

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. december 2024 blev i sag nr. 101010:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Storstrøms Forsikring G/S
Lohmannsvej 8
4780 Stege

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 18/1 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg beskadiger min skulder i et fald. Jeg opereres to gange, er på genoptræningsophold på ... Oplever en lille bedring i skulderen, når den ikke udsættes for belastning. Hurtigt efter jeg er retur på arbejde ([fysisk arbejde]), er skulderen dårlig igen.

Jeg er nu to år efter stadig ikke på fuld tid, går til ugentlig behandling og opnår stadig ikke funktion i skulderen. Har stadig daglige smerter og snurren i to fingre.

Jeg har gjort alt hvad der står i min magt for at få den skulder i bedring, uden held, på trods af kirurgens udtalelse da jeg var hos ham sidst 'den skulder kommer sig nok aldrig'.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg syntes ikke deres vurdering af méngraden er tilstrækkelig, set i lyset af funktionsevnen samt de daglige gener og smerter jeg stadig har (efter mere end 2 år)."

Selskabet har den 27/3 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PÅSTAND

Klagen tages ikke til følge.

SAGSFREMSTILLING OG BEMÆRKNINGER TIL KLAGEN

[Klageren] var den 19. december 2021 udsat for et ulykkestilfælde. Storstrøm Forsikring anerkendte dækning af dette.

Som **bilag A** fremlægges forsikringsbetingelserne fra 2021.

Ankenævnet for Forsikring

2.

101010

Som **bilag B** fremlægges klagers lægejournal. Storstrøm Forsikring har lagt afgørende vægt på fysioterapeutisk afslutningsnotat af 24. juni 2023.

Behandling

Pt. har været tilknyttet Underekstremitetsholdet. Indlæggelsen har haft fokus på styrke, stabilitet, bevægelighed, koordination, udholdenhed og balance.

Pt. er instrueret i hensigtsmæssige træningsformer i forhold til diagnose samt smertehåndtering. Det primære formål har været at øge pt's bevidsthed om brug af kroppen.

Behandlingsresultat

Pt har trænet med god motivation. Pt har ikke forbedret sig så meget som håbet på. Mærker fortsat manglende kraft i excentrisk arbejde over ve skulder. Oplever fortsat parastasier i to ulnare fingre. Disse er der hele tiden, men kan forværres ved nogle øvelser. Denne forværring kan forblive i flere timer efterflg. Disse symptomer har pt haft siden sidste op. og ikke forbedret hernede. Vi har screenet lidt omkring skulder og OE og ikke fundet nogle aktive triggerpunkter som forværrer symptomerne i de to fingre.

Pt har fået fokus på små stabiliserende musklen, og kan mærke at denne træning er vigtig.

Gik i dag 6min testen uden smerter i skulderen så mærker at små ting er forbedret.

Testskema

06-06-23 11:00 21-06-23 15:30

Smerter - observation

Smerter

(NRS skulder 4/8)

(NRS skulder 3/8)

Aktivitetsniveau

Træppegang

(Træppetest: 14, 94)

(14, 78sek)

Aktiv ledbevægelighed venstre OE (grader)

Venstre skulderabduktion 140 143

Venstre skulderfleksion 130 140

Styrke venstre OE

Venstre albuefleksion

(Armflexionstest: 17 (2 kg)) --

Styrke højre OE

Højre albuefleksion

(Armflexionstest: 17 (2 kg))

(Armflexionstest: 20 (2 kg))

6 min. gangtest, målinger

Total gangdistance tilbagelagt (m) 579 627

Ud fra notatet vurderede selskabets ortopædkirurgiske overlægekonsulent følgende:

•årig kvinde falder den 19. december 2021 og slå venstre skulder hånd.

Er efterfølgende opereret flere gange i venstre skulder på grund af mindre bløddelsforandringer. Er tidligere før aktuelle opereret, men der er ikke oplysninger om følger herefter.

Er sidst opereret den 7. marts 2023 i venstre skulder med fastsættelse af infra og supraspinatus seneme.

Efterfølgende fysioterapi 24. juni 2023.07.19 der beskrives i afslutningsnotatet, at der en let nedsat bevægelighed i skulderen. Smerter ved større belastning. Snurren i 4. og 5. finger.

Sammenholdt med méntabellen findes et mén på 5 % svarende til D.1.5.2.

Selskabet lod dog en funktionsattest udfærdige for at sikre et mere fyldestgørende grundlag for at træffe afgørelse om det varige mén. Denne fremlægges som **bilag C** og er udfærdiget af klagers egen læge den 2. august 2023 – altså cirka 5 uger efter det afsluttende fysioterapeutiske notat.

Ankenævnet for Forsikring

3.

101010

Af attesten fremgik det, at klager havde smerter i skulderen hele tiden, og at bevægeligheden i skulderleddet var reduceret til under halvdelen.

11	Bevæges skulderleddet normalt (med frit skulderblad)?	NEJ	JA	Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden:		
		☒	☐			
					Højre	Venstre
					Fremad-opad (norm 0 - 180°)	180
				Udad-opad (norm 0 - 180°)	180	50

Ved genforelæggelse for den ortopædkirurgiske overlægekonsulent blev selskabets skadeafdelingen gjort opmærksom på den 'skærende kontrast' mellem de to undersøgelser. Det varige mén ud fra funktionsattesten blev vurderet til 12 %.

Der er indhentet FA dateret 2. august 2023.

Der beskrives smerter ved belastning og en objektiv nedsættelse af bevægeligheden til under horisontalplan.

Dette er i skærende kontrast i forhold til afsluttende notat fra fys dateret 3.6., hvor der er en let bevægeindskrænkning.

Med foreliggende FA kan afsluttes med 12% udfra D.1.5.3.

Som følge af diskrepansen mellem de to objektive undersøgelser og beskrivelser af subjektive gener, besluttede Storstrøm Forsikring at lægge vægt på tilstanden ved den fysioterapeutiske undersøgelse frem for den beskrevne tilstand i forsikringserklæringen. Det varige mén blev derfor fastsat til 5 %, og der blev udbetalt erstatning svarende til det, jf. **bilag D**.

[Klageren] gjorde indsigelse mod afgørelsen og henviste til de samme anbringender som under denne ankenævns sag. Hun gjorde altså gældende, at hendes tilstand i juni 2023 var positivt påvirket af et ophold i [udlandet], men at der var kommet en forværring efter hjemkomsten til Danmark, der forklarede diskrepansen.

Som følge af dette lod Storstrøm Forsikring i december 2023 en speciallægeerklæring udfærdige. Denne fremlægges som **bilag E**. Det fremgår af denne, at bevægeligheden nu kun er let nedsat, som det også var tilfældet ved undersøgelsen hos fysioterapeuten i juni 2023.

Altså var tilstanden nu forbedret i forhold til funktionsattesten fra august 2023.

Bevægelse i skulderled hø./ve. (se ellers ovenstående): Fleksion: 180/180°, ekstension: 50/30°, abduktion: 180/170°, udadrotation: 70/45°, indadrotation: hø. hånd til Th12, ve. hånd til crena ani.

Den ortopædkirurgiske overlægekonsulent vurderede ud fra speciallægeerklæringen det varige mén til 5 %, som ved undersøgelsen i juni 2023.

Der er indhentet speciallægeerklæring dateret den 2. december 2023.

Der beskrives smerter ved brug af venstre skulder, som forværres ved belastning.

Objektivt findes bevægeligheden let nedsat. Der er muskelsvind af skulderrunding. Nedsat styrke i skulderen.

Denne beskrivelse hænger vel sammen med fysioterapi notatet ved afsluttende kontrol, men slet ikke med den undersøgelse, der er foretaget ved funktionsattesten.

På det foreliggende er ménet 5% D.1.5.2., svarende som ved første afgørelse.

Spørgsmålet er herefter, om [klageren] har godtgjort, at det varige mén er større end 5 % - altså at der burde lægges vægt på funktionsattesten frem for de to objektive undersøgelser, selskabet har lagt vægt på.

SELSKABETS STILLINGTAGEN

Det er klager, der som sikret, skal godtgøre, at hun har krav på en større erstatning end den af selskabet fastsatte.

Storstrøm Forsikring har truffet afgørelse om det varige mén under anvendelse af sagkyndig bistand og på et veloplyst grundlag i form af lægejournal, funktionsattest og speciallægeerklæring. På dette sikre grundlag er det varige mén vurderet til 5 %.

For at tilsidesætte selskabets afgørelse skal [klageren] i tilstrækkelig grad sandsynliggøre, at det varige mén er større end 5 %. Her er funktionsattesten fra august 2023 et vigtigt bidrag. Det er imidlertid selskabets opfattelse, at der enten er tale om, at denne erklæring er af en meget ringe lægefaglig kvalitet (altså fejlagtig), eller at [klageren] på dagen har haft en exceptionel 'dårlig dag', eller at undersøgelsen er 'overdrevet'. Storstrøm Forsikring har ikke taget stilling til, hvad der er tilfældet, men afviser under alle omstændigheder at basere en afgørelse på denne.

[Klageren] har påstået, at funktionsattesten er reel, da hun efter juni 2023 oplevede en forværring af tilstanden. Denne påstand må dog afvises, da hun igen ved speciallægeundersøgelsen i december 2023 har samme tilstand som i juni 2023.

På denne baggrund kan klager ikke få medhold i den nedlagte påstand."

Klageren har i breve af 5/4, 5/9, 8/9 og 29/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er nu yderligere undersøgt og skal opereres igen da skulderen fortsat ikke fungerer. Skal opereres d. 3.6.24."

"Jeg kan stadig ikke bruge armen og skulderen, er opereret to gange, skal til samtale på ... sygehus d. 20. sept."

"Jeg kan se på det jeg har sendt at jeg ikke fik skrevet at jeg stadig er deltidssygemeldt fra arbejde grundet smerter og manglende bevægelighed/kraft i skulderen."

Ankenævnet for Forsikring

5.

101010

"Jeg har været til kontrol med skulderen og fået at vide at for nu er der ikke mere at gøre. Hvis jeg er heldig, kan der måske ske en bedring indenfor det næste år. Hvilket desværre er en rigtig dårlig besked, da jeg jo ikke kan blive ved med at være sygemeldt!"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 12/1 2022 fremgår bl.a.:

"Nyligt traume mod ve skulder hvor pt. falder og griber ud reflektorisk med ve hånd - belastes med fuld kropsvægt sv. til høj skulder.
Siden smerter, nedsat bevægelighed, snurrende/sovende fornemmelse i 4. og 5. finger.
Har etableret forløb hos fys der har undersøgt pt. og er bekymret for væsentlig skade, evt kapsel-læsion.
Pt. har for år tilbage tidligere haft lignende skade på samme skulder - blev opereret med godt resultat.
For nu henvises til ort.kir for vurd af skulderen og mhp om der skal foretages billeddiagnostik af de bløde dele."

Af ambulant notat af 9/2 2022 fremgår bl.a.:

"kvinde henvises af egen læge da hun for ca. 1 1/2 måned siden faldt og tog fra sig med venstre arm. Patient bemærkede smæld i skulderen og herefter stærke smerter og nedsat bevægelse som ikke er blevet bedre trods træning ved fysioterapeut. Fysioterapeut kan ikke træne patient mere der det er lidt uafklaret hvad patient fejler.
Patient tager Panodil og Ipren intermitterende.
Patient er i 2010 opereret for venstresidig supraspinatuslæsion i venstre skulder på ... og har haft normal funktion i efterforløbet frem til ny skade for 1 1/2 måned siden.
Patient er ... og har svært ved at gennemføre sit arbejde.
Objektivt:
Venstre skulder:
Der er cicatrice tværgående fortil på skulderen som følge af tidligere operation
Fleksion og abduction 70 grader både aktivt passivt. Udrotation 40 grader. Patient kan med besvær lægge hånden bagom hovedet over ryggen. Umiddelbart er der drop test negativ. Impingement positiv både ved Hawkin og Neers test.
Der er ømhed over AC-led og cross over test positiv.
Der er også ømhed over bicepssenen og O'Briens test også positiv."

Af fysioterapeutjournal af 24/6 2023 fremgår bl.a.:

"Pt. har været tilknyttet Underekstremitetsholdet. Indlæggelsen har haft fokus på styrke, stabilitet, bevægelighed, koordination, udholdenhed og balance.
Pt. er instrueret i hensigtsmæssige træningsformer i forhold til diagnose samt smertehåndtering. Det primære formål har været at øge pt's bevidsthed om brug af kroppen.

Behandlingsresultat

Pt har trænet med god motivation. Pt har ikke forbedret sig så meget som håbet på. Mærker fortsat manglende kraft i excentrisk arbejde over ve skulder. Oplever fortsat parastæsier i to ulnare

fingre. Disse er der hele tiden, men kan forværres ved nogle øvelser. Denne forværring kan forblive i flere timer efterflg. Disse symptomer har pt haft siden sidste op. og ikke forbedret hernede. Vi har screenet lidt omkring skulder og OE og ikke fundet nogle aktive triggerpunkter som forværrer symptomerne i de to fingre.

Pt har fået fokus på små stabiliserende musklen, og kan mærke at denne træning er vigtig.

Gik i dag 6min testen uden smerter i skulderen så mærker at små ting er forbedret.

Testskema

06-06-23 11:00 21-06-23 15:30

Smerter - observation

Smerter

(NRS skulder 4/8)

(NRS skulder 3/8)

Aktivitetsniveau

Trappegang

(Trappetest: 14,94)

(14,78 sek)

Aktiv ledbevægelighed venstre OE (grader)

Venstre skulderabduktion 140 143

Venstre skulderfleksion 130 140

Styrke venstre OE

Venstre albuefleksion

(Armflexionstest: 17 (2 kg))

Styrke højre OE

Højre albuefleksion

(Arfleksionstest: 17 (2 kg))

(Armflexionstest: 20 (2 kg))

6 min. gangtest, målinger

Total gangdistance tilbagelagt (m) 579 627

SPADI: 43, 13

61

Afsluttende instruktioner givet til patienten.

Pt ønsker at fortsætte træningen hjemme. Herfra anbefales pt at fortsætte med general konditions- og styrketræning, men et fortsat særligt fokus på stabilitetstræning og skulderen.

Pt er instrueret i at arbejde med mobilitet, stabilitet i lukkede kæder og derefter progression til åbne kæder. Pt. er instrueret i udleveret øvelsesmateriale og anbefalet at fortsætte træningen ud fra dette."

Ankenævnet for Forsikring

7.

101010

Af funktionsattest af 2/8 2023 udarbejdet af klagerens egen læge fremgår bl.a.:

2	Diagnose angivet på dansk og latin:	1. Dansk: <i>Overrivning af sener i skulderen</i> 1. Latin: <i>Laesio traumatica af. rotatorcuffen</i> 2. Dansk: 2. Latin:																		
6	a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra skulder, overarm eller albue? b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	NEJ JA ☒ ☒ Hvis JA, udfyldes: Hvilke? <i>Overtbelastning af skulderen, 2016 og 2020. Konservativt behandlet.</i> Hvis JA, udfyldes: Hvilke?																		
11	Bevæges skulderleddet normalt (med frit skulderblad)?	NEJ JA ☒ ☐ Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden: <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Højre</th><th>Venstre</th></tr></thead><tbody><tr><td>Fremad-opad (norm 0 - 180°)</td><td>180</td><td>90</td></tr><tr><td>Udad-opad (norm 0 - 180°)</td><td>180</td><td>50</td></tr><tr><td>Bagud (norm 0 - 40°)</td><td>40</td><td>20</td></tr><tr><td>Udaddrejning (norm 0 - 60°) (med vandret underarm)</td><td>60</td><td>40</td></tr><tr><td>Indaddrejning (norm 0 - 90°) (med vandret underarm)</td><td>90</td><td>80</td></tr></tbody></table>		Højre	Venstre	Fremad-opad (norm 0 - 180°)	180	90	Udad-opad (norm 0 - 180°)	180	50	Bagud (norm 0 - 40°)	40	20	Udaddrejning (norm 0 - 60°) (med vandret underarm)	60	40	Indaddrejning (norm 0 - 90°) (med vandret underarm)	90	80
	Højre	Venstre																		
Fremad-opad (norm 0 - 180°)	180	90																		
Udad-opad (norm 0 - 180°)	180	50																		
Bagud (norm 0 - 40°)	40	20																		
Udaddrejning (norm 0 - 60°) (med vandret underarm)	60	40																		
Indaddrejning (norm 0 - 90°) (med vandret underarm)	90	80																		
12	Er bevægeligheden i albueleddene inklusiv underarmens drejebævegelse normal?	NEJ JA ☒ ☐ Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden nedsat? <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Højre</th><th>Venstre</th></tr></thead><tbody><tr><td>Bøjebævegelse (ext./flex.) (norm 0 - 140°)</td><td>140</td><td>140</td></tr><tr><td>Udad rotation (supination) (norm 0 - 90°)</td><td>90</td><td>80</td></tr><tr><td>Indad rotation (pronation) (norm 0 - 90°)</td><td>90</td><td>90</td></tr></tbody></table>		Højre	Venstre	Bøjebævegelse (ext./flex.) (norm 0 - 140°)	140	140	Udad rotation (supination) (norm 0 - 90°)	90	80	Indad rotation (pronation) (norm 0 - 90°)	90	90						
	Højre	Venstre																		
Bøjebævegelse (ext./flex.) (norm 0 - 140°)	140	140																		
Udad rotation (supination) (norm 0 - 90°)	90	80																		
Indad rotation (pronation) (norm 0 - 90°)	90	90																		
13	Er der skurren i leddet? a) Skulderled b) Skulder-kravebensled (AC-led) c) Albueled	NEJ JA ☐ ☒ ☒ ☐ ☒ ☐ Hvis JA, hvor er der skurren? <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Højre</th><th>Venstre</th></tr></thead><tbody><tr><td>a) Skulderled</td><td>☐</td><td>☒</td></tr><tr><td>b) Skulder-kravebensled (AC-led)</td><td>☐</td><td>☐</td></tr><tr><td>c) Albueled</td><td>☐</td><td>☐</td></tr></tbody></table>		Højre	Venstre	a) Skulderled	☐	☒	b) Skulder-kravebensled (AC-led)	☐	☐	c) Albueled	☐	☐						
	Højre	Venstre																		
a) Skulderled	☐	☒																		
b) Skulder-kravebensled (AC-led)	☐	☐																		
c) Albueled	☐	☐																		

Ankenævnet for Forsikring

8.

101010

16	Er der føleforstyrrelser?	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes:
		☐ ☒	I hvilket område? Svarende 47 nervous ulnaris sin - 4. og 5. finger venstre hånd

Af afgørelse af 21/9 2023 fra selskabet fremgår bl.a.:

"Vi har nu modtaget sagen retur fra vores rådgivende lægekonsulent og kan oplyse, at der vil ske udbetaling fra ulykkesforsikringen.

Afgørelse og begrundelse

Lægekonsulenten har på baggrund af funktionsattesten vurderet, at det varige mén kan fastsættes til 12% i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel pkt. D.1.5.3.

Lægekonsulenten har overfor os ytret forundring over, at funktionsattesten d. 10.08.2023 beskriver svært nedsat bevægelighed og smerter ved belastning. Baggrunden for dette er, at det fremgår af din lægejournal, at du den 24. juni 2023 afsluttes hos fysioterapeut med notatet om, at der er let nedsat bevægelighed i skulderen samt smerter ved større belastning.

Idet vi finder, at der er en sådan forskel mellem undersøgelsen i lægeligt regi og de objektive og subjektive klager ved undersøgelsen i forbindelse med udfærdigelsen af en forsikringserklæring som vi ikke ud fra lægelig eller forsikringsmæssig erfaring kan forklare, har vi valgt at lægge vægt på de lægelige undersøgelser og ikke funktionsattesten.

Vi vurderer derfor udelukkende ud fra det anførte i lægejournalen, at det varige mén kan fastsættes til 5% i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel pkt. D.1.5.2.

Ved vores vurdering har en overlæge med speciale i ortopædkirurgi medvirket."

Af ortopædkirurgisk specialerklæring af 2/12 2023 fremgår bl.a.:

"Aktuel skadeforløb:

- Ulykken finder sted søndag d. 19.12.2021 ... Hun falder og tager reflektorisk fat i træningsmaskine ved siden af med ve. hånd. Bemærker smæld i ve. skulder og herefter smerter og nedsat bevægelighed.
- Hun konsulterer egen læge ca. en uge efter og bliver henvist til ortopædkirurgisk vurdering.
- 12.01.2022 Rgt. af ve. skulder viser operationsfølgere med anker i caput humeri, stadig AG-leds artrose (samme grad som på billeder fra 2010) og bevaret subacromiale pladsforhold.
- 09.02.2022 Forundersøgelse ved ortopædkirurgisk amb. ... Man noterer tværgående cicatrice fortil på ve. skulder fra tidligere operation, passiv og aktiv abduction og fleksion til 70°, udadrotation 40°, positiv Hawkins test og besvær med at få hånden bag om ryggen. Herudover ømheden over AG-led og bicepsse- nen. Ved bed side- UL scanning findes forandringer i bicepsse- nen, fortykket bursa samt forandringer i supraspinatus som kunne minde om partiel læsion. Man vælger at behandle med subacromial steroidbloade og fysioterapeutisk træning.

- 28.02.2022 Kontrol i art. kir. amb. ... Man finder lidt forbedret bevægelighed, positiv droparm, O-Brian, speed og cross over test...
- 30.03.2022 Forundersøgelse ved ... hospitalet ... Klinisk finder man uømme AG-led og negativ cross over test, abduktion til 80° herefter stop grundet smerter, fleksion til 100° og nedsat indadrotation. Opskrives til operation.
- 18.05.2022 Operation af ve. skulder ved ... hospitalet ... Peroperativt beskrives alderssvarende bruskforhold i cavitas, central oval 6 x 8 mm brusklesion type 4 på caput, mindre læsion ved den proximale tilhæftning af subscapularis, næsten gennemgående læsion fortil på supraspinatus med få mm retraktion. Læsionen oprenses og reinserteres med tråde og anchor gennem åben incision. Herefter både kommunal og privat fysioterapeutisk forløb. I forbindelse med genoptræning ved fysioterapeut, hvor patienten skulle lave elastik-øvelse, hvor ve. arm skulle trækkes op, oplever hun mindre smæld i ve. skulder (der minder om de tidligere oplevelser) og derefter mange smerter og manglende bedring trods aflastning i tiden efter.
- 19.08.2022 Kontrol ved operatør. Man finder impingment ved 60°, på bed-side UL finder man fortykket bursa over subscapularis og mindre forkalkning under acromion som man mistænker for at være en mulig avulsion fra AG-leddet, samt fortykket kapsel med hyperæmi. Der anlægges steroidblokada i AG-leddet. Blokaden hjælper kun i en uge. Patienten oplever tilbagegang i tilstanden samt fornemmelse af 'noget der smutter'
- 02.11.2022 foretages fornyet UL scanning af ve. skulder ved radiolog hvor man finder fortykket bursa subdeltoidea, synnovit med hyperæmi over rotatorcuff, dynamisk afklemning af supraspinatus uden sikker tegn på re-ruptur. Der anlægges steroidinjektion i bursa subdeltoidea.
- 22.12.2022 Undersøgelse på artroskopisk sektion i ... Klinisk finder man på ve. skulder aktiv fleksion til 170° og udadrotation på 40°, nedsat kraft over både supra- og infraspinatus, ømhed over AG led med positiv O.Brian og cross over test. Ved bed-side UL fremstår supraspinatus udtyndet men uden læsion. Man tilbyder patienten skopisk operation til vurdering af forholdene i ve. skulder, bicepssene synovectomi/tenotomi og AG-leds resektion.
- 07.03.2023 Operation ved ... hospitalet ... Peroperativt findes udtræk af tidligere suturer gennem supraspinatussenen som ellers ses med god kvalitet og tykkelse hvilket giver mistanke til traumatisk hændelse i efterforløbet efter operationen i maj 2022. Efter oprensning måles læsionen til 18 mm i bredde med 10 mm retraktion. Der gøres subacromial dekompression samt re-sutur af supraspinatus med to ankre. Man finder normal biceps.
- Efterforløbet med kommunal træning og senere ophold på ... hvor man ved afsluttende konsultation d. 24.06.2023 beretter om fortsat manglende kraft ved excentrisk arbejde over ve. skulder og fortsat paræstesier i de to ulnare fingre som forværres ved visse øvelser (har været tilstede siden operationen). Ve. skulder bevæges til 140° i abduktion og fleksion. Hun afsluttes til fortsat hjemmetræning.
- Afslutning ved opererende kirurg d. 1.7.2023 med konklusion: normal bevægelighed, rimelig kraft i samtlige rotatorcuff muskulatur samt potentiale til bedring over tid hvad angår supraspinatus. Reaktionsløs skulder uden impingment.
- I dette forløb har patienten været sygemeldt fra skaden til ca. august 2022 og igen kort tid efter tilbagevenden til arbejde har hun været meget fraværende til juli 2023. Her indser hun at hun ikke kan arbejde på samme måde som før (se under socialt).
- Patienten angiver at hendes tilstand ikke har ændret sig siden sommer 2023 trods stadig regelmæssig træning ved fysioterapeut. Hun har f.eks. ikke kunnet løfte mere end 1,5 kg på strakt arm de sidste 2 mdr. og hun kan stadig kun gøre det max x 2. Angiveligt skulle hun, efter planen, være kommet op på over 10 kg på nuværende tidspunkt. Derfor skal ve. overarm

helst være tæt på kroppen når der skal laves kraft-krævende opgaver. Hun kan f.eks. ikke lukke bildøren med ve. hånd når hun selv kører, og bruger hø. hånd til det.

- Patientens gener beskrives som konstant fornemmelse af dybe smerter i ve. skulder, noget der minder om 'et blå mærke'. Disse smerter stråler ned gennem den laterale side af ve. overarm og underarm og ud i de to ulnare fingre som prikkende og stikkende fornemmelse. Selve føleforstyrrelsen i fingrene kan forsvinde ved aktivitet, men smerten i skulder og overarm forværres ved belastet abduktion, og rotation af skulderen.
- Patienten har behov for fast smertestillende medicin i form af Paracetamol og NSAID som hjælper hende med at varetage sit arbejde som hun alligevel har reduceret og modificeret for at kunne følge med. Hun bruger også tapning omkring ve. skulder (4 dage ad gangen, ca x 3 om måneden) som giver støtte og 'samling' om ve. skulder.
- Om natten kan hun ikke ligge på ve. side af smerter. Hun har ikke føleforstyrrelser om natten.
- Hun taber ikke ting fra hånden, men forsøger ikke at løfte eller presse med ve. hånd. Hun har ikke oplevet aflåsning i ve. skulder, heller ikke farveskifte, ændret svedtendens eller hævelse i ve. OE.
- Patienten træner stadig elastik og bevægeøvelser i ve. skulder. Hun er ked af at hun ikke kan bevæge sig som tidligere ... grundet sine smerter...

...

Objektivt:

...

Columna cervicalis: Normal krumning. Ingen smerter ved bevægelse eller palpation og ingen radikulering men spænding i ve. trapezius ved maksimal rotation og side-fleksion. Egale bevægelser til begge sider. Side-fleksion 30°, siderotation 60°. Normal fleksion og ekstension. Negativ foramen kompressionstest.

OE: Moderat atrofi af ve. deltoideus, således at der er mindre skulderrunding som giver asymmetrisk udseende men egal-siddende skuldre i anterior-posterior plan. Normal behåring, hudfarve og relief. Ingen scapula alatae eller akinesi. ...

Hø. skulder: Upåfaldende forhold. Ingen smerter ved bevægelse eller palpation af samtlige ossøse og muskulære strukturer inkl. AC-led. Ingen skurren. Negativ Hawkins test, O'Brians test og jobs test. Ingen skurren.

Ve skulder: Ud over ovenstående er der sufficente cicatriser efter tidligere indgreb. Ingen yderligere passiv bevægelighed end nedenstående hvor der mærkes fast stop. Der er smertereaktion ved intervallet 70-130° ved fleksion og abduktion. Hun er nødt til at rotere og flektre under abduktionsbevægelsen for at komme helt oppe, ellers kommer hun op på max. 80° i abduktion ved helt bagudtrukket skulder. Hun har svært ved selv at lægge armen ned fra maksimal fleksion og abduktion, og bruger reflektorisk hø. hånd til at holde ve. håndled ved denne bevægelse. Der er palpationssmerter fortil og lateralt på hele skulderrunding men ikke bagtil og heller ikke over scapula, clavícula, AC-led eller fossa supraspinatus. Positiv Hawkins test, O.Brians test og Jobe test. Negativ cross over. Ingen skurren.

Bevægelse i skulderled hø./ve. (se ellers ovenstående): Fleksion: 180/180°, ekstension: 50/30°, abduktion: 180/170°, udadrotation: 70/45°, indadrotation: hø. hånd til Th12, ve. hånd til crena ani.

Albueled: Egale forhold. Ingen smerter ved bevægelse eller palpation og ingen instabilitet eller skurren. Bevæges 0-150° bilateralt.

Hænder og håndled: Egale forhold. Ingen atrofi af extrinsics eller intrinsics. Alle fingre flekteres til Pulpa-Vola- Afstand PVA = 0 cm og ekstenderes fuldt ud. Normal sprede-samle finger bevægelse. Abduktion i tommel: 50° bilateralt. Tommelen kan nå spidsen af samtlige fingre samt basis af 5. finger bilateralt. Ingen smerter eller instabilitet ved bevægelse eller palpation af håndleddet, DRUJ og samtlige fingerled. Ingen skurren bilateralt.

Bevægelser i håndled er egale og uden yderligere passiv bevægelighed: Fleksion: 90°, ekstension: 70°, supination: 80°, pronation: 80°, radial-fleksion: 15°, ulnar-fleksion: 40°.

Omfangs-mål OE høj/ve: Overarm (10 cm proksimalt for lat. epikondyl): 34/33, albueled: 30/30, underarm (størst omfang): 29/29, håndled: 17/18, handskemål: 20/20 cm.

Muskelstyrke ved bevægelse over albue og håndled vurderes til grad 5/5 bilateralt uden mærkbare forskel mellem høj. og ve. På høj. skulder er styrken 5/5 og på ve. skulder er styrken 4/5 (kan nemt brydes og med mange smerter for patienten) ved abduktion og udadrotation. Ved de resterende bevægelser er styrken 5/5 men mærkbare nedsat i forhold til høj. side.

Angiver normal sensibilitet for tryk og berøring (overfladesensibilitet) på samtlige dermatomer på OE uden forskel på høj. og ve. side. Reflekser over biceps, triceps og brachioradialis kan ikke fremkaldes bilateralt. Normale og egale pulse i a.a. radialis et ulnaris.

Sammenfatning:

Det drejer sig om en [i 50'erne] kvinde ... I 2010 operativ reinsertion af traumatisk læsion i ve. supraspinatus med godt resultat til normalt funktionsniveau ... Aktuelle skade er fra december 2021: trauma mod ve. skulder med fornyet læsion af supraspinatus og retraktion af musklen som reinserteres maj 2022. Kort tid efter får hun fornyet smæld under genoptræning med minimal belastning og med smerter og manglende bedring efterfølgende. Udredning fører til fornyet operation marts 2023 hvor man finder re-ruptur/afrivning af supraspinatus som reinserteres på ny med ankre inkl. subacromial dekompression. Herefter intensiv fysioterapi inkl. ophold på ... til nuværende funktionsniveau som ikke synes at være ændret siden sommer 2023.

Patienten har daglige gener i form af konstante smerter inde i ve. skulder som forværres ved fysisk

aktivitet især ved belastning med armen/hånden væk fra kroppen. Hun oplever ikke aflåsning eller hævelse i ve. OE og tager ikke ting. Hun kan ikke ligge på ve. side. Der er behov for daglig smertestillende medicin for at kunne holde ud at være på arbejde. Patientens liv er forandret efter aktuelle skade således at hun må betale sig for flere ydelser i hjemmet ...

Væsentligste kliniske fund er moderat atrofi af ve. skulderrunding/deltoideus. Marginal nedsat bevægeudslag i ve. skulder, smertebuge ved ubelastet abduktion og fleksion samt nedsat styrke ved abduktion og udadrotation på ve. skulder med smerter.

I en alder af [i 50'erne] har patienten nu fået reinsertion af ve. supraspinatus med anker hele 3 gange, hvoraf seneste to operationer er foregået indenfor de seneste 2 år med 10 måneders mellemrum. Historien vidner om optimal rehabilitering og selvengagement efter aktuel skade og operationer samt peroperative fund ved de ovenfor beskrevne operationer. Det opnåede resultat synes at være meget godt trods smertebetinget nedsat funktionsevne - Dette grundet meget høje krav fra patientens side til hvad der forventes af funktion.

Med ovenfor beskrevne udvikling ville man nok ikke forvente bedring i tilstanden med nuværende funktionskrav til arbejde og fritid. Patientens smerter forventes at blive mindre ved permanent nedsættelse af arbejdsbelastning hvilket ville give mindre gener på hverdag, men også varig markant nedsat evne i forhold til før aktuelle skade.

Patienten menes at være behandlet og rehabiliteret efter gængse retningslinjer for behandling og rehabilitering af lignende tilstande. Der er ikke yderligere medicinske eller behandlingstilbud til hende.

Patienten anbefales på det kraftigste at overveje ovenstående mht. planlægning af fremtidige arbejds- og fritidsliv.

Patienten angiver at være indforstået med ovenstående.

Diagnoser:

DT925 Følgetilstand efter muskel/senelæsion på OE"

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabels punkt D.1.5.2., at "Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed" fastsættes til et varigt mén på 5 %. Af punkt D.1.5.3. fremgår det, at "Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader" fastsættes til 10 %. Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5. Hvad dækker forsikringen?

5.1. Forsikringen dækker ulykkestilfælde

- Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Det vil sige, en pludselig hændelse der forårsager en personskade.

...

Forsikringen dækker ikke

- følger af ulykkestilfælde der skyldes bestående sygdom eller sygdomsanlæg,
- forværring af følgerne af et ulykkestilfælde der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom

...

6. Hvilke skader dækker forsikringen

...

6.1.1. Varigt mén

Forsikringen dækker

Hvis du får et fysisk eller psykisk varigt mén efter et ulykkestilfælde. Forsikringen giver ret til erstatning ved en méngrad på mindst 5 %.

...

7.3. Erstatningsopgørelse

Fastsættelse af méngrad

Forsikringen udbetaler erstatning for fysisk og psykisk varigt mén. Méngraden bliver fastsat, når de endelige følger efter et ulykkestilfælde er afgjort. Den kan højst udgøre 100 % pr. ulykkestilfælde.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel danner grundlag for fastsættelsen af det varige mén (méngraden). Og det vil altid være den tabel, der er gældende på afgørelsestidspunktet, der vil blive brugt til at vurdere erstatningens størrelse. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel kan ses på aes.dk.

Er skaden ikke anført på denne méntabel, beregnes méngraden under hensyn til skadens medicinske art og omfang.

Méngraden angives i procent og skal være mindst 5 % for, at der kan udbetales erstatning.

...

8 Generelle bestemmelser

...

Uenighed om méngradens størrelse og/eller hændelsens egnethed

Du eller selskabet kan forlange at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (aes.dk) giver en vejledende udtalelse om, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og den fastsatte méngrads størrelse."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – anmeldte, at hun faldt den 19/12 2021 og slog skulderen. Hun fik konstateret læsion af supraspinatus. Hun blev opereret i maj 2022 og i marts 2023. Selskabet har erstattet et varigt mén på 5 %. Klageren ønsker erstatning for en højere méngrad.

Klageren har anført, at hun to år efter stadig ikke er "på fuld tid, går til ugentlig behandling og opnår stadig ikke funktion i skulderen. Har stadig daglige smerter og snurren i to fingre". Klageren har fået oplyst, at der ikke er mere at gøre.

Selskabet har anført, at afgørelsen er truffet under anvendelse af sagkyndig bistand og på et veloplyst grundlag i form af lægejournal, funktionsattest og speciallægeerklæring. Selskabet har anført, at afgørelsen ikke kan baseres på oplysningerne i funktionsattesten, idet oplysning-

gerne i funktionsattesten er meget forskellige fra oplysningerne i afslutningsnotat fra fysioterapeut og i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring.

Det fremgår af journal af 12/1 2022: "Nyligt traume mod ve skulder hvor pt. falder og griber ud reflektorisk med ve hånd – belastes med fuld kropsvægt sv. til høj [ve] skulder. Siden smerter, nedsat bevægelighed, snurrende/sovende fornemmelse i 4. og 5. finger."

Det fremgår af fysioterapeutjournal af 24/6 2023, at klageren "Mærker fortsat manglende kraft i excentrisk arbejde over ve skulder. Oplever fortsat parastæsier i to ulnare fingre ... Aktiv ledbevægelighed venstre OE (grader). Venstre skulderabduktion 140 143. Venstre skulderfleksion 130 140".

Det fremgår af funktionsattest af 2/8 2023, at klageren har smerter i skulderen hele tiden og udstrålende smerter til arm, nakke og skulderblad ved aktivitet samt føleforstyrrelser svarende til venstre 4. og 5. finger. Det fremgår, at bevægeligheden "fremad- opad" er 180 for højre skulderled og 90 for venstre skulderled. Bevægeligheden "udad – opad" er 180 for højre skulderled og 50 for venstre skulderled.

Det fremgår af speciallægeerklæring af 2/12 2023, at klageren har "konstant fornemmelse af dybe smerter i ve. skulder ... Disse smerter stråler ned gennem den laterale side af ve. overarm og underarm og ud i de to ulnare fingre som prikkende og stikkende fornemmelse. Selve føleforstyrrelsen i fingrene kan forsvinde ved aktivitet, men smerten i skulder og overarm forværres ved belastet abduktion, og rotation af skulderen ... Hun oplever ikke aflåsning eller hævelse i ve. OE og taber ikke ting. Hun kan ikke ligge på ve. side. Der er behov for daglig smertestillende medicin for at kunne holde ud at være på arbejde ... Væsentligste kliniske fund er moderat atrofi af ve. skulderrunding/deltoideus, marginal nedsat bevægeudslag i ve. skulder, smertebue ved ubelastet abduktion og fleksion samt nedsat styrke ved abduktion og udadrotation på ve. skulder med smerter."

Ankenævnet for Forsikring

15.

101010

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabels punkt D.1.5.2 og D.1.5.3, at "Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed" fastsættes til et varigt mén på 5 %, og at "Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader" fastsættes til 10 %.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel danner grundlag for fastsættelsen af det varige mén. Er skaden ikke anført på denne méntabel, beregnes méngraden under hensyn til skadens medicinske art og omfang.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun som følge af ulykken den 19/12 2021 har et varigt mén på mere end 5 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring af 2/12 2023, at klageren har konstante smerter i venstre skulder, har føleforstyrrelser i venstre 4. og 5. finger, ikke kan ligge på venstre side og har behov for daglig smertestillende, men at der er marginal nedsat bevægeudslag i venstre skulder og smertebue ved ubelastet abduction og fleksion samt nedsat styrke ved abduction og udadrotation på venstre skulder med smerter.

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 :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

101010



Jens Kruse Mikkelsen

formand