755/06

Den 30. august 2006 blev i sag nr. 68.357:

xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx xx xxx
xxxx xxxxxx

mod

Pen-Sam Skade
forsikringsaktieselskab
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har fritidsulykkesforsikring i Pen-Sam Skade forsikringsaktieselskab, klager over størrelsen af den af selskabet fastsatte méngrad i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har udbetalt en méngodtgørelse 35.000 kr. svarende til méngrad på 35 %.

Det fremgår af skadeanmeldelsen dateret den 9/3 2003, at klageren den 4/3 2003 var udsat for et færdselsuheld, hvorved hun pådrog sig en skulderskade. Selskabet har anerkendt ulykkestilfældet som dækningsberettigende, hvilket blev meddelt klageren den 15/5 2003. Til brug for sagens behandling anmodede selskabet om en ortopædisk kirurgisk speciallægeerklæring. Erklæringen, som blev udfærdiget af overlæge J.F., er dateret den 15/12 2004. Af denne fremgår bl.a.:

"**OBJEKTIVT**:

Almentilstand god, ernæringstilstand middel. Psykisk upåfaldende.

Afklædning forgår besværligt uden brug af højre arm.

Med pt. stående ses højre skulder hængende. Efter nogen tids bevægeundersøgelser, kan pt. dog godt kortvarigt holde skulderen oppe.

Der er fri bevægelighed i halsen.

Let svind af øverste skulderbladsmuskel og deltamuskel, måske også af kappemusklen på højre side.

Omfangsmål:	højre:	venstre:
Overarm:	30 cm	30 cm
Underarm:	25 cm	24 cm
Handskemål:	19,5 cm	20 cm
Skulderbevægelighed:	90^o- 60^o - 15^o - 35^o - 90^o	180^o - 180^o - 35^o - 70^o - 90^o

Højre hånd kan kun føres til hoften og når ikke om på bagsiden af kroppen, medens venstre hånd når op mellem skulderbladene.

Albuer:	få ^{o} - 140^o	0^o - 140^o
Håndled: bagud-fremad	80^o - 90^o	80^o - 90^o
Håndled: mod tommel-lillefinger	20^o - 30^o	20^o - 30^o

Samtlige fingerbevægelser er normale; men medens bøjemusklerne fungerer hurtigt på højre side fungerer alle strækkemuskler langsomt og med nedsat kraft. Slutresultatet er dog ens på begge sider. Håndtrykskraften er forsvindende på højre side, normal på venstre.

Ingen påviselige føleforstyrrelser. Normale håndledspulse.

RØNTGEN:

Der foreligger ingen undersøgelser, der kan belyse nerveforandringerne.

RESUMÉ OG KONKLUSION:

51-årig kvinde pådrager sig ved styrt med knallert ledskred i højre skulder, påpladssat akut. I efterforløbet oprensning af ledsammenvoksninger ved kikkertoperation. Efter dette udviklet forstyrrelser i muskelfunktionen i hele armen, søgt behandlet med fysioterapi med ringe effekt.

Arbejdet afbrudt ved skaden, ikke genoptaget. Pt. er nu indstillet til fleksjob.

Klager over nedsat skulderbevægelighed, muskelsmerter, nedsat styring af højre arm og nedsat kraft.

Objektivt findes let svind af skulderbladsmuskler og de små håndmuskler. Stærkt nedsat højre skulderbevægelighed. Normal bevægelighed i hele armen, men med

langsom muskelfunktion og ringe kraft i strækkesiden af armen. Ingen påviselige føleforstyrrelser.

Der foreligger et atypisk 'skulder-hånd syndrom', der har nedsat brugbarheden af højre arm væsentligt. Der er ikke udsigt til, at yderligere udredning vil føre til funktionsforbedring, hvorfor sagen foreslås afgjort med et ikke ubetydeligt mén svarende til det påviste funktionstab. Der foreligger også et væsentligt erhvervsevnetab."

Endvidere indhentede selskabet yderligere lægelige oplysninger. Af journal fra S. sygehus fremgår af ambulantnotat fra den 7/12 2005 følgende:

"Objektivt

AT upåvirket.

Columna cerv.: Fri bevægelighed i alle retninger. Negativ foramen kompressionstest, ingen særlig bløddels ømhed i nakkeregionen. Hø. UE: Der er ømhed i rotator cuffen bagtil og på udsiden. Der er ikke tale om markant muskelsvind sammenlignet med ve. side.

Der er fri passiv bevægelig over hø. skulder men hun ømmer sig lidt i yderstilling, aktivt kan pt. ikke bringe armen til vandret og der er nedsat kraftbeføjelse under specielt abduktion og udadrotation.

God funktion over albuen, i hånd og fingre er der svækket ekstension, derimod er der tilsyneladende god fleksion over både hånd og fingre, der er ingen kontrakturer idet hånd og fingre kan udstrækkes fuldt ud, passivt og ekstenderet fuldt ud.

I hvilestilling er 4. og 5. finger imidlertid i let fleksionsstilling.

Der er bevaret sensibilitet og normale dybe reflekser. Pt.s funktion af hø. arm og hånd virker akavet og kluntet.

Dyskoordineret, hun kan ikke række ud efter ting, hun griber usikkert og kan ikke holde fast. Der er normale tonus forhold.

Konklusion

Nogen klar diagnose er vanskelig på det foreliggende. Der foreligger åbenlys dyskoordination i hø. arm og hånd under praktisk brug, der er tilsyneladende også lette kontrakturer i ulnariske led. Der er imidlertid ved gentagne undersøgelser fuldstændig normal neurofysiologiske forhold. Neurologerne har overvejet dystoni diag-

nose, også selv om de neurofysiologiske forhold ikke har kunnet bekræfte dette. Jeg har ikke noget andet bedre bud. Der er tydeligvis fortsat rotator cuff problematik i hø. skulder men langvarig optræning har ikke kunnet ændre på dette. Hun har håndskinne som hjælpemiddel omkring hø. hånds funktion. Jeg har ikke yderligere forslag til behandling/optræning eller særlige nye undersøgelser."

Resultatet fra MR-scanning dateret den 26/6 2003 viste følgende:

"**Beskrivelse**:

HØ skulder: Der ses en Hill-Sachs-læsion, i øvrigt normale ossøse signalværdier. Der er læsion af forreste labrum Biceps- og subscapularissenen er intakte. Der ses en mindre mængde væske profund for m. infraspinatus. Acromioclaviculærleddet ses med ganske diskret artrose. Der er dårlige pladsforhold profund for acromion og der ses ganske lette signalforandringer i supraspinatussenen. Bruskforholdene er upåfaldende. Normale forhold sv.t. øvrige medscannede bløddele.

Diagnoser: Hill-Sachs-læsion caput hum.dxt.
Læsio labrum ant. art. glenohumerale dxt.
Mindre vskeansamling frofund for m. infraspinatus dxt.
Tendinitis supraspinatus dxt. l.gr."

Klageren er endvidere den 24/8 2004 blevet undersøgt på G. sygehus, klinisk neurofysiologisk afdeling. Af journalen herfra fremgår:

"INDTRYK

51-årig kvinde, der marts 2003 ved fald på scooter lukserede højre skulder. Efter reponering har pt. haft vanskeligt genoptræningsforløb. Artroscopi september 2003 viste synovitis og en meget beskeden supraspinatus-læsion. Der blev løst adherencer. Januar-marts 2004 behandlet med elektrostimulering af supraspinatus-området. Anfører ifm. dette betydelig forværring, således at armen nu ind i mellem ikke kan løftes og med hurtigt indsættende kraftesløshed i hånden. Der er ikke smerter, men derimod af og til migrerende føleforstyrrelser i forskellige dele af højre hånd. Ingen klager fra øvrige ekstremiteter.

Objektivt: Normal muskeltrofik over alt. Meget varierende kraftudfoldelse, hvor der ikke med sikkerhed kan konstateres normal kraft i højre deltoideus, ulnarisinnerverede håndmuskler samt musculi rhomboidei. Normal kraft i supra- og infraspintaus, latissimus dorsi, serratus anterior, trapezius samt over albue og for fingerekstension. Skulderen kan aktivt abduceres til 90 grader, men passivt til 180 grader. Det er vanskeligt at se, hvad der afholder pt. fra yderligere abduktion fra 90 graders positionen. Normal kraft i øvrige ekstremiteter, svage egale senereflekser, naturligt plantarrespons og naturlig sensibilitet for stik, berøring og vibration. Under undersøgelsen ses intermitterende svanehalsstilling af højre 4. og 5. finger og intermitterende tremor af hånden.

...

KONKLUSION

Normal neurofysiologisk undersøgelse. Klinisk og anamnestisk kunne man få mistanke om en begyndende dystoni, men EMG-undersøgelsen har ikke kunnet understøtte dette. Ved kraftundersøgelsen har ikke kunnet understøtte dette. Ved kraftundersøgelsen findes funktionel eftergiven."

Klageren påstår selskabet tilpligtet at anerkende, at ulykke den 4/3 2003 har medført en højere méngrad end 35 %. Klageren har over for nævnet i klageskrivelse af 12/12 2005 gjort gældende:

"Jeg har pådraget mig en skulderskade efter et fald på knallert - 45 - d. 4. marts 2003 og har herefter gået til genoptræning og været til forskellige speciallæger - og har i dag mistet normal førlighed i hø. arm og hånd.

...

Mine mén er så alvorlige, at jeg ikke kan passe et normalt arbejde (kommer måske aldrig i arbejde) og ikke fungerer normalt i det daglige."

Selskabet har ved skrivelse af29/12 2005 til nævnet fastholdt sin afgørelse og til støtte herfor anført:

"Pen-Sam Skade modtog den 17.12.2004 speciallægeerklæring fra J.F. Af speciallægeerklæringen fremgik, at forsikrede har pådraget sig en betydelig indskrænkning i skulderens bevægelighed, som kan henføres til mellem 60 og 90 grader. Pen-Sam

Skade fastsatte på baggrund heraf méngraden til 15 %, hvilket vi meddelte forsikrede med brev af 07.01.2005.

Forsikrede klagede herefter til Pen-Sam Skade over méngradens størrelse, idet hun gjorde gældende, at vi ikke havde haft med i vurderingen, at hun har nedsat funktion - bevægelighed, styring og kramper/spasmer i højre håndled, hånd og fingre. Hun gjorde samtidigt opmærksom på, at hun ikke var endeligt udredt og skulle undersøges på B. Hospitals neurologiske ambulatorium den 26.01.2005.

Vi modtog resultatet af disse undersøgelser den 10.03.2005 og forhøjede med udgangspunkt heri méngraden til 35 %, da vi vurderede, at delvis lammelse af plexus brachialis (nerver i armen) kunne fastsættes til en méngrad på 20 %. Vi udbetalte derfor den 13.04.2005 en yderligere erstatning svarende til en méngrad på 20 % til forsikrede.

Forsikrede klagede dog fortsat over størrelsen på méngraden under henvisning til, at der i den fastsatte méngrad ikke var taget højde for generne i hendes fingre. Vi fastholdt afgørelsen, idet de nævnte problemer var beskrevet i akterne fra B. Hospital og derfor indgik i vores seneste vurdering.

Forsikrede bad herefter om at få sagen forelagt for Pen-Sam Skades bestyrelse, som den 06.10.2005 tiltrådte administrationens afgørelse.

Pen-Sam Skades vurdering

Af pkt. 3.1 i forsikringsbetingelserne fremgår, at méngraden fastsættes af selskabet med udgangspunkt i de procentsatser, der er fastsat i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, således som den er beskrevet på det tidspunkt, hvor skadesårsagen indtræder. Procentsatserne i méntabellen beror på en lægelig bedømmelse af skadens art og omfang og er uafhængig af skadens individuelle erhvervsmæssige følger for forsikrede.

7. 68.357

Forsikrede har ved ulykken pådraget sig en betydelig indskrænkning i skulderens bevægelighed, som kan henføres til mellem 60 og 90 grader, hvilket vi skønsmæssigt har vurderet til en méngrad på 15 % - svarende til et sted mellem D.1. 5.3 og D. 1. 5.4 i méntabellen.

Endvidere har forsikrede følger efter delvis lammelse af plexus brachialis, som vi skønsmæssigt har fastsat til en méngrad på 20 % - svarende til den nedre del af tabellen i D.1.9.1.2. Vi har i denne vurdering taget højde for forsikredes gener i fingrene.

Forsikrede har på denne baggrund fået udbetalt en erstatning, der svarer til en samlet méngrad på 35 %."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Skadedefinition**

2.1 Ved skade forstås varigt mén, som fastsættes til 5 % eller derover, dog undtaget skade på tænder.

3. Fastsættelse af méngrad

3.1 Méngraden fastsættes af selskabet med udgangspunkt i de procentsatser, der er fastsat i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, således som denne er beskrevet på det tidspunkt, hvor skadeårsagen indtræder. Procentsatserne i méntabellen beror på en lægelig bedømmelse af skadens art og omfang, og er uafhængig af skadens individuelle, erhvervsmæssige følger for forsikrede.

3.2 Højeste méngrad for en skade er 100 %. Den samlede méngrad for flere skader kan heller ikke sammenlagt overstige 100 %.

4. Beregning af ménerstatning

4.1 Ménerstatning udgør lige så mange procent af forsikringssummen, som méngraden fastsættes til i procent."

Nævnet udtaler:
Indledningsvis bemærkes, at den tegnede ulykkesforsikring ikke yder dækning for tabt erhvervsevne.

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet finder, at en méngrad på mere end 35 % ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder således ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson