817/09

Den 14. april 2009 blev i sag nr. 72.010:

xxxxx xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxx

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 over, at selskabet har fastsat hans varige mén til 5 % efter et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at deres lægekonsulent på baggrund af klagerens gener har fundet, at han har et varigt mén på 5 %.

Det fremgår af sagen, at klageren den 30/7 2005 kom til skade med sin venstre skulder i forbindelse med styrketræning. Klageren anmeldte denne skade, hvorefter selskabet i skrivelse af 16/1 2006 til klageren anførte:

> "Jeg kan meddele dig, at vi anerkender din skade.
>
> Vores erfaring viser imidlertid, at der går omkring 1 år fra skadedatoen, før det er muligt for en læge at vurdere, om en skade er varig.
>
> Hvis det viser sig, at du har fået et varigt mén på 5 procent eller derover, betaler vi invaliditetserstatning."

Speciallæge i ortopædisk kirurgi anførte i funktionsattest af 26/2 2007:

> "Vedrørende genet af smerter og klik specielt ved belastning (er venstrehåndet)."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 8/3 2007 til klageren:

"**Sådan har vi regnet beløbet ud**
Ifølge vilkårene for din ulykkesforsikring skal du have lige så mange procent af din forsikringssum i erstatning, som din mengrad i procent er blevet fastsat til.

Vores beregninger af din erstatning ser derfor sådan ud:
På tidspunktet for din skade var du forsikret for 1.900.000 kroner. Graden af din invaliditet er fastsat til 5 %."

Klageren anførte i skrivelse af 21/3 2007 til selskabet:

"I jeres skrivelse af 8. marts 2007 har I fastsat min mengrad til 5 procent.
Jeg har forelagt lægen på sygehuset jeres afgørelse. Hun vurderer, at den tilkendte grad af invaliditet er for lille, set i forhold til skaden og de gener og ubehag, som jeg fortsat har efter operationen 23. juni 2006.

Jeg ønsker derfor at klage over afgørelsen og få sagen vurderet påny.

Som begrundelse skal jeg anføre, at jeg finder baggrunden for en vurdering utilstrækkelig, idet den udelukkende bygger på en funktionsattest - ikke en speciallægeerklæring - og af det tilsendte materiale om lægelige oplysninger, kan jeg se, at der ikke er indhentet journaloplysninger om min operation, hvilket jeg som minimum ville have forventet.

Jeg har vedvarende daglige moderate belastningsrelaterede smerter og skurren i leddet, samt smerter i yderstillinger i forbindelse med daglige gøremål ex. tandbørstning, på trods af næsten 5 måneders genoptræning hos fysioterapeut på sygehuset. I visse situationer også fornemmelse af instabilitet. Desuden en fornemmelse af aflåsning - som om noget kommer i klemme i leddet - især hvis jeg hviler underarmen/albuen på et armlæn eller bord. Dette er specielt generende i forbindelse med computerarbejde, hvor jeg efter nogen tid får smerter og træthedsfornemmelse. Jeg må så holde en pause og bevæge skulderen igennem, hvorved det giver et hørligt knæk og fornemmes som om 'noget går på plads' hvorefter smerten gradvis aftager.

Af jeres begrundelse fremgår det ikke, at der er taget i betragtning, at jeg er venstrehåndet. Det er venstre skulder der er beskadiget.

Endelig kan jeg oplyse, at jeg endnu ikke har været i stand til - og nok heller ikke bliver det - at genoptage mit fritidsjob som opvasker."

Overlæge, speciallæge H.V.J. anførte i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 16/5 2008:

"**Aktuelle ulykkestilfælde**
Fandt sted 30.07.05. Under styrketræning mistede han balancen i vægtstangen hvorved venstre arm blev tvunget hårdt bagover af (tung vægt). Der var straks smerter i venstre skulder og han kunne ikke træne videre. Blev efterfølgende sygemeldt i en periode og måtte opgive sit fritidsjob som opvasker pga. skulder generne. Trods aflastning og behandling hos fysioterapeut varede smerterne ved hvorfor han blev vurderet af ortopædkirurg. Magnetskanning med kontrast 18.11.05 gav mistanke om afrivning af tilhæftningen af den lange bicepssene på overkanten af ledskålen (SLAP læsion) hvorfor der 23.06.05 blev foretaget en kikkertoperation. Leddet fandtes noget irriteret led (synovit) og der var en mindre beskadigelse af ledlæbe/ledkapseltilhæftningen fortil nedadtil i skulderen. Afrivningen refikseredes

med et anker (knotless). Aflastede i armslynge i seks uger og trænede så op vejledt af fysioterapeut.
Efterforløbet var præget af vedvarende smerter og funktionsindskrænkninger hvorfor han henvistes til en second opinion på Å. Sygehus ortopædkirurgisk afdeling. Klinisk fandtes mistanke om vedvarende instabilitet og der er planlagt en artroskopisk undersøgelse og operation ultimo juni 2008.

Har forsøgt al relevant optræning. Røntgenundersøgelse har vist følger efter et ankerhul nedadtil fortil i kanten af ledskålen. Der er ingen øksehuglæsion eller afsprængninger fra kanten af ledskålen fortil (ingen Hill-Sach's eller ossøs Bankart).

Aktuelle klager
Har daglige belastningsrelaterede smerter fra venstre skulder. Er venstrehåndet. Får gener ved dynamiske såvel som statiske belastninger. Kan ikke udføre pludselige bevægelser og fornemmer her at skulderen svigter. Fornemmelsen af at skulderen er instabil opstår typisk når armen er i nærheden af kastestillingen (abduktion udrotation) eller ved pludselige mere eksplosive bevægelser. Har helt måttet opgive sportsudøvelse, kan ikke kaste og har gener ved en række dagligdags aktiviteter. Skulderen føles svag og musklerne udtrættes hurtigt. Er generet af muskelspændinger sv.t. nakke og skulderåg. Får gener ved almindelige dagligdags aktiviteter såsom madlavning (røre i gryder, tørre borde af ol.) tandbørstning, hækkeklipning mm. Har ind imellem klikfornemmelse i skulderen og han kan af og til fornemme at det lindrer når skulderen har 'klikket'.
…
Resume og konklusion
20-årig venstrehåndet mand, der 01.07.05 var udsat for et abduktions udrotationstraume af venstre skulder under vægttræning. Havde efterfølgende vedvarende smerter og funktionsindskrænkninger. MR-skanning november 2005 gav mistanke om SLAP-læsion. Ved en artroskopisk operation 23.06.06 fandtes glenohomeralleddet præget af synovit og der var en kort capsulolabral læsion fortil nedadtil, læsionen refikseredes med et Knotless anker.
Efterforløbet var præget af vedvarende smerter, bevæge- og funktionsindskrænkninger. Henvistes til en second opinion på universitetsafdeling september 2007. Der blev her fundet mistanke om vedvarende forreste skulder instabilitet hvorfor han er opskrevet til fornyet artroskopisk vurdering og stabilitetsundersøgelse.
Væsentligste aktuelle klager er daglige belastningsrelaterede smerter i skulderen, instabilitetsfornemmelse, kraftnedsættelse og bevægeindskrænkning. Væsentligste objektive fund er veludtalt muskelatrofi omkring venstre skulder(på overarmsniveau to centimeters omfangsformindskelse af dominante arm) reduceret aktiv og passiv bevægelighed udad opad aktivt til 80, passivt til 110. Kraftreduktion til lidt under halvdelen af raske arms ved straktarmsløft. Positiv forreste apprehension tydende på bestående forreste instabilitet i venstre skulder.

Der er god sammenhæng mellem traume, forløb, subjektive klager og objektive fund ved dagens undersøgelse, tilstanden er stationær og sagen kan afsluttes. Skadelidte har et væsentligt varigt men."

Overlæge, speciallæge O.B. anførte i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 22/12 2008:

"***Objektivt:***
*2*1 årig mand god fysisk form med sundt naturligt udseende. Normal ernæringstilstand. Højden er 185 cm og vægten 78 kg. Venstre hånd er den dominante. Sygehistorie fremsættes

relevant og uden tendens til overdrivelse af symptomer. Afklæder sig ubesværet med venstre arm.

Nakke/hals:
Ingen ømhed ved tryk mod torntappe af nakke hvirvler. Ingen ømhed ved tryk over i nakkemuskulaturen. Uindskrænket bevægelighed i alle retninger uden smertereaktion. Negativ kompressionstest.

Venstre skulder:
Der ses to ar på 1 cm efter tidligere kikkertoperation. Intet synligt svind af muskulatur. Ingen triggerpunkter i muskulatur (områder der udløser smerter ved tryk), men der er let ømhed omkring operationsarret på skulderens forside. Den aktive bevægelse er lettere reduceret. Ingen smerter ved bevægelse til yderstilling. Ingen skurren under kravebensleddet. Negativ test for indeklemningssyndrom. Ingen tegn på instabilitet ved provokationstest. Kan holde armen strakt med modstand og uden smerter.

Højre skulder:
Fri bevægelighed uden smerter. Normal følesans. Let skurren under skulderhøjen og ingen smertereaktion ved provokationstest. Ingen tegn på instabilitet.
…
Højre albue:
Overalt normal følesans. Bevægeligheden fri og uden smerter. Ingen skurren i leddet. Ingen bankeømhed langs albuenerven. Normale refleks forhold.

Venstre albue:
Normal bevægelighed uden smerter.

Albuer bevæges	**Højre (grader)**	**Venstre (grader)**
Extension	0	0
Fleksion	140	140
Supination	90	80
Pronation	80	80

Højre og venstre håndled:
Ingen tegn på fejlstilling eller ansamling. Bevæger frit i alle retninger uden smerter eller skurren. Normale pulsforhold.

Håndled bevæges	**Højre (grader)**	**Venstre (grader)**
Fleksion opad	80	80
Fleksion nedad	60	60
Fleksion mod tommelside	15	15
Fleksion mod lillefingerside	30	30

Højre og venstre hånd:
Normal følesans. Normal bevægelighed.

Ryg og bækken:
Normal uden abnorme skævheder eller krumninger. Uøm ved palpation. Lige bækkenstand uden tegn på bækkenfald. Gangen upåfaldende.

Resume:

Det drejer sig om en nu 21 årig mand som den 30-07-2005 ved maskine i træningscenter får uventet ryk/træk i højre arm.

Den akutte skade:
Smerter og nedsat funktion af højre arm/skulder.
Det videre forløb:
Længerevarende smerter og instabilitet af højre skulder. Ved MR skanning diagnosticeres skade på ledkapsel og menisk i skulderleddet. Opereres 2 gange med kikkertoperation, hvor den seneste har betydet væsentlig reduktion i symptomer.

Aktuelle klager:
Hurtig udtrætning af skulder og smerter ved belastning.
Objektivt:
Let reduceret aktiv bevægelighed.

Konklusion:
Undersøgte var den 30-07-2005 udsat for et traume med et kraftigt og uventet ryk/træk i højre arm. Den beskrevne skadesmekanisme og det efterfølgende forløb, som skadelidte har gjort rede for i dag, er typisk for skader i skulderleddets ledkapsel/menisk. Skaden er efterfølgende påvist ved MR skanning og to operationer og forsøgt repareret. Den seneste operation har betydet væsentlig reduktion i de subjektive gener og især de tidligere symptomer i med relation til instabilitet (løshed) af skulderleddet. Ved den objektive undersøgelse i dag er der ikke længere tegn på instabilitet. Den aktive bevægelse er lettere reduceret. De resterende subjektive klager med hurtig udtrætning og smerter ved belastning er en følge af skaden og det længerevarende sygdomsforløb. Skadelidte har i hele forløbet udøvet en stor egen indsats med optræning, hvorfor der ikke forventes yderligere bedring ved optræning. Tilstanden er således stationær, og der kan ikke anvises mere behandling. Prognosen for der ikke sker yderligere udvikling er god på længere sigt, dog med en let øget risiko for senere udvikling af slidgigt omkring skulderleddet. Der er sammenhæng mellem den beskrevne hændelse, de subjektive klager og de objektive fund i dag. Der er ingen tidligere lidelser eller sygdom, som har haft betydning for tilstanden i dag."

Klageren har ved skrivelse af 19/6 2007 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal anerkende, at hans varige mén er større end de 5 %, som selskabet har fastsat. Klageren har til støtte herfor anført:

"Jeg kom d. 30. juli 2005 til skade med min venstre skulder i forbindelse med styrketræning. Blev vurderet hos speciallæge på sygehuset og fik foretaget en MR-scanning. 23. juni 2006 blev jeg arthroskopisk opereret i skulderen, hvor man fandt en skade på labrum samt let instabilitet af skulderen. Gik til genoptræning hos fysioterapeut på sygehuset i 5 mdr. herefter. Udfyldelse af funktionsattest 23. februar 2007 og 8. marts 2007 udbetales erstatning fra forsikringen svarende til en mengrad på 5 %.
I skrivelse af 21. marts 2007 klager jeg over afgørelsen til selskabet, som i skrivelse af 20. april 2007 meddeler mig, at de fastholder, at det varige men vurderes til 5 % under henvisning til punkt D.1.5.2.

I samråd med lægen som har opereret mig og som efterfølgende har set mig til ambulante kontroller, har jeg valgt at anke sagen, idet hun vurderer, at den tilkendte mengrad på 5 % er for lille set i forhold til skadens omfang og de fortsatte væsentlige gener og ubehag jeg har fra skulderen næsten 1 år efter operationen.

…
Generne fra skulderen har umuliggjort at genoptage mit hidtidige fritidsjob som opvasker og påvirker i væsentlig grad mine daglige gøremål.

1. Belastningssmerter og skurren i leddet ved ganske simple funktioner ex. røre i en gryde, aftørring af borde. Værst ved belastning over skulderhøjde ex. tandbørstning, maling af væg og vinduespudsning. Hækklipning umulig pga. smerter.

2. Fornemmelse af at skulderen går af led ved visse bevægelser.

3. Følelse af aflåsning/indeklemning i skulderen, især hvis jeg hviler underarmen/albuen på et armlæn eller bord. Dette er specielt generende i forbindelse med computerarbejde, hvor jeg efter nogen tid får smerter og dødhedsfornemmelse i skulderen. Jeg må så holde en pause og bevæge skulderen igennem, hvorved det giver et hørligt klik og fornemmes som om 'noget går på plads' hvorefter smerten gradvis aftager.

4. Hæmning af fritidsaktiviteter ex. svømning, badminton og tennis.

5. Muskelspændinger svarende til nakke/skulderåg.

6. Dominante skulder."

Selskabet har ved skrivelse af 12/1 2009 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"**Her er forsikredes klage**
Forsikrede klager over mengradens størrelse, som forsikrede mener skal forhøjet fra 5 % til 8 % eller 10 %.

Her er Topdanmarks afgørelse
Topdanmark ønsker at fastholde vores afgørelse om, mengraden fortsat er 5 % for de direkte følger efter skaden.

Speciallægeerklæringen har været forlagt for to af vores lægekonsulenter, som er enige om, at mengraden er 5 % i henhold til punkt D.1.5.2 i Arbejdsskadestyrelsens mentabel. På baggrund af erklæringen udtaler vores lægekonsulenter, at forsikrede har daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet - henset til de lægelige oplysninger - ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat det varige mén til 5 %. Nævnet bemærker i den forbindelse, at fastsættelse af det varige mén udelukkende er en medicinsk vurdering, som ikke tager hensyn til de gener og begrænsninger, den skadelidte til dagligt oplever som følge af skaden.

Spørgsmålet om størrelsen af det varige mén, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet finder, at et varigt mén på mere end 5 % ikke er sandsynliggjort 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