

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2025 blev i sag nr. 102553:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikringsselskabet Vejle Brand g/s
Gormsgade 2
7100 Vejle

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 6/11 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg er ikke enig i udmålingen af mengrad. Forsikringsselskabet har afgjort denne til 5%, men jeg mener at jeg skal ligge højere - formentlig mellem 10-15%.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Yderligere erstatning i form af højere mengrad."

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

"Indklagede henholder sig i det hele til resultatet af de 2 af hinanden uafhængige vurderinger, som er foretaget af selskabets lægekonsulenter ifølge hvilke følgerne efter ulykkestilfældet den 21.07.2021 udgør en méngrad på 5 %, jf. Méntabellens pkt. D.1.5.2."

"Indklagede har vurderet de varige følger efter et ulykkestilfælde den 21.07.2021 til at udgøre en méngrad på 5 %, jf. EAL-méntabellens pkt. D.1.5.2.

Klager mente, at méngraden skal vurderes højere.

Indklagede fastholder vurderingen.

Skadeanmeldelse modtoges den 01.07.2024. Modtagelsen bekræftedes i mail af samme dato. Bekræftelsesmail fremlægges i sagen.

Der indhentedes i første omgang journal hos klagers egen læge. Journal modtoges 05.07.24. Journal fremlægges i sagen.

Selskabets lægekonsulent forelagdes journal, og der anbefaledes indhentelse af speciallægeerklæring, som udarbejdedes af speciallægen den 11.09.2024.

På grundlag heraf efter forudgående forelæggelse for indklagedes lægekonsulent meddeltes klager indklagedes vurdering den 29.09.2024.

Klager var uenig, og der indhentedes en second opinion hos en af indklagedes andre lægekonsulenter, som forelå den 23.10.2024. Resultat heraf meddeltes klager den 24.10.2024. Resultatet var i lighed med den første vurdering en méngrad på 5 %, jf. méntabellens pkt. D.1.5.2.

Som følge af klagers fortsatte uenighed behandles sagen nu i Ankenævnet for Forsikring"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af notat af 23/11 2023 fremgår bl.a.:

"Afslutningsnotat efter almen genoptræningsplan

...

kommer til genoptræning efter hø. sidig laterjet d. 7/6-2023. Der er pæn gang i bevægeligheden og smerterne er begrænsede. Anvender ingen smertestillende.

AROM(Stående)/PROM(Rygliggende):

Fleksion: 160°/170° ER med smerter over skulder trækkende til nakken.

Ekstension: som venstre.

Abduktion: 160°/160°

Udadrotation(albuen i siden): 40/45°

Udadrotation(albue i 90 gr. abd),: 45°/

Indadrotation(albue i 90 gr. abd),: 60°/

Indadrotation: til lænd

Forløb:

[Klageren] har i perioden fra de 24.07.23 til den 20.11.23 været tilknyttet genoptræningsenheden i ... kommune og har modtaget i alt 4 individuelle sessioner + 14x holdtræning, som har bestået af undersøgelse samt instruktion i mobiliserende, stabiliserende samt styrkebefordrende øvelser i hht. operationsplan.

Øvelserne er udført som hjemmeøvelser med opfølgende sessioner og herefter overgået til holdtræning, hvor der er gjort brug af konventionelle styrketræningsmaskiner.

[Klageren] har været mødestabil og har med tiden fået godt styr på øvelserne.

[Klageren] har haft en del

Afslutning:

Sub: Bedring ift. smerter efter træning efter reducere af belastningen.

Row: 3x10, 45 kg

Nedtræk: 42kg, 3x15

Reversefly, 10kg 3x20

Skulderpres 10kg, 3x15

Pec. maskine: 20kg, 3x16

Træk til skulder 15kg, 3x15 Når albuerne når vandret opleves forsat stivhed.

Bag ekstensions uden vægt 3x15 (+ 6 kg)

Rygliggende udrot med elastik og fokus på den ekscentriske fase. 3x10, hvor der ses bedst styring af GH.

AROM(Stående)/PROM(Rygliggende):

Fleksion: 140°/150° ER med smerter over skulder trækkende til nakken.

Ekstension: som venstre.

Abduktion: 150°/150°

Udadrotation (albuen i siden): 40/45°

Udadrotation (albue i 90 gr. abd): 80°/80

Indadrotation (albue i 90 gr. abd): 20°/50

Indadrotation: til L5/L5

Konklusion:

[Klageren] er tilfreds med det opnåede resultat."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 11/9 2024 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Den 21.7.2021 er patienten, under ... spil, uheldig hvor han står med en bold, som han falder over, ... og han tager efterfølgende fra med højre arm, der er bagved kroppen. Han mærker med det samme et tydeligt smæld, fejlstilling og smerter, svarende til højre skulder. Primært set på ... Sygehus, hvor man foretager reposition i blok og patienten bliver efterfølgende immobiliseret i slynge. I november 2021 har patienten i forbindelse med et mindre løft af ...bord en fornyet episode, hvor han denne gang reponeres i i.v. rus.

Patienten havde efterfølgende problemer med positionel instabilitet og bliver, i forbindelse med flytning til ..., vurderet den 10.1.2023. Man foretager supplerende MR-skanning inden vurderingen i november 2022, hvor man rejser mistanke om en større ossøs Bankartskade. Der laves supplerende CT-skanning i februar 2023, der bekræfter en større skade på ledhovedet (Hill Sachs skade) samt afrivning fortil på ledeskålskanten, hvor den andrager ca. 18% i AP-diameteren.

På baggrund af knogleskaden anbefales en stabiliserende operation med rekonstruktion af skålskaden med transposition af knogleklods den 7.6.2023. Under operationen påvises den store defekt, som kompenseres med processus coracoideustransposition. Efterfølgende bliver patienten immobiliseret med armslynge i 6 uger og opstarter genoptræning på ... Sygehus.

Patienten kontrolleres den 11.9.2023, hvor han har stramhed i yderstillinger med problemer, når han skal lave øvelser. Acceptabel bevægelighed og stabil skulder. Der foretages røntgen, som viser pæn indheling af klods antero-inferiort.

Ved kontrollen diskuteres venstre skulder, som patienten fortsat har positionel instabilitet med og ved supplerende MR-skanning samt CT-skanning finder man også her tydeligt tab af knogle, svarende til den forreste del af ledeskålen, samt en større kompressionsskade, svarende til ledhovedet (Hill Sachs læsion). Klinisk er patienten instabil og man aftaler efterfølgende operation, svarende til venstre skulder den 11.6.2024. Patientens har efterfølgende været genoptrænet med specialiseret fys i 6 uger og yderligere 6 uger til almindelig fys ... Patienten afventer 3 måneders kontrol.

Klager

1. Smerter

Venstre [højre] skulder: Patienten har en murrende konstant smerte omkring højre skulderåg i hvile på forsiden med udstråling mod bryst og nakke. Han kan i perioder have jag ud i højre arm ved pludselige bevægelser. Der kan være lejringsmerter, der medfører at han vågner om natten. Fornemmelserne forværres tydeligt under aktivitet. Patienten tager p.n. smertestillende medicin efter behov.

Højre [venstre] skulder: Patienten har endnu ikke været i fuld belastning, men han har antydningvist de samme symptomer på venstre side.

2. Stabilitet

Patienten føler aktuelle skulder stabil på højre side og der har heller ikke på venstre side været ledscred. Patienten angiver klunk/kliklyde i perioder fra både højre og venstre skulder.

3. Bevægelse

Patienten har opnået pæn bevægelse med let begrænsede yderstillinger i alle niveauer, men forventeligt i forhold til de stabiliserende operationer. Generne med bevægeligheden gør, at han ikke bryder sig om at lave hurtige accellererende bevægelser i rum. Har ubehag ved kast med højre side, som er hans kastearm. Kan ikke dyrke skulderbelastende ketchersport. Han synes selv, at det mest generende er hans indadrotation.

4. Kraft

Han har nedsat skubbe- og rykkekraft i højre arm. Han har problemer med at presse og trække generelt.

5. Øvrige

Han kan have lidt sovende fornemmelser i 4. og 5. finger på begge sider, samt ydersiden af hænderne. Der er ikke føleforstyrrelser, andet end omkring arret på begge sider deltopektoralt.

...

Objektivt

...

Overekstremiteter

Skuldre, topografi: Højre: der ses en ca. 9 x 1 cm bred cikatrice deltopektoralt, sufficient. Der ses let muskulær atrofi på bagsiden. På venstre side ser man en 8 x 0,5 cm lang cikatrice, sufficient. Nedsat sensibilitet omkring arret. Let atrofi posteriort.

Bevægelighed:

Højre: fremadføring aktivt/passivt: 160/170, sideføring aktivt/passivt: 160/170, udadrotation 0/45,

indadrotation til hoftekam.

Venstre: Fremadføring aktivt/passivt: 150/150, sideføring: 150/150, udadrotation 0/40, indadrotation til hoftekam.

Kraft: Der er bilateralt nedsat udadrotationskraft og abduktionskraft, mest udtalt på den nyoperede venstre side. Acceptabel fremadføringskraft.

Kollisionstest: Patienten har ikke noget ubehag ved subakromielle tests eller AC-tests bilateralt.

Cuff: Isometrisk testet velfungerende cuff-funktion.

...

Neurologi: Nedsat sensibilitet svarende til begge arømråder på forsiden af skuldre. Der er ingen øvrige udfald. Refleksforhold ikke undersøgt.

...

Resumé

...årig mand, som pådrager sig traumatisk højresidig skulderluxation i juli 2021 i forbindelse med fald på skulder, hvor han tager fra. Efterfølgende reponeret men under mindre belastning i november måned fornyet luksation. Udredes efterfølgende med MR-skanning og CT-skanning, der påviser større ossøs skade, svarende til ledhoved og ledskål, samt skade på ledlæbe og ledkapsel. Efterfølgende rekonstrueret i juni 2023 med Latarjet knogleprocedure, hvor patienten efterfølgende genoptrænes gennem en 3 måneders periode.

Diagnoser

Luxatio articulatio gleno-humeralis dx. Sequelae, følger efter ledscred i højre skulder.
Luxatio articulatio gleno-humeralis sin. Sequelae, følger efter ledscred i venstre skulder med følger.
Lumbago, nedre lændesmerter.

Konklusion

Ved gennemgang af sagsakter samt klinisk kontrol finder undertegnede vedrørende aktuelle højre skulder, at han ved aktuelle traume har pådraget sig traumatisk højresidig luksation, hvor der ikke tidligere har været skulderproblemer med både skade på bløddele og knogler omkring højre skulder.
Patientens symptomer opstod akut og der var efterfølgende brosymptomer med fornyet luksationstendens på minimal belastning/traume. Efterfølgende stabiliseringsoperation med knogleprocedure har givet patienten en stabil højre skulder med lette bevægeindskrænkninger, lette krafttab, men med fortsat funktionelle begrænsninger og lette gener i forbindelse med aktivitet. Patienten har konkurrerende gener fra en tidligere traumatisk lukseret venstre skulder, som er nyopereret i juni 2024, hvilket giver ekstra problemer med 2 stabilitetsopererede skuldre. Vedrørende højre skulder vurderes tilstanden medicinsk stationær og kan afgøres forsikringsmæssigt."

Af selskabets afgørelse af 29/9 2024 fremgår bl.a.:

"Efter en gennemgang af sagen har lægekonsulenten vurderet det varige mén til 5 % med afsæt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings Méntabel:

Lægekonsulenten har lagt vægt på:

Skadesbeskrivelse	Nu ... år mand. Har foretaget en uheldig bevægelse i forbindelse med et fald. På skadestue med højresidig skulderluxation (luxatio humeroscapularis dx). Sættes på plads og efterfølgende røntgen viste intet ledsagende brud. Den 30.11.2021 og august 2022 nye ledscred i højre skulder som går på plads umiddelbart. MR viste ossøs Bankart læsion (afrivning af skulderleddets forreste kapsel). Senere CT viste desuden en Hill-Sachs læsion på ledhovedet. Operation 7.6.2023: Latarjet op. - Skulderen stabiliseres med knogleklods taget fra ravenenæbsbenet (processus coracoidea).
-------------------	---

Ankenævnet for Forsikring

6.

102553

Skadens følger	Speciallægeerklæring den 11.9.2024: Er højrehåndet Klager: "Antydningssvis" konstant murrende smerte, der foveres ved aktivitet. natlige smerter. Ingen instabilitet. Nedsat bevægelse. Nedsat kraft. Sovende fornemmelse i 4-5. finger. Kan ikke dyrke ketchersport. <u>Fund:</u> Ar på 9x1 cm Aktive bevægelser i skuldre højre/venstre: Fremad 160/150; Udad 160/150, Udadrejning 0/0. Nedsat kraft ved udadrejning og udadføring (ikke graderet). Føleforstyrrelse omkring ar, ellers ikke på arm og hånd.
Endelig konklusion	Isoleret set fastsættes méngraden for højre skulder til 5% jf. D.1.5.2., idet der lægges vægt på lette smerter. let nedsat bevægelse og nedsat kraft.

Jeg gør opmærksom på, at der er en række ulemper, som der ikke gives erstatning for. Skaden kan have ændret hverdagen på mange måder, men fastsættelse af méngraden sker alene på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og er derfor uden hensyntagen til for eksempel erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller eventuel nedsættelse af evne til at tjene penge (erhvervsevnetab).

Forsikringssummen på ulykkesforsikringen var på skadetidspunktet 1.206.162 kr., og erstatningen udgør 5 % heraf svarende til 60.308 kr."

Af klagerens brev af 4/10 2024 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har kigge lidt på jeres afgørelse at min sag ang. Højre skulder. Jeg kan se at i ligger vægt på lette smerter. Det kan jeg ikke se er beskrevet nogle steder. Jeg har en konstant murren og forværret smerter ved bevægelse og nogle bevægelser fremprovokere jag igennem armen. Jeg har nedsat kraft, og let nedsat bevægelighed i Fremad føring og side føring. Jeg kan ikke rotere i skulderleddet, så jeg kan få min arm om på ryggen. Så er ikke enig i at jeg ligger i den rubrik 1.5.2"

Af klagerens brev af 16/10 2024 til selskabet fremgår bl.a.:

"Den 4. oktober sendte jeg en mail, hvori jeg gjorde opmærksom på, at jeg ikke er enig i, at I fastholder de 5% i méngrad på min skulder.

Jeg har ikke hørt noget fra dig om I er villige til en genvurdering af procentsatsen ud fra mine argumenter, som jeg desværre ikke nåede at få færdiggjort, da der opstod en situation, jeg måtte tage mig af. Der er flere ting i det, bl.a. også at min nattesøvn er forringet, da jeg vågner om natten pga. smerter. I forbindelse med operationen, har de flyttet rundt på nogle muskler og sener i skulder leddet, så jeg skal lære at bruge mine arme anderledes. Og at min anden skulder heller ikke er fuldt funktionsdygtig, hvilket bør indikere en højere procent."

Af selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulents vurdering (second opinion) fremgår bl.a.:

"Relevant hændelse egnet til ledscred i en forud rask skulder og påvist sikker traumatisk skade i form af ledscred, samt ledlæbeskade med brud på ledsålen - opereret med stabiliserende operation. Ved status er der indhentet en ort kir SLE udfærdiget d 11.09.2024.

Klager over konstante smerter i højre skulder og den tilsk tager smertestillende medicin efter behov. Der er klunk lyde fra skulderen. Der er nedsat kraft og sovende fornemmelse i 4+5 finger.

Objektivt er der ar på højre skulder samt let muskelsvind bag på skulderen. Der er nedsat bevægelighed i højre skulder (frem op 0-160, ud op 0-160). Der er nedsat udadrotationskraft og udadføringskraft. Der er føleudfald svt ar men ingen øvrige føleforstyrrelser. Gener i højre skulder er for enelige med 5% VM svt punkt D.1.5.2"

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

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1980'erne – anmeldte den 1/7 2024 en skade på højre skulder efter et fald den 21/7 2021. Ved faldet fik han en skulderluxation, og han fik senere konstateret en knogleskade svarende til ledhoved og ledsål og en skade på ledlæbe og ledkapsel. Han fik en stabiliseringsoperation i juni 2023. Selskabet indhentede en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring og betalte erstatning for et varigt mén på 5 % for generne i højre skulder. Klageren ønsker, at selskabet betaler yderligere erstatning for varigt mén. Han har anført, at det varige mén som følge af hændelsen er mellem 10 og 15 %.

Selskabet har fastholdt vurderingen på 5 %. Selskabet har henvist til, at to af selskabets lægekonsulenter uafhængigt af hinanden har vurderet det varige mén til 5 %, jf. méntabellens pkt. D.1.5.2.

Ankenævnet for Forsikring

8.

102553

Der fremgår afslutningsnotat af 23/11 2023, at "Der er pæn gang i bevægeligheden og smerterne er begrænsede. Anvender ingen smertestillende ... Konklusion: [Klageren] er tilfreds med det opnåede resultat."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 11/9 2024, at klageren "har en murrende konstant smerte omkring højre skulderåg i hvile på forsiden med udstråling mod bryst og nakke ... i perioder ... jag ud i højre arm ved pludselige bevægelser. Der kan være lejringsmerter, der medfører at han vågner om natten. Fornemmelserne forværres tydeligt under aktivitet. ... tager p.n. smertestillende medicin efter behov ... føler aktuelle skulder stabil på højre side ... angiver klonk/kliklyde i perioder fra både højre og venstre skulder ... har opnået pæn bevægelse med let begrænsede yderstillinger i alle niveauer ... han bryder sig [ikke] om at lave hurtige accelererende bevægelser i rum. ... synes selv, at det mest generende er hans indadrotation... har nedsat skubbe- og rykkekraft i højre arm. ... problemer med at presse og trække generelt ... lidt sovende fornemmelser i 4. og 5. finger på begge sider, samt ydersiden af hænderne. ... Skuldre, topografi: ... let muskulær atrofi på bagsiden. Bevægelighed: Højre: fremadføring aktivt/passivt: 160/170, sideføring aktivt/passivt: 160/170, udadrotation 0/45, indadrotation til hoftekam... Kraft: Der er bilateralt nedsat udadrotationskraft og abduktionskraft, mest udtalt på den nyopererede venstre side. Acceptabel fremadføringskraft ... Nedsat sensibilitet svarende til begge arområder på forsiden af skuldre ... har pådraget sig traumatisk højresidig luksation, hvor der ikketidligere har været skulderproblemer med både skade på bløddele og knogler omkring højre skulder ... Efterfølgende stabiliseringsoperation med knogleprocedure har givet patienten en stabil højre skulder med lette bevægeindskrænkninger, lette krafttab, men med fortsat funktionelle begrænsninger og lette gener i forbindelse med aktivitet."

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren ikke har bevist, at han er påført et varigt mén på mere end 5 procent som følge af den anmeldte ulykke.

Ankenævnet for Forsikring

9.

102553

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at klageren har en murrende konstant smerte i hvile og kan have natlige lejringsmerter. Smerterne forværres under aktivitet. Det fremgår videre af speciallægeerklæringen, at klageren har "lette bevægeindskrænkninger, lette krafttab, men med fortsat funktionelle begrænsninger og lette gener i forbindelse med aktivitet".

Nævnet har også lagt vægt på, at "Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed" er fastsat til et varigt mén på 5 % i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabels punkt D.1.5.2.

Nævnet bemærker, at méntabellens punkt D. 1.5.3 (der giver 10% mén), forudsætter at klageren har daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader, hvilket ikke ses at være tilfældet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck