Ankenævnet for Forsikring

899/12

Den 17. september 2012 blev i sag nr. 81.836:

xxxxxx xx xxxxxxxxx
xxxxxxxx xx xxxx
xxxx xxxxxx

mod

Hamburg-Mannheimer
Sachversicherungs-AG
v/Hamburg-Mannheimer
ForsikringsService A/S
Postboks 151
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikrede har ulykkesforsikring i Hamburg-Mannheimer Sachversicherungs-AG v/Hamburg-Mannheimer ForsikringsService A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at genoptage behandlingen af et tidligere anerkendt ulykkestilfælde. Han er af den opfattelse, at hans helbredsmæssige situation er blevet forværret siden selskabet i 2006 anerkendte og udbetalte godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 8 %.

Selskabet henviser til, at sagen i 2006 har været forelagt Arbejdsskadestyrelsen, som på daværende tidspunkt vurderede méngraden til netop 8 %. Selskabet gør gældende, at klageren ikke har dokumenteret, at der er sket en forværring siden vurderingen i 2006.

Klageren, der er født i 1963, væltede i juli 1999 på sin cykel og pådrog sig herved personskade. Hændelsen blev anmeldt til selskabet ved skadeanmeldelse af 16/6 2005.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet herefter diverse helbredsmæssige oplysninger, herunder en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 5/3 2006, hvoraf bl.a. fremgår:

2. 81.836

"**Aktuelle anmeldte lidelse**
Den 13. juli 1999 kom patienten cyklende og der løb en sort kat hen over vejen. Han styrtede på cyklen og blev indbragt på … Sygehus, skadestuen.
Her blev påvist flere overfladiske småsår, et brud på venstre kraveben og endvidere stillet diagnosen hjernerystelse.
Patienten blev observeres nogle timer, hvorefter han blev udskrevet med 8-tals bandage til opstramning hos egen læge og brug af denne i 3 uger.
Henvendt sig flere gange hos egen læge. Den 15. juni 2005 henvistes han til speciallæge … som fandt normale forhold omkring skulderen, men en ømme myoser i trapeziusranden på venstre side. Der blev lagt blokade og han blev afsluttet.
Pga. vedvarende gener har han også forsøgt fysioterapi, uden synderlig effekt.

Klager
1. Smerter i venstre skulder ved mindste belastning. Kan også forekomme i hvile.

2. Nedsat kraft i venstre arm, bliver hurtigere træt

3. Meget følsom omkring venstre skulder, kan fx ikke tåle kuldepåvirkning.

4. Tendens til at spænde, når han får ondt i skulderen, som giver myoser op i nakken og medfører hovedpine.

Objektivt
Klager og sygdomshistorie fremsættes roligt, relevant og uden overdrivelse.
Angiver sig højrehåndet.

Gang: Ingen halten.
Bækken: Lige, der er intet bækkenfald ved ensidig benløft. Intet svind af ballemuskulaturen.
Nakke: Normal bevægelighed, men der er muskelømhed sv.t. den paravertebrale muskulatur.
Skulderbælte: Normale konfigurerede skuldre. Ingen synlig tegn til muskelatrofi.
Diffus ømhed omkring venstre skulder. Ingen ømhed over kravebenet eller acromioklavikulærleddet. Neg. impingement test bilat. Neg. ant. apprehension test. Neg. sulcus test.
Let ømhed ved mediale scapularand på venstre side, men ingen krepitation eller palp. udfyldninger i øvrigt.
Bevægelighed: Angivet med højre først.

Fleksion	180/160
Abduktion	180/160
Udadrotation	65/65

og når lavt til lænden med venstre hånd, til mellem skulderbladene med højre hånd.
Albueled: Bevæges ens og normalt. Ingen ømhed ved gennemføling.
Håndled: Bevæges ens og normalt.
Fingre: Bevæges ens og normalt.
Omfangsmål: Angivet med højre først.

Overarm	38/35
Underarm	30/30
Håndled	18/18
Handske	24/24

Håndtrykskraft:

Højre	12/12/12

Venstre 12/12/13
Hofteled: Bevæges ens og normalt.
Knæled: Bevæges ens og normalt.
Fodled: Bevæges ens og normalt.
...
Diagnose
Contusio regio humeroscapularis sin. seqv. (Følger efter slag mod venstre skulder).
Tendinosis levator scapula sin. (Irritativ tilstand af skulderbladets løftemuskel).

Konklusion
Der er findes således overensstemmelse mellem de fremsatte klager og de objektive fund.
Forandringerne omkring venstre skulder tyder på en kronisk irritativ tilstand af spec. løftesenen til skulderbladet, hvor man har forsøgt blokade, uden synderlig effekt.
Endvidere har der efter brud omkring skulderen udviklet sig muskelinfiltrationer strækkende sig op i nakkemuskulaturen, som heller ikke har kunnet behandles, hverken ved fysioterapi eller udspænding. Tilstanden er medicinsk stationær.
Ulykkestilfældet har således, efter min vurdering, efterladt varige mén og antagelig også erhvervsevnetab."

På baggrund af de modtagne oplysninger udbetalte selskabet godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 5 %. Afgørelsen blev meddelt klageren ved brev af 30/3 2006.

På grund af klagerens utilfredshed med méngradsvurderingen blev sagen herefter sendt til Arbejdsskadestyrelsen, som fremkom med sin vurdering den 24/5 2006. Af udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen fremgår bl.a.:

"Vurdering
Det varige mén er vurderet til 8 procent
…
Sagsfremstilling
Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 3. juli 1999 styrtede på sin cykel og pådrog sig en hjernerystelse og et brud på venstre kraveben. Efter ulykken blev han indbragt på skadestuen på … Sygehus, hvor han blev observeret i nogle timer og fik anlagt en 8- tals bandage omkring venstre skulder.

Begrundelse for varigt mén
Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især

- Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 5. marts 2006 ved ...
- Skadejournal fra … Sygehus.

Det fremgår heraf, at der er klager over smerter i venstre skulder, nedsat kraft i venstre arm, øget følsomhedsfornemmelser, samt tendens til myoser i nakken ledsaget af hovedpine.

Ved den objektive lægelige undersøgelse findes smerter og ømhed ved venstre kravebensrand, let nedsat bevægelighed af venstre skulder, samt muskelinfiltrationer ved nakken og venstre skulderåg.

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

Efter tabellens punkt D.1.6.2 vurderes følger efter brud på kraveben, med daglige belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed, til 5 procent.

Efter tabellens punkt A.4.1.1 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer, til 5-8 procent.

Vi har lagt vægt på, at der er følger efter brud på kraveben med smerter og objektivt let nedsat bevægelighed, men intet muskelsvind, svarende til i de méntabellens punkt D.1.6.2 angivne gener.

På dette grundlag har vi herefter vurderet méngraden for denne delskade, i overensstemmelse med det nævnte punkt, til 5 procent.

Endvidere har vi lagt vægt på, at der er følger efter hovedtraume i form af nakkesmerter og hovedpine.

Vi vurderer, at disse neurologiske gener er bedre end beskrevet i méntabellens punkt A.4.1.1, men at de kan begrunde et tillæg til méngraden på skønsmæssigt 3 procent.

Vi vurderer på baggrund af ovenstående, sagens lægelige akter og [klagerens] samlede funktionsniveau, den samlede méngrad efter aktuelle uheld til skønsmæssigt 8 procent."

Selskabet modtog Arbejdsskadestyrelsens vurdering den 6/6 2006 og udbetalte samme dag godtgørelse for yderligere 3 %, således at selskabets samlede udbetaling svarede til Arbejdsskadestyrelsens vurdering på 8 %.

Efter det oplyste hørte selskabet herefter først noget fra klageren igen den 7/6 2010, hvor han kontaktede selskabet og oplyste, at generne var blevet forværret efter ulykken i 1999.

Selskabet modtog i forlængelse heraf nye helbredsoplysninger til brug for sagens behandling. Nogle af disse oplysninger gengives her:

Af ambulantnotat af 9/8 2010 fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium fremgår:

"Første ambulantbesøg: 06 08 2010 kl. 10:15
Seneste ambulantbesøg: 06 08 2010 kl. 10:15

Aktionsdiagnose:
A DT921 Sequelae fractura extremitatis superioris

5. 81.836

EPIKRISE:
Pt. henvises fra egen læge med venstresidige skuldersmerter. Angiver at han også har ryg-problemer. Havde egentlig også forventet at blive set for dette i dag.
Med hensyn til skulderen har han en 10 år gammel klavikelfraktur, der er behandlet konservativt og helet.
De første 5 år gik det nogenlunde, men har dog aldrig haft helt normal bevægelighed, men han synes, at der er tilkommet tiltagende smertefornemmelse, indskrænket bevægelighed, især når han løfter armen og skurren, når han laver visse bevægelser lidt foran sig.
Er ikke i arbejde, men har tidligere arbejdet som en form for lærer.
Med hensyn til ryggen har han ikke modtaget nogen form for fysioterapi, men bruger af og til NSAID, men får dårlig mave af dette.

OBJEKTIVT
Venstre skulder står en lille smule lavere end højre. Der er ikke synlig atrofi. Ikke ømhed over klaviklen, der dog er synligt forkortet. Ingen ømhed over frakturen.
Ingen ømhed over AC-leddet. Ved bevægelser foran sig og under livet er der skurren i skulderleddet.
Ekstenderer 100 grader, abducerer 100 grader, ganske diskret nedsat udadrotation og stort set normal indadrotation. Ingen palpabel øget løshed. God kraft over cuffen. Negativ impingementtest. Negativ crossover.

Røntgen af venstre klavikel viser følger efter gammelt brud. Normalt AC-led. Der er ikke tegn til impingement - på billeder fra den 31.05.2010, og type I akromion, der er også pæne glenohumorale forhold.

Med hensyn til ryggen er han øm ned over de nederste hvirvler.

Røntgen af columna lumbalis viser sakralisation af L5 og muligvis lidt artrose på de nederste facetled.

PLAN
Med hensyn til skulderen synes jeg, at vi skal have en MR-skanning.

Jeg er ikke sikker på, at hans smerter skyldes direkte hans klavikelfraktur.
Med hensyn til ryggen tror jeg ikke, at der findes operationsindikation, men han skal selvfølgelig ses af en rygkirurg, der sendes brev til Rygsektoren, Regionshospitalet ...
Skal indkaldes, når svar på MR-skanning foreligger."

Af ambulantnotat af 30/1 2011 fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium fremgår:

"Første ambulantbesøg: 06 08 2010 kl. 10:15
Seneste ambulantbesøg: 26 01 2011 kl. 10:08

Aktionsdiagnose:
A DT921 Sequelae fractura extremitatis superioris

EPIKRISE:
Pt. kommer til svar på MR-skanning af ve. skulder og scapulaområdet har vist fuldstændig normale forhold.

OBJEKTIVT
Man ser at pt. har en ve. sidig scapula alata men denne med lateral kipning af nedre pol. Endvidere kan man se, hvordan skulderen er skudt fremad og lidt indadroteret.

Umiddelbart er der ikke noget kir. at gøre.

BEHANDLING
Under steril teknik lægges en blokade med ren Lidokain langs marcomedialis af scapula. Den har faktisk en god effekt, hvad angår den aktive og passive bevægelse.
Fys. ser med og vi bliver enige om, at vi lige prøver med en spec. genoptræningsplan på pt. og så ser pt. igen i skulderamb om 6 uger.
Jeg har forklaret pt., at det her er det behandlingsalternativ vi har og vi ikke har nogle kir. interventionsmuligheder."

Af funktionsattest af 20/9 2011 vedrørende skulder, overarm og albue fremgår bl.a.:

"**Udfyldes af den undersøgende læge**

1	Diagnose angivet på dansk og latin:	1. Dansk:	Brud i skulderen, uvis lokalisation. venstre side …
2	a) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion og palpation af skulderen?	Nej Ja ☐ ☒	Hvis **Ja**, udfyldes: Hvorledes? Venstre skulder står lidt lavere end højre. Normal og egale ossøs palpation.
...	…	…	…
7	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Klager over smertebetinget indskrænket bevægelighed. Nedsat kraft og fornemmelse af styringsbesvær i hånden.	
8	Hvilken region er tilskadekommet (evt. brud)?	☒ Skulder ☐ Overarm ☐ Albue	
9	a) Er patienten højrehåndet/venstrehåndet?	☐ Højrehåndet ☒ Venstrehåndet	
	b) Hvilken side er tilskadekommet?	☐ Højre ☒ Venstre	
10	Bevæges skulderleddet normalt (med frit skulderblad)?	Nej Ja ☒ ☐	Hvis **NEJ**, hvordan er bevægeligheden: Fremad-opad (norm 0-180°) Højre 0-110 Venstre 0-90 Udad-opad (norm 0-180°) 0-125 0-120 Bagud (norm 0-40°) 0-60 0-40 Uaddrejning (norm 0-60°) (med vandret underarm) 0-60 0-30 Indaddrejning (norm 0-90°) (med vandret underarm) 0-90 0-90
11	Er bevægeligheden i albueleddene inklusiv underarmens drejebevægelse normal	Nej Ja ☐ ☒	Hvis **NEJ**, …
12	Er der skurren i leddet? a) Skulderled …	Nej Ja ☒ ☐	
13	Bevæges håndled og fingre frit?	Nej Ja ☐ ☒	Hvis **NEJ**, …
…	…	…	
15	Er der føleforstyrrelser?	Nej Ja ☒ ☐	Hvis **JA**, …

16	Skønner du, at håndtryks-kraften er normal?	Nej ☐	Ja ☒	Hvis **NEJ**, …
17	Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	Nej ☐	Ja ☒	Hvis **JA**, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)? Det er muligt at mobilisering af scapula kan forbedre symptomer. Scapula er fikseret ved forsøg på abduktion. Har forsøgt fysioterapi flere gange med manglende effekt. …
18	Eventuelle bemærkninger?	Scapulae på venstre side er helt fikseret og deltager ikke i abduktionen. Sandsynligvis pga manglende mobilisering efter skaden."		

I erklæring af 24/11 2011 fra speciallæge i almen medicin hedder det:

> "Det bekræftes hermed, at undertegnede mener, at der er en forværring i patientens skulderfunktion i perioden imellem speciallæge erklæring dateret d.5/3 2006 og funktionserklæring dateret d. 20/9 2011."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén. Klagerens indvendinger førte ikke til ændring af afgørelsen.

Den 6/1 2012 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
> I first wrote to Hamburg Mannheimer (H.M.) in 2010 regarding problems with my left shoulder. It originated from an accident in 1999. It was examined in 2006 by overlæge … (copy attached). It has recently been looked at again by speciallæge … (copy attached). It has been established that the shoulder blade is 'fixed' in position and I have been told that the condition is inoperable. In summary, the overall condition of the shoulder is substantially different from that documented in the 2006 examination (copy of this obtained from … is attached).
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
> H.M. has a responsibility as an insurance company to treat their customers with respect and to answer their claims seriously. I feel that even in the face of overwhelming documented evidence; they still refuse to acknowledge that there has been a dramatic change in the general condition of my shoulder. My only request is that H.M. has a specialist look at the shoulder (as was done in 2006). All indications point to the fact that there are some serious shoulder problems there and only a specialist is qualified to make that decision final."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 24/1 2012 bl.a. anført:

> "HM har på baggrund af de lægelige oplysninger og afgørelsen fra ASK udbetalt klager en invaliditetserstatning svarende til 8 %. HM har således anerkendt sagen, og udbetalt i overensstemmelse med ASK's vurdering af mén. HM kan derfor ikke udbetale yderligere erstatning til klager.

8. 81.836

Klager har siden selskabets udbetaling i 2006 gentagne gange anmodet om en højere ménskadeerstatning ud fra egne oplysninger om gener og supplerende indsendte erklæringer fra læger.

ASK vurderede 7 år efter skaden en samlet méngrad på 8 %. Selskabets lægekonsulent konkluderer, at der her 12 år efter skaden ikke er tilkommet relaterede gener, der skulle kunne begrunde en ændring i denne méngrad.
HM kan således ikke udbetale yderligere erstatning for varigt mén efter skade opstået i 1999."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

§ 9 Hvilke dækningsformer er der under forsikringen?
I. Invaliditetserstatning

(1)Invaliditetserstatning betales ud fra den aftalte forsikringssum for invaliditet, hvis
- ulykken inden for 3 år efter ulykkestilfældet medfører blivende/varig beskadigelse af den legemlige eller åndelige ydeevne (invaliditet), og invaliditeten er attesteret af en læge og anmeldt over for Hamburg-Mannheimer senest 3 år efter ulykkestilfældet.
Det skal fremgå af lægeattesten, hvilken legemsbeskadigelse invaliditeten beror på.
Medmindre forsikrede er fyldt 65 år på ulykkestidspunktet, betales invaliditetserstatning i form af en sum-/engangsydelse.
Er forsikrede fyldt 65 år på ulykkestidspunktet, betales invaliditetserstatningen som en løbende livsbetinget rateydelse, se § 17.

(2) Invaliditetserstatningen udgør den til méngraden svarende procent af forsikringssummen.

a) Arbejdsskadestyrelsens méntabel finder ikke anvendelse. Som faste méngrader gælder - under udelukkelse af bevis for højere eller lavere invaliditets-/méngrad - ved tab eller funktionsudygtighed af:

en arm i skulderbladet	70 %
en arm fra over albueleddet	65 %
en arm fra under albueleddet	60 %
en hånd	60 %
en tommelfinger	25 %
en pegefinger	10 %
en mellemfinger	10 %
en anden finger	8 %

…
b) Ved delvis tab eller funktionsudygtighed af en af disse legemsdele eller sanseorganer fastsættes den dertil svarende del af procentsatsen efter a).

Rammes gennem ulykken legemsdele eller sanseorganer, hvis tab eller funktionsudygtighed ikke er omfattet at a) eller b), er det afgørende, om og i hvilket omfang den normale legemlige og åndelige ydeevne er blivende/varigt beskadiget. Der foretages en udelukkende medicinsk vurdering."

9. 81.836

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet det ikke godtgjort, at der siden Arbejdsskadestyrelsens vurdering i 2006 er sket en forværring af klagerens helbredsmæssige situation, som kan begrunde udbetaling af yderligere godtgørelse for varigt mén. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Det, som klageren i øvrigt har anført, findes ikke at kunne føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson