884/12

Den 18. januar 2012 blev i sag nr. 80.603:

xxxx xxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager ved sin repræsentant over størrelsen af den ménerstatning, som selskabet har udbetalt i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde den 6/4 2004. Klageren har over for nævnet gjort gældende, at ulykkestilfældet har forårsaget en lidelse i hendes højre skulder.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere i erstatning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til klagerens nuværende lidelse i højre skulder.

Det fremgår af klagerens skadeanmeldelse af 15/4 2004, at klageren kom til skade, da hun som fører af egen bil blev påkørt af en bil. Af begyndelsesattest af 5/5 2004 fra klagerens egen læge vedrørende ulykkestilfældet fremgår bl.a.:

"…

2. Hvori består beskadigelsen (sygdomstilfældet?) (Diagnose anført både på latin og dansk)	Commotic cerebri - hjernerystelse mgr. Distorsiocel. cervicalis - whip lash af hals contusion af ve skulder

"

Ved brev af 10/8 2004 til klageren meddelte selskabet, at det udbetalte en acontoerstatning på 20.000 kr., svarende til en méngrad på 5 %, for ulykkestilfældet den 6/4 2004. Ved brev af 15/4 2005til klageren meddelte selskabet, at dets lægekonsulent

havde vurderet klagerens méngrad til 10 %. Selskabet udbetalte derefter yderligere 20.000 kr. i ménerstatning plus renter. Den 28/9 2006 vurderede Arbejdsskadestyrelsen følgerne efter ulykken den 6/4 2004 til en méngrad på 15 %. Selskabet udbetalte derefter yderligere 20.000 kr. i ménerstatning plus renter.

Af ortopædisk ambulant notat af 6/12 2008 fremgår bl.a.:

> "Henvist pga. højresidig karpaltunnelsyndrom.
> Har igennem længere tid haft tiltagende paræstesier i de radiale fingre på højre hånd.
> Egen læge har henvist til EMG, denne er udført den 15.10.08 og viser tegn på middelsvær højresidig karpaltunnelsyndrom."

Den 9/3 2009 blev klageren undersøgt af en speciallæge i ortopædkirurgi. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a.:

> "**AKTUELLE KLAGER**
> Skadelidte er højrehåndet.
> Skadelidte har næsten konstante smerter langs venstre side af hals, ud over venstre skulder med udstrålende tendens til de tre centrale fingre af venstre hånd.
> Det er som om venstre hånds lang- og ringfinger næsten hele tiden sover og dette forværres, hvis hun tager sin venstre arm op på rattet, når hun skal køre bil. Skadelidte kan ikke anvende venstre arm til brug over skulderniveau, hvorimod hun passivt kan bringe den derop. Hun besværes ved tøj på- og afklædning og må i udstrakt grad klare sig med alene højre hånd, f.eks. ved hårvask.
> Hun føler, at kraften er helt svundet i venstre hånd, kan ikke vride en karklud.
> I praksis bruger hun faktisk slet ikke venstre arm, men forsøger at få den lidt med, fikserer tommelfingeren ved bukselinningen, for at skulderen ikke skal hænge for meget, efter anbefaling fra fysioterapien, m.m.
> …
> OBJEKTIVT
> Højde: 178 cm. Vægt: …
> Stående ses let ludende venstre skulder. Skadelidte beskytter venstre arm med højre. Columna cervicalis med normal lordose.
> Der er let nedsat sideblik til venstre, i øvrigt normal ekstension, fleksion og sideblik til højre.
> Den venstresidige aktive skulderbevægelighed er i princippet ophævet.
> På højre side flekteres 0/180, abduceres 0/180 og udadroteres 0/60.
> Passivt kan venstre skulder flekteres 0/20, abduceres 0/10, udadroteres -10 og indadroteres til bryst.
> Der er normal albuefleksion bilateralt, 0/bløddele. Underarmssupination 0/90 højre, 0/70 venstre. Underarmspronation 0/90 højre, 0/70 venstre.
> Samlet normal håndleds- og fingerbevægelighed.
> Der er god højresidig håndtrykskraft, svag venstresidig håndtrykskraft.
> Der er normal sensibilitet for berøring ved højre overekstremitet, inkl. hånd og fingre. På venstre side nedsat sensibilitet, men ikke ophævet, sv.t. venstre hånd samt de centrale tre fingre."

Den 31/3 2009 blev klageren opereret for højresidig karpaltunnelsyndrom.

Af funktionsattest af 16/12 2009 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"…

9 Bevæges skulderleddet normalt(med frit skulderblad)?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden:
Undersøgelse med passiv bevægelighed da aktiv bevægelighed i princippet er ophævet.			Højre / Venstre Fremad-opad (norm 0-180°) 0-180 / 0-20 Udad-opad (norm 0-180°) 0-180 / 0-10 Bagud (norm o-40 °) 0-40 / 0-20 Udaddrejning (norm 0-60°) (med vandret underarm) 0-60 / 0-50 Indaddrejning (norm 0-90°) (med vandret underarm) 0-90 / 0-70
10 Er bevægeligheden i albueleddene inklusiv underarmens drejebevægelse nedsat?	NEJ ☐	JA ☒	Hvis JA, hvordan er bevægeligheden nedsat? Højre / Venstre Bøjebevægelse (ext./flex.) (norm 0-140°) 0-40 / 0-100 Udad rotation (supination) (norm 0-90°) 0-90 / 0-70 Indad rotation (pronation) (norm 0-90 °) 0-90 / 0-70
…			
17 Eventuelle bemærkninger?			Ved vurdering af muskelatrofi i venstre arm ses tydeligt, at der er mindre muskelfylde men væske i armen grundet immobillisering medfører at målene er stort set identiske på højre og venstre. Desuden skal tilføjes at patienten grundet overbelastning af højre arm har pådraget karpaltunnelsyndrom og er opereret herfor.

"

Den 2/3 2010 fremkom Arbejdsskadestyrelsen med en ny vurdering, hvoraf fremgår, at følgerne efter ulykken kunne begrunde en méngrad på 30 %. Af vurderingen fremgår endvidere bl.a.:

"**Begrundelse for varigt mén**
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
- Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring lavet af …, den 9. marts 2009.
- Funktionsattest lavet den 16. december 2009.
- Akter fra vores tidligere sag.

Efter at have forelagt sagen for vores neurologiske speciallæge, er det vores vurdering, at der ikke er gjort yderligere neurologiske fund svarende til følgerne efter nakkedistorsion.

Efter samråd med vores ortopædkirurgiske speciallæge er det vores vurdering, at der er sandsynlige følger efter skulderskade. Følger i form af smerter og nedsat kraft i venstre arm.

Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt.

Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af ménet.

I dette tilfælde vurderes funktionstabet skønsmæssigt til 15 procent.

Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Det er herefter vores vurdering, at [klagerens] følger efter ulykken den 6. april 2004 kan begrunde en méngrad på 30 procent."

Selskabet udbetalte derefter en ménerstatning plus tillægserstatning på 180.000 kr. plus renter.

Den 6/8 2010 blev klageren undersøgt på et hospital. Af hospitalsjournalen fremgår bl.a.:

"Henvist pga. smertegener fra hø. håndled og underarm.
Opereret for karpaltunnelsyndrom marts 2009, generne af dette er væk, men hun oplever fortsat smerter i fingrene og håndleddet med udstråling til underarm og af og til også over albue til overarmen.
Er lettere handicappet i ve. arm efter trafikulykke, er derfor udpræget hø.håndet. Klager over at der kan opstå kraftig hævelse og smerter over håndleddet og dorsalt på underarmen ved belastninger. Er ikke i stand til at bevæge fingrene tilstrækkelig til alm. daglig funktion."

Af hospitalsjournal af 22/11 2010 fremgår bl.a.:

"Pt. fortæller, at hun gennem mange år har haft hø. sidige skuldergener, og at det igennem de sidste år er taget voldsomt til.

Hun var i 2004 udsat for en bil ulykke, hvor ve. skulder blev voldsomt påvirket, og derfor har hun næsten udelukkende brugt hø. og tror derfor hun har overbelastet den.
…
Objektivt
Hø. skulder står lidt højere end ve. og begge skuldre holdes protraheret.
Hun er meget palpationsøm omkring bicepssenen samt hele vejen rundt langs rotator cuff'en.
Bevægelighed: Ve. skulder kan ikke bruges som sammenligningsgrundlag, idet hun er delvis lammet i denne side. Hø. skulder aktiv /passiv, fleksion 90/120, abduktion 80/120, udadrotation 70/70, indadrotation balde/balde.
Der er generel nedsat kraft, men man har på fornemmelsen, at dette er smertebetinget."

Den 11/2 2011 blev klageren opereret i højre skulder. I brev af 11/2 2011 til klageren fra den afdelingslæge, der foretog operationen, fremgår bl.a.:

"Ved kikkertundersøgelse i dag kunne vi se, at du har moderat slidgigt i din højre skulderled. Der var tegn på irritation i slimhinden som ligger inde i skulderleddet, men der var ikke nogen skade i din styresene. Leddet virker stabil Oven over skulderleddet lå en meget fortykket slimsæk som er fjernet. Samtidig er der lavet pladsskabende operation, så vi forventer, at du kan bruge armen bedre end før. Der fandtes også udtalt slidgigt i dit yderste kravebensled, og derfor er der fjernet noget af dette."

I klageskema af 19/5 har klageren bl.a. anført:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Vores opfattelse er at 30% er for lidt i denne sag da ulykken har medført, at højre skulder er meget berørt af venstre skulderen.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Ønsker at Alka betaler Arbejdsskadestyrelsen for vurdering af den rette mén % efter ulykken og følge af skaden."

Dertil har selskabet i brev af 6/7 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"På foranledning af klagers fremsendelse af yderligere lægelige oplysninger blev sagen igen forelagt Alka Forsikrings lægekonsulent, som imidlertid var af den opfattelse, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers gener i højre skulder, hvilket Alka Forsikring meddelte ved brev af 6. april 2011. Kopi vedlagt.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring og blev i den forbindelse på ny forelagt Alka Forsikrings cheflægekonsulent.

Cheflægekonsulenten udtalte, at den af Arbejdsskadestyrelsen senest fastsatte méngrad på 15% for nakkegener og 15% for lammelse (refleksdystrofi) af venstre arm var skønsmæssigt fastsat, men at det ikke var normalt at se refleksdystrofi efter denne type skade.

For så vidt angik gener fra højre skulder var der ikke dokumentation for læsion af højre skulder og ifølge tidligere lægelige oplysninger var der desuden tale om slidgigt. Der var ikke årsagssammenhæng mellem de højresidige gener og ulykken, da de ikke var opstået i direkte tilslutning til ulykkestilfældet, men angiveligt først 4 år senere og der ikke var dokumentation for læsion eller skade efter ulykkestilfældet.

Fastsættelsen af méngraden efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde, sker som bestemt i betingelsernes punkt 7.2.6. efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, og den praksis der i øvrigt er fastlagt af Arbejdsskadestyrelsen.

Vurderingen foretages af Alka Forsikrings lægekonsulenter på baggrund af sagens lægelige oplysninger. Méngraden fastsættes på baggrund af den medicinske invaliditet som ulykken har medført uden hensyn til skadelidtes erhverv og sociale forhold (herunder fritidsinteresser) og vi skal for god ordens skyld præcisere, at det således ikke har indflydelse at klager forud for ulykkestilfældet var førtidspensioneret.

Det er alene de direkte følger af et dækningsberettiget ulykkestilfælde der kan danne baggrund for erstatningsudbetaling på forsikringen.

Det fremgår således af forsikringsbetingelsernes afsnit 2.4, at enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om udløsningen skyldes et ulykkestilfælde, ikke dækkes på forsikringen.

Af afsnit 2.5 fremgår det, at forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom ikke dækkes.

Af de lægelige oplysninger - herunder de udfærdigede speciallægeerklæringer - fremgår intet om højresidige gener. Først i kontinuationsnotat fra Regionshospital … af 10. november 2010, hvor det er anført at klager har et to-årigt forløb med smerter i højre overekstremitet, fremgår det at klager har gener i højre side.

Af operationsnotatet af 11. februar 2011 fremgår det da også, at der er tale om slidgigtsforandringer (synovit med bruskslidtage) i højre skulderled. Muskler, sener og tilhæftninger skulderleddet angives at 'se fine ud' og være fastsiddende, og der er ikke indikation af hverken tidligere eller nuværende traumeudløste læsioner.

Vi finder ikke at dette på nogen måde udgør dokumentation for at generne er udløst at ulykkestilfældet i april 2004 mere end 4 år forud for den angivne debut af generne.

Klagers sag har to gange været forelagt Arbejdsskadestyrelsen til vurdering og styrelsen har senest udtalt sig den 2. marts 2010. Ved styrelsens behandling af sagen har både neurologisk speciallægekonsulent og ortopædkirurgisk speciallægekonsulent deltaget og styrelsen fandt ikke årsagssammenhæng mellem klagers gener fra højre skulder og ulykkestilfældet.
Alka Forsikring finder med henvisning hertil samt til de lægelige oplysninger ikke, at der er en sådan grad af tvivl om spørgsmålet, at selskabet finder anledning til at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen på ny.

Alka Forsikring har udbetalt erstatning svarende til den af Arbejdsskadestyrelsen fastsatte méngrad på 30% og vi må fastholde, at klagers varige følger af uheldet ikke svarer til en méngrad på mere og at selskabet derfor ikke kan udbetale yderligere erstatning i forbindelse med det anmeldte uheld.

Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelsernes afsnit 14.1.1., at såfremt man er uenig med selskabet om méngradens størrelse kan klagen forelægges Arbejdsskadestyrelsen gennem Alka.

Såfremt klager ønsker sin sag forelagt for styrelsen på ny må klager betale det af Arbejdsskadestyrelsens fastsatte gebyr for forelæggelsen (p.t. 4.900 kr.)

Fastsætter Arbejdsskadestyrelsen en højere méngrad end Alka Forsikrings lægekonsulent refunderer selskabet det indbetalte gebyr."

Klagerens repræsentant har i brev af 15/8 2011 til nævnet fremsendt hospitalsnotat af 12/8 2011. Af notatet fremgår bl.a.:

"Jeg har talt med patienten telefonisk i dag.
Hun er meget interesseret i at vide, om tilstanden i højre skulder kan være forårsaget af den trafikulykke, som hun var involveret i 2004. Patienten er opereret tilbage i 2008 i venstre skulder og det var venstre skulder, som havde belastninggener i starten.

Hun siger, at hun hele tiden også har haft problemer med højre skulder, men koncentrerede sig om venstre skulder.
Er opereret i højre skulder i februar 2011 og hun er fortsat under behandling.
Jeg kan ikke udelukke at tilstanden i højre skulder kan skyldes trafikulykken i 2004."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN:**
1.1. **Forsikringen dækker** følger af ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
2. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE:
…
2.4. **Enhver udløsning** af latente sygdomsanlæg, selv om udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.

2.5. Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom.

2.6. Følger efter lægelig behandling eller anden behandling, herunder medicinbehandling, med mindre behandlingen var nødvendig i forbindelse med et dækningsberettiget ulykkestilfælde.
…
7. FØLGENDE ERSTATNINGER DÆKKES PÅ FORSIKRINGEN:
…
7.2 Erstatning ved invaliditet (varigt mén).

7.2.1. Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af men som følge af ulykkestilfælde.

7.2.2. Erstatningen beregnes på grundlag af mengraden.

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige akter, finder nævnet, at klageren på det foreliggende grundlag ikke har godtgjort, at ulykken den 6/4 2004 er hovedårsagen til hendes nuværende lidelse i højre skulder. Nævnet finder derfor, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere ménerstatning. Nævnet finder heller ikke grundlag for at indhente en ny udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson