790/08

Den 3. marts 2008 blev i sag nr. 71.867:

xxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xxx xxxxxxxxx
xxxx xxxxxxx

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 selskabets afvisning af at genoptage en sag og på ny tage stilling til klagerens méngrad.

Selskabet har afvist at genoptage sagen med henvisning til, at der ikke er dokumenteret nogen væsentlig forværring i klagerens tilstand, der berettiger, at sagen bliver genoptaget.

Det fremgår af sagen, at klageren den 29/9 1990 under et fodboldspil faldt og landede på højre skulder. Han oplyste til selskabet, at han havde bristet et ledbånd fra kraveben til skulderled. Selskabet har oplyst, at det af lægeerklæringerne fremgår, at klageren pådrog sig ledskred mellem højre kraveben og skulderled. Selskabet vurderede i 1991 klagerens varige mén til 8 %.

I 1995 forhøjede selskabet på baggrund af en speciallægeerklæring méngraden til 12 % og udbetalte erstatning i overensstemmelse hermed.

I 2000 genbehandlede selskabet sagen og indhentede i den forbindelse speciallægeerklæring. Selskabet afviste at genoptage sagen med henvisning til, at der ikke kunne do-

kumenteres væsentlig forværring af skulderskaden, men at der derimod var lænderygsymptomer, der ikke kunne henføres til ulykkestilfældet.

Ved skrivelse af 2/7 2006 anmodede klageren på ny selskabet om at genoptage sagen med henvisning til, at hans tilstand var væsentligt forværret. Selskabet indhentede herefter oplysninger fra sygehuset og afviste ved skrivelse af 1/8 2006 på baggrund af oplysningerne at genoptage sagen til fornyet behandling. Klageren var utilfreds med afgørelsen. Selskabet fastholdt dog afgørelsen ved skrivelse af 21/9 og 28/11 2006.

Sagen blev herefter indbragt for nævnet.

Af speciallægeerklæring ved overlæge P.L. dateret 24/10 2000 fremgår bl.a.:

"**Tidligere:**

...

Umiddelbart angives heller ikke tidligere rygproblemer, men efter nærmere udspørgen havde han allerede som ung mand gener med smerter i ryggen og angiveligt også i højre lyske. I henhold til foreliggende journalmateriale fra røntgenafdelingen Aa. Sygehus blev skadelidte august 1976 henvist til røntgenundersøgelse af ryggen samt højre tommelfinger. Der var ifølge henvisningen rygsmerter, specielt nedadtil i lænden og svag ryg og egen læge havde konstateret skævhed (scoliose) og tegn til begyndende Scheuermanns lidelse samt forkortning af højre ben. Ifølge røntgenafdelingens beskrivelse af optagelser fra d. 25.8.76 fandtes en let skævhed (scoliose) midt på brystdelen af ryggen mod højre samt let venstrevendt skævhed på overgangen mellem bryst- og lændedel. Man fandt normale krumningsforhold i sideplanet og normal facon på hvirvellegemerne uden tegn til kileform svarende til såvel bryst- som lændedel. Man fandt manglende knogletilheling/udviklingsforstyrrelse bag til svarende til øverste del af korsbenet (spina bifida svarende til første sacralsegment).

Efterfølgende blev skadelidte forsynet med indlæg i højre sko og han angiver, at symptomerne herefter aftog. Anvendte indlæg i en periode, men ikke siden.

I henhold til medsendte sagsakter angiver egen læge, at der senest er foretaget røntgenundersøgelse af bryst- og lænderyg d. 30.6.00 med påvisning af let slidgigt i lændedelen (spondylosis columna lumbalis 1. gr.).

Aktuelle:

D. 29.9.90 under fodboldspil pådrog skadelidte sig en højresidig skulderskade ved sammenstød med kraftig modspiller, som ramte skadelidte med stor vægt omkring højre skulder. Han blev set på skadestuen, Aa. Sygehus, og fulgt efterfølgende ambulant frem til d. 25.10.90 og der blev ligeledes iværksat fysioterapeutisk vejledt træning. Der blev konstateret ledskred (luksation) svarende til højre skulderhøjled (acromiclavikulærled). Der fandtes ikke grundlag for yderligere behandling på daværende tidspunkt.

Pga. vedvarende gener blev skadelidte set igen marts og juni 1991, hvor man tilbød operation if orm af fjernelse af yderste ende af kravebenet.

På ny vurderet maj 1993 pga. vedvarende gener omkring skulderhøjleddet, men tillige også stikken smerter i nakken og ned i armen, og ud i højre hånds fingre, især 1. finger og perio-

devis i 2.-3. finer. Der blev foretaget neurofysiologisk, herunder nerveledningsundersøgelse (EMG), som ikke viste tegn til påvirkning af midtnerven.
Skadelidte fik foretaget stabiliserende operation af kravebenet april 1994 under kortvarig indlæggelse på ortopædkirurgisk afdeling, Aa. Sygehus. I forbindelse hermed blev yderste ende af kravebenet fjernet og kravebenet blev stabiliseret ved hjælp af ledbånd, som var afløsnet fra skulderbladsfremspringet sammen med knogletilhæftningen og fikseret i enden af kravebenet og midlertidigt blev kravebenet fikseret ned til ravnenæbsfremspringet ved hjælp af en skrue (såkaldt Weawer-Dunn plastik). Den indsatte skrue blev fjernet ambulant medio juni 1994 og skadelidte blev afsluttet ambulant d. 28.7.94.
Operationen havde haft en vis effekt for så vidt, at der var opnået kosmetisk godt resultat, således at kravebenet nu var på plads, men der var uændrede smerter omkring højre skulder, samt føleforstyrrelser ud i armen og ud i stort set alle fingre.
D. 27.9.94 havde skadelidte en ny skade i højre skulder. I henhold til anmeldelsen faldt han under fodboldtræning og landede direkte på højre skulder. Formentlig blev han set på skadestuen og i øvrigt også hos egen læge og der var straks mistanke om, at den udførte ledbåndsstabilisering var rykket i stykker igen. Skadelidte konsulterede egen læge flere gange og efter udfærdigelse af speciallægeerklæring 1995 fik skadelidte afsluttet sagen via forsikringsselskabet og tilkendt 12 % invaliditet.
Skadelidte er efterfølgende set til opfølgende ambulant kontrol d. 5.2.96 på ortopædkirurgisk afdeling, Aa. Sygehus, hvor der anføres, at der fortsat er en hel del smerter i skulderen og at man ikke mener der er grundlag for yderligere kirurgisk behandling.
Skadelidte er siden vurderet flere gange hos egen læge pga. vedvarende gener fra såvel skulder som ryg, og han mener også at være set hos speciallæge, han ikke kan navngive, muligvis rheumatolog. Der er dog ikke foretaget yderligere behandlingsmæssige tiltag, men der er planglat fornyet vurdering på skuldersektoren, ortopædkirurgisk afdeling, Aa. Sygehuse d. 27.10.00.

Aktuelle klagere
Højre skulder og arm: Der er konstante smerter omkring højre skulder og ind imellem jagende smerter.
Smerterne forværres i forbindelse med belastninger, dels under selve belastningerne, men også efterfølgende. Smerterne er lokaliseret omkring hele højre skulderled, såvel på forsom bagside. Der er skurren i skulderregionen ved bestemte bevægelser og ind imellem har skadelidte fornemmelse af, at der er skred i enden af kravebenet og der udløses et 'klunk' ind imellem.
Der er snurrende fornemmelse fra højre skulder og ned i armen, mest på oversiden af overarm og underarm, samt ned i hånden på såvel overside som håndfladeside og med påvirkning specielt 3.-5. finger og i mindre grad tommel- og pegefinger. De udstrålende fænomener er ikke konstant til stede, men kommer både ved belastninger og hvis armen har ligget i uheldig stilling, eksempelvis om natten.
Der er fornemmelse af nedsat funktion i højre hånds 2.-5. finger.
Ryg: Skadelidte har i hele forløbet haft vekslende grad af lænderygsmerter. Som anført indledningsvist blev der allerede i 1976 konstateret benlængdeforskel og der var også lænderygsmerter smat smerter i højre lyskeregion, som blev afhjulpet med anvendelse af indlæg i en periode.
Siden skulderskaden og især igennem de senere år har der været tiltagende lænderygsmerter lokaliseret tvær over lænden og med udstråling opefter i midtlinien og længere op imod højre skulderblad og skulderregion, samt ind imellem tillige føleforstyrrelser strålende ned nærmest cirkulært i begge ben. Sidstnævnte kan udløses dels ved forskellige belastninger, forløftninger m.v. og dels også natlig ved sengeleje i uheldige stillinger.

Skadelidte er som anført taget til igennem den seneste tid og i sommerperioden i år var det helt slemt, hvor han havde 1 1/2 måneds sygemeldingsperiode i juni og juli. Skadelidte fik, som anført i forbindelse hermed også foretaget nye røntgenundersøgelser.

...

Objektivt:

...

Skuldre: Svarende til højre skulderregion ses der ar henover oversiden og forsiden af højre skulderled og ud over højre kraveben. Enden af højre kraveben er tydeligt fremstående lige under huden. Højre skulder hænger 1 - 11/2 cm i forhold til venstre skulder. Der er let affladning af skulderbladsmuskulaturen på højre side (musculus supra - et infraspinatus) samt tydelig affladning af deltamuskulaturen på højre side. Der angives palpationsømhed omkring yderste ende af kravebenet og på forsiden af højre skulderled, men ingen palpationsømhed omkring skulderbladet eller tilstødende bløddele omkring skulderbladet.

Bevægelighed (grader)	**Højre**	**Venstre**
Fremad-opadføring	160	180
(passivt	160)	
Udad-opadføring	140)	170
(passivt	140)	
Bagudføring	60	60
Udadrotation	50	85
Indadrotation	85	85

Der kan på højre side føles en tydelig skurren fortil på skulderen og omkring resterne af skulderhøjleddet ved bevægeundersøgelsen. Normale forhold på venstreside.

Skadelidte kan, om end med lidt besvær, føre højre hånd til nakken smat højt i lænden. Fører på venstre side ubesværet hånden til nakken samt til lænden med samme bevægeudslag.

I forbindelse med samtalen holdes højre arm ind til kroppen og støttet på benet, og ved gang til og fra undersøgelseslokalet er der tydeligt reduceret medsving af højre arm. Klarer dog relativt ubesværet af- og påklædning af tøj på overkroppen.

...

Konklusion:

Det drejer sig således om en nu 10 år gammel skade i højre skulder med ledskred svarende til skulderhøjleddet (acromioclavikulær luksation grad III) med efterfølgende mange skuldersmerter og med ledbåndsstabiliserende operation samt fjernelse af yderste ende af kravebenet i 1994 med en vis effekt for så vidt at der blev opnået stabilisering af kravebenet og bedring af de kosmetiske forhold, men med uændrede smerter i skulderregionen. I forbindelse med ny skade september 1994 er ledbåndsrekonstruktionen formentlig blevet ødelagt.

I hele forløbet tillige tegn til nervepåvirkning med føleforstyrrelser i højre arm gående helt ned i hånden med vekslende lokalisation i højre hånds fingre, men uden tegn til påvirkning af midtnerven ved neurofysiologisk vurdering.

Svarende til skulderen og armen synes symptomerne at være nogenlunde uændrede siden seneste sagsbehandling 1995 og der er således fortsat mange gener, dels i hvile, men nok så meget belastningsrelaterede.

I hele forløbet har der tillige været ryggener, specielt lænderygsmerter med udstråling opefter op i mod højre skulderblad samt ind imellem udstrålende fænomener med føleforstyrrelser ned i begge ben, sidstnævnte nok så meget belastningsrelaterede.

Som anført har der allerede tilbage i 1976 være foretaget røntgenundersøgelse af ryggen pga. lændesmerter og der blev den gang også påvist benlængdeforskel, som også aktuel bekræftes med tegn til ca. 1 1/2 cm's forkortning på højre side. Lænderygsmerterne har været tiltagende siden seneste sagsbehandling i 1995 og specielt i år har der været en hel del gener, bl.a. medførende en 1 1/2 måned lang sygemeldingsperioden i løbet af sommeren. Ved seneste røntgenundersøgelse juni 2000 er der konstateret let slidgigt i lænderyggen.

Hvorvidt der er en egentlig årsagssammenhæng mellem de tiltagende rygproblemer og skulderskaden er usikker om end man ikke kan afvise at skulder problemerne kan give anledning til uhensigtsmæssige/skæve belastninger af ryggen med deraf følgende forværring af sideløbende ryglidelse."

Af speciallægeerklæring ved K.T. af 21/4 1995 fremgår bl.a.:

"Højre skulder føres fremad/opad til vandret og udad/opad ligeledes til vandret.
Han angiver smerter i skulderen herved. Indad-/udadrotation 90/50 gr. Han fører med besvær højre hånd til nakke og lænd.
Venstre skulder føres fremad/opad og udad/opad til lodret. Indad-/udadrotation 90/70 gr.
Venstre hånd føres uden besvær til nakke og lænd.
...
Resumé og konklusion
35-årig forvalter ved A., som under fodboldspil d. 29.09.90 pådrog sig luxation articulatio scromiolsvicularis dx. Han blev behandlet med ... i 2-3 uger. Han fortsatte med at have smerter i højre skulder.
1992 skal méngraden være opgjort til 8 %.
Han kunne ikke acceptere tilstanden og blev igen henvist til vurdering i Ortopædkirurgisk Afdeling.
...
Der var fortsat gener. Han genoptog sit arbejde.
August 1994 var han igen udsat for traume mod højre skulder under fodboldspil og han fik at vide, at kravebenet vist nok var gået løst, men at der ikke var indikation for yderligere behandling. Han er i arbejde. Han får fysioterapi en gang ugentlig.
Ved undersøgelsen klager han over smerter i højre skulder og arm, indskrænket bevægelighed, nedsat kraft og føleforstyrrelser. Endvidere klager han over smerter op mod nakke og ned i ryggen. Ved undersøgelsen findes moderat løshed af laterale ende af højre klavikel, som vurderes at være fikseret med ligamentum coracoacromialis fortsat. Desuden er der ømhed af højre skulder, indskrænket bevægelighed, dys-/hypæsteal på højre hån og underarm.
Der er ømhed af nakkemuskler og højresidige paravertebrale muskler.
Udover den regelmæssige fysiurgiske behandling synes jeg ikke der er indikation for behandling og jeg vil skønne, at tilstanden er stationær.
Hans arbejdssituation er dog ikke sikkert stabil.
Jeg vil tilråde, at sagen afsluttes. Der er mén efter ulykken og nedsat arbejdsevne.
Jeg vil skønne, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet d. 29.09.90 og nuværende tilstand."

Af statusattest ved læge J.A.M. fra oktober 2005 fremgår bl.a.:

"46-årig mand med hårdt, rygbelastende arb.
Pt. pådrog sig i 1994 skade på hø.- skulder. Overrivning af ledbånd mell. skulderblad og kraveben. Opr. herfor. Opr. resultatet ødelagt efter nyt uheld. Han er set flere gange af O-lægerne, der har afstået fra yderlig. opr. De vurderer at det vil være ganske virkn.løst.
Har lige siden haft kroniske smerter med føleforstyrr. i hø.-sidige ekstrem. samt i hele ryggen. Grundet uheldene er han skæv i ryggen og sm. i ryggen er tiltaget i form af lave lændesmerter med udstråling universelt til bgg. ben.
Hele lændebækkenområdet sæde for udbredte myoser og han er henvist dels til rtg. som til rheum.afd, hvor der dog er lang ventetid. Formentl. ca. 2 år!

Pt. har haft en del sygedage, men har givetvis klaret arb. i lange perioder selvom han aldrig er smertefri.
Prognosen er dårl. ang. de forts. smerter."

Af speciallægeerklæring ved overlæge G.G.R. dateret 13/12 2005 fremgår bl.a.:

"**Objektivt** ...
Columna thoracalis og lumbalis: Affladede krumninger, fikseret, lænd, smerter ved springing test midttorakalt, torakolumbalt og lavt lumbalt. Smerterne forværres ved max. foroverbøjning.
Stet. C. et P.: Der er en lille øm knude under hejre papil.
Abdomen: Intet abnormt
Overekstremiteter: Let indskrænket aktiv og passiv bevægelighed i højre skulder. Kan frit udadføre højre overekstremitet 0/160, venstre 0/170. Kan få hænder til nakke og lænd. Der er periartikulær ømhed omkring højre skulder. Negativ impingement test. Der er tydelig prominens af laterale højre klavikelende. Der er god kraftig højre overekstremitet. Ingen neurologiske udfald. Normal puls.
Underekstremiteter: Ved strakt benløft på begge sider 60^{o} lændesmerter. Leddene frie. Patellar- og achillesreflekser normale, egale, normal kraft og sensibilitet. Omvendt Laseque udløser på begge sider let lændesmerte.
...
DIAGNOSE dansk:
Følgetilstand efter skred mellem højre skulderblad og nøgleben
Følger efter operation med fjernelse af en del af nøgleben på højre side
Slidgigt i ryggen
Mistanke om discuslidelse i ryg

KONKLUSION
Det drejer sig om en 46-årig gift mand, skiltemager, der klager over smerter i højre skulder og rygsmerter. Klienten er i 1990 faldet og pådrog sig ledskred mellem skulderblad og nøgleben på højre side. Er 4 år senere opereret med rekonstruktion med nogen bedring til følge, men klienten faldt 4 måneder senere og pådrog sig ruptur af ledbånd. Siden smerter i højre skulder, der forværres ved belastning. Der er nogen løshed i skulderen. Efterhånden tiltagende ryg- og lændesmerter, der forværres ved belastning.
Røntgenundersøgelse har vist nogen slidgigt.

Ortopæderne har vurderet, at der ikke er nogen mulighed for yderligere operation i skulderen.

Ved klinisk undersøgelse findes lige som ved ortopædisk vurdering nogen løshed i højre skulder, men god kraft. Der findes dysfunktioner og ømhed i bryst og lændehvirvelsøjlen, men ingen sikre tegn på nervekompression. Ryglidelsen er forenelig med dels spondylose, dels discussmerter.

På det foreliggende er der et varigt skånebehov, hvad angår højre skulder og arm og ryggen uanset yderligere undersøgelse. Ingen yderligere behandlingstilbud til højre skulder og arm. Hvad angår ryggen kan klienten hvis ønskes, henvises til MR-scanning af columna thoracalis og lumbalis. Klienten ønsker eventuelle operationsmuligheder undersøgt. Umiddelbart vil jeg nok ikke anbefale at gå videre med dette på nærværende kun hvis tilstanden forværrer.

Klienten er i stand til at klare sit arbejde på smertestillende medicin og jeg mener som sagsbehandleren, at det nuværende arbejde ikke er det optimale, idet skånehensynene ikke er

tilgodeset optimalt. På den anden side vil jeg ikke opfordre klienten til at ophøre med et arbejde som klienten er glad for og som giver en passende indtægt.

Objektivt set er der indikation for at tilbyde klienten bedre arbejdsforhold, skånebetingelser, hvis der er muligheder herfor. Klienten bør undgå tunge løft og arbejde i foroverbøjet stilling samt udadføring og opadføring af højre arm.

Der er overensstemmelse mellem de subjektive symptomer og de objektive fund."

Af statusattest indstemplet 19/5 2006 fremgår bl.a.:

"Der henvises til tidl. undersøgelse inkl. spec.lægeerklæring ved overl. G.R. Pt. har haft smerter i adskill. år. Ca. siden 1990. Han har klaret sit arbejde stort set uden ekstra sygemeldinger, men ved hj.a. smertestillende medicin. Fridage er brugt til at komme sig så meget, at han kunne tage på arbejde igen.

Tilstanden er blevet forværret, hvorfor han jo også nu er i ovennævnte situation. Han kender fra tidl., hvordan han har det, når han tager fat, og der er ingen tvivl om, at opgradering af den sm.stillende medicin vil medføre, at han igen skal bruge sin fritid til at komme sig i. Dette kan ikke være relevant. Pt. er ikke på noget tidspunkt smertefri og jeg kan ikke anbefale at han mindsker de sm. han kender ved bare at tage ekstra smertestillende."

Af udskrift fra Privathospitalet S. af 10/8 2006 fremgår bl.a.:

"Skulderen er blevet tiltagende dårlig de senere år og der er sket en klar forværring her det sidste 1/2 års tid
Han præsenterer i dag en skulder som er hængende med svær atrofisk muskulatur, han har en scapula. alata på hø side og han har ar efter tidligere operation
Rtg billedet viser, sequ efter klavikelresektion og en achromeon type III, pæne forhold glenohomoralt. Der er småforkalkninger i subakromialrummet. Hans aktive bevægefunktion er elendig, han fremad flekterer og abducerer ikke over 70-80 grader, hans udad rotation er nogenlunde 20-30 grader, han indad roterer lige med håndryggen til sacrum.
Alle bevægelserne med stor smerteudløsning og hans passive bevægelse er ikke bedre.
Jeg tror pt. har pådraget sig et moment af capsulit tilstand oveni, han har desuden et rygproblem og han er henv til MR-scanning af ryg og skulder. Han er også sat i noget fysioterapibehandling, men med de smerter han har i skulderen aktuelt er det vanskeligt for ham at gennemføre noget som helst fysisk træning og det er min bekymring at han vil få endnu flere smerter såfremt han træner med skulderen."

Af journaludskrift af 12/10 2006 fra A. Sygehus fremgår bl.a.:

"Tilstanden er uændret. Det største problem er stærke smerter i højre skulder og indskrænket bevægelighed i højre skulder. Der er smerter ud i højre arm, og smerterne forværres ved mindste belastning.
Hertil kommer nakke-, ryg- og lændesmerter.
MR-skanning af columna totalis viser let nedsat vandindhold i nederste lumbale diskus som tegn på slidgigt. Hertil kommer i øvrigt formindsket fedtsignal fra hvirvellegemerne, som kan tyde på øget marvproliferation. Dette kontrolleres for en sikkerheds skyld med blodprøver. Det må konkluderes, at der ikke er yderligere behandlingsmuligheder. Patienten ønsker efter grundig information ikke en eventuel operation i højre skulder foretaget, hvilket jeg er fuldstændig enig i.

Det må konkluderes, at patienten har en svær kronisk ryglidelse med beskadigelse af skulderloftet og skulderkapslen og musklerne omkring skulderen. Mindste bevægelse og belastning forværrer smerterne. Det er patientens største problem.
Hertil kommer slidforandringer i ryggen, der i øvrigt også belastningsmæssigt påvirkes af den meget dårlige skulder.
Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Der er et varigt skånebehov af meget betydeligt omfang."

Klageren har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal genoptage sagen og revurdere hans méngrad. Klageren har videre nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans méngrad er væsentlig højere end 12 % samt anerkende, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og de gener i ryg og skulder, som klageren har i dag. Til støtte herfor har klageren i skrivelse af 29/5 2007 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har haft lejlighed til at gennemse de lægelige akter angående min tilstand. Jeg vedlægger kopi af de senere kontakter til sygehusvæsnet og henviser specielt til overlæge G.R.s sidste bemærkning i udskrevet brev a 12. 10.06, ... hvor han skriver at der Ikke er yderligere behandlingsmuligheder og at der er varigt skånebehov af betydelig omfang.
Betydeligt omfang er mere end 12 % og det er en væsentlig forværring i forhold til erstatningen fra 1995.
Dernæst henviser jeg til udskrivningsbrev fra overlæge K., S. Privathospital, brev af 10. 08.06 ... hvor sidste afsnit klart påviser sammenhæng mellem min dårlige skulder og ryggenerne.

Ud fra papirerne må det sammenfattende siges, at der er tale om en væsentlig forværring, idet min hverdag aldrig nogensinde er smertefri.
Som det fremgår har jeg talt med praktiserende læge J.-A.M. om sagen, og ud fra journalen modtaget vedlagte kopier. Man har siden hen frafaldet tilbuddet om artroskopisk release, idet chancen for smertelindring blev bedømt til at være særdeles usikker. Selve funktionen i leddet kan aldrig bedres, så det skal jo selvfølgelig også anføres, at min tilsand er bedømt som varig."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 15/6 2007 til nævnet bl.a. anført:

"Ud fra lægernes beskrivelse har forsikrede i 1990 pådraget sig en ledbåndsbeskadigelse i højre skulder med efterfølgende operation.

Skadens følger er opgjort til 12 % mén, svarende til praksis for lignende skader. Der er efterfølgende ikke dokumenteret nogen væsentlig forværring af skaden, hvorfor vi ønsker at fastholde, at der ikke er grundlag for en genoptagelse, eller fastsættelse af en højere méngrad, end der allerede er sket i sagen.

Der er i sagen endvidere tale om konkurrerende skulderlidelse og ryglidelse, som er uden årsagsforbindelse til skaden. Da forsikringen kun dækker de direkte skadefølger, ikke indirekte følger eller sygdom, eller udløsning af latente sygdomslidelser, finder vi, at forsikredes generelle helbredstilstand også kan findes i andre årsager."

Hertil har klageren i skrivelse af 29/6 2007 til nævnet bl.a. anført:

> "Der er ikke foretaget ny operation i skulderen i 2004, men grundet føleforstyrrelserne i armen er jeg vurderet flere gange af ortopæderne og nu altså sidst af rheumatologerne, hvorfra I har rekv. overl. G.R.s erklæring. Ved undersøgelsen i august 2004, overl. J.J., ortopæd. kir afd., blev jeg grundigt undersøgt og han bemærker i udskrivningen i brevet, at bare undersøgelsen provokerer yderligere den snurrende, sovende fornemmelse ud i højre hånds fingre.
>
> Det er jo netop det, jeg har oplevet, nor jeg prøver at tage fat på noget som helst. For at belyse dette vedlægges kopi af statusattest fra 2005, hvor jeg igennem årene har haft tiltagende gener, som beskrevet, ud i højre arm. Dette mener jeg, må vurderes som en forværring i forhold til starten på hele affæren. Jeg vedlægger også statusattest 2006 fra egen læge, J.-A.M. samt billeder af ryg og skulder."

Hertil har selskabet i skrivelse af 10/7 2007 til nævnet bl.a. anført:

> "Det er korrekt, at der ikke var tale om nogen ny skulderoperation i 2004. Dette var en fejlskrivning. Operationen skete i 1994.
>
> Der er i øvrigt igen nye oplysninger, idet statusattester fra kommunen er opsummeringer, ligesom forundersøgelsen fra ambulant afd. allerede er beskrevet i sagen.
>
> Vi ønsker at fastholde, at vores skade ikke er ændret, selvom forsikrede oplever en forværring i hverdagen. Der er desuden tale om konkurrerende lidelser i skulder og ryg, som er uden årsag i ledbåndsskaden fra 1990.
>
> Selve skadens følger er opgjort til 12 % mén i 1995, hvilket svarer til følgerne efter ledbåndsskaden. Der er ikke dokumenteret nogen ændring i dette."

Nævnet har fået forelagt de fremsendte fotos.

Nævnet udtaler:

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken den 29/9 1990, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet har ikke fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen om forværringen af den nu 16 år gamle skade. Nævnet finder ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning eller forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen