864/11

Den 28. marts 2011 blev i sag nr. 77.451:

xxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxx xx xxx xxxx
xxxx xxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Privatsikring, klager over, at selskabet har afvist at genoptage sagsbehandlingen vedrørende et ulykkestilfælde den 17/5 2000, idet han har oplevet en væsentlig forværring af helbredstilstanden.

Selskabet har afvist at genoptage sagen med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at ulykkestilfældet skulle berettige til en højere méngrad end den, Arbejdsskadestyrelsen allerede har fastsat, og som selskabet har fulgt.

Det fremgår af sagen, at klageren den 17/5 2000 på vej hjem fra arbejde kørte op bag i en bil. I skadeanmeldelse af 3/6 2000 fremgår bl.a.:

"Beskriv uheldet udførligt:

Jeg overså at modparten skulle svinge til højre og derfor holdt stille. Ramte direkte bagfra.
…
Hvem mener De har skylden og hvorfor?

100% min skyld påkørsel bagfra.
…
Personskade
Navn:
Mig bekendt ingen."

Af journalen fra klagerens læge fremgår den 13/6 2000:

"Trafikuheld 17-5. Kørte ind i holdende bil. Contusion af thorax, distorsion af ve håndled og fodled, stød mod ve knæ. Søgte ikke skadestue eller lægevagt. Nu stort set OK fraset enkelte suggilationer på thorax. Genoptager arbejdet om en uge."

Da klageren oplevede vedvarende brystsmerter, blev han henvist til speciallæge i reumatologi. Denne har i epikrise af 26/9 2001 bl.a. anført:

"EPIKRISE
Henvist til vurdering af smerter i brystet

Har i ca 1 år haft smerter sv t sternocostale 4-5 med ledsagende hævelse. Har intet traume eller kuldeexposition. Smerterne forværres ved hoste og dyb inspiration.
Der er foretaget EKG og thorax rtg som viste ia.
Har været selvstændig blikkenslager, nu ledig.

Klinisk ses sternum og sternocostale led som normale og idag uden hævelse. Er øm sv t ve 4-5 overgang, hvor der palperes en halv ært stor hård knude. Har normal hjerte-lungestetoskopi.

Diagnose: Chondrom?:.
Beder om knoglescintigrafi

21/3 TLF Pt oplyser at han kørte galt med sin bil tor et år siden. Fik bl a slag i brystet. Det er således muligt at de aktuelle gener stammer herfra. Skal til scintigrafi imorgen. Ringer herefter igen."

I brev af 18/9 2001 har klagerens advokat fremsendt lægeerklæring samt sygehusjournal og årsopgørelser m.v., idet han har anført, at klageren har lidt et erhvervsevnetab og har pådraget sig varigt mén efter ulykken den 17/5 2000. Advokaten opfordrede selskabet til at lade klageren undersøge af speciallæge.

Selskabet rekvirerede sagsakterne fra kommunen tilligemed øvrigt lægeligt materiale, da det ikke af anmeldelsen af ulykken fremgik, at der var sket personskade.

Selskabets lægekonsulent anbefalede, at klageren blev undersøgt af speciallæge i ortopædkirurgi og opfordrede i brev af 19/10 2001 klageren til at vælge én af 3 foreslåede ortopædkirurger.

Ortopædkirurg B.N.M. har i erklæring af 7/3 2002 bl.a. anført:

"På vej hjem fra arbejde d. 17.05.00, overså skadelidte en holdende bil, der skulle svinge til højre, hvorved han med omkring 60-70 km/t kørte op bag i denne. Anvendte ikke sikkerhedssele. Har ikke nogen klar erindring om selve ulykkestilfældet, men mener at være blevet

kastet frem mod rattet. Bilen skadet i forpartiet, men kunne siden repareres. Kunne selv komme ud af sin bil, og erindrer, at han talte med lokal-betjent. Opsøgte ikke skadestue, eller lægevagt, idet han fik en bekendt til at køre sig hjem. Var alment forslået, med brystsmerter, smerter i venstre håndled, fodled og venstre knæ. Ekstremitetsskaderne fortog sig relativt hurtigt, men han vedblev at have brystsmerter i venstre side af brystkassen, hvorfor han efter ca. 1 måned henvendte sig til egen læge, som konstaterede, at der fortsat var blodudtrækninger på brystkassen. Forsøgt behandlet med fysioterapi, men uden effekt. Herefter henvist til Rheumatolog (…), der fandt en fortykkelse af 4 ribben ved overgangen til brystbenet. Udredt med knoglescintigrafi, der viste opladning af 4. og 5. ribben, hvorfor han blev henvist til Ortopædkirurgisk ambulatorium … sygehus d. 19.04.01. Endvidere henvist til MRscanning, som dog aldrig blev udført. Fra Ortopædkirurgisk afdeling henvist til Thoraxkirurgisk afdeling, … Universitetssygehus, hvor han blev set primært 25.05.01. Man fandt her ikke grundlag for videre billeddiagnostisk udredning, og indlagde ham til operation d 14.06.01. Man foretog fjernelse (resektion) af den bruskede del af 4. venstre ribben ved overgangen mod brystbenet, samt fjernede en hasselnød stor knude. Mikroskopisk undersøgelse viste lettere kronisk inflammation. Intet ondartet. Forløbet ukompliceret, men operation havde ikke den tilsigtede effekt. Primært afsluttet 03.08.01, idet man ikke kunne tilbyde yderligere kirurgisk behandling.
Siden via egen læge genhenvist, og har været til ny undersøgelse d. 11.01.02, hvor man fortsat ikke tilrådede operation, idet udsigten til helbredelse skønnedes at være omkring 40 % ifølge skadelidte. Henvist til Rheumatolog (…), hvor han skal til undersøgelse d. 03.04.02.
Tilstanden kan således endnu ikke betragtes som værende medicinsk stationær.
…
Konklusion:
…
Der er fortsat dagligt forekommende invaliderende smerter i venstre brystmuskel, som bevirker at han ikke kan anvende venstre arm til nogen form for fysisk arbejde. Kan ikke ligge på venstre side. Søvnen afbrudt. Ikke foretage skulderbelastende aktiviteter, af selv mindre omfang og tager dagligt smertestilende tabletter.
Højrehåndet.
Ved den objektive undersøgelse, ses følger efter operation på venstre 4. ribben med betydelig ømhed dels over ribbenet, dels omkringliggende muskulatur, og der er betydelige smerter, bevægeindskrænkning og kraftnedsættelse i venstre skulder, specielt ved rotation. Kraftnedsættelse over venstre albue og ved håndtryk. Ingen synlige eller målelige muskelsvind på venstre overekstremitet.
Der er fundet overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de objektive fund, der må tilskrives følger efter ulykkestilfældet.
Der er foreløbige men jvf. ovenstående.
Man kan ikke udtale sig definitivt prognostisk om tilstanden, da han fortsat afventer yderligere undersøgelser og eventuelt behandlinger.
Skadelidte har som følge af ulykkestilfældet ikke kunnet genoptage sit selvstændige erhverv som blikkenslager, og ej heller andet arbejde, idet han har været kontinuerligt sygemeldt siden 14.06.01. Firmaet afhændet med stort tab til følge. Man kan på det foreliggende ikke udelukke, at der kan blive tale om tab af erhvervsevne."

På baggrund af speciallægeerklæringen forelagde selskabet sagen for Arbejdsskadestyrelsen til udtalelse. Endvidere udbetalte selskabet foreløbig erstatning svarende til en méngrad på 8 % samt renter fra 17/5 2000.

Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelse af 9/7 2003 fastsat méngraden til 8 % og erhvervsevnetabet til 25 % og har som begrundelse for méngraden bl.a. anført:

> "Méngraden:
>
> Vi har lagt vægt på, at der er følger efter skade på brystben. Der er nedsat bevægelighed i venstre skulder. Endvidere er der svære daglige smerter med udstråling til venstre arm.
>
> Generne er skønsmæssigt vurderet til 8 procent. Tilstanden kan sammenlignes med luksation af skulderleddet. Se vedlagte uddrag af méntabellen.
>
> Sagen har været forelagt vor ortopædkirurgiske lægekonsulent, som har medvirket ved fastsættelsen af méngrad og stationærtidspunkt."

I brev af 27/9 2005 har advokaten på vegne af klageren accepteret Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 9/7 2003, hvorefter méngraden blev fastsat til 8 %.

Klageren har i brev af 25/2 2009 anmodet om genoptagelse af sagen, da hans helbred er blevet dårligere.

Selskabet anmodede herefter klageren om at fremsende lægelig dokumentation for en væsentlig forværring af helbredstilstanden.

Klagerens læge har herefter i brev af 24/3 2009 til selskabet anført:

> "Patienten anfører, at han gennem de sidste 2-3 år har fået tiltagende gener efter skaden. Han beskriver, at der dels er smerter ved de osteokondrale overgange langs venstre sternal, og desuden er der ofte smerter i den venstre arm, hvor der også kan være føleforstyrrelser. Han har ikke været udredt yderligere pga. dette, men bør måske ses af speciallæge mhp. vurdering."

Selskabet har i brev af 28/8 2009 til klageren meddelt, at klagerens helbredstilstand ikke findes at være væsentligt forværret. Selskabet afviste derfor at genoptage erstatningssagen.

Over for nævnet har klageren indgivet klage den 10/12 2009 med krav om genoptagelse, da han finder, at hans tilstand ikke kan sammenlignes med Arbejdsskadestyrelsens méngradstabel punkt C 1.1., da dette punkt handler om følger efter brud på ribben uden nedsat lungefunktion, og han har nedsat lungefunktion. Han mener derfor, at hans tilstand skal bedømmes efter punkt E 2 i Arbejdsskadestyrelsens méngradstabel.

Til støtte for kravet har han bl.a. anført:

> "Når jeg trækker vejret dybt idag, er smerterne så kraftige, at jeg er ved at besvime. Jeg får et kraftigt smertestillende morfinpræparat for at klare de svære smerter. Smerterne i lungerne er blevet værre, og det forværres ved at blive forpustet, hvilket betyder, at jeg ikke kan dyrke sport eller andet, der medfører fysisk anstrengelse. På den måde har det en negativ indvirkning på mit helbred generelt, da min samlede form er blevet dårligere. Jeg er undersøgt igen på kirurgisk afd., og der kan ikke gøres mere. Min venstre hånd føles, som om den sover konstant, og det medfører, at jeg taber ting, og ikke har kontrol over den."

Selskabet har over for nævnet i brev af 5/2 2010 fastholdt sin afgørelse, idet det bl.a. er anført:

> "Den 27. september 2005 modtager vi brev fra vores kundes advokat. Det fremgår heraf, at vores kunde har valgt at acceptere Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af den 9. juli 2003, hvorefter méngraden er vurderet til 8. procent og erhvervsevnetabet til 25 procent.
> …
> I brev af 25. februar 2009 oplyser vores kunde os om, at han ønsker sagen genoptaget, idet man ikke har opnået de forventede resultater med hensyn til helbredet, som er blevet dårligere.
> …
> I brev af 28. august 2009 oplyser vi vores kunde om, at sagens oplysninger har været forelagt vores lægekonsulent, der vurderer vores kundes tilstand til at svare til méntabellens punkt C.1.1. i Arbejdsskadestyrelsens méntabel og oplyser, at der ikke er indtrådt nogen væsentlig eller uforudset forværring af han tilstand, hvorfor vi ikke kan tilbyde at genoptage erstatningssagen, jf. bilag ...
>
> --o0o--
>
> På baggrund af nærværende sag for Ankenævnet har selskabet taget sagen op til revurdering og igen forelagt hele sagsmaterialet for en af vores lægekonsulenter, men dette har ikke givet anledning til ændret stillingtagen.
>
> Vi må således fastholde at vores kundes skade giver lokale smerter og ingen nedsættelse af lungefunktionen. Vi må i den forbindelse gøre opmærksom på at Arbejdsskadestyrelsen har foretaget samme vurdering, og at sagen er afgjort på et meget validt grundlag.
>
> Vi kan derfor ikke tilbyde vores kunde at genoptage sagen, da vi ikke anser det for sandsynligt, at vores kunde skulle have en højere méngrad."

Med brev modtaget i nævnet den 1/11 2010 fra klageren har han fremsendt yderligere lægeligt materiale fra speciallæge i reumatologi K.B., der i speciallægeepikrise af 14/9 2010 bl.a. har anført:

> "Objektivt
> Columna cervicalis: der er en del trykømhed på C4. Ikke ret meget på de øvrige nakkehvirvler. Han er hyperkyfoseret thorakalt og dermed hyperlordoseret midtcervikalt. Der er venstresidigt negativ foramenkompressionstest. Betydelig muskulær ømhed med triggerpunkt i me-

dialetrapeziusrand/pars horisontalis henholdsvis levator scapulaevenstresidigt. Ikke ret megen muskulær ømhed i rhomboideus eller infraspinatus.
Venstre skulder: negativ smertebue, løft til god 90 grader giver smerte i pectoralisregionen. Negativ impingement-test. Kun moderat ømhed ved caput longum bicipitis senen. Ikke ømhed ved AC- leddet.
Venstre albue: ingen ømhed ved epikondylerne.
Venstre håndled: ingen ømhed midt i leddet eller ved diverse senetilhæftninger.
Neurologisk: livlige, egale biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser. Diffus, helt nondermatomalsensibilitetsnedsættelse for let berøring af det meste af venstrearm/hånd. Ikke dermatomal forskel i sensibilitetsnedsættelsen for letberøring sv.t. hånden. Der er diffust lidt svag kraftudfoldelse, men det skønnes smertebetinget. Der er ikke indtryk af elektive pareser ved kraftundersøgelse sv.t. venstre arm. Der er negativ Adsons testvenstresidigt. Negativt Tinels tegn sv.t. nervus medianus ved håndleddet. Ikke øgede fingerparæstesier ved håndledspronation henholdsvis supination mod modstand venstresidigt.
St.p.: betydelig ømhed i musculus pectoralis.

Konklusion
I og med at næsten enhver belastning af venstre arm, også ved kraftundersøgelse her, udløser smerte i pectoralisregionen, må vi gå ud fra, at myoser i denne muskel er af væsentlig betydning. Desuden myoser i mediale skulderåg og levator scapulae på venstre side. Jeg finder ikke tegn til afklemning af nerverødder cervikalt. Ikke nogen tegn til perifer nervepåvirkning, der forklarer paræstesier i hånden.
Hans smerter i armen må antages for at være af projiceres art jf. triggerpunkter i skulderågsmuskulaturen.
Jeg prøver at gøre ham det klart, at det er vigtigt at træne med sin arm/pectoralismuskel. Viser ham, hvordan han kan strække ud, men det bør selvfølgelig foregå meget lempeligt og derfor helst i samarbejde med fysioterapeut.
rp. henvisning til dette og også til mobiliserende øvelser
Kan i øvrigt bestille ny tid her efter behov indenfor 6 måneder."

I brev af 22/11 2010 har selskabet som svar herpå bl.a. anført:

"Arbejdsskadestyrelsen er den instans som via særlig hjemmel har adgang til at give en vejledende vurdering af méngrad, jf. også forsikringsbetingelserne. Der er ingen grund til at betvivle rigtigheden af den oprindelige vurdering, en vurdering som forsikringstager da også accepterede da den forelå.

Forsikringstager har ikke, jf. bl.a. Privatsikrings besvarelse af 2.marts 2010, fremsendt tilstrækkelig dokumentation for, at der skulle være sket en forværring, som kan henregnes til tilskadekomsten.

Ej heller ved fremsendelse af speciallægeepikrise fra oktober 2010 har forsikringstager dokumenteret, at der er sket væsentlige ændringer i den helbredsmæssige situation som følge af uheldet i 2000.

Det er således uklart, om der er sket en forværring, hvornår denne forværring er sket, og om den angivne nye helbredsmæssige situation har sammenhæng med det oprindelige uheld.

Desuagtet de ovennævnte forhold, har selskabet forelagt sagen for en lægekonsulent. Lægekonsulenten har konkluderet, at der ikke er sket en forværring som berettiget til en ændring af ménansættelsen.

Selskabet gør supplerende opmærksom på, at sagen formentlig også kan afvises grundet forældelse.

Efter en samlet vurdering af ovennævnte forhold, sammen med det i brevene fra Privatsikring anførte, finder selskabet ikke, at der er grundlag for at genoptage sagen. Forsikringstager har ikke fremkommet med oplysninger som giver grundlag for en ændret vurdering."

I brev af 9/12 2010 har klageren henvist til, at han nu indtager 3 x 250 mg Tramadol på grund af den kroniske betændelse i brystbenet. Det er forbundet med store smerter at trække vejret, og fysisk anstrengelse er umulig. Han henviser til, at dette er kommet efter Arbejdsskadestyrelsens vurdering.

Afslutningsvis har selskabet i brev af 15/12 2010 fastholdt, at der ikke er fremsendt dokumentation for klagerens betændelsestilstand i brystbenet. Endvidere finder selskabet det usikkert, om der er en sammenhæng mellem de nuværende forværrede gener og uheldet i 2000. Grunden hertil er, at speciallægen i 2010 har anført, at klageren har oplevet tiltagende smerter over de sidste 2-3 år, og at der er tale om myoser i pectoralisregionen.

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen, herunder den lægelige dokumentation samt udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen, finder nævnet, at der ikke er dokumenteret et grundlag for at genoptage behandlingen af sagen. Selskabets afgørelse kan derfor ikke kritiseres. Herefter

b e s t e m m e s :

Klager får ikke medhold.

Poul Sørensen