

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. december 2025 blev i sag nr. 102348:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 30/9 2024 har klageren bl.a. anført:

"Faldt i 2019 og kom til skade med min skulder. Blev anerkendt i 2021 med 10% men. Min skade er siden blev forværret og blev i juni 2024 anerkendt i AES med 25%. Gjensidige vil ikke anerkende at min skade er blevet forværret, de mener at min forværring er aldersbetinget. Jeg har aldrig haft problemer med min skulder før jeg kom til skade.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de anerkender at min skade er blevet forværret."

Klageren har i meddelelse af 10/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er langtidssygemeldt nu, da jeg ikke kan arbejde mere pga. ar smerter i venstre skulder. Jeg kan heller ikke bevæge den særligt meget.

Selskabet har den 6/1 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi skal indledningsvis oplyse, at vi ikke har fundet grundlag for en anden afgørelse, hvilket vi skal forklare i det følgende.

Klagen går på, at vi har afvist, at der er sket en forværring, som er erstatningsberettiget. Vi har vurderet, at forværringen skyldes forudbestående lidelse, også selvom hun ikke har haft problemer med skulderen før.

Vi har vurderet hendes mén til 10 % og har fastholdt dette, men hun har fået 25 % ménerstatning fra arbejdsskadesagen.

...

Fakta

Den 18. november 2019 modtager vi forsikredes anmeldelse. Hun oplyser, at hun falder over ... og slår venstre skulder. Der er tale om en arbejdsskade, da det sker, imens hun arbejder som ...

Da forsikrede oplyser, at hun er færdigbehandlet, indhenter vi journaloplysninger fra egen læge og

... Sygehus. Vi modtager de sidste oplysninger 5. maj 2021. Det fremgår af oplysningerne, at UL og MR-skanningen viser betydelige degenerative forandringer i skulderen, som er udover, hvad man forvente i forsikredes alder. Derudover ses delvis overrivning af to styresener i rotatormanchetten (subscapularis og supraspinatus).

Ved kikkertoperationen den 19. august 2021 findes de to sener læderet. Der er nogen degenerative forandringer, men senerne kunne sys sammen.

Vi indhenter herefter speciallægeerklæring til sagen. Erklæringen modtager vi 3. juni 2021. Vi konstaterer, at speciallægen af én eller anden grund ikke har været opmærksom på de forudbestående degenerative forandringer, i hvert fald er de ikke nævnt i erklæringen.

Vi forelægger sagen for vores lægekonsulent og sender herefter en afgørelse på 10 % mén den 11. juni 2021. Vi vurderer det varige mén til skønsmæssigt 10 % og lægger vægt på, at der er daglige smerter og nedsat bevægelighed af skulderleddet. Vi foretager et fradrag for forudbestående lidelse, som er udover det aldersbetingede, og som dermed ikke er dækket af forsikringen.

Den 7. maj 2023 modtager vi en mail fra forsikrede, som oplyser, at der er sket en forværring. Hun har fået flere smerter, kan ikke løfte armen mere end ca. 45 grader, og kræfterne i armen er blevet dårligere. Dagen efter sender vi mail til forsikrede og beder hende besvare nogle spørgsmål og sende lægelig dokumentation på, at der er sket en forværring.

Vi modtager journalnotat med svar på ny UL-skanning fra forsikrede samt svar på vores spørgsmål den 22. juni 2023 og forelægger herefter sagen for vores lægekonsulent.

Vores lægekonsulent oplyser, at den nye UL-skanning ikke viser noget nyt, andet end tiltagende degenerative forandringer. Skaden (læsionen i rotatormanchetten) holder fortsat sammen. Forværringen er ikke en følge af skaden, som skete den 18. oktober 2019, men en følge af tiltagende slidgigt, som også var til stede inden ulykken.

Den 23. august 2023 sender vi mail til forsikrede, hvor vi derfor afviser at genoptage sagen.

Den 13. juni 2024 vender forsikrede tilbage med uddrag af ménafgørelse fra AES på 25 % samt ny speciallægeerklæring, som AES har indhentet. Og den 19. juni 2024 modtager vi hele AES-afgørelsen fra forsikrede. Vi forelægger sagen for vores lægekonsulent igen.

Vores lægekonsulent oplyser, at der ikke er sket noget nyt siden vores sidste afgørelse på 10 % mén. Man har forsøgt blokadebehandling af skulderen uden effekt. Der er betydelige degenerative forandringer i skulderen, og da der ikke er sket noget nyt, finder vi ikke dokumentation for, at

forværringen er en følge af den anmeldte hændelse. Forværringen er en følge af de tiltagende degenerative forandringer.

Vi afviser derfor at genoptage sagen ved mail til forsikrede den 3. juli 2024.

Forsikrede klager over afgørelsen den 23. juli 2024, hvorefter vi forelægger sagen for en anden lægekonsulent med henblik på en revurdering.

Vores anden lægekonsulent oplyser, at AES ikke har taget højde for det manglende muskelsvind, og at de har 'taget skadelidte som skadelidte er'. Derfor har de heller fratrasket for forudbestående lidelse, som vi gør på en privat ulykkesforsikring. Grundet det manglende muskelsvind vurderer han det samlede mén til 20 % og fratrækker halvdelen på grund af forudbestående lidelse. Han kommer dermed til samme resultat som vores anden lægekonsulent.

Vi fastholder derfor vores afgørelse på 10 % mén ved mail til forsikrede den 1. august 2024.

Samtidig sender vi kopi af sagens akter til advokat, som den 18. juli 2024 har bedt om dem, men oplyst at de ikke var indtrådt i sagen endnu. Vi har ikke hørt fra advokaten siden.

Den 10. oktober 2024 modtager vi klagen via Ankenævnet for Forsikring.

I forbindelse med klagen har vi indhentet opdaterede lægeakter fra AES og har igen haft forelagt sagen for vores lægekonsulent.

Klagen ændrer ikke vores vurdering af sagen.

Vurdering

Forsikrede er omfattet af en ulykkesforsikring hos os med gældende forsikringsbetingelser ...

Forsikringen dækker personskade som følge af en pludselig hændelse, en ulykke, jf. betingelsernes punkt 18.1.1.

Forsikringen dækker ikke:

- Skade der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg jf. punkt 19.3.
- Forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom jf. punkt 19.4.
- Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, og kan heller ikke bevirke, at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/en sådan mén/lidelse ikke eksisterede jf. punkt 20.1.5.

Forsikrede anmelder en arbejdsskade sket den 18. oktober 2019, hvor hun falder og slår venstre skulder.

Vi indhenter lægelige akter til sagen og kan se, at der er tale om delvis overrivning af supraspinatussen og subscapularissen. Ifølge vores lægekonsulenter kan begge disse skader skyldes degenerative forandringer.

Vi kan også konstatere, at forsikrede har betydelige degenerative forandringer i skulderen, og at disse forandringer er mere, end man kan forvente, når man tager forsikredes alder i betragtning. De gener, som skyldes disse degenerative forandringer, skal derfor fratrækkes, når vi vurderer det varige mén.

Senerne hænger fortsat sammen, så vi vurderer, at forværringen skyldes tiltagende slidgigt og ikke hændelsen.

Begge vores ortopædkirurgiske lægekonsulenter har gennemgået sagen, og begge vurderer det varige mén til 10 %.

At forsikrede har fået en afgørelse fra AES på 25 % mén ændrer ikke ved vores vurdering af sagen. Det skyldes, at der er tale om to forskellige forsikringsprodukter, som fx vurderer betydningen af forudbestående lidelse forskelligt. På ulykkesforsikringen dækker vi alene den direkte skade og fratrækker for forudbestående lidelse, også selvom den forudbestående lidelse eventuelt ikke har været symptomgivende.

Det betyder også, at hvis tilstanden forværres over tid, så foretager vi en konkret vurdering af, hvad den tilgrundliggende årsag til forværringen er. Skyldes det den anmeldte hændelse, eller skyldes det forudbestående lidelse. I dette tilfælde er der tale om forværring, som kan henføres til forudbestående lidelse.

Skadelidtes samlede skuldergener vurderer vi til 20 %. Vi lægger vægt på, at den aktive bevægeindskrænkning svarer til 30 % mén, men passivt er der næsten normal bevægelighed. Dertil kommer, at der næstet intet muskelsvind er af skulderbæltet. Der er derfor et vist misforhold.

Vi vurderer, at der skal foretages et fradrag på 50 % på grund af forudbestående degenerative forandringer, som ikke er dækket af ulykkesforsikringen.

Efter fradrag af forudbestående lidelse vurderer vi ménet efter den anmeldte til 10 %.

Vores lægekonsulent har gennemgået sagen igen efter modtagelse af lægeakterne den 5. december 2024 og supplerer med følgende: Allerede den 7. maj 2021 har man fundet betydelige degenerative forandringer i skulderen. De degenerative forandringer tiltager, og den 13. juni 2023 diagnosticeres en frossen skulder, formentlig på baggrund af de degenerative forandringer.

Den frosne skulder er ikke tøet op, og den er nu årsag til smerterne og bevægeindskrænkningen. Han finder ikke dokumentation for, at den frosne skulder, som indtræder i juni 2023 har årsags-sammenhæng med en skade næsten fire år tidligere. Han finder det overvejende sandsynligt (mere end 50 %), at forværringen kan henføres til tiltagende slidgigt, som herefter er mundet ud i en frossen skulder.

Af disse årsager fastholder vi derfor vores afgørelse på 10 % mén."

Klageren har i meddelelse af 8/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

102348

"Jeg er ikke enig i at de trækker 50% fra på de 20% mén de vurderer, da jeg ingen lidelse havde på min skulder inden skaden skete hvilket også ortopædkirurgen siger. Har uploadet hvad ortopædkirurgen har skrevet den 17-10 2024."

Selskabet har i brev af 15/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Hun oplyser, at hun ikke er enig i, at vi fratrækker 50 % fra de 20 % mén, fordi hun ingen lidelser havde før ulykken. Hun henviser til notat fra ortopædkirurgen fra den 17. oktober 2024.

I notatet, som vi modtog den 18. oktober 2024, står der ikke noget om, hvorvidt hun havde gener før ulykken eller ej.

Som tidligere oplyst dækker forsikringen ikke forudbestående lidelse, heller ikke selvom de ikke tidligere har været symptomgivende. Man ser på, hvad den tilgrundliggende årsag til forsikredes gener er, når man skal vurdere det varige mén. Kan generne henføres til forudbestående lidelse, tages der højde for det i méngradsudmålingen.

I dette tilfælde er der konstateret betydelige degenerative forandringer i skulderen, som er udover, hvad man kan forvente, når man tager forsikredes alder i betragtning. Forandringerne skyldes ikke ulykken i 2019. Der er tale om forudbestående degenerative forandringer. Derudover kan de påviste skader på supraspinatussen og subscapularissen skyldes både traumet, men også degenerationen. Vi har anerkendt ulykken, og at der kan være en delvis årsagssammenhæng, men har så fratrasket for forudbestående lidelse jf. forsikringsbetingelserne.

Som tidligere oplyst skyldes forværringen af forsikredes skuldergener ikke ulykken i 2019, men tiltagende degenerative forandringer, som ikke har noget med ulykken at gøre.

Vi fastholder derfor fradraget på 50 % og vores afgørelse i det hele taget."

Klageren har i meddelelse af 21/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ved ikke om det er for sent, men var til ortopædkirurg den 20/3 2025 og skal undersøges yderligere for min skulderskade.
Er desuden blevet opsagt pga min skade og har fået tilkendt seniorpension."

Klageren har i meddelelse af 2/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Har snakket med ortopædkirurgen i dag den 2 maj. Så behøver ikke udsættelse. Sender notater og de ting der vedrører min skulderskade også fra mit tidligere job."

Klageren har i meddelelse af 1/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"De gener, jeg aktuelt har i skulderen – herunder betændt slimsæk (subakromiel bursit), forkalkninger i senerne (tendinitis calcarea) og slidforandringer i AC-leddet – er blevet vurderet af behandlende læger og ortopædkirurg som værende behandlingskrævende. Jeg står nu foran en artroskopisk operation, hvor man skal fjerne slimsækken, forsøge at fjerne forkalkningen samt foretage AC-ledsresektion.

Jeg ønsker at gøre opmærksom på, at disse forandringer og gener ikke blot er udtryk for almindelig aldersrelateret slid, men med stor sandsynlighed er følgevirkninger af en tidligere skade i skulderen, som jeg allerede er blevet opereret for. Skaden og den tidligere operation har givet varige

belastninger og ændringer i skulderens struktur og funktion, som nu kræver yderligere kirurgisk behandling.

Flere af de tilstande, der nu behandles, opstår ofte som reaktion på tidligere traumer – ikke alene som følge af alder. Forkalkninger i skuldereener og slimsæksbetændelse er velkendte komplikationer ved tidligere skader og overbelastninger. Ligeledes kan forandringer i AC-leddet accelereres af tidligere traumer og nedsat belastningstolerance efter skade.

Derfor anmoder jeg om, at sagen revurderes med henblik på at anerkende en klar sammenhæng mellem min oprindelige skade og de aktuelle gener og behandlingsbehov."

Selskabet har i brev af 10/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikrede mener, at de gener, hun har i skulderen, ikke blot skyldes almindelig aldersrelateret slid, men at de med stor sandsynlighed er følgevirkninger af en tidligere skade i skulderen, som hun allerede er blevet opereret for.

Dette er vi ikke enige i.

Vores lægekonsulent oplyser, at ifølge notatet fra kirurgen 28. maj 2025 er forsikrede tilbudt en kikkertoperation af skulderen, hvor man vil fjerne skulderhøjdeleddet. Den operation foretages på grund af slidgigt i skulderhøjdeleddet, hvilket underbygger, at der er tale om degenerative forandringer.

I notatet fra 8. april 2025 er der udelukkende fundet degenerative forandringer og ikke yderligere tegn på strukturelle forandringer.

Vi fastholder derfor, at der ikke er dokumentation for, at forværringen er en følge af hændelsen den 18. oktober 2019. Forværringen skyldes forudbestående lidelse i skulderen, som ikke er dækket af forsikringen.

I øvrigt noterer vi os, at bevægeligheden er væsentlig bedre, end hvad der fremgår af speciallægeerklæringen fra 4. april 2024 og svarer nu til 15 % mén mod de 25, som AES har afgjort til."

Klageren har i meddelelse af 30/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"...

1. Uenighed om forværringens årsag

...

Mit synspunkt er, at der er tale om en forværring af en allerede anerkendt skade, og ikke blot almindelig aldersbetinget slid. Det er velkendt, også i lægefaglige kredse, at en tidligere skade kan forværre en underliggende tilstand og føre til varigt forringet funktion – også selvom slidgigt eller degenerative forandringer allerede var til stede i mindre grad eller uden symptomer.

2. Objektiv vurdering fra AES vægter højere

Selskabets vurdering hviler alene på en intern lægekonsulent, der ikke har foretaget en klinisk undersøgelse af mig. AES derimod er en uafhængig og anerkendt myndighed med speciallægefaglig

indsigt, og deres vurdering er baseret på det samlede lægelige materiale. Deres afgørelse om 25 % mén bør derfor vægte tungere end forsikringsselskabets interne vurdering.

3. Operation og journaluddrag

Det er korrekt, at der er tale om en forestående kikkertoperation, som bl.a. skyldes slidgigt i skulderhøjdeleddet. Men dette udelukker ikke, at slidgigten kan være blevet symptomatisk og forværret som følge af ulykken. Det er heller ikke usædvanligt, at tidligere skader medfører accelererede degenerative forandringer – og det er præcis dét, der synes at være tilfældet her.

4. Bevægelsesomfang og funktionstab

Selskabet hævder, at min bevægelighed nu skulle være bedre og svarende til 15 % mén.

Dette står i kontrast til speciallægeerklæringen fra april 2024, som blev lagt til grund for AES' vurdering. Jeg kan ikke genkende billedet af en væsentlig forbedring, og jeg oplever stadig væsentlige begrænsninger i dagligdagen. Derudover bør det bemærkes, at AES har vurderet sagen ud fra et helhedsbillede og ikke blot på baggrund af ét klinisk notat.

5. Konklusion

Jeg fastholder derfor, at der er en tydelig sammenhæng mellem mine nuværende gener og ulykken i 2019. AES har fastsat det varige mén til 25 %, og det er min klare opfattelse, at deres vurdering bør lægges til grund. Jeg anmoder Ankenævnet om at tilsidesætte forsikringsselskabets afgørelse og tage AES' vurdering til følge."

Nævnets sekretariat bad den 1/8 2025 selskabet om at genfremsende lægelige oplysninger om MR-og ultralydsskanning. Selskabet genfremsendte herefter lægelig journal fra egen læge og hospitalsjournal fra ortopædkirurgisk afdeling. Selskabet har i brev af 2/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"1)

Det er rigtigt, at vi har anerkendt hændelsen som en ulykke, og vi har da også betalt ménerstatning. Vi har i vores afgørelse taget højde for forudbestående lidelse og har afgjort til 10 % mén.

...

2)

At AES kommer frem til en højere méngrad skyldes, at der er tale om to forskellige forsikringsprodukter.

...

4)

Når man vurderer et skulder-mén lægger man især vægt på bevægeligheden i skulderleddet. Da bevægeligheden er forbedret siden den indhentede speciallægeerklæring fra april 2024 vurderer vi derfor, at méngraden er lavere i dag.

Ifølge speciallægeerklæringen fra 4. april 2024 var bevægeligheden:

Fleksion 20 grader (30 passivt).

Abduktion 30 grader.

Ekstension 10 grader.

Udadrotation 0 grader (30 passivt).

Ifølge journalnotatet fra 28. maj 2025 er bevægeligheden:
Elevation 70 grader.
Udadrotation 45 grader.

Som det fremgår, er der meget forskel på bevægeligheden, og den er væsentlig bedre i dag.

5)

Forsikrede fastholder sit krav om 25 % ménerstatning.

Dette er vi fortsat ikke enige i, og vi fastholder derfor vores vurdering og henviser i øvrigt til vores tidligere svar i sagen."

Klageren har videre kommenteret sagen i meddelelser af 23/9 2025 og 24/9 2025. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse af 18/11 2019:

"Hvornår skete ulykken? ...

Den 18/10 2019 kl. 09.30

...

Hvordan skete ulykken?

Jeg ... falder over ... og slår venstre skulder.

Hvilken personskade er sket?

Har slået venstre skulder.

...

Jeg skulle til egen læge med noget andet ugen efter og han så på skulderen og sagde at intet var brækket og vi var enige om det nok var slaget. Har haft smerter siden og er nu startet til fysioterapeut og hun siger, at det skal meldes hvis jeg får varige mén."

Det fremgår af røntgensvar af 10/12 2019:

"Venstre skulder: Der er næbdannelse af acromion spidsen som ved impingement. Ingen bløddelskalk eller andre degenerative forandringer ikke heller i AG-leddet."

Det fremgår notat fra kiropraktor af 10/12 2019:

"[Klageren] henvender sig i klinikken, på opfordring fra fysioterapeuten, med smerter i venstre skulder. Smerterne er opstået efter et fald direkte på skulderen i uge 42 i år. Hun har desuden væsentlig nedsat aktiv bevægelighed i skulderen. Ved objektiv undersøgelse findes smerter i venstre skulder omkring bageste labrum. Der findes tegn til impingement og mange muskelspændinger omkring venstre skulder. Passiv bevægelse af skulderen i fleksion og abduktion over 90 grader provokerer de kendte smerter i skulderen."

Det fremgår af sygehusjournal – ortopædkirurgisk ambulatorium:

"23-01-2020

...

Henvist fra egen læge med gener fra venstre skulder gennem de seneste 4 måneder.

Objektivt:

- Atrofi af deltoideus eller cuff: Nej
- Ømhed omkring clavikel og AC-led: Nej
- Smerter i deltoid området: ja
- Flektion: 90 grader med smerter i sulcus fortil
- Abduktion: 90 grader med smerterbue
- Indadrotation: Normal
- Udadrotation: Normal
- Abduktion: Let nedsat kraft
- Cross over test: negativ
- Hawkins test: positiv
- Jobs test: positiv
- Speeds test: positiv

Rtg:

Viser ingen tegn til artrose eller cuff-artropati.

Plan:

Mistanke om biceps tendinit samt impingement. Der har dog været et traume i anamnesen så ældre supraspinatusskade kan ikke udelukkes.

...

09-03-2020

...

Patienten møder til svar på ultralyd. Denne giver mistanke om total ruptur af musculus subscapularis, hvilket er i modstrid med klinikken. Patienten havde god effekt i nogle uger af blokaden, men er nu tilbage på udgangspunktet på trods af træning.

...

22.04.2020 [Skanning]

Der ses let øget mængde intraartikulær væske i humeroskapularleddet. Der ses diskret væskebræmme i bursa subakromiale, tolkes som tegn på bursitis. Der ses tegn på partiel læsion af supraspinatussenen, cirka 12 mm proksimalt for tilhæftning med tuberculum majus humeri, læsionen omfatter fleste (cirka 2/3) af superior og anteriore fibre (ved relation til bursa / bursal læsion). Ingen tegn på retraktion eller atrofi af musculus supraspinatus. Der ses næsten total læsion af subscapularissenen, cirka 8 mm proksimalt for tilhæftning med caput humeri og med cirka med op til cirka 12 mm tilbage retraktion, bedst synlig på aksial rekonstruktion. Biceps longus senen ses på plads i sulcus, men der ses let øget signalintensitet helt kranielt ved bicepsanker niveau, kan være mistanke om skade / labrumlæsion. Upåfaldende forhold svarende til infraspinatussenen. Der ses tegn på degenerative forandringer i AC-leddet med hypertrofi og enkelte små subkondrale cyster. Der ses let reduktion af subakromiale spatium pga. degenerative forandringer/randudtrækninger fra AC-leddet som medfører delvis kompression af musculus supraspinatus. I øvrigt skønnes upåfaldende forhold svarende til medskannede knogler og bløddele. MRD: Partiel læsion af supraspinatussenen. Næsten total læsion af subscapularissenen. Mistanke om læsion af labrum ved bicepsanker niveau. Let intraartikulær væske. Tegn på bursitis. Degenerative forandringer i AC-leddet, medfører delvis kompression af musculus supraspinatus.

...

23-04-2020

...

MR-skanningen viser partiel læsion af supraspinatussenen og fuldtykkelses men inkomplet læsion af subscapularis senen.

...

19-08-2020

...

Operationsbeskrivelse

...

Fund/patologi

moderat synovitis, specielt fortil / opadtil i leddet.

Trevlet bicepssene, som ligger subluseret medialt hen over tub. min.

superiore GHligament rumperet.

svær irritation ud i sulcus.

ruptur af subscapularis senen sv.t. øverste ½-del. med betydelig retraktion i vævstab. Den resterende del noget udtyndet.

ruptur af den forreste ½-del af SSP - ligeledes med nogen forkortning/vævstab. Dog rimelig god senekvalitet. Resten af SSP er fastsiddende og i god kvalitet.

ISP uden anmærkninger.

Forreste labrum rød/irriteret men intakt og fastsiddende.

ingen tegn til SLAP læsion.

bagrelabrum uden anmærkninger.

Brusken på caput pæn. Lette degenerative forandringer i brusken på cavitas.

Subacromielt findes en noget irriteret bursa og undersiden af acromion ses med ossøs udbygning ind mod AC-leddet.

...

07-12-2020

...

3-måneders kontrol efter operation i venstre skulder, hvor der foretages bicepstenotomi samt forsøges reinsertion af rotatorcuff (spinatus).

Patienten er gennem den efterfølgende træning i gang med at genvinde bevægelighed men er ikke nået så langt endnu. Kan flektre til 80 abducere til 70 og indadrottere til hånd på baglommen. Passivt kan eleverses til 135 grader fleksion og 110 grader abduktion men med smerter.

Man har ikke indtryk af udvikling af periartrose (parantes frossen skulder) men den begrænsede bevægelighed er selvfølgelig smertebetinget.

Alt i alt er det ca. hvad man kunne forvente patienten skulle kunne på nuværende tidspunkt 3 måneder efter operationen.

...

09-03-2021

...

[Klageren] har en del smerter særligt i abduktion v 80 gr. Ingen bevæge fremgang igennem de sidste 4-6 uger i denne retning. Derfor re-henvisning til ... med denne epikrise.

[Klageren] har igennem hele forløbet arbejdet med både bevægelighed og styrken i henhold til regime, og har været meget compliant med sin træning.

Vi har afprøvet smertelindring med nåle uden effekt på nuværende bevægelighedsstop.

Vi arbejder med ledmobilisering i posterior og caudal retning, da begge glid er nedsat, og kan være en mulig forklaring på den manglende fremgang i abduktion. Vi ønsker en vurdering, evt stillingtagen til behandlingsforslag.

...

Supplerende information:

Arom (uden kompensation med elevation af skulderbæltet)

fleksion 90

abduktion 80

ud 20

Prom

fleksion 125-130

abduktion 90

udadrot 20-25

...

Mest af alt synes jeg det ligner en inflammation med indeklemningsproblematik men man kan ikke udelukke at der kunne være tale om en partiel reruptur af supraspinatus.

...

20-04-2021

...

Aktionsdiagnose

OS460B Læsion af sene i rotatormanchet

...

RGT:

Venstre skulder: Der er 8 mm stor calcaria kranialt for tuberculum majus. Der er diskrete osteofytter på caputs mediale ledflade kant som tegn på artrose i humeroglenoidaledet med meget diskret brusk højde reducering kranialt i leddet. Begyndende næbdannelse af acromion spidsen som ved impingement. Ingen forandringer i AG-leddet.

UL-skanning af venstre skulder:

pt. kan ikke kooperere til undersøgelsen. Let intraartikulære ansamlinger. Der er mistanke om lille partiel læsion proksimalt i biceps caput longum senen. Subscapularissenen kan ikke visualiseres, formentlig total ruptur. Der ses partiel læsion distalt sv.t. supraspinatussenen. Infraspinatussenen skønnes intakt.

UD: manglende subscapularissene forenelig med total ruptur partiel læsion sv.t. distale supraspinatussene

mistanke om lille partiel læsion proksimalt i biceps caput longum senen

Har talt med patienten telefon.

Informeret hende om den manglende subscapularis og den delvise skade på supraspinatus.

Patienten beskriver at klare sig rimelig godt i det daglige når hun blot tænker over ikke at belaste den venstre skulder.

Har svært ved at løfte over vandrette. Det giver smerter belaste ved bæring.

Samtidig beskriver hun at hun ikke har smerter hele tiden og at tingene foregår under skulderhøjde foran kroppen klarer hun faktisk meget godt.

...

15-11-2022

...

Siden marts 2021 tiltagende hø skuldersmerter sfa. overbelastning efter ve skulderartroskopi med resuturering af 3 sener.

MR højre skulder:

Supraspinatussenen er fortykket og ses med let øget signal interstitiel og er forenelig med tendinopati. Desuden ses en gennemgående læsion i forreste tilhæftning med en minimum $\frac{1}{2} \times \frac{1}{2}$ cm defekt. Rotator cuffens øvrige elementer ses intakte og normale.

Arthrosis art. AC dextri

Patienten fik blokade sidste gang med god effekt. Har ikke forsøgt med træning sidste periode.

Smerter ligger i subakromial.

Smerter ved fleksion og abduktion 90 grader. Godt udadroterer til 45 g

Nedsat kraft ved fleksion og abduktion. Skulder stabilt. Negativ speed.

Positiv impingementtest. Positiv obrians test.

...

17-05-2023

...

Der lægges 40 mg depomedrol i 10 ml lidokain idet subakromiale rum efter dobbelt afspritning huden

Patienten fortæller samtidig at hun har tiltagende smerter og dårlig bevægelighed i den venstre skulder.

Den venstre skulder er opereret i 2020 for en cuff skade involverende supraspinatus og subscapularis som begge er forsøgt fikseret med speed bridge.

Patienten har fået tiltagende ondt gennem den sidste tid og demonstrerer i dag en svært nedsat bevægelighed med fleksion og abduktion kun til ca. 30 grader og udadrotation nul.

Passivt er bevægeligheden ikke meget bedre og med kraftig smertereaktion når man presser hende i opnåelige yderstillinger.

Det kunne være udvikling af en frossen skulder men det kunne også være reruptur af den opererede rotatorcuff

...

15-08-2023

...

Patienten angiver at hun havde en klar fornemmelse af blokaden hjalp i hvert fald de første 14 dage men at symptomerne begynder at blusse op igen.

...

24-01-2024

...

kommer i dag efter aftale mhp. anlæggelse af blokade i begge skuldre. Pt fortæller at hun synes blokade hjælper, men at det er som om den venstre skulder bliver værre og værre."

Det fremgår af notat fra fysioterapeut af 9/6 2020:

"Mistanke om biceps tendinit samt impingement. Der har dog været et traume i anamnesen så ældre supraspinatusskade kan ikke udelukkes. Der anlægges blokade fortil i sulcus og subacromielt med momentan effekt på smerter."

Det fremgår af funktionsattest udfyldt af egen læge af 11/5 2021:

"4. Hvilke læsioner og sygelige tilstande fandt De hos den tilskadekomne, som var forårsaget af den aktuelle skade/sygdom ... ? Smerter og nedsat aktiv bevægelighed i venstre skulder.

5. Diagnose angivet på dansk og latin

Diagnose på dansk: Senelæsion i skulder venstre

...

12. Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den aktuelle skade/sygdom eller forværret dens følger? ... Nej

...

16. Hvilke klager/symptomer fremfører den tilskadekomne nu? Bevægeindskrænkning og funktionssmerter.

...

18. Er tilskadekomne højrehåndet eller venstrehåndet? Højrehåndet

...

19. Oplyser den tilskadekomne at have smerter i skulderen ved belastning? ... Middelsvære smerter

...

23	Er bevægeligheden i skulderleddet nedsat (med frit skulderblad)?	NEJ ☐	JA ☒	Hvis JA, hvordan er bevægeligheden?	Hvis JA, hvordan er bevægeligheden?	
					Højre	Venstre
				Fremad-opad (norm 0-180 °)	0-180	0-90
				Udad-opad (norm 0-180 °)	0-180	0-90
				Bagud (norm 0-40 °)	0-40	0-20
				Udaddrejning (norm 0-60 °) (med vandret underarm)	0-60	0-30
				Indaddrejning (norm 0-90 °) (med vandret underarm)	0-90	0-90

24 Kan håndfladen lægges i nakken?

a) Højre håndflade

NEJ JA Hvis NEJ, udfyldes:

☐ ☒ Da hvor til? _____

b) Venstre håndflade

☒ ☐ Da hvor til? til øret

25 Kan håndryggen lægges i lænden?

a) Højre håndryg

NEJ JA Hvis NEJ, udfyldes:

☐ ☒ Da hvor til? _____

b) Venstre håndryg

☒ ☐ Da hvor til? til ve. balde

...

30	Er der muskelsvind:	NEJ JA
	a) Af skulderrunding (deltoideus)?	☒ ☐
	b) Af overarm (største omfang)?	☒ ☐
	c) Af underarm (største omfang)?	☒ ☐
	d) Af mellemhånden (handskemål)?	☒ ☐
31	Er der føleforstyrrelser?	NEJ JA
		☒ ☐
32	Skønnes håndtrykskraften nedsat?	NEJ JA
		☒ ☐

"

Det fremgår bl.a. af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 28/5 2021:

"Aktuel skade

Vedkommende kom til skade den 18.10.2019, hvor hun, under sit arbejde ..., faldt ... over ... og landede direkte ned på venstre skulder. Umiddelbart kraftige smerter og søger egen læge 22.10.2019, der henviser hende til fysioterapi, som hun går til i cirka 1 måned uden effekt. Herefter tilbage til egen læge, som henviser til røntgen, som ikke viser nogen tegn på brud, men på grund af de fortsatte smerter henvises hun til ortopædkirurger i ..., hvor hun ses den 10.02.2020, hvor man forsøger at lægge en blokade. Der er endvidere foretaget en ultralydsscanning den 10.02.2020 på ... sygehus og en MR-scanning den 20.04.2020, hvor man finder både en subscapularis- og en supraspinatussenelæsion samt en skade på bicepssenen.

På grund af dette opereres hun den 19.08.2020, hvor man forsøger at sy subscapularis- og supraspinatussenen og fjernelse og oprensning af bicepssenen.

...

Medicin

Vedkommende tager tablet Panodil 665 mg dagligt.

...

Objektivt

...

Vedkommende er højrehåndet.

Ved undersøgelsen har vedkommende svært ved at tage bluse og jakke af og på på grund af smerter og nedsat bevægelse i venstre skulder.

Der er normal bevægelse af halscolumna.

Der er normal bevægelse i begge albueled, håndled og fingerled.

Der er normal kraft, når hun holder venstre hånd ind langs kroppen ved håndtryk, men der er betydelig nedsat kraft så snart hun tager hånden ud fra kroppen.

Der er nedsat bevægelighed i venstre arm og flektare i venstre skulder til 90° mod 140° på højre side.

Der er en ekstension på 20° på venstre side mod 40° på højre side.

Der er en abduktion på 45° på venstre side mod 160° på højre side.

Der er en udadrotation på 15° på venstre side mod 40° på højre side.

Der er en normal indadrotation på både højre og venstre side.

Der findes et cirka 9 cm langt ar på venstre skulder efter skulderoperationen.

Der findes betydelige smerter ved bevægelse af venstre arm og forsøg på bevægelse af venstre arm og smerterne fortsætter også efter at bevægelsen er ophørt. Det vil sige hun kan have smerter i flere timer eller dage efter at hun har prøvet at bevæge venstre skulder.

Der er et omfang på højre overarm på 30 cm. Venstre overarm måler 32 cm på grund af udtalt hævelse omkring skulder og overarm.

Højre underarm måler 24 cm og venstre 23 cm.

Der er tydelig muskelbug på venstre side efter bicepssenerectetionen."

Det fremgår bl.a. af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 22/6 2021:

"Ulykken den 18. oktober 2019 er anerkendt som arbejdsskade

...

Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er 10 procent

...

Vi har fastsat dit varige mén efter vores vejledende méntabel. Efter tabellens punkt D.1.5.3 vurderes skulder, med daglige belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader, til 10 procent.

Vi har lagt vægt på, at det fremgår af funktionsattesten modtaget den 18. maj 2021, at du har funktionsindskrænkninger i venstre skulder i form af besvær ved at række ud efter ting og påklædning.

Din funktion af venstre skulder over 90 grader er indskrænket. Du har lette smerter i venstre skulder i hvile og middelsvære smerter ved selv let belastning.

Du tager receptpligtig smertestillende medicin i form af Panodil 665 milligram.

Vi vurderer, at dine smerter er daglige og belastningsrelaterede. Årsagen er, at det fremgår af funktionsattesten, at dine smerter i venstre skulder forværres ved let belastning, samt du tager receptpligtig smertestillende medicin.

Vi har lagt vægt på, at der ved den lægelige undersøgelse er fundet nedsat bevægelighed i venstre skulder. Bevægeligheden fremad-opad og udad-opad er 0-90 grader mod normalt 0-180 grader.

Det er indgået i vores vurdering at der er nedsat bevægelighed i venstre skulder ved bevægelse bagud, hvor bevægeligheden er 0-20 grader mod normalt 0-40 grader og ved udadretning, hvor bevægeligheden er 0-30 grader mod normalt 0-60 grader.

Det er ligeledes indgået i vores vurdering, at der ikke er fundet muskelsvind af venstre skulder eller overarm.

Vi vurderer, at dine gener svarer til ovenstående punkt i méntabellen fordi du har daglige belastningsrelaterede smerter og nedsat bevægelighed med aktiv fremad-opad og udad-opad til 90 grader i venstre skulder.

Efter en samlet vurdering af dine gener efter arbejdsskaden har vi fastsat dit varige mén til 10 procent."

Det fremgår af hospitalsjournalnotat af 17/5 2023:

"Kommer i dag til ny blokade i højre skulder.

Der lægges 40 mg depomedrol i 10 ml lidokain idet subakromiale rum efter dobbelt afspritning huden.

Patienten fortæller samtidig at hun har tiltagende smerter og dårlig bevægelighed i den venstre skulder.

...

Patienten har fået tiltagende ondt gennem den sidste tid og demonstrerer i dag en svært nedsat bevægelighed med fleksion og abduktion kun til ca. 30 grader og udadrotation nul.

Passivt er bevægeligheden ikke meget bedre og med kraftig smertereaktion når man presser hende i opnåelige yderstillinger.

Det kunne være udvikling af en frossen skulder men det kunne også være reruptur af den opererede rotatorcuff."

Det fremgår af ultralydsundersøgelse af 13/6 2023:

"Caput longum bicepssenen ligger i sulcus, ingen tegn på tendinit, ruptur eller væskeansamling omkring senen. Der ses uregelmæssige ekkostruktur af tilhæftningen af subscapularissenen. Der er begrænset udadrotation. Der ses følger efter partiel ruptur af supraspinatussenen og forkalkninger svarende til senetilhæftningen. Normale forhold i infraspinatussene. Ingen væskeansamling i skulderleddet.

Ved den dynamiske vurdering er der ingen passage tuberculum majus under acromion.

Konklusion: Følger efter partiel ruptur af supraspinatussenen.

Degenerative forandringer i subscapularissene.

Tegn på frossen skulder."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 4/4 2024:

"Objektivt:

Kropsbygning almindelig, udseende svaret til alder, ernæringstilstand middel. Varm, tør med pæne farver. Venstre arm svinger ikke med under gang. Af- og påklædning præget af nærmest ophævet bevægelse i venstre skulder.

...

OE: Asymmetrisk skulder-konfiguration. Ve. skulder-runding med let atrofi som giver udseende af let nedsunken skulder. Atrofi på både deltoideus (mest udtalt), men også supraspinatus og periscapulære muskulatur men ikke i selve armen. Begge skuldre er let antroverteret, mest udtalt på venstre side. På venstre overarm er der større distal muskelfylde (følgere efter biceps-tenotomi).

...

Ve. skulder og overarm: Ud over ovenstående inspektoriske forhold er der sufficente ar efter ovenstående operation med deltoidea-split uden lokaliseret hypotrofi. Der er diffuse udtalte palpationssmerter over hele skulderrundingen, hele klaviklen og scapulae. Ingen palpationssmerter over den nederste del af overarmen. Diverse tests kan ikke udføres grundet den voldsomme smertereaktion samt det nedsatte bevægeudslag. Ved passiv bevægelse er der relativ blødt stop hvor patienten ikke kan holde stillingen men trækker armen til sig pga. smerter inde i selve skulderen. Umiddelbart ingen skurren i det relative beskedne bevægeudslag der kan fremkaldes.

Bevægelse i skulderled Hø./Ve. (passivt i partentes): Fleksion 170/20° (180/30°), abduktion: 180/30° (180/30°), ekstension 20/10° (30/10° fast stop), udadrotation 45/0° (45/30°), indadrotation: højre hånd til Th12 og venstre hånd kan næppe nå crena ani.

...

Ve. albue og underarme: Upåfaldende ved inspektion. Får smerter i skulderen ved forsøg på fuld ekstension og hyperekstension, ellers ingen bevægelsesmerter (0-150°) og ingen instabilitet eller skurren. Negativ Cozins test.

...

Omfangs-mål OE hø./ve.: Overarme (10 cm proksimalt for lateral epikondyl): 29/31, albueled (over epikondylerne): 25/26, underarm (størst omfang): 23/23, håndled: 16/16, handskemål: 19/19 cm. Muskelstyrke ved bevægelse over hø. skulder, albue og håndled vurderes til styrke 5/5 (kan ikke brydes, fuld udslag). På venstre side kan det ikke angives på skulder grundet den svære nedsat bevægelse og smertereaktion, på albue og håndled ligger det på 4/5 (kan brydes og skyldes hovedsageligt smertereaktion i skulder.)

Håndtrykskraft målt med JAMAR hø./ve.: 24, 1 / 4,3 kg. (Smerter i venstre skulder ved undersøgelsen ligeledes)

Angiver normal og egal overfladesensibilitet på samtlige dermatomer på OE. Reflekser over biceps, triceps og brachioradialis kan ikke fremkaldes bilateralt. Normale og egale pulse i a.a. radialis et. ulnaris.

Sammenfatning:

...

Patienten har daglige gener i form af konstante stikkende/mudrende smerter gennem hele venstre skulder-runding med udstråling til venstre albue. Smerter forværres ved fysisk aktivitet hvorfor hun

holder venstre overarm helt ind til kroppen når hun laver noget. Der er behov for, flere gange dagligt, at trække skulderen bagud for at få lindring samt at hænge venstre arm i slynge når hun sidder ned. Herudover får hun periodevis smerter i højre skulder i takt med daglige belastning. Hun tager fast daglig Paracetamol R med usikker effekt. Kan ikke tage NSAID grundet maveproblemer.

Væsentligste kliniske fund: Let atrofi af antroverteret venstre skulder med følger efter bicepstomomi, voldsom og diffus smertereaktion ved både palpation og især bevægelse i venstre skulder. Bevægelse er stærkt reduceret i samtlige planer og passiv bevægelse er ligeledes stærkt reduceret. Herudover findes svært nedsat håndtrykskraft på venstre side.

Der er tale om følger efter venstresidige traumatisk cuff-læsion med retraktion og herudover udvikling af frossen skulder. Patienten synes at være udredt og behandlet efter gængse retningslinjer for behandling af lignende tilstande. Frossen skulder-problematik er kendt for at tage mange måneder om at falde til ro. Tidshorisonten fra skade til operation og fundene ved operationen august 2020 taler for permanent nedsat bevægeudslag grundet tilstanden af cuffmuskulaturen. Frossen-skulder problematik har været relativ længe uden tegn til bedring trods flere steroid-blokade behandlinger. Smertereaktionen over hele skulderbæltet taler for en form for kronisk smertetilstand ud over den mekaniske deficit på selve leddet. Der er ingen yderligere operative tilbud som kan give patienten mærkbare resultat. Tilstanden har, i og for sig, meget ringe udsigter til mærkbare bedring og kan derfor betragtes som varig.

...

Diagnoser:

DT925 A Følgetilstand efter muskellæsion i OE

DR522D Simple langvarige eller kroniske ikke maligne smerter."

Det fremgår kirurgisk journalnotat af 29/4 2024:

"Det går fortsat ikke særlig godt med den venstre skulder.

Patient har ganske vist effekt af givende blokader men det volder kun i ca. 3 uger der begynder at hendes smerter blusser op igen.

Ved den objektive undersøgelse i dag er der ingen tvivl om at patienten har en frossen skulder:

Fleksion 60 grader abduktion 30 grader udadrotation 20 grader, indadrotation til hånd på siden af ballen

Med smerter i alle opnåelige yderstillinger.

Passivt kan patienten bevæge en smule mere i alle retninger, men mærker sej fjedrende modstand og med tydelig smertereaktion.

Patienten har skulderbelastende arbejde som ... og har svært ved at undgå at overbelaste sin skulder.

Fortæller samtidig at det går bedre i weekenderne hvor hun har mulighed for at aflaste skulderen. Vi gennemgår det normale forløb for udvikling og afvikling af periartrose.

Patienten opereret hende symptomer i et årstid og jeg forventer at hun må være på vej i fase 3, men dog samtidig at det derfor godt kan tage måske 1 år endnu inden det klinger helt af."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 13/6 2024:

"Vi skriver til dig, fordi vi er blevet bedt om at genoptage spørgsmålet om varigt mén som følge af din arbejdsskade. Det drejer sig om partiel læsion af supraspinatussenen og partiel ruptur af subscapularissenen i venstre skulder.

Vi har tidligere fastsat dit varige mén til 10 %, men vi har nu afgjort, at dit mén efter arbejdsskaden er på 25 %.

...

Vi har genoptaget din sag, fordi det fremgår, at du har fået det værre siden vi sidst traf afgørelse, hvilket også fremgår af din spørgeskemabesvarelse.

...

Efter tabellens punkt D.1.5.4. vurderes skulder, med daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivi muskelsvind, til 25 %.

Den 22. juni 2021 traf vi afgørelse om din arbejdsskade, hvor vi anerkendte din skade i form af partiel læsion af supraspinatussenen og partiel ruptur af subscapularissenen i venstre skulder.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i den vejledende méntabel.

Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med ovenstående punkt.

Ifølge speciallægeerklæringen udfærdiget den 4. april 2024, har du konstante stikken-de/murrende smerte omkring venstre skulder, med udstråling ned til venstre albue.

Dine smerter forværres ved bevægelse, hvorfor du altid har overarmen ind til kroppen.

Flere gange dagligt er du nødsaget til at trække begge skuldre bagover for at få lindring, og dine smerter umuliggør flere daglige gøremål, hvor du hovedsageligt er nødsaget til at bruge højre hånd. Du har også smerter om natten, og du vågner op hver nat, hvor du skal gå lidt rundt i huset indtil du får ro i skulderen. Du kan godt ligge på venstre side, men kun kortvarigt.

Det fremgår ligeledes, at du har et dagligt behov for fast smertestillende medicin. Vi vurderer derfor, at du har daglige, belastningsudløste smerter i venstre skulder. Ved den lægelige undersøgelse er der påvist nedsat bevægelighed i venstre skulderled.

Frem-op kan du bevæge skulderen 0-20 grader, og ud-op kan du bevæge skulderen 0-30 grader mod normal 0-180 grader. Vi vurderer på den baggrund, at du har svært nedsat bevægelighed i venstre skulderled.

Der er ikke påvist muskelsvind af venstre skulderrunding eller overarm.

Vi har på baggrund af ovenstående gener skønsmæssigt fastsat dit samlede varige mén til 25 %."

Det fremgår bl.a. af selskabets afgørelse af 1/8 2024:

"Ud fra oplysningerne i sagen finder jeg det ikke dokumenteret, at der er sket en forværring. Jeg vurderer fortsat, at ulykken har givet dig et varigt mén på 10% og fastholder derfor vores tidligere afgørelse af sagen.

Da dit varige mén ikke vurderes at være højere end ved vores sidste afgørelse, kan jeg derfor ikke genoptage sagen.

...

AES afgjorde i 2021 sagen med 10%, hvor der var en samlet elevation på ca. 65-70 grader. Siden er du genoptrænet samt har fået blokader for dine smerter. Bevægeligheden er mindsket i perioden til 25 graders elevation. AES har givet 25% i méngrad for dette. De roder noget rundt i det, fordi de angiver, at der er et manglende muskelsvind så mén'et ikke lever op til punktet D.1.5.4. i mén-tabellen, og skriver at de derfor giver 10% mere. Så der er dermed manglende muskelsvind som AES, ikke har fradraget for hvilket der bør gøres.

...

I dit tilfælde er der, ifølge vores betingelser, et samlet mén på 20% efter punkt D.1.5.4. – som du dog er bedre end. Grundet det manglende muskelsvind og grundet forudbestående forandringer, finder vi at halvdelen skyldes de betydelige degenerative forandringer i skulderen som allerede var til stede inden ulykken i 2019. Disse er påvist med ultralyd og MR, og viser, at der var degenerative forandringer -også mere end aldersbetinget."

Det fremgår bl.a. af hospitalsjournalnotat af 17/10 2024:

"Patienten har taget konsekvensen af at hendes venstre skulder ikke tåler belastning ved at holde op med at arbejde og søge pension.

...

Venstre skulder findes klinisk med tegn til irriteret rotatorcuf med nedsat kraft ved SSP og smerter ved belastning. Sekundært impingement problematik."

Det fremgår af aktindsigt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulents vurdering af 5/12 2024:

"23. maj 2024

"I spl akt 24 fra d. 4/4-24 beskrives en jævn forværring af generne i ve skulder frem til for ca 1 år siden, hvorefter de har været stationære. Ve skulder beskrives med smerter, afladiget skulder-runding, muskelsvind i ve arm og svært nedsatte bevægelser (fremad 0-20, udad 0-30). Tilstanden relateres til D.1.5.4 25 % mén."

Det fremgår af svar på ultralydsskanning af venstre skulder af 8/4 2025:

"Normale forhold i caput longum bicepssenen, ingen tegn på tendinit eller øget væskeansamling omkring senen.

Der er degenerative forandringer af subcapularissen uden tegn på ruptur.

Der er degenerative forandringer i supraspinatussen uden tegn på rupturer eller hyperæmi, der er lille forkalkning på 6 mm sv.t. senetilhæftningen.

Infraspinatussen er upåfaldende. Ingen væskeansamling i skulderleddet

Den dynamiske vurdering er der ingen passage af tuberculum majus under acromion.

Konklusion:

Degenerative forandringer i subscapularis og supraspinatussener.

Tegn på frossen skulder.

...

Har talt med pt. I telefon i dag. Der går ikke rigtigt godt med skulderen (venstre) – og jeg undrer mig lidt over UL beskrivelse af en normal bicepssene, når det nu er sådan at den er tenotomeret for 5 år siden."

Det fremgår af kirurgisk journalnotat af 28/5 2025:

"Kommer i dag til en ny kontrol venstre skulder

Der er ingen varig lindring ved blokadebehandlingen, den klinger af igen efter nogle uger

OBJ US i dag:

smerter ved AC-leddet og pos CROSS OVER test

AROM: max elevation til 70 grader. Smerter og nedsat kraft ved JOBES test

udadrotation til 45 / indadrotation til hånd på balde.

PROM som AROM

pos HAWKINS TEST

god kraft ved indad og udadrotation.

Der kunne være indikation for artroskopi med subacromiel bursectomi og om muligt fjernelse af den forkalkning der både ses på rtg og er beskrevet ved UL.

Dertil AC-leds resection.

Pt vil gerne tage imod tilbuddet, - men vil også gerne vente til senere på året på grund af andre planer de næste måneder."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"18. Hvilke skader dækker vi

18.1 Personskade eller dødsfald

Forsikringen dækker personskade eller dødsfald, sket som følge af:

18.1.1 En ulykke

Ved en ulykke forstås en pludselig hændelse

...

19. Forsikringen dækker ikke

19.1

Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket.

...

19.3

Skade der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg.

19.4

Forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

19.5

Skade på kroppen som følge af nedslidning eller en overbelastning, der ikke er pludselig.

...

20. Hvad dækker vi

20.1 Varigt mén

Personskade der har medført et varigt mén fra 5 %.

...

20.1.2 Fastsættelse af varigt mén

Det varige mén fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntab. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen.

Det varige mén fastsættes på et rent medicinsk grundlag. Der tages ikke hensyn til eventuel nedsettelse af erhvervsevnen, forsikredes beskæftigelse eller andre individuelle forhold.

Méntabellen kan ses på www.aes.dk.

...

20.1.5 Eksisterende mén/lidelse

Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning, og kan ikke bevirke, at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/en sådan mén/lidelse ikke eksisterede."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, anmeldte, at hun den 18/10 2019 faldt på arbejde og slog venstre skulder. Klageren fik ved operation den 19/8 2020 bl.a. konstateret delvis overrivning af subscapularis og supraspinatus senerne i skulderen. Selskabet fastsatte den 11/6 2021 det varige mén efter ulykken til 10 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte i arbejdsskadesagen det varige mén først til 10 % og senere (den 13/6 2024) til 25 %. Selskabet har fastholdt méngradsvurderingen på 10 % med henvisning til, at forværringen skyldes forudbestående lidelse. Klageren ønsker, at selskabet i forsikringssagen betaler erstatning for højere men end 10 %.

Klageren har anført, at generne er forværrede, og at hun ikke forud for ulykken havde problemer med skulderen. Klageren har oplyst, at hun har fået tilkendt seniorpension og ikke kan arbejde på grund af smerterne. Klageren har anført, at forandringerne i skulderen og generne ikke er udtryk for almindeligt aldersrelateret slid, men er følgevirkninger af skaden, der skete ved ulykken.

Selskabet har anført, at klageren har betydelige degenerative forandringer i skulderen, og at delvis overrivning af supraspinatussen og subscapularissen kan skyldes degenerative forandringer. Selskabet har anført, at det ved skanninger er konstateret, at senerne stadig hænger sammen efter operation, og at klagerens forværring derfor skyldes tiltagende slidgigt og ikke ulykken. Selskabet har anført, at selskabets lægekonsulent grundet det manglende muskelsvind har vurderet det samlede mén til 20 % og har fratrasket halvdelen på grund af forudbestående lidelse. Selskabet har anført, at bevægeligheden efterfølgende "er væsentlig bedre, end hvad der fremgår af speciallægeerklæringen fra 4. april 2024 og svarer nu til 15 % mén mod de 25, som AES har afgjort til." Selskabet har anført, at "UL og MR-skanningen viser betydelige degenerative forandringer i skulderen, som er udover, hvad man forvente i forsikredes alder. Derudover ses delvis overrivning af to styresener i rotatormanchetten (subscapularis og supraspinatus)". Selskabet har anført, at klageren i 2023 fik diagnosticeret en frossen skulder, og at selskabets lægekonsulent ikke har fundet dokumentation for, at den frosne skulder har årsagssammenhæng med ulykken. Selskabet har anført, at klageren i maj 2025 er blevet tilbudt en operation af skulderen, som foretages på grund af slidgigt i skulderhøjdeleddet, hvilket underbygger, at der er tale om degenerative forandringer.

Det fremgår af røntgensvar af 10/12 2019: "Venstre skulder: Der er næbdannelse af acromion spidsen som ved impingement. Ingen bløddelskalk eller andre degenerative forandringer ikke heller i AG-leddet".

Det fremgår af skanningsbeskrivelse i sygehusjournal af 22/4 2020: "Der ses let øget mængde intraartikulær væske i humeroscapularleddet. Der ses diskret væskebræmme i bursa subakro-

miale, tolkes som tegn på bursitis. Der ses tegn på partiel læsion af supraspinatussenen, ... læsionen omfatter fleste (cirka 2/3) af superior og anteriore fibre (ved relation til bursa / bursal læsion). Ingen tegn på retraktion eller atrofi af musculus supraspinatus. Der ses næsten total læsion af subscapularissenen, cirka 8 mm proksimalt for tilhæftning med caput humeri og med cirka med op til cirka 12 mm tilbage retraktion, bedst synlig på aksial rekonstruktion. Biceps longus senen ses på plads i sulcus, men der ses let øget signalintensitet helt kranielt ved bicepsanker niveaue, kan være mistanke om skade / labrumlæsion. Upåfaldende forhold svarende til infraspinatussenen. Der ses tegn på degenerative forandringer i AC-leddet med hypertrofi og enkelte små subkondrale cyster. Der ses let reduktion af subakromiale spatium pga. degenerative forandringer/randudtrækninger fra AC-leddet som medfører delvis kompression af musculus supraspinatus".

Det fremgår af sygehusjournal af 23/4 2020: "MR-skanningen viser partiel læsion af supraspinatussenen og fuldtykkelses men inkomplet læsion af subscapularis senen".

Det fremgår af operationsbeskrivelse af 19/8 2020: "Fund/patologi moderat synovitis, specielt fortil/opadtil i leddet. Trevlet bicepssene, som ligger subluxeret medialt hen over tub. min. superiore GHligament rumperet. svær irritation ud i sulcus. ruptur af subscapularis senen sv.t. øverste ½-del. med betydelig retraktion i vævstab. Den resterende del noget udtyndet. ruptur af den forreste ½-del af SSP - ligeledes med nogen forkortning/vævstab. Dog rimelig god sene-kvalitet. Resten af SSP er fastsiddende og i god kvalitet. ISP uden anmærkninger. Forreste labrum rød/irriteret men intakt og fastsiddende. ingen tegn til SLAP læsion. bagrelabrum uden anmærkninger. Brusken på caput pæn. Lette degenerative forandringer i brusken på cavitas. Subacromielt findes en noget irriteret bursa og undersiden af acromion ses med ossøs udbygning ind mod AC-leddet".

Det fremgår af sygehusjournal af 20/4 2021: "RGT: Venstre skulder: Der er 8 mm stor calcaria kranialt for tuberculum majus. Der er diskrete osteofytter på caputs mediale ledflade kant som tegn på artrose i humeroglenoidalleddet med meget diskret brusk højde reducere kranialt i

leddet. Begyndende næbdannelse af acromion spidsen som ved impingement. Ingen forandringer i AG-leddet. UL-skanning af venstre skulder: pt. kan ikke kooperere til undersøgelsen. Let intraartikulære ansamlinger. Der er mistanke om lille partiel læsion proksimalt i biceps caput longum senen. Subscapularissenen kan ikke visualiseres, formentlig total ruptur. Der ses partiel læsion distalt sv.t. supraspinatussenen. Infrapinatussenen skønnes intakt".

Det fremgår af funktionsattest af 11/5 2021: "23. Er bevægeligheden i skulderleddet nedsat (med frit skulderblad)? ... Ja ... Fremad-opad ... Højre 0-180 ... Venstre 0-90 ... Udad-opad ... Højre 0-180 ... Venstre 0-90 ... Bagud ... Højre 0-40 ... Venstre 0-20 ... Udadrejning ... Højre 0-60 ... Venstre 0-30 ... Indadrejning ... Højre 0-90 ... Venstre 0-90".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 28/5 2021 indhentet af selskabet: "**Objektivt** ... Der er nedsat bevægelighed i venstre arm og flektorer i venstre skulder til 90° mod 140° på højre side. Der er en ekstension på 20° på venstre side mod 40° på højre side. Der er en abduktion på 45° på venstre side mod 160° på højre side. Der er en udadrotation på 15° på venstre side mod 40° på højre side. Der er en normal indadrotation på både højre og venstre side. ... Der findes betydelige smerter ved bevægelse af venstre arm og forsøg på bevægelse af venstre arm og smerterne fortsætter også efter at bevægelsen er ophørt. ... Der er et omfang på højre overarm på 30 cm. Venstre overarm måler 32 cm på grund af udtalt hævelse omkring skulder og overarm. Højre underarm måler 24 cm og venstre 23 cm. Der er tydelig muskelbug på venstre side efter bicepssenerectien".

Det fremgår af sygehusjournal af 17/5 2023, at "Patienten har fået tiltagende ondt gennem den sidste tid og demonstrerer i dag en svært nedsat bevægelighed med fleksion og abduktion kun til ca. 30 grader og udadrotation nul. Passivt er bevægeligheden ikke meget bedre og med kraftig smertereaktion når man presser hende i opnåelige yderstillinger".

Det fremgår af ultralydsundersøgelse af 13/6 2023: "Følger efter partiel ruptur af supraspinatussenen. Degenerative forandringer i subscapularissene. Tegn på frossen skulder".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/4 2024 indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring: "Ved passiv bevægelse er der relativ blødt stop hvor patienten ikke kan holde stillingen men trækker armen til sig pga. smerter inde i selve skulderen. Umiddelbart ingen skurren i det relative beskedne bevægeudslag der kan fremkaldes. Bevægelse i skulderled Hø./Ve. (passivt i partentes): Fleksion 170/20° (180/30°), abduktion: 180/30° (180/30°), ekstension 20/10° (30/10° fast stop), udadrotation 45/0° (45/30°), indadrotation: højre hånd til Th12 og venstre hånd kan næppe nå crena ani. ... Ve. albue og underarme: Upåfaldende ved inspektion. Får smerter i skulderen ved forsøg på fuld ekstension og hyperekstension, ellers ingen bevægelsesmerter (0-150°) og ingen instabilitet eller skurren. Negativ Cozins test. ... Omfangsmål OE hø./ve.: Overarme (10 cm proksimalt for lateral epikondyl): 29/31, albueled (over epikondylerne): 25/26, underarm (størst omfang): 23/23, håndled: 16/16, handskemål: 19/19 cm. Muskelstyrke ved bevægelse over hø. skulder, albue og håndled vurderes til styrke 5/5 (kan ikke brydes, fuld udslag). På venstre side kan det ikke angives på skulder grundet den svære nedsat bevægelse og smertereaktion, på albue og håndled ligger det på 4/5 (kan brydes og skyldes hovedsageligt smertereaktion i skulder.) Håndtrykskraft målt med JAMAR hø./ve.: 24, 1 / 4,3 kg. (Smerter i venstre skulder ved undersøgelsen ligeledes) ... Der er tale om følgere efter venstre-sidige traumatisk cuff-læsion med retraktion og herudover udvikling af frossen skulder. ... Tidshorizonten fra skade til operation og fundene ved operationen august 2020 taler for permanent nedsat bevægeudslag grundet tilstanden af cuffmuskulaturen. Frossen-skulder problematik har været relativ længe uden tegn til bedring trods flere steroid-blokade behandlinger. Smertereaktionen over hele skulderbæltet taler for en form for kronisk smertetilstand ud over den mekaniske deficit på selve leddet".

Det fremgår af sygehusjournal af 17/10 2024, at "Venstre skulder findes klinisk med tegn til irriteret rotatorcuf med nedsat kraft ved SSP og smerter ved belastning. Sekundært impingement problematik".

Det fremgår af svar på ultralydsskanning af 8/4 2025: "Normale forhold i caput longum biceps-senen, ingen tegn på tendinit eller øget væskeansamling omkring senen. Der er degenerative

forandringer af subcapularissenen uden tegn på ruptur. Der er degenerative forandringer i supraspinatussenen uden tegn på rupturer eller hyperæmi, der er lille forkalkning på 6 mm sv.t. senetilhæftningen. Infraspinatussenen er upåfaldende. Ingen væskeansamling i skulderleddet. Den dynamiske vurdering er der ingen passage af tuberculum majus under acromion ... Har talt med pt. I telefon i dag. Der går ikke rigtigt godt med skulderen (venstre) – og jeg undrer mig lidt over UL beskrivelse af en normal bicepssene, når det nu er sådan at den er tenotomeret for 5 år siden".

Det fremgår af kirurgisk notat af 28/5 2025: "OBJ US i dag: smerter ved AC-leddet og pos CROSS OVER test AROM: max elevation til 70 grader. Smerter og nedsat kraft ved JOBES test udadrotation til 45 / indadrotation til hånd på balde. PROM som AROM pos HAWKINS TEST god kraft ved indad og udadrotation. Der kunne være indikation for artroskopi med subacromiel bursectomi og om muligt fjernelse af den forkalkning der både ses på rtg og er beskrevet ved UL. Dertil AC-leds resection".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 18, at forsikringen dækker personskade sket som følge af en ulykke. Det fremgår af punkt 19, at forsikringen ikke dækker skade der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom, sygdomsanlæg eller forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom. Det fremgår af punkt 20.1.5, at "Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning, og kan ikke bevirke, at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/en sådan mén/lidelse ikke eksisterede".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at hun som følge af ulykken den 18/10 2019 kan have et dækningsberettigende mén, som overstiger 10 %, idet klageren har godtgjort, at der er indtrådt en forværring af hendes gener, som kan henføres til ulykken. Selskabet skal derfor betale for og indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmar-

kedets Erhvervssikring med henblik på en vurdering af méngraden efter ulykken. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå i den videre sagsbehandling.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i det lægelige materiale fra 2023 og frem er oplysninger om en forværring af klagerens gener. Det fremgår af sygehusjournalen af 17/5 2023, at klageren har fået tiltagende ondt, og at hun ved undersøgelse demonstrerer en svært nedsat bevægelighed. Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/4 2024, at klagerens bevægelighed i venstre skulder – ved sammenligning med målingerne i funktionsattest af 11/5 2021 – er væsentligt nedsat, og at klageren har konstante stikkende/murrende smerter med udstråling til albuen. Smerterne forværres ved fysisk aktivitet. Nævnet er opmærksom på, at klagerens bevægelighed ved elevation og fleksion i kirurgisk notat af 28/5 2025 er målt som forbedret i forhold til undersøgelsen i 2024.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 4/4 2024, at "Der er tale om følgere efter venstresidige traumatisk cuff-læsion med retraktion og herudover udvikling af frossen skulder. ... Tidshorisonten fra skade til operation og fundene ved operationen august 2020 taler for permanent nedsat bevægeudslag grundet tilstanden af cuffmuskulaturen".

Nævnet har videre lagt vægt på, at der ikke ses at foreligge oplysninger om klagerens skulder fra før ulykken, at klageren blev opereret næsten 1 år efter ulykken, og at der ved operationen – udover seneruptur – blev fundet moderat synovitis, svær irritation ud i sulcus og lette degenerative forandringer i brusk. Nævnet bemærker, at disse fund efter omstændighederne vil kunne være en følge af et traume, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er rette instans til at afgøre, i hvilket omfang der foreligger forudbestående degenerative forandringer, som selskabet kan foretage fradrag for, når méngraden fastsættes.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

102348

Ankenævnet for Forsikring

31.

102348

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Gjensidige Forsikring, skal betale for og indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal inddrage den vejledende udtalelse i selskabets videre sagsbehandling og afgørelse af klagerens krav. En eventuel yderligere erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Hans-Jørgen Nymark Beck