760/06

Den 20. november 2006 blev i sag nr. 68.387:

xxxx xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Danske Forsikring, klager over størrelsen af den méngrad, som selskabet har fastsat efter et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har fastsat klagerens méngrad til 8 %.

Den 12/5 2004 modtog selskabet skadeanmeldelse fra klageren. Det fremgår af anmeldelsen, at klageren den 20/3 2004 faldt ned fra en stige, hvorved han beskadigede højre skulder/arm.

Selskabet anerkendte hændelsen som et dækningsberettigende ulykkestilfælde, hvilket blev meddelt klageren ved skrivelse af 13/5 2004.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet efterfølgende journaludskrift fra S. sygehus samt invaliditetsattest af 1/7 2005.

På grundlag af de modtagne oplysninger udbetalte selskabet erstatning svarende til en méngrad på 5 %.

Klageren var utilfreds med selskabets afgørelse, hvilket han meddelte selskabet ved skrivelse af 30/8 2005. Foranlediget heraf blev klageren indkaldt til undersøgelse hos speciallæge i ortopædisk kirurgi G.K.

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 11/11 2005 hedder det bl.a.:

" Patienten er højrehåndet.

Tidligere sygdomme: Aldrig haft alvorlige skader på bevægeapparatet eller fejlet alvorlig sygdom.

Medicin: Kodymagnyl mod aktuelle gener ved behov.

…

Aktuelle skadeforløb: Den 20. marts 2004 da patienten var oppe på hustaget for at rense skorsten faldt han ned fra 3 meters højde og landende på sin højre skulder. Underlaget var græsplæne og jordsti. Der var straks smerter i og omkring skulderen. Om aftenen tiltagende uro og næste dag tog han på Skadestuen på S. Sygehus. Der fandtes smerter ved bevægelse af skulderen, røntgenbillede viste ikke tegn på brud eller ledskred. Patienten fik lagt armen i en slynge, instrueret i svingøvelser og sat til kontrol den 30.03.

Da var der aftagende ømhed og bedring af bevægelsen, blev patienten afsluttet med besked om at søge egen læge ved manglende fremgang. Da patienten arbejder på plejecenter, fik han fysioterapi der med bla. ultralyd, zoneterapi og akupunktur. Der var fortsatte gener og via egen læge henvist til fornyet vurdering på S. Sygehus og set den 20.01.05.

Der blev her anlagt blokade og bestilt MR-skanning af skulderen. Patienten blev set igen den 21.04.05 efter udført MR-skanning den 13.03., som viste ruptur af subscapularis med forskydning af kaput longum af biceps medialt med afrivning af forreste labrum. Subtotal læsion af infraspinatus med begyndende atrofi. Desuden følger efter et mindre kompressionsbrud i forreste del af kaput humeri og hypertrofi af højre A-C led.

Da der havde været en rimelig god effekt af den første blokade, blev der anlagt en ny og patienten fik en ny tid til den 09.06.

Da der havde været god effekt af blokaden, og patienten var i fuldt arbejde om end med visse skånehensyn og bevægeforholdene var tilfredsstillende, blev man enige om at fravælge en operation. Patienten blev afsluttet.

Patienten har ikke været sygemeldt pga. aktuelle, idet han kunne tilrettelægge sit arbejde efter sine gener, og hvor det kneb, kunne han få hjælp af sine kollegaer.
…
Aktuelle gener: Der kommer smerter i og omkring skulderen ved belastninger over leddet og på armen. Værst er belastninger så vidt muligt over skulderhøjde med vægt på. Det er umuligt at ligge på skulderen om natten, og der er op til flere opvågningstilfælde hver nat. Der er sovende fornemmelse af de 2 ulnare fingre på hånden og opad den ulnare håndkant.

Der er nedsat kraft og smidighed over skulderleddet, som sammen med smerterne gør at han ikke længere kan svømme, køre motorcykel, passe og pleje sit hus og have, som at magte et brændefyr og visse arbejdsfunktioner på arbejdet som vinduespudsning og tungere løft og lignende. Må i visse situationer have hjælp af kollegaerne på arbejdet.

Objektiv undersøgelse: Der ses en stærk bygget middelhøj mand i god almen tilstand med pæne farver. Ikke smertepåvirket. Psykisk upåfaldende.
…
Begge skuldre står ens i højden. Der er atrofi af infraspinatus og diskret affladning af skulderrundingen. Der er let fortykkelse af A-C leddet som er stabilt og uømt ligesom på modsatte side. Aktivt bevæges højre skulder frem og opad 160 grader, udad og op 120 grader, bagud 50 grader, drejning ud - og indad 50-90 grader og hånd til ryg når L5 i midtlinien.
Passivt bevæges henholdsvis 160, 130, 60, 60-90 grader og til L5 med ubehag og smerter i yderstillingerne.

Venstre skulder bevæges frit henholdsvis 180,180, 60, 60-90 grader og hånd til ryg nar Th10.

Begge skuldre stabile uden skurren og klik. Der er ingen ansamlinger. Der er ømhed over højre skulder nedadtil og fortil. Der er nedsat kraft over skulderen.

Omfanget af højre overarm males til 28,0 cm mod venstre 28,5 cm. Der er aktive muskler på begge overarme uden defekter og udfyldninger.

På højre side er der let Tinel over albuenerven ved sulcus, negativ bøjningstest og ingen fortykkelser eller luksation af nerven.

Begge albuer er stabile og uden ansamling og skurren med egale normal bevægeudslag 0-160 grader.

Omfanget af højre underarms rod måles til 26,2 cm mod venstre 25,8 cm. Der er aktive muskler uden udfyldninger og defekter.

Begge håndled er frie og stabile med egale normale bevægeudslag volart 70, dorsalt 65, radialt 35, ulnart 30 og supination/pronation 90-90 grader.

Der er ingen synlige atrofier på hænderne, og alle led er frie og stabile med egale normale bevægeudslag. PVA er 0 cm og opponens til basis af lillefingre og samtlige fingerspidser. Der er frie sprede og samle funktioner. Der er nedsat følesans på de 1½ ulnare fingre på højre hånd og let påvirkning over den ulnare håndryg.

Handskemål på højre males til 22,5 cm som på venstre side.

Der er bevaret pulse og kapillærer funktioner.

Kraften målt med Vigorimeter og stor ballon måles på højre side til 52 kPa mod venstre 102 kPa.

5. 68.387

…

Konklusion: Der er god overensstemmelse med patientens gener og objektive fund. Der har været et relevant traume. Skaden på skulderen er betydelig, dels med kompressionsbrud på ledhovedet og afrivning af subscapulariserien og subtotal ruptur af infraspinatus med atrofi af begge muskler. Der er desuden displacering af forreste labrum, og biceps og muligvis også læsion af nedre labrum, samt mindre bruskkontusioner af ledbrusken i selve skulderleddet.

Patienten har mén med nedsat kraft og bevægelse af højre dominante skulder, som funktionel højst magter skulderhøjde. Der er nedsat smidighed og smerter ved belastninger.

Der er desuden en mindre ulnarispåvirkning, som godt kan stamme fra skaden og er lokaliseret til sulcus på højre arm.

Patienten har kunnet passe sit arbejde i hele forløbet, dog kun af den ene grund, at han er leder og kan tilrettelægge sine funktioner hensigtsmæssigt og har haft 1½ kollega til sin rådighed, hvor det kneb. Der er risiko for udvikling af slidgigt i højre skulder med tiden."

På baggrund af ovennævnte lægeerklæring forhøjede selskabet méngraden til 8 % og udbetalte i forlængelse heraf den resterende erstatning. Det fremgår af selskabets skrivelse af 29/11 2005 til klageren, at selskabets lægekonsulenter ved méngradens fastsættelse bl.a. har lagt vægt på, at klageren har gener i form af daglige belastningsudløste smerter og nedsat bevægelighed.

Klageren var fortsat utilfreds med selskabets afgørelse, hvorfor selskabet ved skrivelse af 5/12 2005 oplyste ham om muligheden for at få sagen sendt til vurdering i Arbejdsskadestyrelsen. Det fremgår af skrivelsen, at Arbejdsskadestyrelsens gebyr vil blive delt mellem klageren og selskabet, men at selskabet dækker klagerens andel, såfremt Arbejdsskadestyrelsen fastsætter méngraden til mere end 8 %.

Umiddelbart herefter blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

6. 68.387

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**

I samråd med min læge har jeg beslutet at anke sagen, da vi mener udmåling og størrelse af skaden er for lille. Der er ikke taget højde for, at jeg er h.håndet, skaden på h. arm og hånd og fingre der sover - og delvis følelsesløse og evt. senere slidgigt til følge. Vi mener også at lægekonsulenterne er inhabile, da de er ansat af selskabet og selvfølgeligt skal varetage selskabets interesser.

…

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

At få en fair og retfærdig behandling af sagen som kan accepteres både af selskabet og undertegnede."

I selskabets skrivelse af 18/1 2006 til nævnet hedder det bl.a.:

"Efter modtagelsen af Ankenævnets brev har vi gennemgået sagen igen. Vi finder ikke anledning til at ændre mengradsvurderingen og fastholder derfor vores vurdering af mengraden.

Vi fastholder at HPR kan anke sagen til Arbejdsskadestyrelsen ved fastsættelsen af det varige men som følge af ulykkestilfældet.

I vilkårene for HPR's ulykkesforsikring står der, at man ved uenighed kan anke afgørelsen til Ankenævnet for Forsikring.

Men da mengraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens mentabel, er vores praksis at uenighed om mengradsafgørelser ankes til arbejdsskadestyrelsen."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"**Dækning ved invaliditet**

…

Forsikringen giver ret til udbetaling ved en invaliditetsgrad på mindst 5 %. Invaliditetsgraden fastsættes, så snart de endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældet.

Invaliditetsgraden fastsættes efter en af Sikringsstyrelsen, Arbejdsskadeforsikringen, udarbejdet tabel (mentabel 1985). Fastsættelsen sker under hensyntagen til forsikredes erhverv.

Hvis invaliditetsgraden ikke kan fastsættes efter den nævnte mentabel, fastsættes invaliditetsgraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang, uden hensyntagen til forsikredes erhverv."

Nævnet udtaler:
Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan i henhold til selskabets praksis indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder, at en méngrad på mere end 8 % 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.

Denne afgørelse udelukker naturligvis ikke klageren fra ikke selv at indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand