Ankenævnet for Forsikring

916/13

Den 21. maj 2013 blev i sag nr. 83.612:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx xx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er født i 1949, har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S. Hun klager over størrelsen af den méngrad, som selskabet har fastsat efter en anmeldt fald-ulykke den 17/12 2009.

Selskabet har udbetalt godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 10 %. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hendes nuværende gener svarer til en méngrad på mere end 10 %.

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 19/11 2012, fremgår bl.a.:

> "2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> Mener at invaliditetsgraden på 10 % er alt for lav i forhold til de store konsekvenser ulykken har fået i min dagligdag."

I et vedlagt bilag har klageren anført:

> "Jeg faldt 17-12-2009 og brækkede min højre skulder 3 steder samt fik brud på højre overarm. Desuden slog jeg højre knæ hvor jeg fik en læsion i menisken samt fik noget slået af (mus) som det ikke lykkedes at fjerne.
> Jeg har i dag stærkt nedsat bevægelighed i arm og skulder og stærke smerter når jeg bruger den. Jeg må jævnligt tage smertestillende piller grundet smerter både i arm og skulder og mit knæ. Vågner ofte om natten med smerter.
> Skulderen er blevet skæv. Er sunken 1,3 cm i forhold til venstre skulder.
> Har svært ved at tage tøj af og på.
> Kan ikke klare almindelig husholdning.

Laver 4-5 gange om dagen øvelser efter sygehusets anvisninger. Hvis jeg ikke overholder disse øvelser mærker jeg efter kort tid en forværring i arm/skulder. Disse daglige øvelser er en stor belastning for mig i det daglige som jeg ikke har kræfter til i det lange løb.

Vedrørende knæet.
Efter ulykken kan jeg højst gå 2 km.
Halter ved almindelig gang.
Kan ikke sidde på hug.
Jeg har jævnligt stærke smerter i knæet både når jeg går og tit om natten hvilket gør det svært at sove ordentligt.
Lægen som opererede mit knæ fortalte mig jeg havde noget slidgigt i knæet men sagde til mig at det ikke var det der var årsag til smerterne men skaden på knæet jeg fik ved ulykken.
Kunne før ulykken gå flere kilometer uden problemer.
Jeg har aldrig før ulykken haft smerter i nogen af knæene."

Heroverfor har selskabet i brev af 12/12 2012 til nævnet anført:

"Forsikringstageren anmeldte d. 28.12.2009, at hun var faldet og havde beskadiget sin ene skulder/overarm. Vi har i brev af 29.12. anerkendt hændelsen som et dækningsberettigende ulykkestilfælde og bedt hende vende tilbage, hvis der måtte vise sig varige følger.

Forsikringstageren kontakter os igen året efter, og vi indhenter en funktionsattest. Vi forelægger denne for vores lægekonsulent, der vurderer, at forsikringstagerens méngrad er 5 %, men at sagen skal revurderes efter indhentelse af journalen fra ... Universitetshospital ... Vi udbetaler en erstatning på 43.800 kr. svarende til en mèngrad på 5 %.

Vi modtager journalen d. 09.05.2011, og på grundlag af denne fastholder lægekonsulenten en méngrad på 5 %, idet der ikke er tegn på rotatormuskelskade.

I brev af 12.06. orienterer vi forsikringstageren om, at der ifølge journalen alene er tale om brud på højre overarm, men ingen tegn på rotatormuskelskade, hvorfor méngraden må fastsættes til 5 %.

Forsikringstageren er ikke enig i denne vurdering, og oplyser, at hun skal MRscannes, og at der også er problemer med det ene knæ, hvilket vi ikke har hørt om tidligere.

I marts 2012 får vi oplyst, at forsikringstageren har fået undersøgt sit knæ på Ortopædisk Klinik, ..., og sin skulder på ..., hvorfor vi indhenter journalerne herfra. På dette grundlag vurderer lægekonsulenten, at der er behov for en speciallægeerklæring.

D. 23.07. modtager vi speciallægeerklæring fra overlæge ...

På grundlag heraf har vi fastsat forsikringstagerens samlede mén til 10 %, og udbetalt yderligere erstatning i overensstemmelse hermed.

Forsikringstageren gør i brev af 11.10., indsigelse mod afgørelsen, hvorfor vi forelægger sagen for en anden lægekonsulent. Inden vi når at besvare forsikringstagerens henvendelse, er sagen imidlertid indbragt for Ankenævnet.

Vores lægekonsulent anfører, at der for så vidt angår knæskaden er tale om en meniskskade, men at der også er tale om en forudbestående slidgigt. Med hensyn til skulderen udtaler

han, at der er tale om nedsat bevægelighed efter et uforskudt brud. Han vurderer på dette grundlag, at der er tale om en samlet méngrad på 10 %.

Som anført har vi ikke haft mulighed for at besvare forsikringstagerens sidste brev forud for nærværende klage. Som det fremgår, ville vi have fastholdt vores afgørelse og - hvis forsikringstageren fortsat var uenig i afgørelsen - foreslået forelæggelse for Arbejdsskadestyrelsen, ligesom vi ville have orienteret om klagemulighederne.

Idet vi skal bemærke, at forudbestående lidelser m.v. er undtaget i medfør af punkt 4 i betingelserne for Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde, må vi på det foreliggende grundlag imidlertid fastholde, at der ikke i anledning af hændelsen d. 17.12.2009 er godtgjort en méngrad, der overstiger 10 %."

Nævnet har fået forelagt de bilag, parterne har fremlagt, herunder ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/7 2012. Af sidstnævnte fremgår bl.a.:

"På Codans skriftlige anmodning har jeg den 18. juli 2012 haft [klageren] til speciallægeundersøgelse på ... Universitetshospital mhp. forsikringsselskabets bedømmelse af højre skulder og højre knæ. På baggrund af klinisk undersøgelse, interview og tilsendte akter kan følgende speciallægeerklæring afgives. Skadeslidte som ikke er kendt af undertegnede fra tidligere forløb møder til aftalt tid på aftalt sted og legitimerer sig tilfredsstillende ved hjælp af sygesikringskort. Supplerende røntgenundersøgelse er ikke skønnet nødvendig.
...
Aktuelle ulykkestilfælde:
Kom til skade den 17. december 2009 i forbindelse med indkøb, hvor der ikke var ryddet sne. Pådrog sig skade lokaliseret til højre skulder og højre knæ. På grund af vedvarende smerter om natten den 17. december opsøgte pt. egen læge dagen efter, blev herefter viderehenvist til skadestuen. Der blev her konstateret fraktur lokaliseret til højre corpus humeri. Efterbehandles med slynge i 2 uger. Det drejer sig om udisloceret proksimal humerusfraktur med afsprængning af tuberculum majus. Fulgt med ambulante efterkontroller. Den 15. januar instrueret i svingøvelser, Mitellaen blev fjernet. Efterfølgende røntgenkontrol i august måned viste pæn heling og fin stilling.

Således har undersøgelse ikke vist nogen tegn til impingement, forandringerne blev tolket som følger efter bruddet.
Ad højre knæ blev pt. efterundersøgt ved læge ..., og pga. vedvarende smerter blev der foretaget MR-skanning. Denne viser moderat artrose og mistanke om fri ledmus, hvorfor der blev foretaget knæledsartroskopi den 14. marts 2012. Ved indgrebet fandtes bagsiden af patella med udpræget artrose, i mediale ledkammer fortil ses en læsion på mediale femurkondyl. Det ser ud som om der er et stykke brusk der er slået af. Sv.t. overgangen til baghornet ser man en flaplæsion, som reseceres. Der er set to normale korsbånd. Sv.t, laterale ledkammer pænere brusk.

Diagnoser
Fractura humeri dx. seq. / følger efter brud lokaliseret til højre overarmsknogle.
Laesio traumatica menisci medialis genus dx./ læsion af den indvendige meniske lokaliseret til højre knæ.
Arthrosis articulatio genus dx, / slidgigt lokaliseret til højre knæ.

Pt.s aktuelle klager:

Ad højre skulder: Fornemmer selv at højre skulder er sunket i forhold til den venstre. Har svært ved at udføre arbejde over vandret niveau. I forbindelse med daglige gøremål i vandret niveau tilkommer der smerter. Vågner intermitterende om natten med smerter. Har svært ved at tage tøj på og af. Har svært ved at udføre almindeligt husligt arbejde. Udfører dagligt styrkeøvelser, som er med til at mindske pt.s smerter lokaliseret til skulderen.
Ad højre knæ: Har ofte smerter lokaliseret til knæet sv.t, forsiden af knæet lige under knæskallen. Gangdistancen er omkring 2 km. Der tilkommer herefter smerter lokaliseret til forsiden af knæet samt bagtil medialt. Vågner ofte om natten med smerter lokaliseret til knæet. Intermitterende er der hævelse lokaliseret til højre knæ.

Objektivt:
God almen tilstand. Ernæringstilstand middel.
Ingen cyanose, icterus eller hviledyspnø.

Højde 170 cm vægt 67 kg
Skadeslidte er højrehåndet.
Blodtryk i dag måles til 190/107 puls 108
Gangen er med let aflastning i form af halten. Pt. kan gå på tæer og hæle. Anvender ikke noget ganghjælpemiddel. Bækkenstanden er lige. Ikke noget bækkenfald ved ensidigt benløft.
St.p. et c.: I.a.
Bevægelighed sv.t. columna findes fri uden skoliosedannelse. Fingergulvafstand er 10 cm. Skulderled bevægelighed højre/venstre, fremad/op 0/130, 0/180, ud/op 0/140, 0/180. Bagud 0/40, 0/60. Udaddrejning 0/20, 0/20. Indaddrejning 0/70, 0/90. Let atrofi af supraspinatus på højre side sammenlignet med venstre side. Der er ingen cikatricer. Angiver normal sensibilitet sv.t. skulderrundingen. Palpationsømhed sv.t. caput longum og musculus biceps på højre side, endvidere let ømhed af deltoideusmuskulaturen. Skadeslidte kan føre højre hånd til lænd, men ikke til nakken. Kan føre tommelfingeren på ryggen til corpus th 9 på højre side, th 4 på venstre side. Sv.t. begge albueled findes normal bevægelighed. Der er god kraft ved ekstension/fleksion.
Underarmen findes med fri drejebevægelighed. Led og fingre bevæges normalt. Der er ingen sensibilitetsforstyrrelser sv.t. fingrene.
Knæled: Bevægelighed højre/venstre, ekstension/fleksion 0/120, 0/135. Let ansamling lokaliseret til højre knæled sammenlignet med venstre. Pt. kan foretage strakt benløft både med højre og venstre side. Knæleddet findes stabilt ved test for forreste og bagerste skuffeløshed på højre og venstre side. McMurrays test positiv på højre side sv.t. mediale menisk.
Omfangsmål: Lår 10 cm over basis af patella, højre 43, venstre 42. Crus 36/36. Ankelled 21/21.
...
Konklusion:
Der er god overensstemmelse mellem de fremsatte klager og de objektive fund. Skadeslidte har følger efter bruddet lokaliseret til højre overarmsknogle i form af nedsat funktion, der gør at hun har svært ved at udføre funktioner der kræver arbejde over vandret niveau. Endvidere har hun fortsat let atrofi lokaliseret til skuldermuskulaturen på højre side sammenlignet med venstre.
Med hensyn til højre knæ har man fundet læsion lokaliseret til menisken på den indvendige side, endvidere er der påvist slidgigt lokaliseret til højre knæ.
Ulykkestilfældet har efter min vurdering efterladt varigt mén primært lokaliseret til højre skulder."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

5. 83.612

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

3. Ulykkestilfælde der medfører mindst 5% medicinsk invaliditet
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.
...
Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:
...
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.

...
Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring
...
Uenighed om forsikringen

24. Arbejdsskadestyrelsen

Hvis en af parterne ønsker det, kan Arbejdsskadestyrelsen afgive en vejledende udtalelse om invaliditetsgradens størrelse.

Arbejdsskadestyrelsens gebyr betales med 50% af hver af parterne, idet Codan dog betaler det fulde gebyr, hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en invaliditetsgrad, der er højere end den, Codan har fastsat."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren har følger efter bruddet lokaliseret i højre overarmsknogle i form af nedsat funktion, der gør, at hun har svært ved at udføre arbejde over vandret niveau. Endvidere har hun fortsat

let atrofi lokaliseret til skuldermuskulaturen på højre side. For så vidt angår højre knæ er der fundet læsion lokaliseret til menisken på den indvendige side, ligesom der er påvist slidgigt i knæet. Ifølge speciallægen, der har udfærdiget ortopædkirurgisk speciallæge-erklæring af 18/7 2012, skyldes klagerens varige mén efter ulykken den 17/12 2009 primært generne i højre skulder.

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet finder, at en méngrad på mere end 10% ikke er godtgjort. Nævnet har derfor ikke fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Efter det oplyste finder nævnet herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand