

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. januar 2026 blev i sag nr. 101764:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

DARAG Deutschland AG
Fredensvej 29
2920 Charlottenlund

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Nævnet har i sag 96343, som nævnet traf afgørelse i den 27/4 2022 udtalt:

"Klageren – som er født i 1960'erne – anmeldte, at hun den 20/4 2019 faldt og slog højre skulder, venstre håndled og fod. Ved brev af 31/8 2020 vurderede selskabet méngraden til 10 procent. Ved brev af 3/5 2021 forhøjede selskabet méngraden til 30 procent.

Klageren er utilfreds med selskabets vurdering af méngraden, idet selskabet ikke har taget højde for generne i venstre hånd og fod. Hun har anført, at hun ved ulykken fik brud i venstre fod, at hun har konstante smerter i venstre fod, nedsat gangdistance og dybe dunkende smerter. Hun har oplyst, at hun forinden ulykken har fået konstateret nedfalden forfod i begge fødder, og at speciallægen har vurderet, at den nedfaldne forfod ikke har noget at gøre med det brud, hun fik ved ulykken. Hun har anført, at hun ved ulykken fik brud i venstre håndled med dunkende smerter, og at hun ikke kan finde ro til at sove på grund af smerterne i højre arm og venstre hånd.

Selskabet har vurderet klagerens samlede varige mén til 30 procent. Selskabet har anført, at samtlige skader – herunder i venstre håndled og fod – er indgået i vurderingen. Selskabet har anført, at brud på højre skulder med smerter og reduceret bevægelighed svarer til et varigt mén på 25 procent, og at slag mod venstre håndrod med smerter og føleforstyrrelse svarer til et varigt mén på 5 procent. Selskabet har anført, at klageren også pådrog sig et afsprængningsbrud i venstre hælben med belastningssmerter, men at det varige mén er 0 procent, idet klageren siden 2010 er blevet behandlet for forfodsnedfald, hvorfor klagerens gener kan henføres til denne forudbestående gene.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat det varige mén til 30 procent.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren havde forudbestående gener fra venstre fod, og at forsikringen ikke dækker sygdom og eksisterende sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5. Af journalnotat af 29/11 2016 fremgår, at klageren har udtalt forfodsnedfald i begge fødder, at hun har tiltagende stivhed, hævelse samt brændende/dunkende fornemmelse i begge fødder, og at hun går langsomt på grund af stivhed og smerter i fødderne.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 14/5 2019 fremgår, at der ved kontrolrøntgen af scaphoideum venstre håndled ikke ses tegn på fraktur, og at det af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 15/7 2020 fremgår, at der findes palpationssmerter ved venstre håndledsregion, moderat nedsat håndtryk, pincetgreb og nøglegreb, normal sensibilitet, smertebetinget begrænset nedsat bevægelighed - Højre/venstre; Fleksion 80/60, Extension 80/60, Ulnar deviation 30/20, Radial deviation 15/10, Supination 80/80, Pronation 80/80 - og ingen assymetri.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af punkt D.1.2.8 i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår, at brud på håndrodsknogle eller ledbåndsskade i håndrod med daglige belastningssmerter og let nedsat bevægelighed i håndled vurderes til 5 procent.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet har fastsat det varige mén for klagerens højresidige skuldergener til 25 procent.

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

Efter nævnet traf afgørelse i sag 96343, har klageren i klageskema af 3/6 2024 og kommentar af 24/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"De afviser sagen, fordi de ikke mener at det er relevant at sagen genoptages. Mit forsikringsselskab Prosam godkendte genoptagelsen af sagen inden de krakkede/lukkede afdelingen. Flere speciallæger har sagt at det er relevant at min sag genoptages.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Højere erstatning, fordi, min højre arm er også min primære arm, er så skadet at den er umulig at genoptræne.

...

ja det er korrekt at i tidligere har vurderet en mengrad. Jeg er efterfølgende blevet opereret 2 gange. [Privat hospital], hvor jeg fik fjernet mental skinne og skruer som alle var gået lige igennem knoglen, det blev vurderet at det var derfor jeg ikke kunne bruge min højre arm og at alle former for genoptræning var umulig. Lægen på [privathospital] fortalte mig at min arm sad 15% skævt. Efter operationen var min situation uændret, alle former for forsøg på genoptræning var forgæves. 2023 beslutter [...] ortopædisk læge at en skulder protese vil være løsningen, men morfin virker ikke på mig, så det blev droppet. Da jeg blev opereret 10.10.2023 syede han min muskel og 3 scener sammen. Jeg har siden gået til genoptræning, hvor jeg dagligt træner herhjemme, 2 gang om ugen træner jeg hos fysioterapeuten som også giver mig behandling på min arm og skulder. Jeg mærker ingen bedring, og det bekymrer mig, at genoptræning af min primære arm ikke er muligt, så det er vel et spørgsmål om tid, før jeg må acceptere at min højre arm bare visner langsomt. Det er ikke og har ikke været muligt at få hjælp fra kommunen. De har nu tilbudt mig at få en anden rollator med talerstols armlæn, fordi jeg ikke kan bruge mine arme ude fra kroppen, der

er ingen bære evne, ingen styre evne, og alle forsøg udløser øjeblikkeligt voldsomme smerterne i nakken, det er så voldsomt at det sortner for øjnene. Så helt ærligt så synes jeg at min fremtid ser temmelig sort ud."

Selskabet har den 8/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klagen fra Ankenævnet for Forsikring. Sagen er tidligere behandlet under Ankenævns sag 96343. Se vedhæftede bilag.

Sagen er i sin tid overtaget fra Prosam Forsikringsagentur som havde vurderet til en mængdegrad på 10%. Efter revurdering forhøjede vi mængdegraden til 30% og udbetalte herefter de resterende 20% i maj 2021. Senere modtager Ankenævnet for Forsikring en klage, hvorefter vi gør opmærksom på at sagen bør forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) og ikke Ankenævnet for Forsikring, da der er foretaget en mængdegradsvurdering. Ankenævnet fastholder gentagende gange deres afgørelse overfor skadelidte jf. sag 96343.

I 2023 har skadelidte anmodet om genoptagelse grundet forværring. Vi har indhentet et nyt samtykke, hvorefter vi har indhentet en ny speciallægeerklæring samt journal til sagen. I maj 2024 har vi på ny revurderet mængdegraden. Sagen afgøres og vurderes til ikke højere end 30% mèn.

I samme skrivelse henviser vi i øvrigt til at evt. uenigheder over mængdegraden kan forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Vi mener således, at sagen kan afsluttes på dette grundlag. Samme sag har tidligere været forelagt for Ankenævnet for Forsikring og sagen skal i øvrigt behandles af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Klageren har i brev af 27/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"I oktober 2023, bliver jeg opereret for 3 gang, denne gang på [...] sygehus, af deres ortopædkirurg. Formålet med operationen var at jeg skulle have en skulder protese. Men ortopædkirurgen ændrede mening - fordi han ikke kunne smertedække mig (Morfin virker ikke på mig). Han fortæller:

- at han har syet min muskel sammen .
- og 3 scener har han også syet sammen .
- han fortæller at jeg ikke har noget brusk tilbage i området .
- Ortopædkirurgen fortæller mig at der ikke kan gøres mere. Og at jeg er nødt til at finde en måde at leve med skaderne og smerterne.

Jeg træner dagligt. Jeg får fysioterapi ugentligt. Massage månedligt. Det tager toppen af smerterne - men jeg er ALDRIG smertefri. Alt hvad jeg kunne før - kan jeg ikke nu!

I 2020 skriver jeg til Prosam. Blive jeg opereret af speciallægen Ortopædkirurg [...], fra [privat hospital].

Inden operationen fortæller: Speciallægen fra [privathospital]. Når han fjerner skruerne som jeg har dels i overarmen og dels i skulderen, vil det ikke blive bedre med bevægeligheden. Mange

skruer var gået gennem knoglen. Han fortæller at min højre arm og stillingen i skulderen, sidder 15 % skævt .

- Hvis Jeg er heldig: vil jeg kunne komme til at løfte min arm fremad og opad, intet andet .
- Styrken i armen, tvivler han på vil blive bedre, fordi jeg allerede har gået med det så længe
- Han fjerner metallet fra i overarm og skulder.
- Han fortæller mig at der er årsagssammenhæng.
- Højre arm og skulder er stationær .
- Og min manglende funktionsevne, må jeg acceptere .
- Min højre arm og skulder er min primære arm.

Jeg bliver gjort opmærksom på at jeg jo også havde multi brud h. skulder og kuglen. Kan ikke bruge min arm til noget. På trods af genoptræning siden 2019. jeg har ingen kraft i armen og genoptræningen er virkningsløs.

Min h. arm og skulder som også er min primære arm. Har jeg ikke kunne bruge siden ulykken. Venstre håndled er stift og ufleksibelt. Alle talte kun om at jeg have 3 brud i overarmen, ingen fortalte mig sandheden. Jeg havde også multi brud i Caput humeri. (den runde knogle i skulderen.)

Jeg går til genoptræning. Fysioterapi. Jeg fik blokader med binyrebarkhormon. Massage. Intet har virket! Det tager toppen af smerterne - men kun kortvarigt.

At Ortopædkirurg [...]. Mente jeg ville kunne genoptræne, min h. arm, så jeg kan løfte den fremad og opad (Hitler hilsen). Det er i min verden en stor forbedring. Når jeg tænker på at armen sidder 15 % skævt. Det er desværre ikke lykkes.

I 2020 sender Prosam mig til Speciallæge [...].

Han vurderede dengang at der var belæg for at sagen blev genoptaget. Han var uforstående over for hvorfor min venstre hånd aldrig blev undersøgt.

Jeg påtalte dengang at jeg ikke mente at I har forholdt jeg til skaden i mit venstre håndled. Han anbefalede også at jeg skulle sendes til scanning, hvilket I valgt at se helt bort fra denne anvisning.

Jeg vil gerne have at I forholder jer til smerterne i min venstre håndled. Og smerterne i min venstre fod. Der er ingen forandring på trods af at jeg siden 2019 har gået til genoptræning og til behandlinger for smerterne i min fod, og mit håndled.

Jeg bliver så vred over at jeg først udsættes for uduelige læger på skadestuen.

Og mit forsikringsselskab vælger at bagatellisere mine skader.

Jeg har på intet tidspunkt siden 2019. Oplevede nogle bedringer. Jeg lever i et smertehelvede. Jeg kan ikke smertedækkes. Morfin, stesolid og ketogan virker ikke på mig alt blev afprøvet på smerteklikken.

Venstre håndled .

- jeg kan ikke foretage mig noget med v. hånd uden det udløser voldsomme smerter .
- finmotorikken er væk .

- alle former for aktivitet udløser mange dunkende smerter.

Venstre fod .

- jeg gik med en støvle i 6 uger .
- foden bliver ved med at gå af led. Det kræver behandling hos kiropraktor eller osteopat .
- jeg har fået lavet specielle indlæg, til kr. 1.850. som holder max 1 år. Hvert pr sko skræver nye indlæg .
- min fod er så skadet at jeg kun kan gå med kondisko og mine indlæg. Jeg kan i dag kun gå i flade sko. Hvilket jeg ikke kan acceptere .
- skaden i venstre fod har udløst at jeg kun har en meget lille gangdistance.

2019 til 2024

Har jeg fået det bedre. NEJ! Det har jeg ikke. Min situation er uændret!

- jeg har stadig svært ved at ligge på ryggen. Pga smerter .
- jeg har smerter døgnet rundt, ofte kan jeg slet ikke sove pga smerter .
- jeg kan slet ikke bruge min h. arm, skulder til noget .
- min skulder sidder fastlåst, jeg kan ikke engang løfte den op så jeg kan rede mit hår .
- jeg kan slet ikke ligge på højre side. Fordi det øjeblikkeligt udløser voldsomme smerter .
- bilkørsel kan kun lade sig gøre i en hil med automatgir .
- jeg kører meget usikkert pga smerter i min h. arm og i min v hånd .
- armen kan kun komme opad kortvarigt, og kun ved hjælp fra v. arm, så taber jeg armen .
- jeg har konstante smerter i overarmen, hvor jeg blev opereret .
- jeg skal bruge hjælp til alt, husligt, rengøring, madlavning, personligt hygiejne .
- min overarm er hævet og det snurrer ned i fingrene .
- musklerne er så godt som væk, det er på trods af daglig træning og jævnlige behandlinger.
- højre arm kan ikke dreje ud af .
- kan ikke holde armen opad ved egen hjælp.

Prosam: Kalder min situation for let nedsat bevægelighed. Det kalder jeg f ikke let nedsat bevægelighed i skulderen. Jeg er totalt invalideret, ikke kun i højre arm og skulder, men så sandelig også i venstre håndled.

Prosam: henviser til kroniske fodsmerter, før uheldet?

Det var ikke det samme, jeg gik med indlæg fordi jeg har nedsunken forfod, jeg havde ingen smerter i mine fødder.

Faldet i 2019

- siden faldet, går min forfod ud af led. Hvilket kræver behandling hos kiropraktor eller osteopat.
- så de smerter som jeg stadig har i min venstre fod, og som gør det smertefuldt at gå, vil jeg hede jer om at tage alvorligt.
- Jeg vil også gerne have, at I har fokus på; at alt hvad jeg kunne før - det kan jeg ikke nu .
- Jeg er kronisk træt .
- Før elskede jeg at male 'billeder', det kan jeg ikke pga den manglende styring af min arm .
- Jeg skrev på noget som skulle blive til bøger. Smertehelvede gør det umuligt .
- Finmotorikken fungerer ikke, for jeg har ingen styring/kontrol over h. armen og v. hånd .
- Voldsomme vredes udbrud - udløst af afmagt .

- Ekstrem grådlabil .
- Faldet udløste brok, hvorfor ignorere I det. hvilket udløste en åbenoperation.

Hvad er det for et liv I tvinger mig til at leve!"

Klageren har i brev af 23/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Min sag er nu hos DARAG Deutschland AG.

Når I skal træffe den endelige afgørelse, vil jeg bede jer om at tage højde for:

At jeg skulle have været opereret til en skulder protese i 2023. Men, speciallægen turde ikke - ville ikke operer mig, fordi jeg ikke har nogen virkning af morfin. Og en skulder protese kræver åbenbart min. 2 mdr. morfin dækning af smerter.

Sagen kort:

Min h. arm som også er min primære arm. Har jeg ikke kunne bruge siden ulykken. Jeg har hele tiden talt om 3 brud i overarmen, ingen har rettet mig. Jeg havde også 3 brud i Caput humeri. (den runde knogle i skulderen.) jeg har smerter 24-7 i hele området også i mit skulderblad. Jeg kan stadig nu efter 5 år ikke ligge på ryggen eller på h. side (skulder)

Jeg fik det ikke bedre efter første operation. Til lægernes store frustration: Nye røntgenbilleder viste:

- min runde knogle i skulderen sidder 15% skævt. Hvilket gør, at jeg ikke kunne bevæge min arm, uden voldsomme smerter. Det var ikke muligt at sætte min arm korrekt?
- mange af skruerne, var gået direkte gennem knoglen, hvilket kunne forklare hvorfor jeg ikke kunne bevæge armen.

I forbindelse blev jeg henvist til [privathospital], hos Ortopædkirurg [...]:

- Genoptræning. Fysioterapeuten 'lovede at jeg vil kunne genoptræne min h. arm, så jeg kan løfte den fremad og opad, Hitler hilsen'. Hvilket jeg ikke mener jeg har behov for, men det burde fortælle jer, hvor begrænset min bevægelighed i armen er!

Jeg har siden 2019 .

- Jeg har et dagligt genoptræningssprogram. Armen bliver desværre ikke stærkere .
- Ugentlige fysioterapi. Kun kortvarig lindring .
- Speciallægerne har prøvet med: blokader og binyrebarkhormon, ingen virkning .
- Jeg har prøvet med massage. Kun kortvarige lindring.
- Jeg har prøvet osteopati. Igen kun kortvarig lindring.

Lige nu er mit daglige program:

- daglig genoptræning hjemme. Morgen og aften .
- ugentlige behandlinger hos fysioterapeut .
- 2 ugentlige genoptræning hos fysioterapeuterne.

Intet gør min skulder stærkere eller mere brugbar, alle bevægelser udløser smerter. Min arm hænger som et vissen vedhæng, kraftløs og ubrugelig.

Højre skulder er min primære skulder/arm. Og jeg skulle gerne kunne bruge den til ALT."

Selskabet har i brev af 1/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har følgende bemærkninger til sagen 101764:

- Såfremt skadelidte fortsat er uenig i méngraden, bør sagen henvises til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), som er rette instans til at vurdere varigt mén.
- Da der allerede er udbetalt erstatning for varigt mén i sagen, finder vi ikke, at sagen er egnet til behandling hos Ankenævnet for Forsikring.
- Vi gør endvidere opmærksom på, at Ankenævnet tidligere har behandlet skadelidtes krav og har afvist disse – i flere tilfælde.

Sagens status:

Forsikringen har i forbindelse med en anmodning om genoptagelse indhentet en speciallægeerklæring fra ortopædkirurg Martin Lind, modtaget den 29. april 2024. På baggrund af denne erklæring og en efterfølgende vurdering fra vores lægekonsulent, er det blevet vurderet, at der ikke er grundlag for at genoptage sagen. Vi henviser til vedlagte lægekonsulentvurdering."

Klageren har i brev af 30/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Såfremt skadelidte fortsat er uenig i méngraden, bør sagen henvises til arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), som er rette instans til at vurdere varigt mén. Hvorfor skulle det være nødvendigt? I har jo ikke fra starten, vurderet at mine skader i min primære højre arm og skulder, ville fortsætte med at degenererer, så jeg i dag lever med en næste ubrugelig arm. Jeg ser jeres tidligere vurderinger er truffet på et her og nu billede af mine skader.

Da der allerede er udbetalt erstatning for varigt mén i sagen, finder vi ikke at sagen er egnet til behandling hos Ankenævnet for forsikring. Jeg har jo henvendt mig til jer fordi der er sket en forværring i min situation, min arm og skulder er så skadet at [...] sygehus ville give mig en protese. Men det fik jeg ikke: fordi operationslægen ikke ville tage ansvar for at jeg ikke kunne smertedækkes. (Morfin, virker ikke på mig) og en skulderproteseoperation kræver et par mdr. morfin behandling.

Vi gør endvidere opmærksom på at Ankenævnet tidligere har behandlet skadelidtes krav og har afvist disse – i flere tilfælde. Det er korrekt at I tidligere har behandlet min sag. Men at I skulle have behandlet min sag og afvist den flere gange forstår jeg ikke?

Det undrer mig også at I vælger at fremhæve en læge som skulle have udtalt at der ikke er grund for en genoptagelse af sagen. Han sagde det modsatte til mig, og i øvrigt ved jeg ikke hvor mange gange I skal høre fra speciallæger at der er årsagssammenhæng og at der er sket en forværring som berettiger til en genoptagelse af sagen.

Sidst I skrev til mig, henviste I til at det ikke var en 0 arm jeg havde? Skaden skete i 2019. Jeg har gået til genoptræning siden 2019. Uden nogen forbedringer. Jeg får ugentlige fysio behandler på arm/skulder, skaderne gør at jeg er helt skæv i kroppen. Og jeg er efterladt i et smertehelvede."

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

101764

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

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"21.04.15 L17 Sympt/klage fra fod/tæerSub.: Symptom/klage fra fod/tå

Pt. er ca. for 30 år siden på [...] sygehus blevet opereret i 3 tæer, øjensynligt hammertå, hvor man har fjernet lidt af nogle knogler, beskriver pt. Pt. beskr., at hun har mange smerter i begge fødder. Hun føler stivhed i fødderne og ved undersøgelsen finder jeg forfodsnedfald. Pt. har meget svært ved at benytte almindelige sko. Aftaler med pt. henvisn. til ort.kir.afd. mhp. vurdering om pt. skal have indlæg eller spec.syede sko.

...

11.11.16Sub.: Pt. har gennem mange år haft bevilling på indlæg til fodtøj via kommunen, det er nu blevet afvist af en eller anden grund. Hun er for ca 30 år siden blevet opereret for hammertæer sv.t. 3 tæer. Hun har nedsunken forfod i udtalt grad. Henvises til ortopædkir. speciallægevurd. mhp bevilling af indlæg til skoene.

...

06.12.2016 Ambulant epikrise

... For ca. 30 år siden blevet opereret for hammertæer i begge fødder. Fortæller, at hun har tiltagende stivhed og hævelse samt brændende/dunkende fornemmelse i begge fødder. Hun har også en stor tendens til stivhed og hævelse af samtlige fingre i begge hænder og også i skulder og nakke.

...

Objektivt

Går langsomt pga. stivhed og smerter i fødderne. Der ses ikke tegn på hævelse, men der ses følger efter formentlig artrodese i DIP-leddet, 2. tå på ve. fod og DIP-leddet 2. og 3. tå på hø. fod. DIP-leddene står stadig lidt bøjet, men der er ikke kallositet i disse tæer. Der er også krøllet tå sv.t. 3. tå i begge fødder, men de er fleksible. Der er god puls i fødderne. Når hun står på lyskassen belaster hun ens og hun har udtalt forfodsnedfald, hvor hun føler, at hun står og går på en skarp sten. Hun er platfodet. Bagfra er der pæn akse af begge ankler. Hun kan stå på tæerne og der er en smule fys. variserende bagfod og lidt øgning i fodbuen, men hun kan ikke udføre single-riseheel test bilat. pga. stivhed og smerter i fødderne. Hun kan i heller ikke holde balancen ved enkeltbensstand og hun angiver, at hun har svært ved at holde balancen igennem lang tid efter trafikulykke i 2002. Hun kan gå max. et kvarter, så skal hun holde pause for at hun kan gå igen, så hun har en kort gangdistance dagl. pga. ømhed og stivhed i fødderne. Der foreligger rtg. af begge fødder. Der ses lettere degenerative forandringer i hendes led og der er knyst på medialsiden af caput af 1. metatars i begge fødder som ikke er generende på nuværende tidspunkt. Der er også velindhelet formentlig artrodese i DIP-leddet 2. tå, ve. fod og 2. og 3. tå DIP-led på hø. fod."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 15/7 2020 fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme og skader

...

2010 Gennem mange år har patienten har smerter i forfod (metatarsalgi) i begge fødder. Hun er kendt med forfodsnedfald. Patienten fortæller, at hun aldrig tidligere har haft hælsporesymptomer, selvom der beskrives plantar fasciitis og metatarsalgi i 2.-4. tåstråle i ortopædkirurgisk journal, [...] Sygehus (09.06.2015), hvor patienten vurderes for langvarige fodsmerter. Siden 2015 har hun benyttet indlægssåler til begge fødder, som har fjernet alle smerter og gener i fødderne indtil aktuelle traume. Hun har bevilling til økonomisk tilskud til indlægssåler.

Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb

Direkte adspurgt angiver patienten følgende gener umiddelbart før aktuelle ulykkestidspunkt:

- 1) Højre skulder og overarm: Der var ingen smerter eller funktionsbegrænsning i højre skulder. Der havde ikke været højresidige skuldergener siden slagtraumet i 2015 (jf ovenfor).
- 2) Venstre hånd: Der havde aldrig tidligere været smerter eller gener i venstre hånd.
- 3) Venstre fod: Der var ingen smerter eller funktionsbegrænsning i venstre fod. Der havde ikke været smerter i venstre fod siden hun fik indlæg i 2015.

...

Aktuelle symptomer og funktionstab i venstre hånd

- Mobilitet: Der er nedsat håndledsbevægelse i alle retninger i venstre hånd.
- Instabilitet: Der er ingen fornemmelse af instabilitet
- Kraft: Der er nedsat grebskraft i venstre hånd.
- Smerter: Smerterne føles konstant båndformet omkring venstre håndled og i radiale del af carpus.
SmerteVAS (0-10) i hvile = 3
SmerteVAS (0-10) i aktivitet (vride en klud) = 7
Patienten tager smertestillende medicin på grund af aktuelle.
- Neurologisk: Der er konstant dysæstesi i alle 5 fingre på begge hænder. Ellers ingen neurologiske radikulære symptomer så som styringsproblemer af arme eller dysæstesi.

Aktuelle symptomer og funktionstab i venstre fod

- Mobilitet: Der er normal mobilitet i venstre fod
- Instabilitet: Der er ingen fornemmelse af instabilitet
- Kraft: Nedsat kraft?
- Smerter: Der er dyb dunkende smerte svarende til ca 2 cm distalt for mediale hæfte af fascia plantaris på venstre fod. Smerterne forværres ved gang længere end 3 minutter og aftager straks ved aflastning. SmerteVAS (0-10) i hvile = 0
SmerteVAS (0-10) i aktivitet = 10
Patienten tager smertestillende medicin på grund af aktuelle.
- Neurologisk: Ingen klager

...

Objektiv undersøgelse

...

Skulder Der er generel atrofi af rotator cuff muskulatur på højre side med tydelig asymmetri. Der ses en 13 cm lang anterior cikatrice fra aktuelle skulderkirurgi samt portcikatricer fra tidligere. Højre skulderled og AC-led er stabile. Al palpation af højre skulderregion (inkl forsøg på skulder-test og passiv mobilitet) er voldsomt smerteudløsende for patienten. Der opnåes ikke megen viden ved dette. Venstre skulder og overarm fremstår normal. Bilateralt findes ingen acromioclaviculære eller sternoclaviculære luksationer. Der er ingen englevinger. Der er ingen palpationsømheden ved sterno-claviculærled, acromioclaviculær led eller venstre gleno-humeral led. Der er ingen venstresidig ømhed subacromialt.

...

Mobilitet i skulderled	Højre	Venstre
Fleksion	20 gr	150 gr
Extension	20 gr	40 gr
Abduktion	30 gr	180 gr
Adduktion	20 gr	30 gr
Udadrotation	10 gr	40 gr

Indadrotation 10 gr 80 gr.

...

Hånd Der er palpations-smerter overalt i venstre håndledsregion, men særligt ved TFCC i venstre håndled. Der er positiv TFCC-stress-test i venstre håndled. Der er smertebetinget begrænset bevægelse i venstre håndled (aktiv=passiv). Huden på begge hænder er intakt med normal trofi, farve og temperatur. Der er ingen tegn på CRPS. Der ses ingen asymmetri eller fejlstillinger. Ingen tegn på inflammation. Der er ingen palpationsømhed ved hændernes knogler, ledkapsel, ligamenter. Ingen

smerte i tabatieren. Der er normal mobilitet over højre håndled og alle fingre bilateralt. Der er normal sensibilitet i hænder og fingre. Bilateral er der gode pulse i aa. ulnaris et radialis. Der er normale kapillær-respons på pulpa-niveau bilateralt.

...

Mobilitet i håndled	Højre	Venstre
Fleksion	80 gr	60 gr
Extension	80 gr	60 gr
Ulnar deviation	30 gr	20 gr
Radial deviation	15 gr	10 gr
Supination	80 gr	80 gr
Pronation	80 gr	80 gr
Kraft	Højre	Venstre
Håndtryk	Normal	Nedsat (moderat)
Pincetgreb	Normal	Nedsat (moderat)
Nøglegreb	Normal	Nedsat (moderat)

Arme i øvrigt Huden er overalt normal og intakt. Ingen tegn på CRPS. Muskeltonus er bilateral normal og der er egal god kraft undersøgt over venstre skulder, begge albue og begge hænder.

Omfang	Højre	Venstre
Overarm (5 cm proximalt for albue)	36 cm	33 cm
Underarm (5 cm distalt for albue)	30 cm	30 cm
Håndled	19 cm	19 cm
Handskemål	20 cm	20 cm

...

Fod Der ses bilateral moderat forfodsnedfald med metatarsalgi af de tre centrale tåstråler. Ved palpationer er der distinkt ømhed ca 2,5 cm distalt for mediale fæste af fascia plantaris på venstre fod. Der er derudover ingen fejlstillinger, ansamlinger, eller misfarvninger. Huden er overalt intakt. Fodens længdebue er normal med patienten stående på flad fod og på tæer. Der er fri bevægelighed med normal amplituder i ankel, fod og tæer. Ingen smerter i talo-crural-led, subtalært, Lisfranck, Choparts led. Hælens stand er normal (5 gr valgus ved belastning). Stilling af begge fødders 4 laterale tæer er normale. Der er let hallux valgus bilateralt. Der er normal sensibilitet overalt. Sensorisk og motorisk nervefunktion i begge fødder er normal med normale achilles-, og plantar-reflekser.

Ankel/Fod-teste	Højre	Venstre
Talo-crural-leds sidestabilitet	Normal Normal	Normal Normal
Talo-crural-leds skuffestabilitet		
Mobilitet i Talo-crual-led (fra neutral)	Højre	Venstre
Dorsal fleksion	15 gr	15 gr
Plantar fleksion	40 gr	40 gr
Subtalær mobilitet	Normal	Normal
Hallux grundled fleksion	15 gr	15 gr
Hallux grundled ekstension	30 gr	30 gr
Omfang	Højre	Venstre
Femur (10 cm proximalt for patella)	53 cm	53 cm
Crus (10 cm distalt for knæledslinie)	44 cm	44 cm
Ankel	25 cm	25 cm
Mellemfod	22 cm	22 cm
...		

Resumé

Det drejer sig om en nu [...], som den 20.04.2019 ved fald i fodgængerfelt pådrager sig følgende traumer:

- 1) Høj proximal humerus-fraktur
- 2) Slag mod venstre håndled/-rod
- 3) Udisloceret avulsionsfraktur i venstre calcaneus.

Følgende behandlinger er foretaget:

- 1) ad 1) Åben reposition og skinneosteosyntese af proximal humerus fraktur
- 2) ad 2) Udredt klinisk og røntgenologisk uden fund af skader i venstre håndled
- 3) ad 3) Konservativ behandling af distal avulsionsfraktur i venstre calcaneus med immobilisering i Walker i 4 uger.

Patienten oplever fortsat smerter og nedsat funktion i højre skulder og arm, smerter i venstre hånd, smerter i venstre fod. Smerteniveauet beskrives som invaliderende.

Objektivt findes:

- 1) Højre skulder: Der er generel atrofi af rotator cuff muskulatur på højre side med tydelig asymmetri. Der ses en 13 cm lang anterior cicatrice fra aktuelle skulderkirurgi samt portcikatricer fra tidligere. Højre skulderled og AC-led er stabile. Al palpation af højre skulderregion (inkl forsøg på skuldertest og passiv mobilitet) er voldsomt smerteudløsende for patienten. Der opnås ikke megen viden ved dette. Venstre skulder og overarm fremstår normal.
- 2) Venstre hånd/-led: Der er palpations-smerter overalt i venstre håndledsregion, men særligt ved TFCC i venstre håndled. Der er positiv TFCC-stress-test i venstre håndled. Der er smertebetinget begrænset bevægelse i venstre håndled (aktiv=passiv).
- 3) Venstre fod: Der ses bilateral moderat forfodsnedfald med metatarsalgi af de tre centrale tåstråler. Ved palpation er der distinkt ømhed ca 2,5 cm distalt for mediale fæste af fascia plantaris på venstre fod.

Konklusioner

Sammenhænge: Der er medicinsk sammenhæng mellem årsag, patientens sygehistorie, de nuværende symptomer og de beskrevne objektive fund. Forudbestående gener: Før aktuelle havde patienten kroniske smerter i nakke, højre skulder og begge fødder. Direkte adspurgt angiver hun dog at der ikke har været højresidige skulder gener siden 2015, hvor der blev foretaget subacromial dekompression. I 2015 begyndte hun at anvende indlægssåler mod forfodsnedfald, som fjernede fodsmerterne.

Stationær tilstand: Genernes intensitet i højre skulder har været uændrede siden oktober 2019. Genernes intensitet i venstre hånd har været uændrede siden august 2019. Genernes intensitet i venstre fod har været uændrede siden maj 2019. Yderligere undersøgelser: Yderligere undersøgelser skønnes ikke relevante. MR-skanning evt artrografi af venstre håndled obs pro TFCC læsion

Behandlingsmuligheder: Ingen yderligere. Patienten skal dog holde sig i gang og være så fysisk aktiv som muligt. Prognose: Man kan ikke forvente yderligere forbedring af symptomer."

Af funktionsattest af 30/4 2022 fremgår bl.a.:

"

7	Hvilke klager fremfører patienten?	Smerter i højre arm og nedsat bevægelighed i højre skulder, kan ikke ligge på siden. Smerter øverst i ryggen, kan ikke løfte med højre hånd, kan ikke handle ind. Smerter i venstre underarm, handled, nedsat finmotorik i hænder, Smerter i højre fod ved gang.
8	Kan skaden eller sygdommen påvises objektivt?	☐ Væsentlig nedsat bevægelighed i højre skulder i alle akser. Abduktion til 35 grader, flexion til 60 grader. ☒ Venstre håndled: nedsat dorsalflexion til 35 grader.

"

Af journalnotat af 15/11 2023 fra ortopædkirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"Pt. har fået genåbnet sit forløb, da hun stadig oplever smerter fra sin hø. skulder. Jeg fortæller pt., at man under operationen har konstateret svær artrose efter det tidligere brud i skulderen, hvor jeg kan se, at området i cortex er sunket under caputnivå. Jeg har d.d. vist pt. billederne af intraartikulærleddet fra selve operationen, og hvis hun skal hjælpes med yderligere smertelindring, må man overveje en skulderalloplastik. Jeg kan dog ikke tilbyde hende en sådan, da hun ikke kan smertedækkes postoperativt med morfikaprap., da hun ikke taler nogen form for smertestillende, hverken morfika, syntetisk morfika eller Ibuprofen. Det kan derfor blive en stor problematik for afdelingen og for pt., hvorfor hun frarådes et sådant indgreb."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29/4 2024 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE ULYKKE OG BEHANDLINGSFORLØB

Beskrivelse af ulykke:

D. 20.04.19 [KLAGEREN] overser et hul i vejen i et fodgængerfelt og snubler. I faldet tages fra med hænderne. [KLAGEREN] har ikke slået hovedet eller været bevidstløs.

Første læge kontakt:

D. 20.04.19 Skadestuen, [...]Sygehus. [KLAGEREN] indbringes efter fald og der er smerter sv. til hø. skulder/overarm, ve. håndled, ve. fod og i nakken. Smerterne i nakken er forenelige med kendt tidl. piskesmæld. Rtg. af hø. skulder viser proksimal humerus fraktur. Fixeret slynge indtil stilling-tagen om operation. Rtg. af ve. håndled viser ingen fraktur. Rtg. af ve. fod viser mindre avulsion distalt på calcaneus. Denne behandles med walker i 3-4 uger. Smerter behandles med Tradolan.

Videre lægebehandling:

D. 24.04.19 Ortopædkir. Operationsgang, [...] Sygehus. Der gøres intern fikstation med Philosskinnene af hø. proksimale humerusfraktur.

D. 03.05.19 Akutklinik, [...]Sygehus. [KLAGEREN] er henvist af egen læge til vurdering af ve. håndled obs scaphoideum fraktur. [KLAGEREN] kan ikke medvirke til MR-scanning af ve. håndled pga. smerter i skulderen og man vælger rtg. i stedet som viser intakt corticalis uden frakturlinje, evt. lille fissur midt i scaphoideum. Der anlægges skinne på ve. håndled.

D. 14.05.19 Ortopædkir. Afsnit, [...] Sygehus. Kontrolrtg. af ve. håndled viser ingen scaphoideum fraktur

D. 23.05.19 Ortopædkir. Afsnit, [...] Sygehus. Kontrol efter operation af hø. humerusfraktur. Rtg. viser god stilling og Philosskinnen er på plads. [KLAGEREN] har udviklet postoperativ stivhed og er meget bekymret for sin skulder.

D. 13.06.19 Ortopædkir. Afsnit, [...] Sygehus. [KLAGEREN] har kontaktet afdelingen og har behov for instruktion af sygehusets fysioterapeuter ift. genoptræning. Henvises til dette.

D. 25.11.19 Røntgen og Scanning, [...]Sygehus. Henvist af egen læge pga. vedvarende smerter under hø. fod. Rtg. af ve. fod og tæer viser følger efter avulsionsfraktur i tuber calcanei. Der anbefales vurdering i fod-ankel sektor og evt. supplerende MR-scanning af bagfod.

D. 03.05.22 [privathospital]. Operation med fjernelse af internt fikstationsudstyr i hø. humerus omvisiteret fra Region Midt. [KLAGEREN] kommer til forundersøgelse. Man er i tvivl om den skrue der går lige ind i brusken er årsag til skuldergenerne. Der kan være en kapulit lignende tilstand og der anlægges steroid blokade og aftales at se effekten af blokaden inden evt. operation.

D. 22.07.22 [privathospital]. Der fjernes internt fikstationsudstyr i hø. skulder samt release.

D. 15.11.23 Ortopædkir. Klinik, [...]Sygehus. [KLAGEREN] har fået genåbnet sit forløb da der fortsat er smerter i hø. skulder. Hvis der skal tilbydes yderligere kirurgisk behandling, må man overveje en skulderalloplastik. Dette frarådes idet [KLAGEREN] ikke kan tåle nogle former for smertestillende medicin. Afsluttes.

KLAGERHøjre Humerus/Skulder:

Ad smerter: Patienten klager over konstante smerter fra skulder som på virker nattesøvn. Ad bevægelighed: Der er udtalt bevægeindskrænkning. Ad sensibilitet: Der er føleforstyrrelser med sovende fornemmelse i 1-3 finger samt udstrålings smerter fra overarm til brystkasse. Ad kraft: Der føles udtalt nedsat kraft i det beskadigede arm.

Øvrige gener: Kan ikke ligge på hø. side. Smerter øverst i ryggen. Kan ikke løfte med hø. hånd. Smerter i ve. underarm, håndled og nedsat finmotorik.

Venstre håndled:

Ad smerter: Patienten klager over episodevise smerter fra håndled ved overbelastning som nemt kommer. Ad bevægelighed: Der føles bevægeindskrænkning i håndled

Venstre fod:

Ad smerter: Patienten klager over konstante smerter fra foden lokaliseret til hæl og indersiden af foden. Smerter forværres ved gang. Ad bevægelighed: Der føles bevægeindskrænkning i fodled. Ad funktion: Gangevne: max 3 km med mange pauser Aktivitetsniveau før skaden: Ingen gener fra skulder, håndled eller fod. Kunne gå lang ture og passe hjem og ADL aktiviteter uden problemer Aktivitetsniveau efter skaden: Væsentligt nedsat funktion både vedr bruger af høre og venstre OE samt gangevne. Meget påvirket ADL funktion pga højre arms funktionsnedsættelse.

Tilstanden har været stationær i ca. 3 år.

OBJEKTIVT SKULDER

Sygdomshistorie fremstilles ivrigt og med nogen flagrende fokus men vurderes uden overdrivelse.

[...] Patienten angiver sig højrehåndet.

Vedrørende bevægeudslag og omfangsmål – se nedenstående skema.

Objektiv undersøgelse af Skulder og Albue

	Aktivt	Passivt
	(Højre) / venstre	(Højre) / venstre
Bevægeudslag skulder		
Udad/opad	0-40 / 0-180	0-60 / 0-180
Fremad/opad	0-70 / 0-180	0-90 / 0-180
bagud	0-20 / 0-70	0-30 / 0-70

	(Højre)	Venstre
Udad rotation (med vandret underarm)	0-10	0-70
Indad rotation (med vandret underarm)	0-10	0-90
Bevægeudslag albue		
Ekstension / Fleksion	0 / 150	0 / 150
Supination / Pronation	80 / 90	80 / 90
Omfangs mål		
Overarm	32	33
Underarm	28	28

Ad højre overekstremitet

Der er ændret skulder kontur med forkortning af skulder (AC resektion følger). Der er tydelig muskelatrofi af m. deltoideus og biceps. Der ses fortil over højre skulder en 10 cm cikatrice fra indgreb med osteosyntese. Denne er udtalt øm ved palpation. Ved palpation er der endvidere ømhed ved palpation af acromion, klavikel, proximale humerus og skuldermuskulatur. Der er tydelige smerter ved impingement test og smerter ved bevægelse i yderstillinger. Der er fri bevægelighed i albueled, håndled og fingerled uden smerter.

Ad venstre overekstremitet

Der er normal skulder kontur. Der er ingen muskelatrofi. Der er fri bevægelighed uden smerter i skulderled, albueled, håndled og fingerled.

Neurologisk

Der er normal sensibilitet svarende til højre og venstre OE. Der er reduceret kraft for abduktion, rotation samt fleksion over højre skulderled. Der er normal kraft i albue og men nedsat kraft for håndtryk fingre på højre side.

OBJEKTIVT - HÅND

Vedrørende bevægeudslag og omfangsmål – se nedenstående skema.

Objektiv undersøgelse af håndled + Fingre

	Højre	(venstre)
Bevægeudslag		
Dorsalfleksion/volarfleksion (grader)	90/80	90/80
Ulnar deviation/radial deviation (grader)	30/20	30/20
1. finger rodled op/ned (grader)	20/90	20/90
1. finger rodled udafføring (grader)	0/70	0/70
1. finger grundled (grader)	0/60	0/60
1. finger yderled (grader)	0/90	0/90
1. Finger (Finger-Pulpa) cm	0	0

Ankenævnet for Forsikring

17.

101764

Omfang		
Overarm	29	29
Underarm	24	24
Hånd	19	19

Ad venstre overekstremitet håndled

Der er ingen ømhed ved palpation af, håndled, tabatiere og fingre . Der er normal sensibilitet. Der er fri bevægelighed i håndled og fingerled uden smerter.

OBJEKTIVT FOD

Vedrørende bevægeudslag og omfangsmål – se nedenstående skema.

Objektiv undersøgelse Underekstremitet

	Højre	(Venstre)
Hofte		
Ekstension/fleksion	0/110	0/110
Abduktion/adduktion	40/30	40/30
Udadrotation/indadrotation	40/20	40/20
Knæ		
Ekstension/fleksion	0/140	0/140
Lachman test (mm)	3	3
Fodled (bevægelighed)		
Plantarfleksion/dorsalfleksion	40/10	40/10
Bagfod (Inversion/eversion)	30/5	30/5
Mellemfod	20/20	20/20

	Højre	Venstre
Omfangs mål		
Læg	40	39
Ankelled	23	25
Mellemfod	22	22

Ad højre underekstremitet

Der er fri bevægelighed i knæled, fodled og tåled uden smerter. Knæled er med stabile ligamenter men med moderat retropatellar skurren. Svarende til ankelledet er der stabile forhold uden vrikke eller skuffeløshed. Der er ingen palpatorisk ømhed.

Ad venstre underekstremitet

Der er fri bevægelighed i hoftelæddet, knæled, fodled og tåled uden smerter. Knæled er med stabile ligamenter men med moderat retropatellar skurren. Svarende til ankelledet er der stabile forhold uden vrikke eller skuffeløshed. Der er palpatorisk ømhed SV.T. mediale mellemfod dorsalt.

Neurologisk

Der er normal kraft over alle underekstremitets led samt normal sensibilitet.

RESUME

Det drejer sig om en [...], som d. 20.04.19 faldt i et fodgængerfelt, hvor hun pådrog sig højresidig proximal humerus fraktur, Mindre avultions fraktur fra venstre calcaneus og distorsion af venstre håndled. Patienten har få aktuelle haft mangeårige gener fra begge fødder og gener fra højre skulder. Disse var dog minimale op til aktuelle ulykke. Patienten blev behandlet med osteosyntese af humerus fraktur den 24.04.2019. Og senere fjernelse af osteosyntese materiale den 22.09.2022. Calcaneus fraktur og håndleds distorsion blev behandlet konservativt. Patienten klager over fra højre overarm/skulder konstante udtalt invaliderende smerter, udtalt bevægelse nedsættelse og føleforstyrrelse i højre 1. til 3. finger. Fra venstre håndled klages over daglige smerter og bevægelse nedsættelse. Fra venstre fodled klages over daglige smerter og bevægelses nedsættelse. Generne har medført udtalt funktions nedsættelse for brug af højre OE samt gangevne.

Objektivt findes sv.t højre overarm/skulder konstante udtalt palpatorisk ømhed, udtalt bevægelse nedsættelse i skulderled og kraftnedsættelse over skulderled. Ved venstre håndled findes normale forhold. Fra venstre fodled findes palpatorisk ømhed plantart og medalt på mellemfod.

DIAGNOSE

Højresidig proximal humerus fraktur,
Mindre avultions fraktur fra venstre calcaneus
Distorsion af venstre håndled

KONKLUSION

Den aktuelle ulykke har medført højresidig proximal humerus fraktur, Mindre avultions fraktur fra venstre calcaneus og distorsion af venstre håndled. Der er følgende mén. Fra højre overarm/skulder konstante udtalt invaliderende smerter, udtalt bevægelse nedsættelse og føleforstyrrelse i højre 1. til 3. finger. Fra venstre håndled klages over daglige smerter og bevægelse nedsættelse. Fra venstre fodled klages over daglige smerter og bevægelses nedsættelse. Generne har medført udtalt funktions nedsættelse for brug af højre OE samt gangevne. Tilstanden er medicinsk stationær og kan forsikringsmæssig afgøres. Der er sammenhæng mellem skader ved ulykke og aktuelle gener. Der er tidligere sygdom fra både højre skulder og begge fødder og disse tidligere tilstande bidrager sandsynligt til sværhedsgraden af de gener der er opstået efter aktuelle ulykke.

FREMTIDIG BEHANDLING

Ingen yderligere."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"7. Grundforsikring

7.1 Fysisk varigt mén

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, der forstås ved en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

7.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

- ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
- sygdom og udløsning af eksisterende sygdoms-anlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende opstået sygdom.
- følger efter tandlæge-, læge- eller anden behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, faldt den 20/4 2019 og slog højre skulder, venstre håndled og fod. Den 31/8 2020 fastsatte selskabet méngraden til 10%. Den 3/5 2021 forhøjede selskabet méngraden til 30%, herunder 25% for klagerens højre skulder og 5% for venstre håndled. Ved kendelse 96343 af 27/4 2022 kunne nævnet ikke kritisere, at selskabet havde fastsat det varige mén til 30%.

Klageren anmodede selskabet om at genoptage sagen på grund af nye lægelige oplysninger. Den 27/5 2024 afviste selskabet at genoptage sagen med henvisning til, at de nye lægelige oplysninger ikke havde ført til en ændring af selskabets tidligere afgørelse af méngraden. Den 3/6 2024 indbragte klageren sagen for nævnet.

Klageren ønsker at få en højere erstatning. Klageren har anført, at hun er blevet opereret 3 gange i højre skulder, senest i oktober 2023, hvor lægen vurderede, at der ikke kunne indsættes protese, idet klageren ikke kan tåle morfin, hvorfor muskel og to sener blev syet sammen. Klageren har anført, at den højre arm er hendes primære arm, at hun ikke kan bruge armen ud fra kroppen, og at det ikke er muligt at genoptræne armen. Alle bevægelser udløser smerter, der er ingen bæreevne eller styreevne, og alle forsøg udløser voldsomme smerter i nakken. Klageren har smerter døgnet rundt, og hun kan ofte ikke sove på grund af smerterne. Armen hænger som et vissent vedhæng, kraftløs og ubrugelig. Klageren har anført, at hun har smerter i venstre håndled, at finmotorikken er væk, og at hun ikke kan foretage sig noget med venstre hånd, uden at det udløser voldsomme smerter. Klageren har anført, at hun har smerter i venstre fod, at foden bliver ved med at gå af led, at foden er så skadet, at hun kun kan gå med kondisko

Ankenævnet for Forsikring

20.

101764

med indlæg, og at skaden i venstre fod har medført en meget lille gangdistance. Klageren har anført, at hun før ulykken alene gik med indlæg grundet nedsunken forfod, og at hun før ulykken ikke havde nogen smerter.

Selskabet har anført, at klagerens varige mén efter ulykken ikke vurderes højere end 30%. Selskabet har henvist klageren til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvis klageren er uenig i den méngrad, som selskabet har fastsat.

Det fremgår af journal af 11/11 2016 fra egen læge, at klageren har nedsunken forfod i udtalt grad.

Det fremgår af ambulant epikrise af 6/12 2016, at "hun har tiltagende stivhed og hævelse samt brændende/dunkende fornemmelse i begge fødder... Går langsomt pga. stivhed og smerter i fødderne... Hun kan gå max. et kvarter, så skal hun holde pause for at hun kan gå igen, så hun har en kort gangdistance dagl. pga. ømhed og stivhed i fødderne".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 15/7 2020, at "Patienten oplever fortsat smerter og nedsat funktion i højre skulder og arm, smerter i venstre hånd, smerter i venstre fod. Smerteniveauet beskrives som invaliderende. Objektivt findes: 1) Højre skulder: Der er generel atrofi af rotator cuff muskulatur på højre side med tydelig asymmetri. Der ses en 13 cm lang anterior cicatrice fra aktuelle skulderkirurgi samt portcikatricer fra tidligere. Højre skulderled og AC-led er stabile. Al palpation af højre skulderregion (inkl forsøg på skuldertest og passiv mobilitet) er voldsomt smerteudløstende for patienten. Der opnåes ikke megen viden ved dette... 2) Venstre hånd/-led: Der er palpationssmerter overalt i venstre håndledsregion, men særligt ved TFCC i venstre håndled. Der er positiv TFCC-stress-test i venstre håndled. Der er smertebetinget begrænset bevægelse i venstre håndled (aktiv=passiv). 3) Venstre fod: Der ses bilateral moderat forfodsnedfald med metatarsalgi af de tre centrale tå-stråler. Ved palpation er der distinkt ømhed ca 2,5 cm distalt for mediale fæste af fascia plantaris på venstre fod... Før aktuelle havde patienten kroniske smerter i nakke, højre skulder og begge fødder. Direkte ad-

spurgt angiver hun dog at der ikke har været højresidige skulder gener siden 2015, hvor der blev foretaget subacromial dekompression. I 2015 begyndte hun at anvende indlægssåler mod forfodsnedfald, som fjernede fodsmerterne".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29/4 2024, at "faldt i et fodgængerfelt, hvor hun pådrog sig højresidig proximal humerus fraktur, Mindre avultions fraktur fra venstre calcaneus og distorsion af venstre håndled. Patienten har... mangeårige gener fra begge fødder og gener fra højre skulder. Disse var dog minimale op til aktuelle ulykke. Patienten blev behandlet med osteosyntese af humerus fraktur den 24.04.2019. Og senere fjernelse af osteosyntese materiale den 22.09.2022. Calcaneus fraktur og håndleds distorsion blev behandlet konservativt. Patienten klager over fra højre overarm/skulder konstante udtalt invaliderende smerter, udtalt bevægelse nedsættelse og føleforstyrrelse i højre 1. til 3. finger. Fra venstre håndled klages over daglige smerter og bevægelse nedsættelse. Fra venstre fodled klages om daglige smerter og bevægelses nedsættelse. Generne har medført udtalt funktions nedsættelse for brug af højre OE samt gangevne... Objektivt findes sv.t højre overarm/skulder konstante udtalt palpatorisk ømhed, udtalt bevægelse nedsættelse i skulderled og kraftnedsættelse over skulderled. Ved venstre håndled findes normale forhold. Fra venstre fodled findes palpatorisk ømhed plantart og medialt på mellemfod... Der er følgende mén. Fra højre overarm/skulder konstante udtalt invaliderende smerter, udtalt bevægelse nedsættelse og føleforstyrrelse i højre 1. til 3. finger. Fra venstre håndled klages over daglige smerter og bevægelse nedsættelse. Fra venstre fodled klages om daglige smerter og bevægelses nedsættelse. Generne har medført udtalt funktions nedsættelse for brug af højre OE samt gangevne... Der er tidligere sygdom fra både højre skulder og begge fødder og disse tidligere tilstande bidrager sandsynligt til sværhedsgraden af de gener der er opstået efter aktuelle ulykke".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat det samlede varige mén til 30 procent, herunder 25 procent for højre skulder, 5 procent for venstre håndled og 0 procent for venstre fod.

Hvad angår klagerens højresidige skulder gener, har nævnet lagt vægt på, at det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 29/4 2024, at der findes konstant udtalt palpatorisk ømhed, udtalt nedsat bevægelighed i skulderled og kraftnedsættelse over skulderled. Nævnet har henset til, at det fremgår af punkt D.1.5.4 i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivt muskelsvind vurderes til 25 procent, og at selskabet har udbetalt méngodtgørelse svarende hertil.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren forud for ulykken har fået amputeret skulderhøjdeleddet (AC-ledresektion), og at speciallægen den 29/4 2024 vurderede, at tidligere sygdom fra højre skulder sandsynligvis har bidraget til sværhedsgraden af de gener, der er opstået efter ulykken. Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes tilstedeværende sygdom jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5.

Hvad angår klagerens venstresidige håndledsgener, har nævnet lagt vægt på, at der efter ulykken ikke blev fundet tegn på fraktur af venstre håndled, og at der ved den objektive undersøgelse i juli 2020 blev fundet palpationssmerter ved venstre håndledsregion, moderat nedsat håndtryk, pincetgreb og nøglegreb, normal sensibilitet, smertebetinget begrænset nedsat bevægelighed. Det fremgår af speciallægeerklæring af 29/4 2024, at der ikke er ømhed ved palpation af håndled, tabatière eller fingre, at der er normal sensibilitet, og at der er fri bevægelighed i håndled og fingerled uden smerter.

Nævnet har henset til, at det fremgår af punkt D.1.2.8 i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at brud på håndrodsknogle eller ledbåndsskade i håndrod med daglige belast-

Ankenævnet for Forsikring

23.

101764

ningssmerter og let nedsat bevægelighed i håndled vurderes til 5 procent, og at selskabet har udbetalt méngodtgørelse svarende hertil.

Hvad angår klagerens gener fra venstre fod, har nævnet lagt vægt på, at klageren har forudbestående gener fra venstre fod, og at forsikringen ikke dækker sygdom og eksisterende sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5. Det fremgår af de lægelige oplysninger, at klageren forud for ulykken har udtalt forfodsnedfald i begge fødder, at klageren har tiltagende stivhed, hævelse samt brændende/dunkende fornemmelse i begge fødder, og at klageren som følge heraf går langsomt og har nedsat gangdistance.

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.



Jørgen Steen Sørensen

formand