784/07

Den 3. december 2007 blev i sag nr. 71.147:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx x x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager ved sin advokat over selskabets afvisning af at genoptage vurderingen af méngraden efter et ulykkestilfælde den 14/8 1997.

Selskabet har afvist at genoptage sagen under henvisning til, at der ikke er sket forværring af klagerens tilstand, siden selskabet i år 2000 udbetalte erstatning svarende til en méngrad på 8 %.

Det fremgår af sagen, at klageren i forbindelse med jagt den 14/8 1997 faldt ned fra en stige, hvorved han beskadigede højre skulder.

Hændelsen blev anmeldt til det indklagede selskab medio oktober 1997.Selskabet anerkendte ulykken og oplyste samtidig hermed klageren om hans mulighed for at få erstatning, hvis hændelsen medførte et varigt mén på mindst 5 %.

Der blev udfærdiget speciallægeerklæring af 1/3 1999, hvorefter sagen blev forelagt Arbejdsskadestyrelsen, som vurderede klagerens varige mén til mindre end 5 procent, jf. udtalelse af 25/6 1999.

Efter anmodning herom fra klagerens fagforbund blev sagen efterfølgende genoptaget af Arbejdsskadestyrelsen.

Til brug for Arbejdsskadestyrelsens behandling af sagen blev der indhentet neuromedicinsk speciallægeerklæring af 10/11 1999. Af denne erklæring fremgår bl.a.:

"**Aktuelle klager:**
Patienten fremfører under samtalen talrige klager i en lidt broget sammenhæng, hvori hovedklagen er smerter i højre skulderåg, skulder, hals og nakke.
Klager desuden over svimmelhed, hovedpine og glemsomhed.
...
Negativt:
Hans vandladning er i orden, men herudover er patienten så symptombekræftende, at punktet næsten ikke kan udfyldes. På spørgsmål om der er besvimelse 'ja - det er ligesom om der sommetider er besvimelsestendens'. På spørgsmålet om fummelfingrethed: 'højre hånd er træls'. På spørgsmålet om føleforstyrrelser: 'synes også mange gange der er noget galt især i højre hånd'. På spørgsmålet om kræfterne: 'ja - der er kun halv kraft i højre hånd, det er prøvet på sygehuset'.

Objektivt:
Sundt udseende svarende til alderen. Symptombeskrivelse dramatiserende som det fremgår af ovennævnte citater. Kooperationen ved den objektive undersøgelse præget af betydelig aggravation og funktionel reaktion. (Primær IQ?)

Højde 172 cm. Vægt 71,5 kg.

Ydre cranium: Der angives byldeømhed ved palpation ved nakkefæster og især højre sternoeleidomastoideus samt skulderåg med højresidig overvægt, men patienten reagerer mest ved palpation på extremiteter, specielt højre underarm og overarm. Der er også ømhed af højresidig temporalismuskulaturer, men der føles intet steds egentlige konsistensforandringer. Der synes at være bevægelsesindskrænkning i columna cervicalis i alt fald kan bevægelsesudslagene ikke føres ud til normal yderstilling på grund af smertereaktion.
...
Cranienerver: Inkl. oftalmoskopl, synsfelt, pupilforhold, nat.
Abdominalreflekser: Egale.
Overekstremiteter: På højre side er der funktiont præget eftergiven svarende til skulderalbue og håndled, og fingre, men ingen elektive pareser og ingen muskelatrofi. Koordination er normal, også vurderet i forbindelse med afklædning og påklædning, men diadokokinese foregår langsomt. Finger-næse-forsøg normalt. Normal overfladesans og profund sensibilitet.
Adison med diverse modifikationer: klart positiv på begge sider, idet radialispulsen svinder så snart armene løftes over vandret på såvel højre og venstre side, og pulsen modificeres yderligere af samtidig hoveddrejning.
Underekstremiteter: Led frie, normal tonus, trofik, knæ-hælforsøg, sensibilitet og reflekser. Plantarreflekser nat. Afklædning og påklædning fri og naturlig.

Resumé:
55-årig mand, der aldrig har fået nogen egentlig uddannelse, men altid klaret sig ved ret hårdt fysisk arbejde, således som fisker indtil ca. 87, siden ved forskellig job bl.a. efter an-

visning fra kommunen. Sygemeldt siden faldtraume 14.8.97 på grund af smerteklager fra højre skulderregion.
Forud for skadestilfældet har der, ifølge sagens akter, været smerteproblemer fra højre skulderregion, undersøgt på reumatologisk afdeling H.
Man har trods intensiv undersøgelse af bl.a. flere reumatologer, egen læge og neurolog (erklæring som findes i sagens akter ved K.K.P.), ikke kunnet påvise forandringer, der forklarer de vedvarende klager. Utallige behandlinger hos fysioterapeut (og kiropraktor) har ikke bedret tilstanden. Røntgenologisk er der ikke påvist forandringer der kan tilskrives ulykkestilfældet.
Objektivt findes intet umiddelbart abnormt, men den verbale fremstilling foregår med anvendelse af mange superlativer, og der er ved den objektive undersøgelse på lejet udtalt aggravation og funktionel reaktion. Intet specifikt neurologisk abnormt.
Derimod er der såvel symptomer på, som klassiske tegn på det såkaldte skulderudgangssyndrom, eller scalenus antieus syndrom, som forklarer en del af patientens klager, og symptomerne herpå er også klassiske for lidelsen. Denne er ikke opstået i forbindelse med ulykkestilfældet, men vil medvirke til, at mindske mulighederne for patientens tilbagevenden til arbejdsmarkedet (kan ikke arbejde med hænderne over hovedet).
Behandling af denne lidelse er oftest utilfredsstillende.
...
Sammenfattende opfatter jeg ulykkestilfældet som den lille tue der vælter læsset uden i sig selv at give invaliderende følger hos en person, der præmorbidt synes noget skrøbelig."

I Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 14/4 2000 hedder det bl.a.:

"På grundlag af de foreliggende oplysninger, herunder særligt speciallægeerklæring af 10. november 1999 ved overlæge og speciallæge i neuromedicin B.M., vurderer vi nu det varige mén til 8 procent.

Vi har her lagt vægt på, at skadelidte har varige følger efter ulykkestilfældet i form af nakkeskulder smerter. Ved den objektive undersøgelse findes nedsat bevægelighed i nakken.

Vi finder ikke, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 14. august 1997 og skadelidtes gener i form af svimmelhed, hovedpine og glemsomhed, da disse gener først angives i speciallægeerklæring af 10. november 1999 ved overlæge og speciallæge i neuromedicin B.M., dvs. mere end to år efter ulykkestilfældet. Vi er bekendt med, at problemer med korttidshukommelsen er angivet i skrivelse af 5. juli 1999 ved Fiskernes Forbund, men dette er næsten to år efter ulykkestilfældet. Herudover har vi bemærket, at skadelidte før ulykkestilfældet har haft smerteproblemer fra højre skulderregion."

Det indklagede selskabet udbetalte herefter erstatning svarende til den af Arbejdsskadestyrelsen fastsatte méngrad på 8 %.

Ved skrivelse af 17/2 2006 anmodede klagerens fagforbund selskabet om at genoptage sagen med henblik på udbetaling af yderligere erstatning. I skrivelsen oplyste forbundet, at klagerens tilstand var blevet forværret. Forbundet henviste i den forbindelse til en vedlagt journaludskrift fra Reumatologisk afdeling, Aa. Sygehus. Endvidere anførte for-

bundet, at klageren havde oplyst, at han på grund af skadefølgerne var ophørt med at arbejde. I forlængelse heraf anmodede forbundet selskabet om at indhente ny speciallægeerklæring til belysning af forværringen.

Af den vedlagte journaludskrift fremgår bl.a.:

> "13.09.2005 Reumatologisk Ambulatorium
> Henvist af egen læge pga. smerter omkring højre skulder.
> ...
> Nuværende sygdom og aktuelt
> 1997 faldt patienten 6 m ned og slog højre skulder. Har siden da haft smerter omkring højre skulder med udstråling op til højre i nakken og indimellem hovedpine i hele hovedet.
> Der blev taget røntgen af columna cervicalis, som viser discusdegeneration C6/C7 og facetledsartrose. Det er uklart, om der er taget røntgen af skulder.
> Har fået behandlinger hos praktiserende fysioterapeut med højest kortvarig effekt. Kiropraktor med kortvarig effekt. Den bedste effekt har der været af akupunktur, hvor han nu kan være næsten smertefri i en kortere periode efter hver behandling. Zoneterapi uden effekt.
> ...
> Objektivt
> Bevæger sig naturligt. Højre ben er ca. en halv cm kortere end venstre. Dette medfører en højrekonveks skoliose lumbalt.
> I nakken er der normal bevægelighed. Der er smerter ved rotation mod højre og sidebøjning mod venstre.
> I højre skulder er der indskrænket bevægelighed, frem for alt ved abduktion og der mangler ca. 30 grader, og der er også indskrænket bevægelighed, når han skal føre højre hånd om bag på ryggen. Han når da ca. 15 cm lavere end med venstre hånd. Øvrige bevægelser med normal bevægeudslag men flere smerter i yderstillinger. Der er især palpationsømhed over akromioklavikulærleddet og over den lange bicepssene. Ingen hævelse.
> I columna lumbalis er der normal bevægelighed med smerter i yderstillinger, frem for alt ved ekstension. Ingen tegn på rodtryk.
>
> Konklusion
> I højre skulder er der smerter fra akromioklavikulærleddet og den lange bicepssene. Tilbyder patienten en binyrebarkhormoninjektion, men patienten takker nej, da han har fået mange hos egen læge uden effekt."

Efter at have gennemgået de nye oplysninger afviste selskabet at genoptage sagen.

Den 3/11 2006 modtog selskabet opdateret journal fra klageren. Af journaludskriften fremgår bl.a.:

> "121006
> Faldt 140897 ned fra et jagttårn i Sverige og landede på hø. skulder. Siden tiltagende skuldersmerter og fornemmelse af knagen i leddet.
>
> Rtg. af skulderen har vist normale forhold.

MR-skanning har vist ansamling i bursa subacromialis, degenerative forandringer i supraspinatussenen og acromioclavikulær artrose samt mistanke om anterior labrum læsion. Ved artroskopi 101006 findes udrift fra øverste del af forreste labrum med fligdannelse. Foramen fænomen i labrum, mindre rift i nederste del af labrum samt eksostosedannelse på undersiden af kraveben og acromion ved AC-leddet. Der gennemføres glatning af forandringerne i leddet, subacromial dekompression og fjernelse af eksostoserne.
Ukompliceret forløb. De fundne forandringer kan være en følge af den beskrevne hændelse. Skal postoperativt selvtræne efter subacromial dekompression. Suturfj. hos egen læge om 10 dage. Kontrol i OKA om 6-8 uger."

Sagen blev på ny gennemgået af selskabets lægekonsulent, hvorefter selskabet fastholdt, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen.

Den 30/1 2007 blev sagen indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet fra klagerens egen læge indhentet funktionsattest. Af denne attest, der er dateret 8/3 2007, fremgår bl.a.:

"**Udfyldes af den undersøgende læge**

1	Diagnose angivet på dansk og latin			Diagnose på dansk *Skade i ledlæbe og irritation i slimsæk hø. skulder.*
...				
		NEJ	**JA**	Hvis **JA**, udfyldes:
2	a) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion og palpation af skulderen?	☐	☒	Hvorledes? *Antydet atrofi af skuldermuskulaturen på hø. side.*
...				
6	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?			*Hvilesmerter, belastningsrelaterede smerter, 'uro' og nedsat bevægelighed og kraft i hø. skulder.*
...				
		NEJ	**JA**	Hvis **NEJ**, hvordan er bevægeligheden:
9	Bevæges skulderleddet normalt (med frit skulderblad)?	☒	☐	Højre / Venstre
				Fremad-opad (norm 0-180°) *0-110* / *0-180*
				Udad-opad (norm 0-180°) *0-90* / *0-180*
				Bagud (norm 40°) *0-40* / *0-40*
				Udaddrejning (norm 60°) *(med vandret underarm)* *0-10* / *0-65*
				Indaddrejning (norm 0-90°) *(med vandret underarm)* *0-60* / *0-90*
...				
		NEJ	**JA**	Hvis **JA**, hvilken behandling eller genoptræning ...?
16	Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	☐	☒	*Fysioterapi*

17 Eventuelle bemærkninger? *Gennemgik 10.10.2006 artroskopi af hø. skulder med fjernelse af flige udgående fra forreste labrum og sugakromial dekompression. Foreløbig ingen bedring, har postoperativt udviklet symptomer forenelige med frossen skulder.*
Den påviste artrose i akromioklavikularleddet er ikke symptomgivende."

I skrivelse af 4/7 2007 fra klagerens advokat til nævnet hedder det bl.a.:

"Klager oplever ..., at der er tale om en forværring af den skade, hvorefter der er udbetalt 8 % mén af Topdanmark Forsikring efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 14.04.2000.

De gener, klager angiver, er, at han ikke kan bøje armen, og ved stræk af højre arm, er der udtalte smerter, når armen løftes fra skulder til hoved. Der henvises her også til problemerne beskrevet i funktionsattesten.

Klager angiver, at han ikke kan række ud med højre arm, og ej heller strække denne. Dagligdags gøremål bevirker konstante smerter i højre arm. Klager angiver, at han må bruge kroppen for at skubbe bilen i gear, ligesom han ikke kan deltage i fritidsaktiviteter, som tidligere med golf og bowling.

Med hensyn til selve skulder- og nakkesmerter gøres det gældende, at disse i sig selv må fastsættes til minimum 10 % mén, henset til funktionsattestens objektive undersøgelse og med henvisning til méntabellens pkt. D. 1.5.3.

Dertil kommer, at der i bilag ... [journalnotat af 13/9 2005 fra reumatologisk ambulatorium, Aa. Sygehus] er beskrevet under objektivt, at højre ben er ca. en halv cm kortere end venstre. Dette oplever klager som en gene, der er tilkommet efter faldet den 14.08.1997. Klager har fået denne mistanke efter at være blevet målt af fysioterapeuten på M. Klinik, P. ved H.

Her har man målt rygsøjlen, og angivet over for klager, at rygsøjlen er 'slået skæv'.

Tilsyneladende har ingen af de undersøgende speciallæger været opmærksomme på skævheden i rygsøjlen, og det ses således ikke udredt, hvorvidt denne kan henføres til faldulykken 14.08.1997.

Det gøres gældende, at der skal fastsættes mén herfor, idet klager dog er anmodet om hos den pågældende fysioterapeut at få en nærmere beskrivelse af dennes iagttagelser og undersøgelser, hvorefter jeg vil forbeholde mig at vende tilbage med dette over for Ankenævnet."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 26/7 2007 til nævnet anført:

"Af advokatens brev og henvisninger til journaler påstås det, at der er sammenhæng mellem skaden og ryggener afgivet på sygehuset. Vi bemærker, at undersøgelsen på reumatologisk ambulatorium er sket den 13. september 2005 eller godt 8 år efter skaden er indtruffet.

Henset til skadelidtes beskæftigelse og rygbelastende arbejde gennem mange år, ligesom gener hvor der påstås sammenhæng godt 8 år efter skaden, er det vores klare opfattelse, at der ikke er brosymptomer og der dermed ikke er årsagssammenhæng mellem uheldet og de nu påstået ryggener.

Der er ydermere ingen lægelig dokumentation som dokumenterer, at en benforkortning på ca. en halv cm skulle stamme fra uheldet.

Benforkortning er efter selskabets lægekonsulenters udtalelser, og uden dokumenteret brud, ikke muligt. Benforskel på en halv cm er en helt normal forskel og er medfødt og kan godt medføre en let funktionel skoliose. Denne funktionelle skoliose kan imidlertid ikke være en følge af et ulykkestilfælde, og tiden der går til det konstateres tyder da også herpå.

En redegørelse fra en fysioterapeut som advokat J.H.B. forbeholder sig ret til at vende tilbage med, vil efter vores lægers vurdering ikke bevise eller dokumenterer, at benforkortning kan stamme fra uheldet.

Derudover henviser vi til overlæge B.M.s neuromedicinske speciallægeerklæring fra november 1999. Vi henviser specifikt til afsnittet 'negativt', afsnittet 'objektivt', afsnittet 'resumé', og i særdeleshed speciallægens endelige konklusion benævnt 'sammenfattende'.

Her anføres det specielt, at det pågældende uheld opfatter lægen som 'en lille tue der vælter læsset uden i sig selv at give invaliderende følger hos en person, der præmorbidt synes noget skrøbelig'.

Det er således vores opfattelse, at de påstået ryggener ikke kan stamme fra uheldet. Der er ikke brosymptomer og ryggenerne beskrives lægeligt første gang godt 8 år efter uheldet.

Vi fastholder derfor vores afgørelse og mener ikke flere oplysninger kan dokumenterer Sammenhæng af ryggener til uheldet."

Klagerens advokat har efterfølgende til nævnet fremsendt kopi af behandlingsbrev af 12/9 2007 fra M. Helsecenter. I behandlingsbrevet hedder det bl.a.:

"Vi har A.B.J. … i behandling for smerter og nedsat arbejdsfunktion pga. A.B.J. har pådraget sig trauma ved falduheld, som viser sig ved smerter i nakke, hoved, bryst, skulder, ryg og lænd, samt andre typiske gener af dette trauma.

Behandling:
Neurofysiurgisk behandling i form af massageterapi og akupunktur.

Formålet:
Bedre klientens fysiske / psykiske / sociale funktion i relation til traumaet med mindst mulig hjælp."

Selskabet er ikke herefter fremkommet med yderligere bemærkninger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**12 Hvilke skader er dækket**

A Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse.

…

15 Hvordan erstattes skaderne

…

C Erstatning ved invaliditet.

(Godtgørelse for varigt mén)

1. Invaliditetserstatningen udgør lige så mange procent af forsikringssummen for invaliditet, som invaliditetsprocenten er fastsat til.
2. Invaliditetsprocenten fastsættes efter reglerne i Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade paragraf 33, stk. 1 og 2 om godtgørelse for varigt mén. Hvis et ulykkestilfælde har påført tilskadekomne varigt mén, tilkommer der denne godtgørelse herfor.

…

Méngraden fastsættes på grundlag af ulykkestilfældets medicinske art og omfang og under hensyn til de af ulykkestilfældet forvoldte ulemper i tilskadekomnes personlige livsførelse.

Der tages således ikke hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at der er sket en forværring af klagerens helbredsmæssige situation, der kan begrunde yderligere erstatning for varigt mén som følge af ulykken den 14/8 1997. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at genoptage sagen som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

———————————

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen