

Ankenævnet for Forsikring

Den 21. august 2024 blev i sag nr. 101485:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Amerika Plads 15
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 10/4 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

... Jeg fik en skade i højre skulder den 10. september 2019, som jeg er blevet opereret for, operationen lykkedes, men jeg har pådraget mig nogle væsentlige mén, som gør, at jeg finder den tildelte méngrad på 5% utilstrækkelig i forhold til de handicaps, jeg har pådraget mig ved ulykken. Det fremgår af korrespondancen, hvordan jeg har forsøgt at indgå et forlig med LB.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne opnå, at min méngrad sættes til 17,5 % så min forsikring dækker for de økonomiske konsekvenser min ulykke har haft og vil få fremadrettet."

Selskabet har den 25/4 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Denne sag drejer sig om dækningen på en ulykkesforsikring.

Vores medlem klager over vores ménfastsættelse i forbindelse med et ulykkestilfælde den 10. september 2019.

Af skadeanmeldelsen, dateret 4. oktober 2019, fremgår følgende:

30. august 2019

T-shirt greb fat i dørhåndtag, vores medlem mistede balancen, faldt og tog fra med sin højre hånd. Der skete ikke umiddelbart personskade i forbindelse med faldet.

31. august 2019

Rejste på ferie som inkluderede mange bilture, hvor vores medlem var chauffør.

7. september 2019

Der opstod en modbydelig, stikkende og sviende smerte i højre skulder. Dagen efter var generne væk, og der var fuld bevægelighed i skulderen.

10. september 2019

Begge arme løftes til vandret i forbindelse med et securitytjek i lufthavnen.

Hjemme igen opstod der prikkende smerter i højre skulder med udstråling ud i armen.

Vores sagsbehandling

Den 14. januar 2020 meddelte vi vores medlem, at vi ikke kunne indgå i dækningsspørgsmålet, fordi der manglede dokumentation for, at det var hændelsen den 30. august 2019, som havde forårsaget hans gener.

Vores medlem kontaktede os efterfølgende og oplyste, at han den 10. september 2019 også havde løftet en kuffert på 22 kg. op af et bagagerum.

Den 24. februar 2020 meddelte vi, at følgerne efter kuffertløftet var omfattet af ulykkesforsikringen, og den 17. november 2020 fastsatte vi det varige mén med henvisning til méntabellens punkter

D.1.5.11. - Forandringer i skulderleddets rotatorsener – med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed (8%)

D.1.5.3. - Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem- og ud-op 90 grader (10%)

Der er et stort symptomoverlap mellem de to punkter i méntabellen, og da vores medlem desuden har forudbestående lidelse/skade i skulderen, fastsatte vi det varige mén efter ulykkestilfældet til 5%.

Forudbestående lidelse

Den 24. september 2019, kun to uger efter kuffertløftet, blev vores medlem røntgenundersøgt. Røntgenbilledet viste AC-artrose, dvs. slidgigt i skulderhøjdeleddet. Derudover viste røntgenbilledet også let oprykket caput, hvilket ifølge vores lægekonsulent indikerer, at der har været en forudbestående skade på rotatorcuffen.

Vores medlem blev også ultralydsskannet den 24. september 2019. Skanningen viste en fortykket og degenereret bicepssene. I subscapularissen var der en mindre forkalkning og udprægede, alderssvarende degenerative forandringer.

Det er vores lægekonsulents opfattelse, at vores medlems samlede og aktuelle gener fra skulderen svarer til en méngrad på 10%, men at den/de forudbestående, degenerative forandringer bidrager til det samlede genebillede i et omfang, der svarer til 5%. Vi har derfor fratrullet 5% fra den samlede méngrad.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Vores medlem var ikke enig i ménfastsættelsen, og vi indhentede derfor en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forholdt sig i første omgang – den 3. november 2022 - kun til ulykkestilfældet den 30. august 2019 og fastsatte det varige mén til mindre end 5% på grund af manglende årsagssammenhæng.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er efterfølgende – den 6. juni 2023 - også kommet med en udtalelse om ulykkestilfældet den 10. september 2019. Méngraden efter dette ulykkestilfælde er også fastsat til mindre end 5%, fordi der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og generne. Det er tværtimod de forudbestående forhold, der er hovedårsagen til de aktuelle gener.

Den 28. februar 2024 foretog Arbejdsmarkedets Erhvervssikring en genvurdering af méngraden i forbindelse med ulykkestilfældet den 10. september 2019. Her nåede man atter frem til, at méngraden er mindre end 5%, fordi der dels ikke er konstateret et decideret traume mod højre skulder, dels ikke er tale om en hændelse, der er egnet til at medføre skade i en rask skulder.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tilføjer, at den forudbestående slidgigt har gjort skulderen/rotatorcuffen så sårbar, at selv en minimal belastning kan medføre en bristning.

Der er således tale om, at en forudbestående lidelse/sygdom er hovedårsagen til læsionen og generne i vores medlems skulder.

Der optræder et notat af 11. marts 2019 i journalen fra Lægerne ... Notatet gav indledningsvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anledning til at konkludere, at vores medlem allerede et ½ år inden aktuelle hændelse var blevet henvist til skulderambulatoriet. Det har efterfølgende vist sig, at notatet rettelig var skrevet den 11. september 2019, dvs. efter aktuelle hændelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastslår den 28. februar 2024, at fejldateringen (= 11. marts 2019) på journalnotatet, som rettelig var fra 11. september 2019, ikke har betydning for udfaldet af sagen.

Forsikringsvilkår

Det fremgår af forsikringsvilkårenes punkt 2.1, at forsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde. Et ulykkestilfælde betyder en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Af vilkårenes punkt 2.2. fremgår det blandt andet, at forsikringen ikke dækker

- Ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse
- Skader som følge af nedslidning og belastning over tid.

Vi benytter samme praksis som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved bedømmelsen af en personskade. Det følger af forsikringsvilkårenes punkt 2.3.a og 7.1.

Vores afgørelse

På baggrund af nævnets henvendelse har vi gennemgået sagen på ny.

Da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring gentagne gange har vurderet, at det varige mén er mindre end 5%, finder vi ikke anledning til at udbetale yderligere godtgørelse til vores medlem for følgerne efter kuffertløftet den 10. september 2019.

Vi uploader relevant bilagsmateriale og afventer nævnets kendelse."

Klageren har i brev af 26/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på skrivelsen af 25.04.2024 fra Lærerstandens Brandforsikring er jeg uenig i følgende:

1. Der var ingen bestående lidelse i skulderen forud for ulykkestilfældet 10.09.2019
2. Der var jævnfør artroskopian, foretaget på ... Sygehus 02.10.2019, ingen nedslidning af skulderleddets brusk, andet end almindelige aldersbetingede forandringer.

Der er ingen holdepunkter for, at oprykning af et skulderled ved røntgenundersøgelse er tegn på degenerative forandringer. Hvis der er videnskabelige beviser herfor, vil jeg gerne se dem.

Slidgigten i acromio-ctaviculærleddet er uden betydning hvad angår funktionen af selve skulderleddet.

Jeg skal endnu engang fastholde, at der ikke findes nogen skulderkirurg, der kunne finde på at re-inserere en læderet supraspinatussene, hvis der i forvejen var svære degenerative forandringer.

Endvidere er det evident at re-insersionen af senen næppe ville holde i de 4,5 år, der er gået fra ulykkestilfældet frem til d.d., hvis senen i forvejen var beskadiget.

Ovenstående konklusioner er konfereret med speciallæge i ortopædkirurgi."

Selskabet har i brev af 30/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er blevet opmærksomme på, at vi ved en beklagelig fejl har henvist til/uploadet et forkert sæt forsikringsvilkår.

Det gældende sæt forsikringsvilkår i år 2019 hedder 21-6.

Fejlen har ingen materiel betydning, da de påberåbte bestemmelser også står i forsikringsvilkår 21-6, men da nummerering/litrering er anderledes, skal afsnittet 'Forsikringsvilkår' i vores brev af 25. april 2024 erstattes af følgende afsnit:

Forsikringsvilkår

Det fremgår af forsikringsvilkårenes punkt 2.1, at forsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde. Et ulykkestilfælde betyder en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Af vilkårenes punkt 2.2.a fremgår det blandt andet, at forsikringen ikke dækker

- *Ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse*
- *Skader som følge af nedslidning og belastning over tid.*

Vi benytter samme praksis som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved bedømmelsen af en personskade. Det følger af forsikringsvilkårenes punkt 1.G.a og 5.I.

Vores medlems svarskrift af 26. april 2024 giver os ikke anledning til at fremkomme med yderligere bemærkninger til sagen. Det er vores opfattelse, at sagen kan forelægges nævnet på det forhåndenværende grundlag."

Klageren har i brev af 5/5 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan se, at LB anerkender, at der er blevet begået endnu en fejl ved indsendelse af et sæt forkerte forsikringsbetingelser, som ikke får materiel betydning for afgørelsen fra deres side.

Jeg vil dog gøre opmærksom på, at jeg overfor LB bad om, at få en speciallægevurdering af min tilstand på nuværende tidspunkt, hvilket LB nægtede. Derfor kontaktede jeg selv en speciallæge i ortopædkirurgi for at få hjælp til at forstå AES lægernes notater, som jeg har fået aktindsigt i. (Aktindsigt AES 1-2-3)

Endvidere kan jeg se, at LB fastholder, at jeg har haft en bestående skade, som jf. bilag: [klagerens navn], side 2, har bevirket, at deres lægekonsulents opfattelse er, at vores medlem, undertegnede, har samlede og aktuelle gener fra skulderen svarende til en méngrad på 10%, men at den/de forudbestående, degenerative forandringer bidrager til det genebillede i et omfang, der svarer til 5%. Vi har derfor fratrasket 5% fra den samlede méngrad.

Da den speciallæge i ortopædkirurgi, som jeg har kontaktet, så klart melder ud, at der ikke har været en forudbestående skade i mit skulderled, og at hvis det havde tilfældet, ville ingen skulderkirurg have foretaget en re-insersion af en læderet supraspinatussene, vil jeg fastholde at det fradrag på 5% af méngraden er forkert, samt at LB på grund af min alder på skadestidspunktet har reduceret forsikringssummen med 10%, hvilket yderligere reducerer mine muligheder for at leve med det erhvervede handicap som følge af den ulykke, der skete den 10. september 2019.

Sluttelig vil jeg uploade den fejlbehæftede e-mail, som jeg modtog fra LB den 2. april 2024, hvor man gør mig opmærksom på, at jeg har en svær sag.

Jeg har herefter den samme opfattelse som LB, at sagen kan forelægges nævnet på det forhåndenværende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogen gengives nedenfor. Af skadesanmeldelse af 4/10 2019 fremgår bl.a.:

"Fredag den 30. august 2019 kl. ca. 21.15 ryddede jeg op efter aftenkaffen. På vej ud i køkkenet med servicet greb mit t-shirtærme fat i dørhåndtaget, hvorved jeg mistede balancen og faldt på

køkkengulvet. I faldet tog jeg fra med højre hånd ... Der skete ikke umiddelbart noget ved faldet, og jeg rejste mig, og alt var normalt. Lørdag den 31. august rejste min kæreste og jeg til ... i 10 dage ... Lørdag aften den 7. september mærkede jeg en stikkende smerte i højre skulder, faktisk var der tale om en ret modbydelig, sviende smerte, som jeg dog kunne dulme med en Ibuprofen og to Pinex. Dagen efter var der ingen smerter, og jeg havde fuld bevægelighed i højre skulder. Tirsdag den 10. september kl. ca. 10 45 gik jeg gennem security i ... lufthavn ... Jeg kender rutinen og løftede uden besvær begge arme ud til vandret, så securitymedarbejderen kunne foretage undersøgelsen af mig. Hjemme igen mærkede jeg en 'prikkende' smerte i højre skulder med udløbere ned ad armen, helt ned til albuen ... Min første tanke var, at det muligvis kunne være de første tegn på en blodprop, hvorfor jeg ringede til vagtlægen Lægens undersøgelse mandede ud i, at der ikke var tale om en blodprop, men at problemerne skulle relateres til bevægeapparatet. Næste dag den 11. september fik jeg en akuttid hos Lægerne ..., hvor en ... læge ... konstaterede, at jeg havde 'positiv' drop arm. Lægen ringede straks til ... Sygehus for at give mig en henvisning til skulder-teamet. Jeg fik en tid til 24. september 2019. Onsdag den 18. september havde jeg fået en tid hos ... læge ... han afviste at give blokaden, da han mente, at der var tale om skader på muskulaturen i højre skulderled. Ved undersøgelsen ... viste det sig desværre, at dette var tilfældet."

Af lægevagtepike af 10/9 2019 fremgår bl.a.:

"7/9 om eftermiddagen pludseligt smerter i højre skulder kan pga smerter ikke løfte armen op.
Ingen traumer.
US: Hø skulder: Smertebetinget nedsat abduktion 90 grader.
Ellers fri bevægelighed.
Normal palpation.
Neers og Hawkins negative.
Vurdering enten en bursit eller en skade på supraspiantus.
Forklarer at det enten er fys eller henv til sgh."

Af journalnotat af 24/9 2019 fremgår bl.a.:

"For cirka 2 uger siden mærker han sylagtig smerte ind fortil i højre skulder men siden har der ikke været smerter i øvrigt, men ophævet funktion. Sker helt spontant, der er ingen kendt udløsende årsag. Ingen traume, ingen tunge løft eller lignende. Har nu store problemer med arm løft både under fremad og udadføring. Udpræget nedsat kraft. Kan ligge på højre side om natten. Ikke forsøgt nogen behandlinger. Tidligere i det væsentligste skulderrask.

...

Cervikalt er klinisk fri mobilitet, neg. foramen.

Indtryk af atrofi svarende til supra og infraspinatus på højre side. Øvrige forhold symmetriske. Har stort set ophævet fleksion og abduktion, passivt kan eleveres fuldt. Indadroterer til nedre lænd. Aktiv udadrotation fra maven til cirka 0°. Passivt cirka 40.

Ingen palpatorisk ømhed. Har ret begrænsede gener ved Hawkins manøvre. Ikke øm på AG-leddet, cross over negativ. Udpræget nedsat abduktions og udadrotations kraft. Kraft i indadrotation. Smerter og nedsat kraft ved supination over højre albue. Bicepssenen kan palperes fortil på albueleddet, er uden ømhed.

Røntgen af højre skulder viser let oprykket caput men velbevaret glenohumeral ledspalte. AC-artrose.

UL højre skulder viser en fortykket og degenereret bicepssene som er skønnet beliggende i sulcus, en smule væske omkring. Subscapularissenen med mindre forkalkning samt udpræget alderssvarende degenerative forandringer. Kan ikke helt udelukke mindre læsion fortil. Mistænker større nærmest total læsion af supraspinatussenen.

Klinik og UL som peger i retning af større cufflæsion højre skulder på degenerativ basis. Formentlig involverende både supra og infraspinatus senerne. Funktionen nærmest ophævet men patienten har stort set ingen smerter."

Af journalnotat af 2/10 2019 fremgår bl.a.:

"Der er foretaget kikkertoperation af højre skulder og der findes en svær beskadigelse af bicepsenen og beskadigelse af løfte senen. I øvrigt findes slimsækken i skulderloftet svær irriteret. Efter aftale m nu foretaget fjernelse af slimsæk samt overskæring af bicepssenen. Løfte senen er nu syet fast med en enkelt anker."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/11 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuelle subjektive klager, symptomer og funktionstab:

10. september 2019	Skadelidte og hans kæreste kommer hjem fra udlandsrejse, og skadelidte skulle håndtere en 20 kg tung kuffert. Om aftenen mærker han stikkende smerter i højre arm. Han kontakter skadestuen på mistanke om en blodprop. Mistanken afkræftes og han afsluttes på skadestuen.
11. september 2019	Egen læge: Grundet fortsatte gener fra højre arm henvises han til ortopædkirurgisk afdeling i ...
24. september 2019	Ortopædkirurgisk afdeling, ...: Patienten henvises med smerter og nedsat funktion i højre skulder. Der udføres ultralydsskanning, hvor der mistænkes skade på styresene. Der planlægges diagnostisk artroskopi.
2. oktober 2019	... Dagkirurgisk Klinik: Patienten får foretaget kikkertundersøgelse i højre skulderled. Man finder læsion fortil ved en styresene (supraspinatus) og derudover en læsion ved den lange bicepssene, som tillige findes slået ud af sit leje. Bicepssenen overklippes og skaden på supraspinatus syes med et enkelt anker. Der anlægges slynge og patienten udskrives til eget hjem samme dag. Der sendes endvidere henvisning til fysioterapi.
16. oktober 2019	Ortopædkirurgisk ambulatorium, ... : Patienten møder til trådfjernelse og klinisk kontrol. Patienten er velbefindende, og man fortsætter den postoperative plan.
26. november 2019	Ortopædkirurgisk ambulatorium, ... : Patienten møder ekstraordinært til kontrol, idet der ikke er progression i træningen. Patienten er bekymret for, om supraspinatus igen er læderet. Der fortages ultralydsskanning, som viser at supraspinatus fortsat er velbevaret, omend lidt atrofisk. Patienten fortsætter genoptræningen og afsluttes.
Februar 2020	Skadelidte opereres for cervical spinalstenose. Blev opereret tre gange i nakken og havde et langvarigt postoperativt forløb grundet paretiske forandringer i begge underekstremiteter.
8. september 2020	Ortopædkirurgisk ambulatorium, ...: Skadelidte genhenvises grundet

Ankenævnet for Forsikring

8.

101485

	fortsatte smerter og indskrænket bevægelighed i højre skulderled. Efter undersøgelse mistænkte man frossen skulder, hvorfor man gav patienten en steroidbloade i leddet. Han blev afsluttet, og der er ikke fortsat yderligere.
30. oktober 2020	Skadelidte møder med henblik på denne speciallægeerklæring. Han klager over kraftnedsættelse i højre skulder. Han har endvidere bevægelsesindskrænkning i abduction, fleksion og udadrotation. Desuden har han store problemer med supination af hånden, hvor han tillige mangler kræfter.

Parakliniske undersøgelser:

Røntgen af højre skulder, ... sygehus, 24. september 2019: Der ses degenerative forandringer glenohumeralt med subkondral sklerosering svarende til cavitas. Caput humeri ses proksimalt migreret. Desuden artrose akromioklavikulært. Der foreligger ingen øvrige parakliniske undersøgelser.

...

Objektiv undersøgelse:

... Der er normal sensibilitet ved berøring overalt. Skadelidte er mobiliseret til rollator og har tydelig påvirket balance. Skadelidte inspiceres i stående stilling. Der ses pæne akser svarende til ryg og begge underekstremiteter. Huden upåfaldende. Der ses reaktionsløse cicatricer fra tidligere kirurgi på højre skulder. Højre skulder inspiceres og der ses normale og egale konturer.

Funktion:

Der er palpabel puls svarende til a. radialis og a. ulnaris bilateralt.

Mål (passiv/aktiv)

		Normalt	Venstre	Højre
Skulder	Abduktion	180°	180°	100°/135°
	Adduktion	75°	75°	75°
	Ekstension	60°	60°	45°
	Fleksion	180°	180°	100°/135°
	Udadrotation	60°	60°	45°
	Indadrotation	80°	80°	45°
Albue	Ekstension	0°	0°	-20°
	Fleksion	150°	150°	-20°
	Omkr. 10 cm proks. for lat. hum.epik.		33 cm	33 cm
	Omkr. ud for caput radii		29 cm	29 cm
	Handskemål		24 cm	24 cm

Tests

Der er positiv cross over test på højre side tydende på slidgigt omkring AC-leddet (leddet mellem kraveben og skulderblad).

Der er positiv Hawkin's og Neer's tests på højre side tydende på forstørret slimsæk.

Resume og konklusion:

Det drejer sig om en ... mand, som 10. september 2019 pådrager sig højre skuldertraume efter at have håndteret en 20 kg tung kuffert. Man konstaterer senere, at han har en supraspinatuslæsion, som syes tilbage på plads primo oktober 2019. Derudover overklipper man den lange biceps-sene grundet skade af denne. Skadelidte træner efterfølgende hos fysioterapeut. Han afsluttes i november 2019, men genhenvises i september 2020 grundet fortsatte gener. På mistanke om frossen skulder anlægges blokade i leddet og skadelidte afsluttes.

Forløbet efter operationen er kompliceret af stenose i nakken og skadelidte har haft et længere indlæggelsesforløb med henblik på operation af dette. Han klager i dag over bevægeindskrænkninger og kræftnedsættelse i højre skulder samt problemer med supination af højre hånd.

Skadelidte oplyser, at han ikke har haft sygdomme, klager eller symptomer fra samme region før tilskadekomsten.

Ved røntgen af højre skulder af 24. september 2019 ses, at skadelidte har en kronisk cuffskade, idet caput humeri er migreret proksimalt. Deraf kan man udlede, at skadelidte inden skadetidspunktet har haft en kronisk cuffskade, og der er formentligt tale om en akut i kronisk skade idet han håndterer kufferten. Jeg skønner derfor, at tidligere sygdomme har haft indflydelse på den nuværende skade.

Jeg skønner ikke at efterfølgende sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade. Patienten har en isoleret supinationsdefekt udover cuffproblematik. Det er usandsynligt at hans spinalstenose alene forårsager supinationsdefekten, hvorfor jeg ikke skønner at hans nakkeproblematik har noget med supinationsdefekten at gøre.

Patienten har ingen arbejdsmæssige konsekvenser som følge af skaden, men en del sociale og funktionelle konsekvenser: Som anført kan han ikke supinere i hånden og kan derfor ikke gå på et toilet uden bidet ... Funktionelt udtrættes han hurtigt i højre skulder ved eksempelvis madlavning og han kan ikke spise med højre hånd. Desuden har han utalt styrkenedsættelse i højre skulder.

Diagnoser:

DM75.1 Rotator cuff syndrom"

Af selskabets afgørelse af 17/11 2020 fremgår bl.a.:

"De modtagne lægelige oplysninger har nu været forelagt vores lægekonsulent.

Vi benytter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, når vi skal fastsætte det varige mén...

På baggrund af de lægelige oplysninger om skadens følger er det vores opfattelse, at dine aktuelle gener bedst kan sammenlignes med méntabellen punkter:

D.1.5.11. - Forandringer i skulderleddets rotatorsener – med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed.

D.1.5.3. - Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader.

Herfra skal der fradrag for din forudbestående lidelse, da der er før ulykken var slidgigt i skulderen og i skulderhøjdeleddet samt oprykning af humerus, som er tegn på gammel skade af rotator-cuff.

Herefter er méngraden som følge af skaden d. 30.08.19 fastsat til 5%."

Af klagerens brev af 15/12 2020 til selskabet fremgår bl.a.:

"I forlængelse af skrivelse af 17. november 2020, hvor LB udmønter méngrad til 5%, har jeg gjort opmærksom på, at jeg ikke er enig i denne ménfastsættelse. Jeg har derimod i skrivelse af 18. november 2020 redegjort for, at jeg aldrig tidligere har haft en skade i skulderen og derfor heller ikke er blevet behandlet for en sådan, hvilket også tydeligt fremgår af mine sygejournaler på Borger.dk.

LB skriver: ***at der skal foretages fradrag for min forudbestående lidelse, da der før ulykken var slidgigt i skulderen og skulderhøjdeleddet samt oprykning af humerus, som er tegn på gammel skade af rotator-cuffen.***

Denne viden kan LB kun have som følge af speciallæges undersøgelse af min skulder, hvorfor jeg bad om at få tilsendt kopi af speciallægeundersøgelsen.

Denne har jeg modtaget med posten den 10. december 2020.

I speciallægens resumé og konklusion læser jeg følgende:

1. at jeg har pådraget mig en supraspinatuslæsion, som følge af en håndtering af en 20 kg tung kuffert, som har været udløsende for skuldertraume i højre skulder.
2. at jeg har fået overlippet den lange bicepssene grundet skade af denne.
3. at jeg træner frem til september 2020, hvor jeg genhenvises med fortsatte gener. På mistanke om frossen skulder anlægges en blokade i leddet og skadelidte (jeg) afsluttes.
4. at jeg har klaget over bevægelsesnedsættelse og kraftnedsættelse i højre skulder samt problemer med supination af højre hånd.
5. at jeg har oplyst, at jeg ikke har haft sygdomme, klager eller symptomer fra samme region før tilskadekomsten.
6. at der ved røntgen af højre skulder den 24. september 2019 ses, at caput humeri er migreret proksimalt. Deraf **kan** man udlede, at skadelidte inden skadestidspunktet har haft en kronisk cuff-skade, og der **formentlig** er tale om en akut i kronisk skade idet han håndterer kufferten. Jeg **skønner** derfor, at tidligere skade har haft indflydelse på den nuværende skade. (Der er her tale om en hypotese samt et udokumenteret skøn.)
7. at lægen ikke skønner, at den senere opståede skade, spinalstenosen, har haft indflydelse på supinationsdefekten.

8. at speciallægen vurderer, at jeg har væsentlige sociale og funktionelle konsekvenser af skaden: som anført kan han (jeg) ikke supinere hånden og derfor ikke gå på toilet uden bidet. Derfor kan han ikke overnatte andre steder end i eget hjem eller hos sin kæreste. Funktionelt udtrættes han hurtigt i højre skulder ved f.eks. madlavning, og han kan ikke spise med højre hånd. Desuden har han udtalt styrkenedsættelse i højre skulder.

På baggrund af ovenstående tillader jeg mig at vise nogle billeder af de byggeprojekter i filen. Byggeprojekter, som jeg har foretaget i sommeren 2018 og 2019, altså i den periode, hvor det alene skønnes, at jeg muligvis har haft en kronisk cuff-skade. (se bilag).

Som det fremgår, er der tale om ret store byggeprojekter, og det kan være vanskeligt at forstå hvordan disse kunne færdiggøres af en person med kronisk rotator cuff-skade, ja vel rent faktisk umuligt.

Af speciallægens resumé og konklusion fremgår det yderligere, at der er tale om en status, hvor jeg i udtalt grad har styrkenedsættelse samt en væsentlig smertepåvirkning af skulder/arm ved arbejde. Smerterne er af en sådan karakter, at jeg har mulighed for, uden henvisning fra egen læge, at henvende mig til ortopædisk ambulatorium på ... Sygehus og få binyrebarkinjektioner i skulderledet, når smerterne bliver uudholdelige i skulder og arm.

Det undrer mig, at de konklusioner, som speciallægen fremhæver i forhold til mine smerter, manglende styrke og funktionsdygtighed i højre skulder, slet ikke tages i betragtning eller fejlfortolkes ved mégradsudmålingen af LB.

Eksempelvis:

1. at speciallægen i punkt 6 i resumeet fremsætter en hypotese og et udokumenteret skøn med hensyn til en forudbestående cuff-skade.
2. de sociale og funktionelle konsekvenser skaden har på min hverdag ved bl.a. toiletbesøg, tandbørstning, madlavning, spisning og andet belastende arbejde i hjemmet samt gearskift i bil med manuelt gear.
3. at højre skulder og arm udtrættes meget hurtigt, som følge af deltoideus rudimentering og biceps longos overklipping, så væsentlige bevægelsesfunktioner er forsvundet fra skulderledet med deraf følgende svind af muskelmasse. (objektivt muskelsvind).
4. at der er en udtalt kraftnedsættelse i højre skulder som udover tab af aktiv bevægelighed også påfører mig daglige smerter udløst fra skulder/arm.

Jeg har forelagt sagen for min advokat og min private læge med henblik på at få en retlig og medicinsk vurdering af sagen forløb.

Min læge udtaler i forhold til resumeets punkt 6, at man ikke på baggrund af røntgenbilleder taget ca. 3 uger efter ulykken kan konkludere og dokumentere, at der har været en forudbestående skade på cuffen, hvilket speciallægen heller ikke gør, men kun formoder det. Det er således LB, der konkluderer, at der har været tale om en forudbestående skade, og derfor vælger i AES's méntabellen at aktivere pkt. D.1.5.3 og D. 1.5.11, og foretage et fradrag på 5%, idet man lægger speciallægens **skøn** til grund for egen **konklusion**: Skadeslidte har haft en forudbestående skade af rotator cuffen.

Min advokat udtaler, at méngraden bør findes i spektret mellem méngradstabellens punkt D.1.5.3 og D.1.5.4, da skaderne på min skulder og arm ikke entydigt kan henføres til hverken det ene eller andet af de to punkter, da der bør tages hensyn til den væsentlige styrkenedsættelse, det objektive muskelsvind og den manglende supinationsevne, som handicapper skadeslidte i meget høj grad, hvilket også dokumenteres af speciallægens undersøgelse.

Den omstændighed, at jeg konstant efter cuff-læsionen i september 2019 har trænet intensivt, for at opnå så meget af min tidligere styrke og -bevægelighed i skulder og arm, har naturligvis bevirket, at jeg har opnået en relativ udmærket passiv bevægelighed i skulderen, men styrken er, som også fremhæves af både ergoterapeut og speciallæge, væsentlig nedsat og forventes ikke at blive bedre. Samtidig konkluderer begge, at den manglende supinationsevne fortsat vil være et både væsentligt fysisk og socialt handicap.

Uden præjudice for sagens videre behandling vil jeg foreslå følgende:

Der bør ikke være fradrag for en forudbestående skade, som ikke kan dokumenteres, og som ikke er anerkendt af mig.

På denne baggrund vil jeg forslå, at méngradspunkterne D.1.5.4 og D.1.5.3 vægtes således, at méngraden fastsættes til $10\% + 25\% = 35\% / 2 = 17,5\%$.

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 3/11 2022 fremgår bl.a.:

"Vi er ved anmodning den 16. februar 2021 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 30. august 2019.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] faldt den 30. august 2019 og tog fra med højre hånd. Han oplyser i sin beskrivelse af hændelsen, at han den 7. september 2019 mærkede en stikkende smerte i højre skulder.

Primær lægekontakt

[Klageren] henvendte sig hos egen læge den 10. september 2019, hvor han klagede over smerter og nedsat bevægelighed i højre skulder. Det fremgår af notatet, at smerterne var opstået den 7. september 2019, og at der ikke havde været et traume.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] fik foretaget en ultralydsscanning af højre skulder den 24. september 2019, som påviste en degenereret bicepssene samt udprægede aldersvarende forandringer. Den 2. oktober 2019 blev der foretaget en artroskopi af højre skulder, hvor man kunne konstatere en læsion af supraspinatus.

Øvrige forhold

Ifølge lægelige oplysninger den 11. marts 2019 [11. september 2019] henvendte [klageren] sig med smerter og nedsat bevægelighed i højre skulder og blev henvist til skulderambulatorie.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Vi vurderer, at generne som følge af hændelsen svarer til et varigt mén på mindre end 5 %.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter, nedsat kraft og nedsat bevægelighed i højre skulder.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med hændelsen eller umiddelbart derefter.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over smerter og nedsat bevægelighed i højre skulder først fremgår af lægenotat ca. 7 dage efter den anmeldte hændelse.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i højre skulder med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 30. august 2019 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 6/6 2023 fremgår bl.a.:

"Vi er ved anmodning den 16. februar 2021 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 10. september 2019.

Andre relevante sager

Center for Private Erstatningssager har tidligere behandlet en privat erstatningssag vedrørende højre skulder med skadesdato den 30. august 2019. Vi vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem hændelsen den 30. august 2019 og generne i højre skulder.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] var den 10. september 2019 udsat for en hændelse, da han bar og løftede en kuffert på 22 kg. I forbindelse med håndteringen af kufferten fik han en stikkende smerte i højre skulder.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev tilset ved vagtlæge den 10. september 2019, med gener i form af smerter i højre skulder og nedsat bevægelighed. Det fremgår af notatet, at symptomerne var opstået den 7. september 2019, og at det var en pludselig opstået smerte. Løftetraumet blev ikke nævnt ved lægen.

Yderligere lægekontakt

Den 24. september 2019 blev der ved ultralydsscanning af højre skulder påvist en degenereret bicepssene samt udprægede alderssvarende degenerative forandringer. Den 2. oktober 2019 blev der ved kikkertundersøgelse påvist en læsion af styresenen samt en stor læsion i bicepssenen.

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med smerter og nedsat bevægelighed i højre skulder, hvilket fremgår af journalnotat den 11. marts 2019 [11. september 2019]. Han blev i den forbindelse henvist til skulderambulatoriet. Han er derudover kendt med forsnævring i nakken, som han blev opereret for i fe-

bruar 2020. [Klageren] oplyser desuden i sin hændelsesbeskrivelse, at han mærkede smerter i højre skulder den 7. september 2019.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af nedsat kraft, nedsat bevægelighed og smerter i højre skulder.

Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] nuværende gener i form af nedsat kraft, nedsat bevægelighed og smerter i højre skulder er en følge af hændelsen den 10. september 2019.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i form af smerter og nedsat bevægelighed. Det er således vores vurdering, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klagerens] aktuelle gener.

Vi vurderer derfor, at det er overvejende sandsynligt, at [klagerens] nuværende gener skyldes andre forhold end hændelsen, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af klagerens brev af 15/6 2023 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"I forbindelse med EAS' første vurdering i brev af 3. november 2022 fremgår det fejlagtigt, at jeg den 11. marts 2019, ifølge et journalnotat fra egen læge, skulle være blevet henvist til skulderambulatoriet.

Denne fejl optræder atter i skrivelse af 6. juni 2023, samtidig med, at man skriver, at jeg er kendt med forsnævninger i nakken, som jeg er blevet opereret for i februar 2020, og at jeg på et tidspunkt har nævnt, at jeg den 7. september 2019 fik en stikkende smerte i højre skulder, som fortog sig dage efter og vi fortsatte vores ferie i ... frem til den 10. september, hvor traumet, håndteringen af kuffert, bevirkede at rotatorcuffen blev revet over.

Og det er denne skades méngrad, som Lærerstandens Brandforsikring beder EAS om at vurdere. Jeg vil yderligere gøre opmærksom på, at speciallæge ..., ... sygehus, konstaterer, at jeg, ved en røntgenundersøgelse, (faktisk var der tale om en ultralydsskanning 14 dage efter traumet), har en kronisk cuffskade, og at han derfor **skønner**, ikke dokumenterer, at tidligere sygdom har haft indflydelse på den nuværende skade. Samme erklæring var forelagt Lærerstanden Brandforsikrings læge konsulent, som vurderede min méngrad anderledes end EAS gør."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 28/2 2024 fremgår bl.a.:

"Du bad os den 8. september 2023 om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af hændelsen den 10. september 2019.

Vi har tidligere den 6. juni 2023 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til mindre end 5 %.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at der er ikke konstateret et dissideret traume mod højre skulder, og ud fra beskrivelse af hændelsen, er den ikke egnet til at medføre en skade i skulderen, såfremt det var rask skulder. Der er påvist slidgigt i skulderen, hvilket gør, at skulderen/rotatorcuffsenen er mere sårbar for skader på grund af slidgigt og kan briste ved minimal belastning.

Slidgigt behøver ikke at være symptomvisende før en aktuel hændelse, men kan blive udløst ved mindre belastninger.

I forhold til forkert angivet dato den 11. marts 2019, som skulle have været den 11. september 2019, ændrer det ikke på den samlede vurdering og de tidsnære lægebesøg.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %.

Lægekonsulent

To af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings brev af 7/3 2024 fremgår bl.a.:

"Vi skriver til dig, fordi du 6. marts 2024 har bedt om aktindsigt i vores lægekonsulents vurdering af din sag.

Vi har indsat lægekonsulentens vurdering herunder:

"Besvaret 01/06-2023 - 15:10 Lægeforelæggelse- Ulykkesforsikring

Kategori: Lægeforelæggelse **Subkategori:** Mén. UT 10/9-19 h. skulder

Forudbestående: Den 11/3-19 [klageren har anført: Fejldato] spontane voldsomme skuldersmerter på højre side. UT 30/8-19. Lider af gigt (RA). Ved 1. lægelige kontrol den 10/9-19 anføres traume den 7/9-19. Der anføres 'pludselig opstået smerte' og nævnes ikke noget traume. Den 17/9-19 anføres der 'skuldersmerter ... Har kun stået og løftet armene ... traumemekanismen virker absolut ikke til at kunne give en ruptur' (1.6 s. 2). Den 24/9-19 anføres skuldersmerter 'uden kendt ud/øsende faktor' Den 2/10-19 [Klageren har tilføjet: ? fejl operationsdagen] Anføres der smæld i skulder ved løft af en byrde på 20 kg. (1.4 s. 2). På denne baggrund finder jeg ikke at der er et dokumenteret UT og dermed ikke ÅSH.

Videresendt 12/09-2023. Skl ønsker en genvurdering af sagen, da han er af den opfattelse, at han har ret til et højere mén for hændelsen den 10-9-19. Vi har ikke fundet ÅSH mellem aktuelle gener og UT 10.9.19. Skl er af den opfattelse, at hans gener skyldes 10.9.19. Derudover oplyser han, at notatet som er dateret til den 11. 3. 19 er forkert og skulle være fra den 11. 9. 19. Derudover henviser han til, at en speciallæge har skønnet, at rotatorcuff skaden ikke skyldes forudbestående (akt 16). Det er dog ikke det lægen skriver i erklæringen (akt 2.8). Uanfægtet at notatet dateret 11.3.19 skulle have været fra d. 11.9.19, ændrer dette da ved din vurdering? Han er kendt med RA, og jeg henviser i øvrigt til dine øvrige argumenter fra 1. 6. 23.

Besvaret 23/09-2023 - 10:23 Lægeforelæggelse- Ulykkesforsikring

Kategori: Lægeforelæggelse **Subkategori:** Mén. UT 10/9-19 h. skulder

Genvurdering begæret af skadelidte. Der anføres at notatet den 11/3-19 er

fej/dateret og i stedet er fra den 11/9-19 (1,6 s. 1). Dette er sandsynligt, da det ligger mellem den 10/9 og 17/9. Forudbestående: Lider af gigt (RA). Tidligere giver blokader i h. skulder. Skadelidte angiver et fald den 30/8-19 (2, 1 s. 1). Havde angiveligt ingen følger efter dette. Angiver sig dog som 'sund og rask' (1,8). Der foreligger ikke kopi af journal forud for den anmeldte hændelse - hvilket næppe er nødvendigt. Se neden for. 10/9-19 1. lægelige kontrol der anføres 7/9-19 hvor der anføres 'pludselig opstået smerte'. Der anføres specifikt at der ikke er et traume (1,6 s. 1). 11/9-19 anføres 'pludselig smerter i h. skulder uden kendt traume' (1, 6 s. 1) 18/9-19 anføres der 'skuldersmerter Har kun stået og løftet armene ... traumemekanismen virker absolut ikke til at kunne give en ruptur' (1. 6 s. 2). Der er således tale om en egen bevægelse, der ikke er egnet til at beskadige en rask skulder . . 24/9-19 der anføres skuldersmerter 'sker helt spontant, der er ikke kendt udløsende årsag. Ingen traumer' (1,6 s. 2) 27/9-19 Skulderundersøgelse på specialafdeling. Der nævnes ikke noget traume. (1,6 s 4). 2/10-19 [klageren har tilføjet: Fejl] anføres der smæld i skulder ved løft af en byrde på 20 kg. (1.4 s. 2). På denne baggrund finder jeg fortsat, at der ikke er et dokumenteret traume og dermed ikke ÅSH. Sender forbi makker ad ÅSH.

Besvaret 15/10-2023- 11:57 Lægeforelæggelse- Ulykkesforsikring

Kategori: Lægeforelæggelse **Subkategori:** Mén. (Lægekonsulent) Fuldstændig enig.

Besvaret 16/ 10-2023 - 11:41 Lægeforelæggelse- Ulykkesforsikring

Kategori: Lægeforelæggelse **Subkategori:** Mén. Makker er enig i revurderingen. Se notatet den 23/9-23.

Vidersendt 01/02-2024 - 13:35 Lægeforelæggelse- Ulykkesforsikring

Kategori; Lægeforelæggelse **Subkategori;** Mén. Jeg har haft SKL i telefonen, som er meget utilfreds i forhold til datoer osv. se vedhæftet brev fra SKL. Mit spørgsmål er, er det overhovedet muligt at forårsage en skade i forhold til beskrivelse af hændelsen - se speciallægeerklæring vedhæftet - såfremt det var en rask skulder inkl. alder taget i betragtning? VH ...

Besvaret 04/02-2024 - 11:26 Lægeforelæggelse- Ulykkesforsikring

Kategori: Lægeforelæggelse **Subkategori:** Mén. Genvurdering begæret af skadelidte, der anfører at der er ÅSH. Der er ikke fremsendt nye agter, ud over et partsindlæg. UT 10/9-19 h. skulder 10/9-19 1. lægelige kontrol der anføres 7/9-19 hvor der anføres 'pludselig opstået smerte'. Der anføres specifikt at der ikke er et traume (1,6 s. 1). 11/9-19 anføres 'pludselig smerter i h. skulder uden kendt traume' (1,6 s. 1) 18/9-19 anføres der 'skuldersmerter Har kun stået og løftet armene ... traumemekanismen virker absolut ikke til at kunne give en ruptur' (1.6 s. 2). Der er således tale om en egen bevægelse, der ikke er egnet til at beskadige en rask skulder . . 24/9-19 der anføres skuldersmerter 'sker helt spontant, der er ikke kendt udløsende årsag. Ingen traume' (1,6 s. 2) 27/9-19 Skulderundersøgelse på specialafdeling. Der nævnes ikke noget traume. (1,6 s 4). 2/10-19 anføres der smæld i skulder ved løft af en byrde på 20 kg. (1.4 s. 2). Jeg har gennemgået skadelidtes anker og bilagene på ny. Jeg mener fortsat at den beskrevne hændelse (1, 6 s. 1-2) ikke er egnet til at beskadige en rask skulder. Dette sammenholdt med at

der gentagne gange anføres, at smerterne er opstået uden noget traume, gør at jeg fortsat ikke finder at der er et dokumenteret UT og dermed ikke ÅSH. Sagen har før været forbi makker, der er enig i bedømmelsen. Sender til ankermand vedr. ÅSH.

Besvaret 04/02-2024 - 12:21 Lægeforelæggelse- Ulykkesforsikring

Kategori: Lægeforelæggelse **Subkategori:** Mén. Det må være korrekt at dateringen 11/3 19 er en fejlskrivning og at der skulle stå 11/9 19. Det kan således ikke tages til indtægt for forudbestående. Det indgår dog også i ...'s opsummering i notatet 4/2 'traumemekanisme der 'absolut ikke kunne give en ruptur. Den anmeldte hændelse er løft af en kuffert. Jeg er enig i at en sådan belastning ikke er egnet til at medføre de påviste skader i supraspinatussen og bicepssenen i en rask skulder.

Besvaret 07/02-2024 - 14:01 Lægeforelæggelse- Ulykkesforsikring

Kategori: Lægeforelæggelse **Subkategori:** Mén. (Sagsbehandler) Ankermand og makker er enig i vurderingen. UT er ikke egnet til at give en skulderskade i en rask skulder. Dermed ikke ÅSH.

Besvaret 08/02-2024 - 11:51 Lægeforelæggelse- Ulykkesforsikring

Kategori: Lægeforelæggelse **Subkategori:** Mén. En degenereret rotatorsene kan briste ved en minimal belastning. Vi plejer ikke at give os 'i kast med' hvor skaden er kommet fra, blot at den ikke er kommet ved den anmeldte hændelse. Jeg går ud fra af FS ikke dækker forværring af forudbestående sygdom."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1. Ulykkesforsikringens hvem - hvad - hvor?

...

G. Hvordan opgør vi erstatningen?

a. Erstatning ved invaliditet

Bliver sikrede varigt invalid, betaler vi erstatning med så mange procent af forsikringssummen, som invaliditeten er fastsat til - forsikringssummen for invaliditet står i policen. Sikredes invaliditetsprocent fastsættes i lighed med reglerne om varigt men i Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade § 18, stk. 1 og 2.

Efter disse regler skal invaliditetsprocenten fastsættes ud fra en medicinsk bedømmelse af de varige ulemper, ulykkestilfældet har medført i den sikredes daglige livsførelse, uden hensyn til dens specielle erhverv. Se den mentabel, vi bruger på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings hjemmeside aes.dk...

Vi betaler erstatning, når invaliditeten er mindst 5 % eller mindst 10 %.

...

Erstatningen beregnes ud fra den forsikringssum, der er gældende på skadetidspunktet.

2. ULYKKESTILFÆLDE

- del af ulykkesforsikringen

1. Hvad forsikringen dækker?

Forsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde. Ulykkestilfælde betyder en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

2. Forsikringen dækker ikke disse skader:

Forsikringen dækker ikke:

a. Sygdom mv.:

...

- Ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse

...

- Skader som følge af nedslidning og belastning over tid"

Nævnet har fået forelagt fotografier af klagerens byggeprojekter i sommeren 2018 og 2019.

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1940'erne, anmeldte den 4/10 2019, at han havde fået en skulderskade den 10/9 2019 i forbindelse med et løft af en kuffert på 22 kg. Klageren fik stillet diagnosen Rotator cuff syndrom. Selskabet udbetalte godtgørelse for et varigt mén på 5 % - efter at have fratrasket for forudbestående lidelse/skade i skulderen. Der blev efterfølgende indhentet vejledende udtalelser fra Arbejdsmarkedet Erhvervssikring, som vurderede det varige mén til mindre end 5 %. Selskabet fandt herefter ikke anledning til at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén. Klageren ønsker godtgørelse for et varigt mén på 17,5 %.

Klageren har anført, at han ikke havde forudbestående lidelse i skulderen forud for ulykken den 10/9 2019, og at der ved atroskopia den 2/10 2019 ikke var nedslidning af skulderens brusk udover almindelige aldersbetingede forandringer. Klageren har anført, at der ikke er holdpunkter for, at oprykning af et skulderled ved røntgenundersøgelse er tegn på degenerative forandringer, og at slidgigten i acromio-claviculærleddet er uden betydning for funktionen af selve skulderleddet, samt at en skulderkirurg ikke vil re-inserere en læderet supraspinatussene, hvis der i forvejen var svære degenerative forandringer.

Selskabet har anført, at selskabets lægekonsulent har vurderet, at klageren forud for ulykken havde forudbestående degenerative forandringer i skulderen, og at røntgenundersøgelse viste

let oprykket caput, hvilket indikerer, at der har været en forudbestående skade på rotatorcuffen.

Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedet Erhvervssikring gentagne gange har vurderet, at det varige mén som følge af den anmeldte hændelse er mindre end 5 %.

Det fremgår af lægevagtepikrise af 10/9 2019, at klageren den 7/9 får "pludseligt smerter i højre skulder kan pga smerter ikke løfte armen op. Ingen traumer. US: Høj skulder: Smertebetinget nedsat abduktion 90 grader. Ellers fri bevægelighed."

Det fremgår af journal af 24/9 2019, at klageren "For cirka 2 uger siden mærker... sylagtig smerte ind fortil i højre skulder men siden har der ikke været smerter i øvrigt, men ophævet funktion. Sker helt spontant, der er ingen kendt udløsende årsag. Ingen traume, ingen tunge løft eller lignende. Har nu store problemer med arm løft både under fremad og udadføring. Udpræget nedsat kraft ... Indtryk af atrofi svarende til supra og infraspinitus på højre side ... Røntgen af højre skulder viser let oprykket caput men velbevaret glenohumeral ledspalte. AC-artrose. UL højre skulder viser en fortykket og degenereret bicepssene som er skønnet beliggende i sulcus, en smule væske omkring. Subscapularissenen med mindre forkalkning samt udpræget alderssvarende degenerative forandringer. Kan ikke helt udelukke mindre læsion fortil. Mistænker større nærmest total læsion af supraspinatussenen. Klinik og UL som peger i retning af større cufflæsion højre skulder på degenerativ basis. Formentlig involverende både supra og infraspinitus senerne. Funktionen nærmest ophævet men patienten har stort set ingen smerter."

Det fremgår af journal af 2/10 2019, at "Der er foretaget kikkertoperation af højre skulder og der findes en svær beskadigelse af bicepssenen og beskadigelse af løfte senen. I øvrigt findes slimsækken i skulderloftet svær irriteret. Efter aftale nu foretaget fjernelse af slimsæk samt overskæring af bicepssenen. Løfte senen er nu syet fast med en enkelt anker."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/11 2020, at klageren har "bevægeindskrænkninger og kræftnedsættelse i højre skulder samt problemer med supination af højre

hånd. Skadelidte oplyser, at han ikke har haft sygdomme, klager eller symptomer fra samme region før tilskadekomsten. Ved røntgen af højre skulder af 24. september 2019 ses, at skadelidte har en kronisk cuffskade, idet caput humeri er migreret proksimalt. Deraf kan man udlede, at skadelidte inden skadetidspunktet har haft en kronisk cuffskade, og der er formentligt tale om en akut i kronisk skade idet han håndterer kufferten. Jeg skønner derfor, at tidligere sygdomme har haft indflydelse på den nuværende skade. Jeg skønner ikke at efterfølgende sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade. Patienten har en isoleret supinationsdefekt udover cuffproblematik. Det er usandsynligt at hans spinalstenose alene forårsager supinationsdefekten, hvorfor jeg ikke skønner at hans nakkeproblematik har noget med supinationsdefekten at gøre ... **Diagnoser:** DM75.1 Rotator cuff syndrom."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 6/6 2023, at "Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] nuværende gener ... i højre skulder er en følge af hændelsen den 10. september 2019. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i form af smerter og nedsat bevægelighed. Det er således vores vurdering, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klagerens] aktuelle gener. Vi vurderer derfor, at det er overvejende sandsynligt, at [klagerens] nuværende gener skyldes andre forhold end hændelsen, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 28/2 2024, at "vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at der er ikke konstateret et dissideret traume mod højre skulder, og ud fra beskrivelse af hændelsen, er den ikke egnet til at medføre en skade i skulderen, såfremt det var rask skulder. Der er påvist slidgigt i skulderen, hvilket gør, at skulderen/rotatorcuffsenen er mere sårbar for skader på grund af slidgigt og kan briste ved minimal belastning. Slidgigt behøver ikke at være symptomvisende før en aktuel hændelse, men kan blive udløst ved mindre belastninger. I forhold til forkert angivet dato den 11. marts 2019, som skulle have været den 11. september 2019, ændrer det ikke på

den samlede vurdering og de tidsnære lægebesøg. Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen giver ret til erstatning ved et ulykkestilfælde. For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykken og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden. Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse, og skader, som følge af nedslidning og belastning over tid."

Nævnet bemærker, at det 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 selskabets afgørelse, idet klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken den 10/9 2019 er påført et varigt mén på over 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ad flere gange har vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 % og har fastholdt denne vurdering efter klagerens anbringender om faktuel forkerte oplysninger.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af erklæring af 3/11 2020, at speciallægen har skønnet, at tidligere sygdomme har haft indflydelse på den nuværende skade.

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

22.

101485

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings