side, som ligner. Sparsomme sm. men lidt nedsat kraft. Obj: Hø. arm ses med ændret kontur af bicepsmusklen, som er 'faldet ned' distalt. Let ømhed. Kan ikke flektre fuldt mod modstand. Vurd. med bicepsseneruptur. Ikke interesseret i henv. ort. kir. Vil selv forsøge genoptræning.'* Irrelevant notat fra samme dag i samme notat er slettet. Der er ikke flere oplysninger om skader på hø. overarm i den anmodet periode. Patienten flyttede til os juni 2022

Den 13. september 2022 spurgte vi skadelidte om der forelå andre journaloplysninger, hvilket skadelidte oplyste, at der ikke gjorde. Vi aftalte at indhente en speciallægeerklæring.

Den 14. oktober 2022 modtog vi speciallægeerklæringen.

Den 26. oktober 2022 blev sagen forelagt selskabets lægekonsulent, som er overlæge i ortoped.kirurg. Ved vurderingen lagde vi vægt på, at der var tale om et overrevet bicepssene ved skulderen. Ifølge speciallægeerklæringen havde skadelidte ikke smerter, men der var let nedsat skulderbevægelighed og nedsat kraft. Vi henviste til Arbejdsmarkedets erhvervssikrings (AES) méntabel punkt D.1.8.4.2 'ikke helet ruptur af biceps (ved skulderleddet ) med nedsat skulder-/albuefunktion' Dette punkt kan give op til 10% mén.

Lægekonsulenten vurderede, at skadelidtes gener var bedre end dette punkt, hvorfor vi ringede til skadelidte den 26. oktober 2022 og oplyste, at vi vurderede hans gener var bedre end punktet og vi vurderede ménet til 5%. Efter samtalen sendte vi en mail omkring vurderingen og udbetalte erstatningen.

Den 8. november 2022 modtog vi en mail fra Advokat ..., som ønskede kopi af sagen. Dette blev fremsendt til Advokaten den 29. november 2022.

Den 6. december 2022 fik vi kommentar fra Advokaten, som beskrev yderligere gener end dem der var beskrevet i speciallægeerklæringen.

Vi gennemgik speciallægeerklæringen igen, og der står;

1. Der er ingen smerter, hverken i hvile eller ved belastning.
2. Ingen hævelse
3. Ingen skurren
4. Ved objektiv undersøgelse findes ingen atrofi (muskelsvind) af skulderbæltet.
5. Der er nedsat bevægelighed af skulderleddet og der er normal bevægelighed af albueleddet

Det er derfor vores opfattelse at speciallægen, som undersøger skadelidte den 11. oktober 2022 har undersøgt, talt og målt korrekt i forhold til Advokaten, som påpeger flere gener og mener at méngraden skal fastsættes til 12%.

Vi mener skadelidte's gener svarer til en méngraden på 5% - 8%. Vi vælger at hæve méngraden efter en nærmere vurdering og dette oplyses til Advokaten den 24. februar 2023. Samtidig sender vi klagevejledningen til Advokaten.

Advokaten skriver igen den 2. marts 2023 og meddelte, at skadelidte havde flere smerter end nævnt i speciallægeerklæringen samt at bevægeligheden i skulder og albue var langt værre.

Sagen bliver forelagt en ny lægekonsulent, som er overlæge med speciale i bl.a. skulder. Vi fastholdt den 19. april 2023 til Advokaten, at méngraden kunne fastsættes til 8%, grundet beskrivelsen af generne i speciallægeerklæringen. Igen oplyses klagevejledningen.

Den 6. november 2023 modtog vi klage via Ankenævnet.

## Vurdering

Der er tegnet ulykkesforsikring med gældende forsikringsbetingelser 2123002.

Ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 20.1.2, fastsættes det varige mén efter AES' méntabel og på et rent medicinsk grundlag. Der tages ikke hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes beskæftigelse eller andre individuelle forhold.

Vi har vurdereret det varige mén til 8 % efter méntabellens punkt D.1.8.4.2.

Punktet er til 10%, hvis der er tale om en ikke helet ruptur af biceps (ved skulderleddet ) og det er med nedsat skulder-/albuefunktion.

Skadelidte er den 11. oktober 2022 undersøgt af overlæge ... som har beskrevet den aktive bevægelighed. Overlægen oplyser at den passiv bevægelighed er lig aktiv bevægelighed.

Konklusionen fra lægen er at der en god sammenhæng mellem subjektive gener og de objektive fund.

Højre skulder er målt til:

|                                |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| Fleksion 140 gr. - fremad-opad | normalt 180 grader    |
| Extension 30 gr. - bagud       | normalt ca. 45 grader |
| Abduktion 130 gr. - udad-opad  | normalt 180 grader    |
| Adduktion 30 gr. - ind foran   | normalt ca. 30 grader |

Skadelidte kan fremadføre armen 0-140 grader og udadføre 0-130 grader.

Højre albuen er målt til:

|                                            |                        |
|--------------------------------------------|------------------------|
| Bøjebevægelse (ekstension -5/fleksion 145) | – normalt 0-140 grader |
| Pronation 0-75                             | – normalt 0-90 grader  |
| Supination 0-80                            | – normalt 0-90 grader  |
| Skurren ved bevægelse                      | nej                    |

Der er naturligt udseende af skulder ved inspektion, ingen atrofier.

Der ses anormal konfiguration svarende til m. biceps på begge sider.

Ingen hævelse.

Prominens svarende til ruptur af proximale bicepssener

Der er ingen smerter ved palpation.  
Moderat nedsat kraft svarende til bicepssene-funktion.  
Der er ingen skurren i skulderleddet ved funktionstest  
Normale neuro-vaskulære forhold

Vi har lagt vægt på, at der er nedsat kraft af skulder og albue.

Funktionen svarer derfor ikke til punktet, men må skønsmæssigt vurderes til bedre end punkt D.1.8.4.2.

I forbindelse med klagen fra Ankenævnet for Forsikring og grundet sagen har været forelagt selskabets læge flere gange fik vi en uvildig bedømmelse.

Sagen har været forelagt Maveria, hvor en speciallæge i ortopæd.kirurgi og skulder.kirurgi vurderet;

*'Konklusion på baggrund af de lægelige oplysninger er';*

- objektivt

Højre skulder/overarm: Konfiguration som det ses ved ruptur af den lange bicepssene med muskelbug distalt på overarm. Nedsat kraft sv.t bicepsfunktion. Fleksion 140 gr, abduktion 130 gr, udadrotation 45 gr, indadrotation 80 gr. Negativ Hawkins og Neer test. Ingen lokaliseret ømhed.

- subjektivt: Nedsat kraft i arm og let nedsat bevægelighed i skulderen. Ingen smerter. Problemer ved for eksempel at bære indkøbsposer.

Ménvurdering:

Skadelidte har følger efter læsion af bicepssene ved skulderen i form af nedsat kraft sv.t. bicepsfunktionen og mengraden fastsættes til 8 % i henhold til mengradstabellens punkt D.1.8.4.1 og D.1.8.4.2, idet der ved vurderingen er lagt særlig vægt på at skadelidte har normal funktion af skulder og albue, men er generet af nedsat kraft i bicepsmuskel

Det er derfor vores vurdering, at forsikrede har fået den erstatning, han er berettiget til, og af den grund må vi fastholde vores afgørelse."

Klageren har i brev af 8/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Følgende påstand er ikke korrekt: 'Der er ingen smerter, hverken i hvile eller ved belastning.'

Der er periodevis ømhed i hviletilstand, samt konstant smerter ved belastning. Hermed kan sagen forelægges nævnet."

# Ankenævnet for Forsikring

5.

100618

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogen gengives nedenfor.

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"notat fra den 8/10-21 fra patientens tidligere læge.

'Faldt ned ad trappe igår og tog ud efter stige, hvorved det gav smæld i højre arm og musklen på overarmen ændrede sig. Tidl. biceps-ruptur på venstre side, som ligner. Sparsomme sm. men lidt nedsat kraft.

Obj: Højre arm ses med ændret kontur af bicepsmusklen, som er 'faldet ned' distalt. Let ømhed. Kan ikke flektre fuldt mod modstand. Vurd. med bicepsseneruptur. Ikke interesseret i henv. ort. kir. Vil selv forsøge genoptræning.' Irrelevant notat fra samme dag i samme notat er slettet. Der er ikke flere oplysninger om skader på højre overarm i den anmodet periode. Patienten flyttede til os juni 2022."

Af skadeanmeldelse af 18/10 2021 fremgår bl.a.:

**"Hvornår skete ulykken?:** 071021

**Klokken:** ca. 14.00

**Hvordan skete ulykken? (Nøjagtig beskrivelse af hændelsesforløbet):** I forbindelse med udvendig maling af husgavl trådte jeg baglæns ned på et ikke-eksisterende trappetrin, da jeg skulle bukke mig for en væglampe. I faldet baskede jeg med armene og fik fat i et stigetrin, hvorved jeg rev en eller flere sener i højre overarm over med nedsunken overarmsmuskel til følge. Opsøgte egen læge dagen efter.

**Hvilken personskade er sket? Evt. Diagnose:** Overrivning af sener i muskulaturen i højre overarm."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/10 2022 fremgår bl.a.:

**"Henvisningsårsag**

Faldtraume fra stige

...

**Hemisfære dominans:**

Højre.

**Tidligere sygdomme og skader:**

Tidligere for ca. 15 år siden haft en skade på kontralaterale skulder med skade på caput longum biceps.

Der har ikke tidligere været væsentlige skader på den afficerede skulder.

Ingen spontansymptomer fra de skadede dele af kroppen

Der har ikke efterfølgende været betydende skader.

**Aktuel skade:**

Skadelidte var på skadestidspunktet den 7. oktober 2021 i færd med at male gavlen på huset. Ved et uheld træder han baglæst på stigen og mister et trin. Under faldet forsøger han at afbøde faldet. Ved denne manøvre får han et kraftigt træk på højre arm. Skadelidte følte et smæld i armen. Den følgende dag blev han set af egen læge som diagnosticeret en ruptur svarende til den lange bicepssene.

Ingen yderligere udredning eller behandling.

Der er ikke planlagt yderligere undersøgelser eller behandling.

## Senere tilkomne sygdomme og skader:

Ingen

### Aktuelle subjektive gener og funktionsniveau i afficerede region:

|                         |                   |                                                        |
|-------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|
| <i>Smerter</i>          | <i>Hvile</i>      | Ingen, træthed i skulderen og muskulatur               |
|                         | <i>Belastning</i> | Ingen smerter                                          |
| <i>Kuldeintollerans</i> |                   | Nej                                                    |
| <i>Mobilitet</i>        |                   | God, ingen begrænsninger                               |
| <i>Kraft</i>            |                   | Meget nedsat, må løfte indkøbsposer mm med venstre arm |
| <i>Instabilitet</i>     |                   | Nej                                                    |
| <i>Neurologisk</i>      |                   | Ingen klager                                           |
| <i>Låsninger</i>        |                   | Nej                                                    |

### Subjektive stationærtidspunkt:

For mere end tre måneder siden

### Radiologisk:

NIL

...

### Medicin:

Ingen smertestillende for skadens følger

...

### Objektiv undersøgelse:

...

### Generelt:

Udseendet er svarende til den kronologiske alder.

...

Der er ingen tegn på anæmi, cyanose eller ikterus.

Huden er normal.

### Gang:

Naturlig med ens vægtoverføring.

Gangen afvikles hurtigt og sikkert med normal skridtlængde og med naturligt medsving af armene. Der er normal balance, og ingen faldtendens eller ataksi Der er ingen halten.

# Ankenævnet for Forsikring

7.

100618

## *Collumna vertebralis:*

Normale krumninger og bevægelighed.

Naturlig muskelfylde og kraft, ingen palpationsømhed, der findes naturlig konsistens af muskulaturen.

Der er ingen palpationsømhed af corpora.

Fri bevægelighed uden smerter.

Der er **ikke** mistanke om rodkompression

## *Overekstemiteter:*

### *Skuldre/ overarme:*

Naturligt udseende af skulder ved inspektion, ingen atrofier.

Der ses anormal konfiguration svarende til m. biceps på begge sider.

Ingen hævelse. Prominens svarende til ruptur af proximale bicepssener

Der er ingen smerter ved palpation.

Moderat nedsat kraft svarende til bicepssene-funktion.

Der er ingen skurren i skulderleddet ved funktionstest

Normale neuro-vaskulære forhold

### **Test:**

| <i>Subacromia/ patologi</i>                       | <i>Højre skulder</i> | <i>Venstre skulder</i> |
|---------------------------------------------------|----------------------|------------------------|
| Hawkins' test (Impingement & supraspinatuslæsion) | Normal               | Normal                 |
| Neer' test (Impingement)                          | Normal               | Normal                 |
| Jobe's test (supraspinatuslæsion)                 | Normal               | Normal                 |
| <i>Rotator cuff patologi</i>                      |                      |                        |
| Klassisk drop-arm test (Supraspinatuslæsion)      | Normal               | Normal                 |
| Infraspinatus drop test (Infraspinatuslæsion)     | Normal               | Normal                 |
| Bellytest (subscapularis)                         | Normal               | Normal                 |
| <i>Biceps patologi</i>                            |                      |                        |
| Speeds test (caput longum)                        | patologisk           | patologisk             |
| <i>Labrum patologi</i>                            |                      |                        |
| Active compression test (O'Brian)                 | Normal               | Normal                 |
| <i>Glenohumera/e stabilitetsteste</i>             |                      |                        |
| Apprehension test (anterior kapsellæsion)         | Normal               | Normal                 |
| <i>Mobilitet i skulder/ed</i>                     | <i>Højre</i>         | <i>Venstre</i>         |
| Fleksion                                          | 140 gr               | 160 gr                 |
| Extension                                         | 30 gr                | 40 gr                  |
| Abduktion                                         | 130 gr               | 160 gr                 |
| Adduktion                                         | 30 gr                | 30 gr                  |
| Udadrotation                                      | 45 gr                | 60 gr                  |
| Indadrotation                                     | 80 gr                | 80 gr                  |

# Ankenævnet *for* Forsikring

8.

100618

Passiv bevægelighed er lig aktiv bevægelighed.

Klinisk foto på undersøgelsesdagen:

...

*Albuer:*

Inspektion:

Normal hud ingen sår  
Ingen asymmetri eller fejlstillinger  
Nat vaskulære forhold

Palpation:

Ingen smerter.  
Muskelfylde sa  
Normal sensibilitet.  
Ingen allodyn.

Funktion:

Aktiv bevægelighed

|                       | Højre | Venstre |
|-----------------------|-------|---------|
| Ekstension            | -5    | -5      |
| Fleksion              | 145   | 145     |
| Pronation             | 0-75  | 0-75    |
| Supination            | 0-80  | 0-80    |
| Skurren ved bevægelse | nej   | nej     |

Passiv bevægelighed er lig aktiv bevægelighed

Moderat nedsat fleksionskraft, bicepsaffektion.



# Ankenævnet for Forsikring

9.

100618

## Håndled:

### Inspektion:

Normal hud, ingen sår  
Ingen fejlstillinger  
Nat vaskulære forhold

### Palpation:

Ingen smerter.  
Normal muskelfylde  
Normal sensibilitet.  
Ingen allodyni.

### Funktion:

Aktiv bevægelighed

|                  | Højre | Venstre |
|------------------|-------|---------|
| Ekstension       | 75    | 75      |
| Fleksion         | 75    | 75      |
| Radial deviation | 20    | 20      |
| Ulnar deviation  | 35    | 35      |

Passiv bevægelighed er lig aktiv bevægelighed

### Funktion:

Kraft ved Dynamometri, målt i kilo:

|          | Højre | Venstre |
|----------|-------|---------|
| Håndtryk | 28    | 28      |

## Arme i øvrigt:

### Fra set ovennævnte patologi:

Huden er overalt normal og intakt. Ingen tegn på CRPS.  
Muskeltonus er bilateral normal fra set biceps bilateralt.  
Der er i øvrigt ingen kliniske tegn på anden forudgående patologioverekstremiteterne ud over det tidligere nævnte.

Ingen atrofi men patologisk udseende efter ruptur, dermed ikke målt.

## Diagnoser:

Ruptura tendinis biceps, proximalis, dekster

## Konklusion:

Skaden med klinisk ruptur af proximale del af biceps, kan være sket på den angivne måde og hændelsen har været egnet til at forårsage personskadens.

Der er en god medicinsk årsagssammenhæng mellem påvirkning og skader, samt en god sammenhæng mellem subjektive gener og de objektive fund.

Det tidligere behandlingsforløb har været suffcient.

Der er ikke indikation for yderligere undersøgelser eller behandling.

Tilstanden skønnes stationær."

Af selskabets brev af 24/2 2023 til klagerens advokat fremgår bl.a.:

"Sagen er revurderet i samråd med vores lægekonsulent.

Det varige mén er fastsat efter den vejledende méntabel, og man kan bedst sammenligne ménet med punkt. D.1.8.4.2. som tidligere, dog er tilstanden bedre end det punkt.

Vi kan dog godt gå med til at hæve ménet til 8 %, men generne egner sig ikke til mén på 10 % eller 12 %.

Ved revurderingen har vores lægekonsulent kigget journalerne og speciallægeerklæringen igen.

Der er lagt vægt på følgende:

1. Der er ingen smerter, hverken i hvile eller ved belastning.
2. Ved objektiv undersøgelse findes ingen atrofi (muskelsvind) af skulderbæltet.
3. Der er ganske let nedsat bevægelighed af skulderleddet, og der er normal bevægelighed af albueleddet.
4. Der er ikke tale om nedsat skulder/albuefunktion.
5. Nedsat kraft.

## Uddrag af méntabellen

D.1.8.4. = Ikke helet ruptur af biceps (ved skulderleddet), med nedsat skulder-/albuefunktion = 10 %"

Af klagerens advokats brev af 2/3 2023 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har noteret, at selskabet har lagt til grund, at min klient *ikke* oplever smerter.

Dette er ikke korrekt. Min klient oplyser at han oplever belastningsudløste smerter og krampe ved belastning. Det fremgår således også af speciallægeerklæringen, at min klient har et positivt resultat i '*Speeds test (caput logum)*'. Denne test måler netop om der udløses smerter ved belastning – et positivt resultat indikerer således belastningsudløste smerter. At der under de subjektive klager i speciallægeerklæringen ikke er nævnt belastningsudløste smerter, må anses for en fejl, set i lyset af de objektive undersøgelser i sagen og min klients udtalelser. Overvejende må det konkluderes, at min klient med overvejende sandsynlighed oplever belastningsudløste smerter.

Denne uoverensstemmelse i speciallægeerklæringen kan eventuelt afklares ved yderligere lægelige undersøgelser, såfremt selskabet finder dette nødvendigt.

Jeg har noteret, at selskabet har lagt til grund, at min klient kun har ganske let nedsat bevægelighed af skulderleddet og normal funktion i albueleddet.

Dette er ikke korrekt. I speciallægeerklæringen foretages der en sammenligning mellem bevægeligheden i min klients venstre og højre arm. Det skal her inddrages, at min klient allerede havde nedsat bevægelighed i venstre arm, som følge af en ruptur af venstre biceps. Enhver sammenligning med venstre arm, vil således give et misvisende billede af bevægeligheden i højre arm. Min klients bevægelighed må i stedet opgøres til følgende:

- Bevægelse i skulderleddet:
  - Fremad-opad: 140° (norm 0 - 180°)
  - Udad-opad: 130° (norm 0 - 180°)
  - Bagud: 30° (norm 0 - 40°)
  - Udadrejning: 45° (norm 0 - 60°)
  - Indadrejning: 80° (norm 0 - 90°)
- Bevægelse i albueleddet:
  - Bøjbebevægelse: 145° (norm 0 - 140°)
  - Indadrotation: 80° (norm 0 - 90°)
  - Udadrotation: 75° (norm 0 - 90°)

Såfremt der foretages en sammenligning med en ellers rask arm, har min klient således moderat nedsat bevægelighed i skulderleddet og let nedsat bevægelighed i albueleddet. Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen, at min klient har moderat nedsat kraft i albueleddet ved flexion.

Ovenstående bedes inddrages i vurderingen af min klients varige mén. Det er fortsat min vurdering at min klients méngrad skal fastsættes til 12 procent, eftersom min klients tilstand er værre end méntabellens punkt D.1.8.4."

Af forsikringsmedicinsk vurdering fra Maveria fremgår bl.a.:

"Kunden har klaget over vores ménafgørelse, og vi ønsker derfor en second opinion fra en uvildig lægekonsulent i sagen.

Derfor beder jeg dig oplyse følgende:

1. Hvad vurderer du méngraden til og hvorfor? Jeg beder dig give en uddybende begrundelse.
2. Kan du henvise til et punkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring's (AES's) méntabell Eventuelt også skrive hvorfor méngraden ikke kan komme op i et 'højere' punkt i tabellen?

Der har været en positiv Speeds test. Kan du uddybe, hvad testen fortæller og om testen siger noget om de varige mén/bevægeligheden eller andet?

Vil du vurdere, at det varige mén efter rupturen af højre biceps skal vurderes under hensyntagen til reglerne om multiple skader højere, da han også har en tidligere skade på venstre skulder?

...

**Kommentar/Vurdering**

...

Årsagssammenhæng:

God sammenhæng mellem traume, skadesmekanisme og kliniske fund og symptomer

Er sagen tilstrækkeligt belyst: ja

Billeddiagnostik: Foto vedlagt

Operation: Nej

Grundlaget for vurderingen (speciallægeerklæring /funktionsattest): Speciallægeerklæring.

- objektivt

Højre skulder/overarm: Konfiguration som det ses ved ruptur af den lange bicepssene med muskelbug distalt på overarm. Nedsat kraft sv.t bicepsfunktion. Fleksion 140 gr, abduktion 130 gr, udadrotation 45 gr, indadrotation 80 gr. Negativ Hawkins og Neer test. Ingen lokaliseret ømhed.

- subjektivt: Nedsat kraft i arm og let nedsat bevægelighed i skulderen. Ingen smerter. Problemer ved for eksempel at bære indkøbsposer.

Ménvurdering:

Skadelidte har følger efter læsion af bicepssene ved skulderen i form af nedsat kraft sv.t. bicepsfunktionen og mengraden fastsættes til 8 % i henhold til mengradstabellens punkt D.1.8.4.1. og D.1.8.4.2.

- Idet der ved vurderingen er lagt særlig vægt på at skadelidte har normal funktion af skulder og albue, men er generet af nedsat kraft i bicepsmuskel"

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel:

## "D.1. Overekstremiteter (arme)

...

Vurderingen af en skade på overekstremiteten bygger på en samlet vurdering af smerter, bevægelighed, kraft, eventuelt muskelsvind, skurren og løshed.

...

D.1.8.4. Ikke helet ruptur af biceps (ved skulderleddet)

D.1.8.4.1. Med god kraft 5 %

D.1.8.4.2. Med nedsat skulder-/albuefunktion 10 %"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

## "20. Hvad dækker vi

### 20.1 Varigt men

Personskade der har medført et varigt men fra 5 %.

...

#### 20.1.2 Fastsættelse af varigt men

Det varige mén fastsættes efter vejledende mentabel på Retsinformation.dk. ... Det varige mén fastsættes på et rent medicinsk grundlag. Der tages ikke hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes beskæftigelse eller andre individuelle forhold."

**Nævnet udtaler:**

Klageren, som er født i 1950'erne, anmeldte, at han den 7/10 2021 i forbindelse med et fald fik et kraftigt træk i højre arm og følte et smæld i armen. Dagen efter fik han stillet diagnosen, ruptur af den lange bicepssene. Selskabet har fastsat klagerens varige mén til 8 %.

Klageren ønsker fastsættelse af en højere méngrad. Han har anført, at han har en identisk skade i venstre arm, og at andet forsikringsselskab har vurderet denne skade til et varigt mén på 10 %. Han har anført, at selskabet først vurderede det varige mén til 5 % og hævede det til 8 % efter klage fra hans advokat.

Advokaten havde bl.a. anført, at han havde flere smerter end nævnt i speciallægeerklæringen samt at bevægeligheden i skulder og albue var dårligere. Klageren har anført, at det ikke er korrekt, at han ikke har smerter. Han har konstant smerter ved belastning og periodevis ømhed i hviletilstand.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere ménerstatning. Selskabet har anført, at selskabets lægekonsulent på baggrund af den indhentede speciallægeerklæring har vurderet klagerens varige mén til 8 % efter méntabellens punkt D.1.8.4.2., hvori en ikke helet ruptur af biceps (ved skulderleddet) med nedsat skulder-/albuefunktion er fastsat til 10 %. Selskabet har anført, at klagerens tilstand efter ulykken er bedre end punkt D.1.8.4.2. Selskabet har også anført, at selskabet har indhentet en uvildig lægefaglig vurdering fra Mavera, som har vurderet klagerens varige mén efter ulykken til 8 %.

Det fremgår af journal af 8/10 2021 fra egen læge, at klageren "Faldt ... og tog ud efter stige, hvorved det gav smæld i hø. arm og musklen på overarmen ændrede sig. Tidl. biceps-ruptur på ve. side, som ligner. Sparsomme sm. men lidt nedsat kraft. Obj: Hø. arm ses med ændret kontur af bicepsmusklen, som er 'faldet ned' distalt. Let ømhed. Kan ikke flektre fuldt mod modstand. Vurd. med bicepsseneruptur."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 14/10 2022, at klageren ved den subjektive undersøgelse oplyste, at han ikke har smerter i hvile eller ved belastning. Der er træthed i skulderen og muskulaturen ved hvile. Mobilitet er god, ingen begrænsninger. Kraft er meget nedsat, og han må løfte indkøbsposer mm. med venstre arm. Der er ikke instabilitet eller låsninger. Videre fremgår det af den objektive undersøgelse af skulderen, at der var "Naturligt udseende af skulder ved inspektion, ingen atrofier. Der ses anormal konfiguration svarende til m. biceps på begge sider. Ingen hævelse. Prominens svarende til ruptur af proximale bicepsse-ner. Der er ingen smerter ved palpation. Moderat nedsat kraft svarende til bicepsse-funktion. Der er ingen skurren i skulderleddet ved funktionstest. Normale neuro-vaskulære forhold ... *Mobilitet i skulderled Højre* Flexion 140 gr., Extension 30 gr., Abduktion 130 gr., Adduktion 30 gr., Udadrotation 45 gr., Indadrotation 80 gr. ... Passiv bevægelighed er lig aktiv bevægelighed ... *Albuer* Palpation: Ingen smerter. Muskelfylde sa. Normal sensibilitet. Ingen allodyni. Funktion: Aktiv bevægelighed Højre Ekstension -5. Fleksion 145. Pronation 0-75. Supination 0-80. Skurren ved bevægelse nej. Passiv bevægelighed er lig aktiv bevægelighed. Moderat nedsat fleksionskraft, bicepsaffektion ... Skaden med klinisk ruptur af proximale del af biceps, kan være sket på den angivne måde og hændelsen har været egnet til at forårsage personskaden. Der er en god medicinsk årsagssammenhæng mellem påvirkning og skader, samt en god sammenhæng mellem subjektive gener og de objektive fund."

Af forsikringsmedicinsk vurdering fra Maveria fremgår: "Højre skulder/overarm: Konfiguration som det ses ved ruptur af den lange bicepsse med muskelbug distalt på overarm. Nedsat kraft sv.t bicepsfunktion. Fleksion 140 gr, abduktion 130 gr, udadrotation 45 gr, indadrotation 80 gr. Negativ Hawkins og Neer test. Ingen lokaliseret ømhed. - subjektivt: Nedsat kraft i arm og let nedsat bevægelighed i skulderen. Ingen smerter. Problemer ved for eksempel at bære indkøbsposer. Ménvurdering: Skadelidte har følger efter læsion af bicepsse ved skulderen i form af nedsat kraft sv.t. bicepsfunktionen og mengraden fastsættes til 8 % i henhold til mengradstabellens punkt D.1.8.4.1. og D.1.8.4.2. - Idet der ved vurderingen er lagt særlig vægt på at skadelidte har normal funktion af skulder og albue, men er generet af nedsat kraft i bicepsmuskel".

# Ankenævnet for Forsikring

15.

100618

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår det af punkt D.1.8.4.1, at "ikke helet ruptur af biceps (ved skulderleddet) med god kraft" fastsættes til 5 %, og af punktet D.1.8.4.2, at "ikke helet ruptur af biceps (ved skulderleddet) med nedsat skulder-/albuefunktion" fastsættes til 10 %".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat klagerens varige mén til 8 %.

Nævnet har navnlig lagt vægt på den lægefaglige udtalelse fra Maveria, hvor klagerens varige mén efter ulykken den 7/10 2021 er vurderet til et varigt mén på 8 % med henvisning til, at der særligt er lagt vægt på, at klageren har normal funktion af skulder og albue, men er generet af nedsat kraft i bicepsmusklen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at klageren ved undersøgelsen oplyste, at der ikke var smerter ved belastning eller hvile, og at mobiliteten var god.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

# Ankenævnet *for* Forsikring

16.

100618

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand