Ankenævnet for Forsikring

917/13

Den 27. maj 2013 blev i sag nr. 83.121:

xxx xxxxxxxxx
xxxxx xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx xxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Han klager over størrelsen af den ménerstatning, som selskabet har udbetalt i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde, der skete den 12/3 2011. Det er klagerens opfattelse, at ulykkestilfældet bl.a. har medført gener i hans nakke og venstre hånds fingre.

Efter sagens indbringelse for nævnet har selskabet udbetalt en ménerstatning svarende til en méngrad på 12 %. Selskabet har afvist at udbetale yderligere med henvisning til, at det ikke er dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem klagerens gener i nakken og fingre og det anmeldte ulykkestilfælde.

Ved skadeanmeldelse af 25/5 2011 anmeldte klageren, at han var faldet på et glat gulv. Af skadeanmeldelsen fremgår endvidere bl.a.:

> "**Hvilken skade er der sket?**
> Beskriv kort hvilken skade skadelidte har pådraget sig:
> Venstre skulder er præget af følge efter traume, og tyder på impingement syndrom og rotator cuff læsion. Slået lænden ved faldet."

Af statusattest af 17/8 2009 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

> "Han været undersøgt af speciallæge i arbejdsmedicin på foranledning af et advokatfirma d 1/5-2007. Kopi vedlægges. Senere i 2008 blev han henvist til arbejdsmedicinsk klinik i …, der ikke kunne bidrage til yderligere. Kopi vedlægges.
> Samme år 2008 har [klager] været på ... Kopi vedlægges.

Allerede i 2006 blev [klager] behandlet på ortopædkirurgisk afd i … med sin hø skulder. Det hjalp ikke. Se kopi. Derfor han senere konsulteret en privat klinik, ... Ingen notater haves. Heller ikke det hjalp, og han er derfor nu henvist til ortopædkirurgisk afd i …, hvor han venter på indkaldelse. Samlet har [klager] pådraget sig skader i sin nakke og skulder, hvor det har været meget store diagnostiske problemer. Behandlingerne har da stort heller ikke hjulpet. Hans gener har varet så længe, at det desværre må betvivles, hvorvidt de svinder. Hans funktionsevne er betydelig nedsat. Han har således behov megen skånehensyn, specielt mht løft og mononicitet i arbejdet."

Af en begyndelsesattest af 9/9 2011 fra selskabet, der er udfyldt af klagerens egen læge på baggrund af en undersøgelse foretaget den 9/9 2011, fremgår bl.a.:

"

3 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?		Konstante smerter i ve hofte og ve skulder
4 a) Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller forværret dens følger? b) Kan ikke besvares fordi:	**NEJ JA** ☐ ☒	Hvis **JA**, udfyldes: Hvilke? Slid i begge hofteled, mest på ve side.
5 Skadens eller sygdommens diagnose?		Dansk: Slået ve skulder og hofte. Delvis ruptur af sene i ve Skulder? Slid i ve hofte. Latin: Contusio humeri et coxa sin Ruptura part rot cuff sin obs. Artrosis coxa sin.
…		
7 … d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglig funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?		… Kan ikke begge arme samtidigt, besvær med at holde på ting med ve hånd. Får flere smerte ri hoften ved gang.

"

I brev af 15/9 2011 til klageren fra selskabet hedder det bl.a.:

"Jeg skriver til dig, da du d. 28. juli 2011 ringede og oplyste, at du havde gener i nakken og ud i fingrene. Efter at have modtaget begyndelsesattesten fra egen læge (se vedlagte attest), kan disse gener ikke anerkendes, da generne ikke fremkommer af attesten. Til gengæld kan vi anerkende generne i venstre skulder og venstre lænd/hofte."

Med henvisning til begyndelsesattesten af 9/9 2011 har klageren i brev af 26/9 2011 til selskabet bl.a. oplyst:

"**Uddybning af punkt 3.** Foruden smerter i selve skulderen har jeg smerter i overarmen foran og smerter der går ind i brystkassen i ve. side, smerter i venstre skulderblad især om aftenen og kan derfor ikke ligge lige på ryggen og sove, men må dreje halvt om på højre side, smerterne går fra skulderen ud i nakken, så jeg må passe på ikke at bevæge hovedet når jeg ligger ned. Nakken er især smertegivende, og den går op i venstre side af hovedet, til tider helt op i kraniet. Venstre hånds tommelfinger har hele tiden været i smerte og der er - efterfølgende kommet voldsomme smerter i v. h. lillefinger, som er ophørt. Tommelfingeren fortsætter, så jeg til tider taber ting, jeg tror, jeg kan bære.

Hoften/bækkenet og ud i ryggen i venstre side, har jeg konstant smerter, når jeg bevæger mig. Når jeg står, må jeg lægge vægten over på højre ben og bøje venstre ben lidt, for, at undgå for mange smerter i hoften/bækken og ryggen. Når jeg går, kan jeg ikke strække ud i hoften i venstre side, så jeg går haltende.
Når jeg skal sove, må jeg ligge noget af dynen ind under benet, lænden og ryggen, så det bliver hævet. Når jeg skal sidde, skal jeg bøje mindst muligt i hoften, hvorfor jeg skal sidde på en stol med ekstra højt sæde, som er fremadbøjet. Når jeg skal have strømper på, må jeg have hjælp af en kant, ca. i stolehøjde, for at nå ned til foden, med hænderne og besværet af manglende kraft i venstre hånd og har efterfølgende ondt i ryggen, på grund af bøjningen i hoften.

FP-300 Punkt 7d) Der står, kan ikke bruge begge arme samtidig, besvær med at holde på ting med ve hånd. Får flere smerter i hoften ved gang.

Uddybning af punkt 7d). Hvad angår tidl. arbejde, kan ingen funktioner udføres. Daglige funktioner, som ikke kan udføres.
Jeg kan ikke holde på en gaffel. Jeg kan ikke tørre min venstre fod efter bad. Jeg kan ikke klippe hæk. Jeg kan ikke montere sidste halvdel af vores køkken. Reparere tagrenden, ej heller slå græs. Der er tusinde ting jeg ikke kan udføre, på grund af skaden."

Selskabet meddelte herefter ved brev af 28/9 2011 klageren, at der ikke var lægelig dokumentation for, at nakkegenerne skyldes det anmeldte ulykkestilfælde.

Af patientjournal af 15/11 2011 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"***EPIKRISE:***
DATO OG TIDSPUNKT FIKTIVT.
Klager over smerter i nakken, indskrænkning af bevægelighed i nakken. Pt. siger, smerter og udstråling mod ve. radiale 3 finger.

Objektivt:
Der er palpationsømhed sv.t. columna cervicalis, især på C5, C6 og C2 niveau. Bevægeindskrænkning. Palpationsømhed sv.t. musculus i trapezius på ve. skulder. Normale neurovaskulære forhold, normal muskulatur på begge hænder.

Behandling:
Anbefales at nakken skal holdes varm, og kon til fys., pt. AFSLUTTES herfra."

4. 83.121

Af begyndelsesattest af 14/8 2012 vedrørende undersøgelsen foretaget den 9/9 2011, der er udfyldt af klagerens egen læge, fremgår bl.a.:

"

3 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?		Konstante smerter i lænden, ve hofte, ve skulder og arm samt nakken.
4 a) Har patienten dig bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer i samme region?	**NEJ JA** ☐ ☒	
… b) Skønner du, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller forværret dens følger?	☐ ☒	
5 Diagnose angivet på dansk og latin:		
…		
7 … d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?	…	… Kan ikke bruge begge arme samtidigt uden at få smerter i nakken. Må derfor dreje kroppen, når en arm skal bruges. Har besvær med at holde på ting med ve hånd. Får forværring af smerter i ve hofte og lænd ved gang.
8 Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til at patienten ikke kan udføre sit arbejde eller daglige funktioner? **Besvares kun hvis patienten i punkt 7 har oplyst, at der er funktioner, der ikke kan udføres**		Følger af skade og slitage.
9 a) Skønner du, at skaden eller sygdommen vil medføre varige følger?	**NEJ JA** ☐ ☒	Hvis **JA**, udfyldes Hvilke?
…		

"

I klageskema af 21/8 2012, modtaget i nævnet den 27/8 2012 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Min læge bad om en ny attest. til dokumentation af nak og fingersmerter. Det ville TRYG ikke fremsende.
Jeg var nødt til [at]kontakte Sygehusets ovl. …, for at få en dokumentation. Den dok. vil TRYG åbenbart ikke acceptere?
TRYG skriver d. 15. sep. 2011, at de ikke kan anerkende nakke- og fingergener, da de ikke fremgår af begyndelsesattesten FP 300. Efter min læges vurdering er det ikke korrekt. da besvær med at holde på ting m. venstre hånd, henviser til fingersmerter, som kommer fra nakken.
…
2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?

At TRYG anerkender, at jeg samtidig med skaden på skulder og lænderyggen også samtidig fik skade i nakken ved faldet. Tommel- og lillefinger er en følgeskade fra nakkevrid, da fingernerverne er blevet klemt i nakkehvirvlerne ved faldet."

Dertil har selskabet i brev af 19/10 2012 til nævnet bl.a. bemærket, at den endelige stillingtagen til méngradens størrelse afventer udfærdigelsen af en speciallægeerklæring.

Ved brev af 14/9 2012 anmodede selskabet en overlæge og speciallæge i Ortopædkirurgi om at udfærdige en speciallægeerklæring. Af speciallægeerklæring af 20/11 2012 fremgår bl.a.:

"**Tidligere sygdomme**
1980 … indlagt efter fald på trappe, hvor patienten slog halebenet og venstre hofte. Ingen sequelae.
2004 … indlagt efter at være trukket omkuld af en sugeslange medførende et kraftigt vrid i nakken og kroppen iøvrigt. Har siden haft gener i form af smerter i nakken og venstre hofte.
2005 faldt patienten og slog højre skulder. Siden besvær med skulderen, men først opereret i 2009 på Privathospitalet … med subakromiel dekompression og AC-ledsresektion med god effekt..
Patienten anfører, at han ikke på noget tidspunkt har haft skade på venstre skulder inden aktuelle ulykke. Inden ulykken havde patienten gener fra venstre hofte i form af, at han for at sidde behageligt skulle sidde på en skråpude, havde kun periodevis smerter efter svær belastning i venstre hofte og kunne gå ubegrænset.
…
Aktuelle ulykkestilfælde
30.03.11 faldt patienten på et glat gulv i hjemmet, da vandet fra en vaskemaskine løb over. Slog venstre skulder og venstre hofte samt hovedet. Blev af sin kone kørt på skadestuen ... På skadestuen fandt man objektivt, at patienten var direkte øm svarende til venstre caput humeri, og let indirekte øm. Røntgen viste ingen tegn på skeletskade. Der var smerter ved bevægelser i skulderen, hvorfor patienten blev instrueret i svingeøvelser, og ved manglende bedring skulle patienten opsøge egen læge og igen henvises til Ortopædkirurgisk Ambulatorium.
På grund af manglende bedring søgte patienten igen egen læge ugen efter og blev herefter henvist til Ortopædkirurgisk Ambulatorium, … hvor han blev set 29.03.11. Her får man en lille mistanke om, at patienten kan have en partiel rotator cuff-læsion, men i første omgang instrueres patienten i ubelastede skulderøvelser af fysioterapeut. Ved nyt kontrolbesøg den 12.04.11 anlægger man en subakromiel blokade på mistanke om impingement-syndrom, og samtidig henviser man patienten til undersøgelse af venstre hofte, da han nu har fået tiltagende ondt hoften efter faldet.
Set igen den 26.08.11, hvor røntgen viser artrotiske forandringer i venstre hofte, og patienten operation med hoftealloplastik. Dette ønsker patienten ikke, overvejende fordi han har fået påvist kobolteksem og er bange for, at der kan være kobolt i kunstige hofter. Samtidig er han tilset for sin skulder, hvor man tilråder ham at fortsætte genoptræningen.
Ved ny kontrol 24.10.11 har patienten uændrede gener, hvorfor man beslutter, at patienten skal kikkertopereres.
Patienten opereres den 14.12.11 med reinsertion af supraspinatussenen, åbent, idet man finder total ruptur af supraspinatus i venstre skulder. Man kan kun delvis trække supraspinatus på plads, da den bageste del er fuldstændig fibrotisk og retraheret. Desuden foretager man en arskopisk akromioplastik. Postoperativt skal patienten have abduktionspude i 4 uger,

hvorefter han skal starte genoptræning. Patienten påbegynder genoptræningen midt i januar 2012 indtil 03.04.12 to gange ugentligt. Var den 08.03.12 til kontrol efter operationen, hvor man anfører, at det går stille og roligt fremad, og at patienten har langt færre smerter end inden operationen og kan få armen til vandret, og således et tilfredsstillende resultat. Dette kan patienten dog ikke genkende.
Siden er patienten blevet behandlet af egen læge med smertestillende tabletter, men har ikke modtaget anden behandling i øvrigt.

Aktuelle klager
Patienten klager over, at han ved bevægelse på mere end 70 grader til siden eller fremad får moderate smerter af nivende karakter under venstre skulderbue.
Klager over nedsat bevægelse i venstre skulder i alle retninger.
Ved bevægelse i venstre skulder smerter i venstre side af nakken.
Efter svær belastning af venstre arm smerter i venstre side af brystet.
Klager over konstante moderate smerter i venstre hofte af jagende karakter, som bliver svære smerter fx ved foroverbøjning. Patienten kan således ikke længere tage sko eller strømper på på normal måde.
Anfører, at han altid skal have en skråpude eller en stol med fremadrettet sæde for at sidde behageligt i længere tid.
Kan højst gå 1000 meter.
I stående stand lægger han altid vægten på højre underekstremitet.
Klager over indskrænket bevægelighed i venstre hofte, og at han har svært ved at gå på trapper.

Stationærtidspunkt
Patientens gener har været uændrede siden ulykken i venstre skulder, trods operation. De nuværende hoftesmerter på venstre side er ligeledes uændret siden faldet.
…
Objektivt
64-årig mand med udseende svarende til alder. Pæne farver. Psykisk fremtræder patienten uden aggraverende symptomer. Patienten kommer gående ind til undersøgelsen med let venstresidig halten. Patienten angiver sig højrehåndet.
Angiver at veje 89 kg og er 176 cm høj, således ernæringstilstand let over middel.

Columna totalis med normale krumning
Patienten kan få hagen til brystet. Der er normal ekstension og normal rotation både mod venstre og højre. Patienten angiver smerter ved rotation mod venstre side mod modstand. Patienten angiver paravertebral ømhed på venstre side af columna cervicalis, men ingen direkte ømhed af column og ingen paravertebral ømhed mod højre side.

Begge skuldre og overekstremiteter med normal tonus og trofik.
Over venstre skulder et reaktionsløst ar efter åben rotator cuff-operation. Arret uømt, men med let øget muskel fylde ved sammenligning med højre.
Ved palpation angiver patienten distinkt ømhed til venstre AC-led samt under venstre acromion. I øvrigt ingen sikker ømhed af venstre eller højre skulder.

I højre skulder flekterer patienten fra 0-180 grader mod venstres 0-70 grader aktivt og passivt.
Patienten abducerer i højre skulder 0-180 grader mod venstres 0-70 grader aktivt og passivt.
ekstenderer i skulderen 0-50 grader bilateralt.
Ved indadrotation kan patienten få højre og venstre tommelfingerspids til L_1.
Patienten udadroterer på højre side 20 grader mod venstres 0 grader.
Patienten kan let få venstre hånd til modsatte skulder og til munden, men ikke til nakken.

Overarmsmålet udmåles på højre side til 35 cm mod venstres 33 cm.
Underarmens rod på højre side udmåles til 28 cm mod venstres 27 cm.
Handskemålet bilateralt udmåles til 22 cm.

Der er positiv impingement i højre skulder, men ingen løshed hverken på højre eller venstre side.

Patienten angiver normal sensibilitet af begge overekstremiteter.
Der er bilateralt god kraft ved håndtryk, ligeledes god kraft både ved ekstension og fleksion over albuen. Der er god kraft ved fleksion over skulderleddet, men tydelig nedsat kraft ved abduktion i venstre skulder ved sammenligning med højre, til mere end det halve.
Der er god puls i arterie radialis bilateralt, og brachioradialis-, triceps- og bicepsreflekser svage, men egale på højre og venstre side.

Begge underekstremiteter ses med normal tonus og trofik.
Patienten kan gå på hæle og tå, men kun gå halvt ned i hug, idet han så får ondt i venstre hofte.
Der direkte ømhed af venstre hofte, men ingen indirekte ømhed.

I venstre hofte flekterer patienten fra 0-80 grader, ab-/adducerer 30/20, roterer 5/5, mod hofte der flekterer fra 0-100, al)-/adducerer 40/30 og roterer 20/20.

Der er normal bevægelighed i knæ og fodled.

Låromfanget 10 cm over patella udmåles bilateralt til 44 cm, og største lægomfang til 39 cm.

Patienten kan løfte begge ben fra lejet ubesværet.
Der er egale patellarreflekser på højre og venstre side. Akillesreflekser kan ikke sikkert fremkaldes hverken på højre eller venstre side.
Der er god puls i arteria dorsalis pedis bilateralt.
Patienten angiver normal sensibilitet på begge underekstremiteter. Negativ Lasegue bilateralt.

Røntgenundersøgelse
Der er beskrivelser af røntgen af venstre skulderled fra 12.03.11, som viser artrose i AC- leddet og et gammelt fragment, som måler op til 9 mm lige over AC-leddet. Ingen friske frakturer eller luksationer påvist.
Der er røntgenbeskrivelser af begge hofter fra den 26.08.11, som viser betydelig ledspalteafsmalning svarende til venstre hofteled, især opadtil og lateralt. Desuden udbygninger på caput/collum-overgangen med lidt mindre udtalt ledspalteafsmalning på højre side. Således diagnosen 'arthrosis coxae bilateralis in prim sinistra'.

Resumé og konklusion
En i dag 64-årig mand faldt på et glat gulv den 12.03.11, hvor han slog venstre skulder og venstre hofte. Havde inden ikke haft nogen venstresidige skulderbesvær. Havde tidligere fået påvist slidgigt i venstre hofte. Tilset på Skadestuen, … samme dag, hvor man fandt patienten øm og med indskrænket bevægelighed i venstre skulder, men uden tegn på luksation eller fraktur ved røntgen af skulderen. Patienten blev herefter tilset i Ortopædkirurgisk Ambulatorium gange flere, hvor han blev tilrådet ubelastede bevægeøvelser. På grund af de tiltagende hoftesmerter også tilset af hoftelæge den 26.08.11, hvor han blev tilbudt operation med kunstig hofte, men ikke ønskede dette, da han tidligere havde fået konstateret kobolt-eksem og

var bange for, at en protese kunne indeholde kobolt. Ved en ny kontrol af skulderen 24.10.11 på mistanke om impingement og rotator cuff-læsion besluttes, at patienten skal opereres. Patienten opereres den 14.12.11 med reinsertion af supraspinatussenen samt artroskopisk akromioplastik. Postoperativt skal patienten have en abduktionspude i 4 uger og herefter påbegynde genoptræning. Påbegynder genoptræning den 12.01.12 til 03.04.12 to gange ugentligt. Inden da har patienten den 08.03.12 været til afsluttende kontrol efter operationen, hvor man fandt tilfredsstillende forhold. Patienten synes ikke, at han har fået det bedre efter operationen, og anfører at generne har været uændrede siden faldet 12.03.11 trods operation og behandlinger.
Aktuelt klager patienten over ved bevægelse på mere end 70 grader til siden og fremad moderate smerter af nivende karakter under venstre skulderbue, som bliver til svære smerter ved belastning. Klager over stærkt nedsat bevægelse i venstre skulder i alle retninger. Kan ved bevægelse i venstre skulder også få smerter i venstre side af nakken, og eller svær belastning af venstre arm smerter i venstre side af brystet. Klager over at han siden uheldet har fået konstante moderate smerter i venstre hofte af jagende karakter, som bliver svære smerter fx ved foroverbøjning. Kan ikke længere tage sko eller strømper på som tidligere. Skal altid have en skråpude eller en stol med fremadrettet sæde for at sidde behageligt, skulle dog også dette før aktuelle ulykke. Kunne før gå ubegrænset, kan nu gå højst 1000 meter. I stående stand lægges vægten altid over på højre underekstremitet. Klager over indskrænket bevægelighed i venstre hofte samt besvær med at gå på trapper.

Objektivt finder man, at patienten er direkte øm paravertebralt på venstre side af columna cervicalis. Distinkt øm svarende til venstre AC-led samt under venstre acromion. Der er en smule øget muskelfylde over venstre skulder svarende til supraspinatussenen ved sammenligning med venstre. Begge skuldre i øvrigt med normal tonus og trafik. Man finder stærkt indskrænket bevægelighed i venstre skulder ved sammenligning med højre, idet patienten flekterer i venstre skulder passivt og aktivt fra 0-70 grader mod højres 0-180 grader, abducerer i venstre skulder aktivt og passivt fra 0-70 grader mod højres 0-180 grader. Der er også indskrænket udadrotation på venstre side, som er 0 grader mod højres 20 grader. Patienten kan ikke få venstre hånd til nakken, men let til mund og modsatte skulder. Overarmsomfanget på venstre side udmåles til 33 cm mod højres 35 cm, og underarmens rod på højre side er 28 cm mod venstres 27 cm. Man finder ved abduktion, at kraften på venstre side er nedsat til det halve ved sammenligning med højre. Der er positiv impingement-tegn svarende til venstre skulder.
Venstre hofte er der nedsat bevægelighed ved sammenligning med højre, idet patienten flekterer fra 0-80 grader mod højres 0-100 grader, ab-/adducerer på venstre side 30/20 mod højres 40/30, og roterer i venstre hofte 5/5 mod højres 20/20. Der er ved palpation direkte ømhed svarende til venstre hofte, men ingen indirekte ømhed, og i øvrigt normale egale forhold af underekstremiteterne.

Patientens klager står således i rimeligt forhold til de objektive fund og skønnes at være følger efter faldet den 12.03.11, uden effekt af operation af i venstre skulder 9 måneder efter ulykken, samt at have medført en forværring af gener i en allerede artrotisk hofte, hvor af patienten forsat har mén.
Patientens gener har således været uændrede til det værre siden aktuelle ulykke, og skønnes stationære."

I forlængelse heraf har selskabet i brev af 19/12 2012 til nævnet bl.a. oplyst:

"Vi har modtaget speciallægeerklæring af 20. november 2012 fra overlæge …, som vedlægges til orientering.

I den forbindelse, har vi gennemgået sagen med hensyn til vores endelige stillingtagen til størrelsen af kundens varige mén, som følge af ulykkestilfældet den 12. marts 2011. Der vedlægges kopi af vores afgørelse til orientering.

Som det fremgår af vores afgørelse har vi fastsat det varige mén til 12% for gener i venstre skulder samt forværring af forudbestående gener i venstre hofte.

Det er fortsat vores vurdering, at der ikke er lægelige dokumentation for, at kunden beskadigede nakke og tommelfinger ved ulykkestilfældet den 12. marts 2011, og der således ikke er årsagssammenhæng mellem kundens nuværende gener i nakken og tommelfingeren og ulykkestilfældet. I denne forbindelse bemærkes det, at der ifølge speciallægeerklæringen ikke er væsentlige gener fra nakke og tommelfingeren."

Af selskabets brev af 19/12 2012 til klageren fremgår bl.a.:

"**Vores vurdering**
Ud fra sagens lægelige oplysninger har vi vurderet, at ulykken har medført et varigt men på 12%. Ved vurderingen har vi specielt lagt vægt på følgende:

- Du har gener fra venstre skulder, i form af nedsat bevægelighed, da denne kun kan udadopad- og fremadopadføre til 70 grader, og forsøg herover giver smerter. Der er muskelsvind af over- og underarmen.
- Du har konstante moderate smerter i venstre hofte af jagende karakter, samt indskrænket bevægelighed i hoften.
- Forud for ulykkestilfældet, havde du gener i venstre skulder, idet der ved røntgen er påvist svær slidgigt/artrose/degenerative forandringer, og tilsvarende vedrørende venstre hofte. Forsikringen dækker ikke forudbestående gener. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes stk. 9.2.1 at forsikringen ikke dækker 'Gener svarende til et i forvejen bestående men eller en lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant men eller lidelse ikke eksisterede.
- Der er ved vurderingen ikke taget hensyn til gener i nakke eller tommelfingeren, idet der ikke er lægelig dokumentation for beskadigelse af disse legemsdele ved ulykkestilfældet den 12. marts 2011, hvorfor vi heller ikke vurderer, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken af den 12. marts 2012, og dine oplyste gener fra nakken og tommelfingeren. I denne forbindelse bemærkes det i øvrigt, at der ikke er anført nogle væsentlige gener fra disse legemsdele i speciallægeerklæringen.

Méngraden er vurderet med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel."

Dertil har klageren i brev af 16/2 2013 til nævnet bl.a. påpeget:

"**I** brev fra Tryg til Ankenævnet d. 19. december 2012., står der i nederste afsnit:
I denne forbindelse bemærkes det, at der ifølge speciallægeerklæringen ikke er væsentlige gener fra nakke og tommelfingeren.
Nu er det sådan, at overlæge … sagde, at han ikke skulle undersøge nakke og fingre.
Det er yderst betænkeligt, når Tryg prøver at vildlede Ankenævnet på denne måde.

Bilag: 6 Vor vurdering af méngraden er efter ASK-méntabel.

10. 83.121

6. B.1.1.3. Middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagssymptomer. 10%

6.1. D.1.5.3.5. Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-up og ud-op 70 grader samt muskelsvind. 15%

6.2. B.3.4. Middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende bensmerter, med let bevægeindskrænkning 12%

6.3. B.2.6. Middelsvære, daglige smerter og asymmetri i bækken/hofte 18%

Ud fra speciallægeerklæringen er méngraden 37%

Bilag: … Vurdering fra Tryg af d. 19. december 2012.

I afsnit 3 skriver Tryg: Forud for ulykkestilfældet, havde du gener i venstre skulder. Jeg havde ikke gener i venstre skulder. Der blev ved røntgen påvist artrose i AC-leddet og et afskallet fragment lige over AC-leddet, som er en forkalkningsskal fra AC-leddet der er forløst ved skulderslaget mod gulvet.
Videre skriver Tryg: Forsikringen dækker ikke forudbestående gener. Vi har betragtet B.2.6 som forudbestående gener, hvorfor der er fratrukket 18% mén.

Afsnit 4 skriver Tryg, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken d. 12. marts 2012, (det er 2011) og dine oplyste gener fra nakken og tommelfingeren. Undskyld Tryg, men hvordan er disse gener ellers opstået, kan Tryg forklare det. Det er gener, som jeg har oplyst til en ortopædkirurg ovl. …, som efterfølgende har undersøgt mig og forklaret hvordan de er fremkommet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Hvad dækker forsikringen**

2.1
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2.2
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

3. Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Manglende årsagssammenhæng
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

3.2 Sygdom m.m.

3.2.1
Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

3.2.2
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

3.2.3
Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.
…
3.2.8
Følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

Nævnet udtaler:

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte bilag finder nævnet, at en méngrad på mere end 12 % ikke er godtgjort. Nævnet har ikke fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder således ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere ménerstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson