Ankenævnet for Forsikring

Den 22. september 2014 blev i sag nr. 85.899:

xxxxxx xxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Nykredit Forsikring A/S. Han klager over størrelsen af den méngrad, som selskabet har fastsat i forbindelse med et ulykkestilfælde den 4/5 2011, hvor han faldt ned fra et stillads og pådrog sig en skade i nakken og højre skulder.

Selskabet har udbetalt erstatning for et varigt mén på 18 %, men har afvist at udbetale yderligere med henvisning til, at det varige mén er korrekt fastsat i henhold til Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Klageren har i klageskemaet modtaget den 6/3 2014 anført:

> ”Jeg mener ikke, at forsikringsselskabet har forholdt sig til faktiske forhold iht. Arbejdsskadestyrelsens men tabel, da følge af skaden er langt værre end deres vurdering, vedlagt vurdering fra speciallægeerklæring fra … Speciallæge i Ortopædkirurgi.”

Heroverfor har selskabet i brev til nævnet af 15/4 2014 anført:

> ”**Sagens fakta og vores vurdering**
> Forsikringstager anmeldte telefonisk den 2. september 2011, at han var faldet ned fra et stillads og havde beskadiget højre skulder. Vi anerkendte i telefonsamtalen, at der var dækning. Vi sendte samme dag et anerkendelsesbrev til forsikringstager, hvor vi bl.a. bad ham kontakte os, når tilstanden blev vurderet som stationær.
>
> Da skaden var sket under arbejde formodede vi, at skaden skulle anmeldes til arbejdsskadeforsikringen, men det viste sig, at forsikringstager var selvstændig og dermed ikke omfattet af en arbejdsskadeforsikring, og der var ikke tegnet en frivillig forsikring.

Forsikringstager ringede igen den 12. april 2012 og oplyste, at han også havde følger fra nakken.

Forsikringstagers sagsbehandler ringede den 3. september 2012, og det aftaltes, at vi sendte en samtykkeerklæring til indhentelse af lægejournaler.

Vi modtog diverse materiale fra forsikringstager og indhentede også journaloplysninger hos egen læge. Af det lægelige materiale fremgår bl.a.:

Den 19. august 2011 blev forsikringstager opereret for en sprunget styresene i højre skulder.

Den 14. november 2011 var han til 3 måneders kontrol efter operationen, hvor han oplyste, at han var meget præget af hovedpine og havde nakkesmerter. Han blev henvist til fysioterapeut.

Der var stort set ingen fremgang ved fysioterapibehandlingerne, og der var store problemer med strålende smerter fra nakken og ned i højre hånd. Fysioterapeuten har mistanke om en skade i nakken.

Forsikringstager blev henvist til ortopædkirurgisk afdeling for udredning af nakken. MR skanning den 31. december 2011 viste formentlig traumebetingede læsioner af nakkehvirvel C6 og C7. Forsikringstager blev tilbudt operation, men afslog, da det ikke kunne garanteres, at hans hovedpine dermed ville forsvinde.

Den 6. juni 2012 blev forsikringstager undersøgt med hensyn til hovedpine. Der er gjort følgende notering:

'Hovedpinen beskrives som en smerte, der trækker sig op fra skulderen og nakke til baghovedet. Forværres i løbet af dagen, men han vågner også med hovedpine hver morgen, og han har svært ved at sove på grund af smerterne.

Der er ingen foto- eller fonofobi, ved svær hovedpine bemærkes ringen for ve. øre og snurrende fornemmelse i begge hænder, og enkelte gange har han lipotymeret [besvimet]. Ingen kvalme eller opkastning.

VURDERING:
Kompliceret smerteproblematik efter faldtraume for et år siden med læsion af såvel hø. skulder som nakke, som formentlig har udløst en hovedpine af spændingstype.

Der er ikke umiddelbart mistanke om intrakraniel læsion, men da pt. på intet tidspunkt i forløbet er skannet, bestilles der en CT-scanning for at udelukke kronisk subduralt hæmatom eller kontusions seqv.'

Forsikringstager blev CT-scannet den 20. juni 2012, og scanningen viste ingen tegn på infarkter [dødt væv], parenkymatøse forandringer [celle forandringer] eller subdurale hæmatomer [blodansamlinger], jf. ambulant notat af 24. juli 2012.

Vi sendte sagen til Crawford & Company for videre behandling, og Crawford indhentede en speciallægeerklæring. Vi citerer fra rapporten:

'Aktuelle

3. 85.899

Patienten, som har været en aktiv mand og tidligere haft mange arbejdstimer og lange arbejdsdage, har nu siden ulykken lidt af koncentrationsbesvær, påvirket hukommelse, hidsig temperament, opfarenhed. Kan ikke klare pressede situationer og mange mennesker, hvilket så forværrer hans hovedpine. I de situationer er han nødt til at gå ud og være sig selv. Er plaget af tinnitus på venstre side, men har fået at vide, at det kan der ikke gøres yderligere ved. Har en oplevelse af, at hvis han forsøger at arbejde, så bliver begge arme som bly, tunge og hurtigt udtrættede. Oplever, at der ikke er nogen kraft tilbage i armene. Har snurrende fornemmelser i fingrene på højre side og de forværres i forbindelse med belastning. Smerter i øverste del af ryggen og op i nakken. Hovedpine som stråler fremad og smerter ud i højre og venstre arm.

Med hensyn til skulderen er der ikke de store smerter. Er således begyndt at komme op over skulderhøjde, men oplever da at skulderen låser og bliver fuldstændig blytung.

Konklusion

Patienten har været udsat for relevant traume, hvor patienten får hyperekstension af cervikal columna samt ruptur af højresidig styresene. Bliver behandlet initielt for styresenerupturen og med godt resultat. Lider nu efterfølgende af spændingshovedpine, kognitive forstyrrelser og kroniske smerter. Der er god årsagssammenhæng med patientens traume og patientens aktuelle symptomer. Patienten vurderes at være stationær og at sagen er til fuld og endelig afgørelse. Der forventes, at patienten til stadighed vil have nedsat kraft over højre skulder og højre arm. Det vurderes ikke, at der er tidligere lidelser, som spiller ind på patientens aktuelle sygdom.

Der blev ikke konstateret hovedtraume. Ved bedømmelse af méngraden blev der lagt vægt på, at følgerne var kognitive forstyrrelser, kroniske smerter, hukommelsesbesvær, tinnitus, svært indskrænkende bevægelighed i halshvirvelsøjlen og letter nedsat bevægelighed i højre skulder.

Crawfords lægekonsulent fastsatte méngraden efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel pkt.:
D.1.5.11 Forandringer i skulderleddets rotatorsener - med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed. 8 %

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

Fordi der var overlap mellem symptomerne fra skulderen og nakken, blev méngraderne ikke sammenlagt, men efter et skøn vurderet til 15 %. Dette er i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel afsnit 3.2.3. Mén fastsættes i intervallerne 5, 8, 10, 15, 18, 20, 25, 30, 35 og fortsat stigende med intervaller på 5 % op til 100, jf. afsnit 1.2.

Forsikringstager var utilfreds med denne afgørelse, hvorefter sagen blev forelagt Nykredit Forsikrings lægekonsulenter.

Her blev skuldergenerne sat til 10 % og nakkesmerter til 10 %, og den samlede skønnede méngrad til 18 % pga. overlap mellem symptomerne.

Ifølge forsikringsbetingelsernes pkt. 28.4 fastsættes méngraden efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.

Vi mener, at et mén på 18 % er korrekt fastsat for de følger, som ulykken har påført forsikringstager.

Forsikringstager har i brev af 19. november 2013 til os, som ikke ses besvaret, også undret sig over begyndelsestidspunktet for renteberegningen. Dette er ikke en del af klagen, men vi kan oplyse, at speciallægeerklæringen, der danner grundlag for fastsættelse af méngrad er modtaget hos Crawford 26. juni 2013, hvorfor forfaldsdagen/betalingsdagen ifølge forsikringsaftaleloven indtræder 14 dage herefter, dvs. den 10. juli 2013."

Af klagerens lægejournal fremgår det bl.a.:

"09-07-2004
…
09-07-04 Har været i intensiv fys.terapi siden ulykken startede, hvor han næsten blev revet fra hinanden af en hest. På det seneste er tilstanden blevet værre og bevægelsesindskr. også værre, derfor henv. Til fornyet ortopæd.kir.vurdering.
…

Anamnese:
Pt. fik for ½ år siden et voldsomt traume i ve. skulder og gennemgik på … sygehus en operation for læsion af rotator cuffen, hvor man igen fastsyede senerne i skulder og overarm. Har siden da været til intensiv fys. Og havde det helt godt i en periode, men har nu fået det tydeligt ringere, derfor holder han pause med fys. Har gjort det i 14 dage, men bevægelsesindskrænkningerne er stadigvæk meget udtalte i alle retninger, han har ikke bevægelse i skulderen i nogen retninger mere end 20 gr.
…
17-06-2008
…
Sympt/klage fra skulder
Stadigvæk besvær med ve. skulder som han nu i 3 år har været på flexjob med, har forsøgt både kontorjob og også chaufførjob, men han kan ikke klare smerterne i ve. skulder, så snart han skal bruge ve.arm lidt mere aktivt.sm. koncentreret fra skulderen op over skulderåget til nakken med efterfølgende hovedpine.
…
19-05-2009
…
Sympt/klage fra skulder
Har via kommunen været hos speciallæge i … til us. Af venstre skulder, i hvilken han er opereret 2 gange, og den blev da brækket ud i alle retninger og han har siden haft vældig ondt. Specielt øm er han over biceps-sene hvor der lægges en blokade med celeston og xtylocain.
…
11-05-2011
…
Sympt/klage fra skulder
1 uge siden faldet ned 2 m fra stillads og slog hø skulder i marken. Tiltagende nedsat funktion og mange smerter. Har ikke været på arb efterfølgende
OBJ: Hø Skulder: Inspektion: hænger slm ve side. Hævelse svt AC-led. Ingen misfarvning. Nedsat abduktion og anteflektion til 45 gr. Både aktivt og passivt. Kan ikke med hånden nå nakken og lænden. Normal indad og udad rotation. Isometriske tester: smerter omkring AC-led ved indad og udad rotation samt flexion og extenseion i albuet. Palp øm svt deltoideus og AC-led. Impingement test kan ikke laves. Rtg af hø skulder inkl. AC-led.

5. 85.899

…
22-11-2011 …
L01 Symptom/klage fra cervikalregion…
Falduheld fra stillads den 5/5 2011 der han slog hø skulder. Fik cuff-operation 18/8. Har været til amb kontrol efterf og skønnes med god heling. Pga fortsat svaghed i skulderen blev t henv til fys. Der er stort set ingen fremgang. Armen føles som bly - pt kan kun løfte den 30 gr. Store problemer med strålende smerter fra nakken og ned i hø hånd. Fys kan ikke komme videre med pt – de mistænker at der kan være en skade i nakken og ønsker at få dette udret inden evt fortsat beh.
OBJ: Nakke: Inspektion: ingen hævelse, misfarvning eller varme. Nedsat fleksion og ekstension og rotation svt 50 % af forventet. Negativ foramen kompressionstest. Paravertebral ømhed cervicalt, men især hø nakkefæste og hø trapezius. Ingen ossøs ømhed. Trapezius øm bilat. især høj. Rtg. af colomna cervicalis.
…
Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise
…
Undersøgelsesdato: 22-11-2011
…
RU af columna cervicalis viser normale krumningsforhold. Der er ret udtalt diskusdegeneration mellem C5 og C6 med såvel forreste som bagerste randproliferation, ligesom der på skråoptagelserne er påvirkede foraminae svarende til dette niveau på begge sider, mest udtalt på højre. De øvrige forminae er frie, der er ingen tegn til spondy- eller retrolistese og ingen hvirvelsammenfald. Atlantoaksialleddet er upåfaldende.
UD: Lokaliserende degenerative forandringer som beskrevet.
…
EPIKRISE
….
Ambulant notat:
Dagens notat:
20.12.2011:
Patienten er henvist under diagnose symptom/klage fra cervikalregion. Det fremgår af henvisningen, at han har været til 3 måneders kontrol efter cuff ruptur der er syet. Kontrollen var den 14.11.2011. Patienten medbringer også besked fra sin fysioterapeut, som oplyser, at der er store problemer med patientens nakke.
Patienten klager selv over nakkesmerter, men også over dårlig funktion svarende til højre skulder.
Der er ingen forværring ved hoste og nysen, men fortæller, at han kan have sovende fornemmelse i højre hånd.
Der er ingen forskel på de fem fingre.
Der kan være nogle gener ud i begge arme, men ingen sovende fornemmelse i venstre hånd.
Han har været selvstændig inden for byggebranchen frem til han kom til skade, og er nu sygemeldt.
Uddannet gulvlægger.
Objektivt:
Udseende svarende til alderen.
Der er betydelig indskrænket bevægelighed i halshvirvelsøjlen tilsyneladende i alle retninger.
Der er dårlig kraft over højre skulder.
Han abducerer kun til omring 75°, men kan passivt føre armen længere op.
Kan ikke føre højre hånd i lænden, mens der ikke er de store problemer med venstre.
Der er normal kraft over albuerne og ved håndtryk.
Der er ingen sikre forskelle på sensibiliteten på de forskellige områder på højre hånd.

Der er normale pulsforhold.
Der foreligger almindelig røntgenoptagelse af hans columna cervicalis, der er betydelige tegn på reces stenose bilateralt nedadtil i halshvirvelsøjlen, så han har sandsynligvist noget rodtryk derfra, men det forklarer ikke alle generne fra højre skulder, hvor funktionen ikke er tilfredsstillende.
Diagnose: Spondylose med radikulpati…
…
AMBULANT NOTAT:
Dagens notat:
06.01.12
Der er kommet svar på MR-skanning af pt.s halshvirvelsøjle, foretaget på … i … d. 30.12.11 og diagnosen er moderate, segmentale degenerative forandringer C5-C7. Foraminal stenose. Bilateral C6 og højre C7 nerverodskompression. Muligvis venstre C7 nerverodsirritation
…
Ambulantepikrise
AMBULANT NOTAT:
Henvisningsårsag
06.06.12 NEUROLOGISK FORUNDERSØGELSE
50-årig mand henv. Af ortopædkir. læge til vurdering og beh. af spændingshovedpine.
Dispostion:
Hyperkolesterolæmi.
Men ingen kendte arvelige disp. til neu. lidelser.
Aktuelle:
For 1 år siden falder han ned fra stillads i 3,5 meters højde, slår hø. skulder og nakke, ikke vidende om væsentligt hovedtraume, men han har amnesi for selve episoden.
Er siden blevet opereret i skulderen, og der er påvist formentlig traumebetingede læsioner af C6 og C7, som han er tilbudt operation for. Men indtil videre er man afventende med dette, da man ikke har formodning om, at en operation vil hjælpe på pt.'s hovedpine, som er væsentligste symptom.
Hovedpinen beskrives som en smerte, der strækker sig op fra skulderen og nakke til baghovedet. Forværres i løbet af dagen, men han vågner også med hovedpine hver morgen, og han har svært ved at sove på grund af smerterne.
Der er ingen foto- eller fonofobi, ved svær hovedpine mærkes ringen for ve. øre og snurrende fornemmelse i begge hænder, og enkelte gange har han lipotymeret. Ingen kvalme eller opkastning. Der er aldrig lavet billeddiagnostik af hovedet. Har kortvarigt været vurderet ved fysioterapeut. Aldrig fået hjemmeøvelser, men man afstod fra beh., da der var mistanke om cervikal læsion.
Der har ikke været effekt af akupunktur beh.
Tidligere:
Kendt med familiær hyperkolesterolæmi.
Derudover rask frem til aktuelle.
Allergi og intolerans:
CAVE Penicillin: Udslæt.
øvrige organsystemer: CP: Ingen klager.
GI: Ingen klager. UG: Ingen klager.
BA: Se aktuelle, derudover ingen klager.
Nuværende medicin:
Tabl. Hjertemagnyl 75 mg x 1.
Tabl. Sarator 80 mg x 1.
Tabl. Dolol Retard 100 mg x 2.
P.n. Ibumetin600 mg (tager.i gennemsnit en daglig)
Tabl. Pamol 1 g p.n. (tager i gennemsnit 1 g daglig)

7. 85.899

Socialt:
Selvstændig erhvervsdrivende, har været sygemeldt siden traumet,- ikke haft nogen arbejdsforsikring og har store økonomiske problemer pga. aktuelle.
Gift og har 2 børn.
Tobak:
15 cigaretter daglig.
Alkohol:
Intet forbrug.
Objektivt:
AT: God.
ET: Over middel.
BT 112/68
puls 68
Der er udtalt palpationsømhed af nakkefæste og skulder bilat., men mest udtalt i hø.side.
Neu.: Vågen, klar og orienteret. Talen naturlig.
Kranienerver:
Der er normalt synsfelt og syn. Pupiller egale og med naturlig reaktion for lys. Der er frie øjenbevægelser uden nystagmus.
Angiver naturlig og egal sensibilitet i ansigtet for stik og berøring. Der er ingen facialisparese, let nedsat hørelse ve. øre.
Ingen tunge eller ganesejlsparese. Normal kraft ved. skulderløft. Ekstremiteter: Normal og egal trofik og tonus.
Der er diffus, formentlig smertebetinget, kraftnedsættelse af hele hø. OE, parese kan ikke lokaliseres til spinal- eller perifer nerve. Reflekser: Naturlige og egale sv.t. biceps, triceps, brachioradialis, patella og akilles. Der er'normal plantarrespons bilat.
Sensorisk: Diffus hypæstesi for stik og berøring i hele hø. OE, kan ikke lokaliseres til C6/C7 dermatomet.
Der er normal koordination af FNF og KHF. Normal gang og stand med åbne og lukkede øjne.
Plan:
VURDERING:
Kompliceret smerteproblematik efter faldtraume for et år siden med læsion af såvel hø. skulder som nakke, som formentlig har udløst en hovedpine af spændingstype.
Der er ikke umiddelbart mistanke om intrakraniel læsion, men da pt. på intet tidspunkt i forløbet er scannet, bestilles der en CT-scanning for at udelukke kronisk subduralt hæmatom eller kontusions segv.
…
AMBULANT NOTAT
Anamnese:
24.07.2012 …
Kommer til FT-svar og gennemgang
…
Objektivt:
Ved objektiv undersøgelse lysoverfølsom. Ingen nystagmus, normale pupil forhold.
Romberg er negativ. Normal facialisfunktion, ingen sensibilitetsforstyrrelser i ansigtet. Strakt arm test er negativ. Kraftnedsættelse proksimalt i hø. overekstremitet, formentlig smertebetinget. Ellers ingen elektive pareser. Angiver normal sensibilitet for berøring og stik i dag.
Resultater:
CT af cerebrum med forkalkninger i fossa posterior svarende til ateria cerebri posterior, samt meget sklerotisk og lang arteria basilaris. Ingen infarkter. Ingen parenkymatøse forandringer. Ingen subdurale hæmatomer.

8. 85.899

Plan/konklusion:
Postcommotionel syndrom er ikke udelukket, selvom der ikke er direkte kranietraume, men kraftig slag mod skulderbæltet og nakken kan fremkalde hjernerystelse
…
EPIKRISE:
081112 …
Neuropsykolog
Neuropsykologisk undersøgelse den 08.11.2012
…
Konklusion
…
Pt.ens aktuelt nedsatte funktion skønnes at være betinget af en daglig, konstant smertetilstand udgået fra skulder og nakke.

Genoptræningsmæssige foranstaltninger af kognitiv karakter skønnes ikke indiceret."

Af de kommunale akter fremgår bl.a.:

"Forløb fra: 17-04-2012
Helbredsmæssige forhold
Oplysninger om borgeren
Helbred
…
22-03-2012 Lægekonsulentens vurdering
…
BF blive i 2005 tilkendt fleksjob på baggrund af en venstresidig skulderskade, en rotator-cuff læsion. Reumatologisk undersøgelse viste - i 2009, at der ikke var tropiske forstyrrelser i armen men let atrofi (muskelsvind af visse skuldermuskler). Der blev peget **på** omskoling til ikke skulderbelastende arbejde med visse skåne hensyn, herunder monotomt gentaget arbejde, arbejde over skulder højde og vrid i skulderen. BF valgte efterfølgende at frasige sig sit fleksjob.
Maj 2011 faldt [klageren] ned fra et stillads, hvor han pådrog sig en højresidig skulderskade. Der var tale om en sene skade i skulderen, der blev opereret. Efterfølgende blev [klageren] genoptrænet. I efterforløbet var der imidlertid fortsatte nakkesmerter med udstråling til venstre skulder og arm, sovende fornemmelse i hånden og nedsat kraft. Der blev fortaget scanning som viste degenerative forandringer på C5/C7 niveau, forsnævring af rygmarvskanalen og påvirkning af nerverne til begge armene. [Klageren] blev derfor 04.02 2012 set ved Neurologisk ambulatorium ved … Universitetshospital, hvor han blev tilbudt operation i halshvirvelsøjlen. Der blev ved operationen ikke lovet fuld restitution, hvorfor [klageren] forholdte sig afventende over for tilbuddet.
Diagnoser:
Diskusprolaps i halshvirvelssøjlen niveau C5/C6 og C6/C7 med nervepåvirkning (189) Følger efter sene læsion i højre skulder (265)"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 13/6 2013 fremgår bl.a.:

"Til rådighed er udskrift fra egen læge.
Journal fra Neurokirurgisk Afdeling.
Vurdering fra Neurologisk Afdeling, Regionshospitalet … .
Notat fra neuropsykolog … .
Endvidere foretaget CT og MR-skanning af cervikal columna på Regionshospitalet … .

9. 85.899

Vita ante acta
Havde i starten af 00'erne forløb med venstre skulder, hvor han blev opereret og rehabiliteret og kom sig fuldstændig.
Har kendt familiær hyperkolesterolæmi og er i behandling med Sarator.

Medicin
Dolol Retard 100 mg x 3 Ibumetin 600 mg x 3 Pamol 1 g p.n. Morfin 10 mg p.n.
Herudover Sarator for hyperkolesterolæmi.

Sygehistorie
I forbindelse med arbejde og opstilling af stillads i maj 2011, er han på vej ned ad en stige, da en af beskyttelsespladerne på stilladset er ved at falde ned. Han forsøger at undvige og snubler derefter på stigen. Falder ned og lander på højre skulder, nakke og hoved. Bliver fundet af arbejdskollega, siddende og forvirret. Går dagen efter til egen læge, som henviser til Skadeklinikken på Regionshospitalet …, hvor der bliver taget røntgen og man rejser en lille mistanke om brud på kravebenet, som dog ikke er verificeret sidenhen. Aflaster i 4 uger. Forsøger at genoptage arbejdet, men dette kan ikke lade sig gøre. Patienten har fortsat mange smerter. D. 29. juni 2011 bliver han set til ambulant vurdering på Regionshospitalet …, hvor man finder, at han har en sprunget styresene i form af supraspinatusruptur og partiel subscapularisruptur. Opskrives til operation.

D.19. august 2011 foretages der sutur af styresenen og patienten følges nu i fysioterapeutisk regi. Her oplever man, at der er manglende fremgang og der er mange smerter i hoved og nakke. Patienten genhenvises til ambulatoriet, hvor han undersøges og man ikke kan udelukke cervikal årsag til smerterne. Patienten henvises derfor til MR-skanning af cervikal columna.

MR-skanning af cervikal columna laves på Aleris Privathospital i … d. 31. december 2011. Konklusionen er moderate segmentale degenerative forandringer C5 til C7. Foraminal stenose. bilateralt C6 og højresidig C7 nervekompression. Bliver efterfølgende henvist til neurokirurgisk vurdering. D.14. februar 2012 bliver patienten set på Neurokirurgisk Afdeling, … Universitetshospital. Her tilbyder man patienten operation i form af Cloward operation imellem C5/C6 og C6/C7, men kan ikke love, at patientens hovedpine forsvinder i denne forbindelse. Patienten afstår fra yderligere og vil gerne afvente det fremadrettede forløb.
Bliver efterfølgende set i Ortopædkirurgisk Ambulatorium, Regionshospitalet … mhp. opfølgning på skulderen, hvor man henviser til neurologisk vurdering på grund af den konstante hovedpine. Der foretages neurologisk vurdering, i den forbindelse laves der CT af cerebrum og MR af cerebrum og der findes ikke nogen sikker forklaring på patientens symptomer. Der bliver afslutningsvis lavet neuropsykologisk vurdering, som konkluderer, at patientens symptomer er en følge af hans kroniske smerter.

Social status
Patienten er ude af arbejde, uden nogen form for støtte fra det offentlige. Således gået fra en indkomst på 40.000 månedligt til 0. Deltager lidt i hjemmet. Har været forsøgt arbejdsprøvet, men ophørte hurtigt med dette. Er således uafklaret og afventer stillingtagen til flexjob.

Aktuelle
Patienten, som har været en aktiv mand og tidligere har haft mange arbejdstimer og lange arbejdsdage, har nu siden ulykken lidt af koncentrationsbesvær, påvirket hukommelse, hidsig temperament, opfarenhed. Kan ikke klare pressede situationer og mange mennesker, hvilket så forværrer hans hovedpine. I de situationer er han nødt til at gå ud og være sig selv. Er plaget af tinnitus på venstre side, men har fået at vide, at det kan der ikke gøres yderligere

ved. Har en oplevelse af, at hvis han forsøger at arbejde, så bliver begge arme som bly, tunge og hurtigt udtrættede. Oplever, at der ikke er nogen kraft tilbage i armene. Har snurrende fornemmelser i fingrene på højre side og de forværres i forbindelse med belastning. Smerter i øverste del af ryggen og op i nakken. Hovedpine som stråler fremad og smerter ud i højre og dels venstre arm.

Har været forsøgt behandlet med nervemedicin, men hvilket forværrede patientens symptomer.

Har mindre ejendom med heste og alt dette passes af patientens ægtefælle, som har overtaget langt de fleste af de ting, som patienten ellers stod for. Har tidligere selv været aktiv med travheste, men kan slet ikke være med og må nøjes med at stå og kigge på. Har været tvunget til ophør med sit arbejde indenfor byggebranchen.

Med hensyn til skulderen er der ikke de store smerter. Er således begyndt at komme op over skulderhøjde, men oplever da at skulderen låser og bliver fuldstændig blytung.

Objektivt
Alderssvarende udseende. Svarer relevant. Er noget forstemt i stemningslejet og virker præget af sin kroniske smertetilstand. Et par gange under undersøgelsen støtter han sig til råd og oplysninger fra ægtefælle, som er med.

Cervikal columna: Ikke nogen trofiske forandringer ved inspektion. Ved palpation findes patienten meget spændt, meget øm med talrige ømme triggerpunkter og enhver form for palpation udløser smerter. Bevægemæssigt er patienten utroligt indskrænket i såvel rotation som ekstension og kan ikke formåes hverken at slappe af til denne undersøgelse, men det er også svært at vurdere, hvorvidt der er tale om bløddelsændringer.

Bevægelighed: Rotation højre 30 grader, rotation venstre 40, ekstension 10 grader og fleksion 15 grader.

Der er positiv foramen kompressionstest på højre side.

Skuldre: Der ses cikatrice over både højre og venstre skulder, men ingen tegn på atrofi, ingen fejlstillinger af klaviklen, ingen tegn på følger efter fraktur. Kraftundersøgelse: Der findes bevaret kraft i såvel indad- som udadrotation som abduktion ved begge skuldre.
Der er positiv droparmstest på højre side.

Bevægelighed aktivt, højre/venstre: Fremadelevation 90/160, udadrotation bilat. 30, ekstension bilat. 40.

Passivt kan højre skulder bevæges til 160, men med nogen smerter.

Omfangsmål:

	Højre	Venstre
overarm	33	33
underarm	22	22

Der findes let nedsat kraft over både albue og håndled og ved håndtrykskraft, nedsat håndtrykskraft på højre side, dog kun marginalt. Der findes nedsat sensibilitet svarende til C6/C7 dermatom og nedsat sensibilitet for prik og berøring.

Konklusion
Patienten har været udsat for relevant traume, hvor patienten får hyperekstension af cervikal columna samt ruptur af højresidig styresene. Bliver behandlet initielt for styresenerupturen og med godt resultat. Lider *nu* efterfølgende af spændingshovedpine, kognitive forstyrrelser og kroniske smerter. Der er god årsagssammenhæng med patientens traume og patientens aktuelle symptomer. Patienten vurderes at være stationær og at sagen er til fuld og endelig afgørelse. Der forventes, at patienten til stadighed vil have nedsat kraft over højre skulder og højre arm. Det vurderes ikke, at der er tidligere lidelser, som spiller ind på patientens aktuelle sygdom."

Det fremgår af Arbejdsskadestyrelsens méntabel, at såfremt der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke en sammenlægning af de forskellige procenter. I stedet vil den samlede ménprocent blive fastsat efter et skøn. Endvidere fremgår det:

"**3.2.3.2. MULTIPLE SKADER, HVOR DE ENKELTE SKADER FORSTÆRKER HINANDEN**
Hvis det drejer sig om skader, hvor vurderingen af varigt mén for den ene skade, sammen med det varige mén for den anden skade, forstærker de samlede følger, vurderes det samlede mén til at være større end summen af de enkelte mén.
…
3.2.3.3. MULTIPLE SKADER, HVOR DER ER FÆLLES SYMPTOMER
Hvis det drejer sig om skader, hvor der er sammenfald af følger, vurderes det samlede mén til at være mindre end summen af de enkelte mén. I den sammenhæng er det vigtigt at vurdere, hvilke objektive fund og/eller subjektive klager der medicinsk set vil eller kan overlappe hinanden.
…
B HVIRVELSØLJE OG BÆKKEN
B.1 HVIRVELSØJLEN
B.1.1. Nakken
…
B.1.1. Nakken
Følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader. Ved vurderingen af bevægeindskrænkningen tages der udgangspunkt i den forventede bevægelighed på baggrund af tilskadekomnes alder.
Eventuel stivgørende operation kan indgå i vurderingen.
Ved væsentligt nerverodsudfald eller væsentlig rygmarvspåvirkning gives et tillæg med udgangspunkt i tabellens øvrige afsnit.

B.1.1.1. Lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning
5 %

B.1.1.2. Hyppige, svære nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning
5 %

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

B.1.1.4. Svære, daglige nakkesmerter med middelsvær bevægeindskrænkning,

eventuelt med udstrålende armsmerter og middelsvære somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer **15 %**

B.1.1.5. Svære, daglige nakkesmerter med svær bevægeindskrænkning,
eventuelt med udstrålende armsmerter og svære somatiske, kognitive og affektive ledsage-symptomer og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse, samt symptomer efter sikker hjernerystelse **20 %**

B.1.1.6. Svære, daglige nakkesmerter som følge af brud eller diskusprolaps, eventuelt med udstrålende armsmerter, og betydelige indskrænkninger i den daglige livsførelse **20 %.**

…

D. EKSTREMITETER (arme og ben)
D.1. OVEREKSTREMITETER (arme)

…

D.1.5. Skulder
Følger efter forvridninger, ledskred, brud og belastningsskader.
(Al bevægelighed regnes med ufikseret skulderblad)

…

D.1.5.4. Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivt muskelsvind **25 %**

…

D.1.5.8. Stivhed i skulder med armen ind til kroppen samt objektivt
muskelsvind **35 %**

D.1.5.9. Forandringer i skulderleddets rotatorsener – til tider belastningsudløste smerter - og normal bevægelighed **<5 %**

D.1.5.10. Forandringer i skulderleddets rotatorsener – med daglige, belastningsudløste smerter og normal bevægelighed **5 %**

D.1.5.11. Forandringer i skulderleddets rotatorsener – med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed **8 %**"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"VARIGT MÈN fra 11 % - VOKSNE
Gælder kun, hvis det fremgår af policen.
17. Erstatning ved varigt mén
17.1 Har en skade medført et varigt mén på 11 % eller derover, bliver der udbetalt mén erstatning.
17.2 Erstatningen for varigt mén udgør lige så mange procent af forsikringssummen for varigt mén som méngraden er fastsat til i procent.
17.3 Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel."

13. 85.899

Nævnet udtaler:
Den 4/5 2011 faldt klageren ned fra et stillads og pådrog sig en forvridning af halshvirvelsøjlen og en sprunget styresene i højre skulder. Klageren blev opereret i højre skulder den 19/8 2011.

Efter sin gennemgang af de lægelige oplysninger lægger nævnet til grund, at klagerens gener består i daglig spændingshovedpine med udstråling i begge arme, kroniske smerter, kognitive forstyrrelser og smertebetinget nedsat bevægelighed i halshvirvelsøjlen. Han oplever ikke væsentlig smerte i skulderen og han kan bevæge armen over skulderhøjde, men han oplever, at skulderen periodevis låser sig fast. Endvidere fremgår det, at klageren oplever hukommelsesbesvær og tinnitus. Den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring vurderede, at der er god årsagssammenhæng mellem traumet og patientens symptomer, og at det forventes, at klageren til stadighed vil have nedsat kraft over højre skulder og arm. Endelig fremgår det af de lægelige oplysninger, at der ikke er mistanke om en intrakraniel læsion.

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at en méngrad på mere end 18 % ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder 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