Den 18. februar 2015 blev i sag nr. 86604:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Privatsikring. Han klager over den af selskabet fastsatte méngrad på 10 %.

Det fremgår af sagen, at klageren den 2/3 2013 faldt, hvorved han slog sin højre skulder kraftigt. Selskabet anerkendte ulykkestilfældet og tilbød ham med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méngradstabels punkt 1.5.2 den 4/3 2014 erstatning svarende til en méngrad på 5 %.

Klageren var utilfreds med den fastsatte méngrad og klagede til selskabet, som efter en speciallægeerklæring og en fornyet gennemgang af sagen den 28/5 2014 fastsatte méngraden til 10 %.

Det er klagerens opfattelse, at méngraden er højere end 10 %, jf. méngradstabellens punkt 1.5.4.

Klageren har i klageskemaet modtaget af nævnet den 1/9 2014 anført:

> "**Sagsfremstilling**
> Jeg kom til skade den 2/3-2013, hvor jeg rev min bæresene over, samt hvor der er blevet slået stykker af knoglevæv af min ledkapsel. Jeg har søgt om erstatning for méngrad hos mit forsikringsselskab – Privatsikring.
> Sagen har været til vurdering 3 gange. Første gang blev min skade vurderet til 5 % mén. Dette klagede jeg over, og fik – efter vurdering hos ortopædspecialist – medhold og mén-

graden blev hævet til 10 %. Dette har jeg klager over igen, da jeg mener at der ikke er taget højde for muskelsvind (som blev konstateret hos specialist). Denne klage fik jeg ikke medhold i – og forsikringsselskabet vil bibeholde de 10 %.

Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil gerne have en vurdering af denne afgørelse – da jeg, ifølge arbejdsskadestyrelsens méntabel – mener, at méngraden bør vurderes højere."

Selskabet har i brev af 25/9 2014 til nævnet bl.a. anført:

"Vi modtog speciallægeerklæringen d. 20.05. og forelagde den for vores lægekonsulent, der på det nu foreliggende grundlag vurderede méngraden til 10 %. Han lagde herved vægt på, at der var gener i form af en smertende, nedsat skulderbevægelse med ledsagende instabilitet. Han vurderede méngraden til at ligge mellem punkt D.1.5.2 og D.1.5.3 i méntabellen, hvortil skal tages hensyn til tillæg for øget løshed af skulderen.
…
Forsikringstageren har brev af 17.06. gjort gældende, at hans gener som følge af ulykkestilfældet er 25 %, og i den forbindelse henvist til méntabellens punkt D.1.5.4.

Vi har i den anledning forelagt sagen for en anden lægekonsulent. Han lægger vægt på, at forsikringstageren har nedsat bevægelighed, daglige belastningsrelaterede smerter, ustabilt skulderled og muskelsvind. Han vurderer med udgangspunkt i méntabellens punkt D.1.5.3 méngraden til 10 %.

Vi har i brev af 14.08. meddelt forsikringstageren dette og samtidig gjort opmærksom på muligheden for at indhente en udtalelse hos Arbejdsskadestyrelsen.

Foranlediget af nærværende klage har vi gennemgået sagen på ny, men må henholde os til vores lægekonsulents vurdering af méngraden. Det skal for en ordens skyld bemærkes, at lægekonsulenten har inddraget det forefundne muskelsvind i sin vurdering."

Nævnet har fået forelagt sagens bilag.

Af speciallægeerklæring udfærdiget af en overlæge på en ortopædkirurgisk afdeling den 15/5 2014 fremgår bl.a.:

"Aktuelle Klager
(Højrehåndet)
Bevægeindskrænkning og nedsat kraft i højre skulder. Ved belastning af armen samt ved bevægelser over skulderhøjde kommer der dagligt, ikke udstrålende smerter (VAS 6) fortil i skulderen. Kan ikke foretage løft over skulderhøjde eller foretage løft ud fra kroppen.

Føler skulderen er ustabil ***kan*** ikke spille badminton og har besvær med gearskift. Kan ikke sove på højre side på grund af smerter. Har sovende fornemmelse volart i underarmen og i hånden.
…
Objektivt
Højrehåndet BMI 27. Svarer relevant og neutralt. Af- og påklædning foregår med besvær og med overvejende brug af venstre hånd.
...

Højre skulder og overarm: Skulderkonturen fremtræder med svind og ømhed af supra og infraspinatusmuskulaturen. Der er svind af deltamusklen. Ingen ømhed af bicepssenen. Negativ drop-arm test, ingen smertebue. Ved indadrotation på flekteret arm udløses der ikke smerter foreneligt med impingement. Svært nedsat kraft ved bagudføring, moderat nedsat kraft i de andre bevægeudslag. Ingen ledskurren. Positiv apprehension test. Tydeligt forreste skuffesymptom, intet bagerste skuffesymptom. Labrum klunk test positiv. Hånden kan nå nakken og bagudføres til L4.
Venstre skulder og overarm: intet muskelsvind. Ingen tegn på impingement. Normal kraft i alle bevægeudslag. Ingen ledskurren eller ømhed. Hånden kan nå nakken, bagudføres til TH6.
Aktiv bevægelighed i højre skulder (venstre): Fremad/opad 0 - 120'(0 - 180). Udad/opad 0 --100. (0 - 180). Bagud 30 (60). Udaddrejning 10 (60). Indaddrejning 90 (90). Indadføring 40 (70).
Passiv bevægelighed i højre skulder (venstre): Fremad/opad 0 —180 (0 — 180). Udad/opad 0 —180 (0 — 180). Bagud 40 (60). Udaddrejning 30 (60). Indaddrejning 90 (90).
Indadføring 50 (70).
Bevægelighed af højre albue (venstre): 0 --140 (0 — 140). Supination 90 (90). Pronation 90 (90).
Bevægelighed af højre håndled (venstre): Op_70 (70). Ned 70 (70). Radialfleksion 30 (30). Ulnarfleksion 30`30).
Der er normal bevægelighed af begge hænders fingre med PV afstand på 0 cm.
Bløddelsomfang af højre overekstremitet (venstre): Overarm 32 cm (33). Underarmens rod 30 cm (30). Handskemål 23 cm (24).
Moderat nedsat håndtrykskraf på højre side. Normal kraft over begge albuer. Normal berøringssensibilitet overalt på begge overekstremiteter.
…
Konklusion
Der er overensstemmelse mellem klager og fund.
Tilstanden er forenelig med følgerne efter tilskadekomsten, med læsion af rotatorcuffen samt læsioner af ledbånd og labrum. Der er ikke tegn på indeklemningssyndrom.
Ingen yderligere behandlingsmuligheder."

Af journaludskrift af 10/6 2014 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"10.06.14 ORTOPÆDKIRURGISK AMB., … J4.D
15.25 Ambulant Notat
Kontrol højre skulder:
Patienten klarer sig rimeligt men har dog tydeligvis begrænsninger både i kraft og bevægelighed.
Kan løfte armen til vand ret både i fleksion og abduktions men herefter tydelig smerter under skulderhøjde der forhindrer yderligere løft. Passivt kan armen løftes lidt mere men ligeledes med tydelig smerter.
Positiv Hawkins test.
Ukarakteristisk Neer test. Jobbet test klarer patienten faktisk med god abduktionskraft, men nogen ømhed.

Han har ikke nogen videre aktiv udadrotation. Både aktiv og passiv kun til cirka 30 °. Ingen kraft ved udadrotation mod modstand. Nedsat kraft også ved speed test med moderat ømhed.

Konklusion klinikken passer udmærket med MR-skanningen, der beskriver en rumperet infraspinatus.

Patienten har smerter ved belastning men ikke i hvile.

Forløbet er som tidligere anført kørt forstået på den måde at en operation af cuffen er ikke mulig.

Det ville måske have været muligt hvis vi havde set ham og fået resultatet af MR-skanningen lidt tidligere i forløbet. (Behandlings vindue på rotator cuff læsioner cirka 3 måneder."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet
…
Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på afgørelsestidspunktet, 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."

Af Arbejdsskadesstyrelsens vejledende méngradstabel fremgår bl.a.:

"D.1.5.	**Skulder** Følger efter forvridninger, ledskred, brud og belastningsskader (Al bevægelighed regnes med ufikseret skulderblad).	
D.1.5.2.	Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed	5 %
D.1.5.3.	Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader	10 %
D.1.5.4.	Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivt muskelsvind	25 %"

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 2/3 2013 faldt og slog sin højre skulder kraftigt. Selskabet anerkendte ulykkestilfældet og tilbød ham den 28/5 2014 erstatning svarende til en méngrad på 10 %. Det er klagerens opfattelse, at hans varige mén som følge af ulykken er højere end 10 %.

Ifølge Arbejdsskadestyrelsens vejledende méngradstabel punkt D.1.5.3 udgør "daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op til 90 grader" en méngrad på 10 %. "Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivt muskelsvind" udgør ifølge tabellens punkt 1.5.4 en méngrad på 25 %.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering ikke grundlag for at tilsidesætte selskabets vurdering af klagerens méngrad til 10 %. Nævnet har herved bl.a. lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen af 15/5 2014 fremgår, at klageren har moderat til svært nedsat kraft ved bevægeudslag og let muskelsvind, og at hans aktive bevægelighed er reduceret til frem-op 0-120 grader og ud-op 0-100 grader.
Herefter, og idet nævnet ikke har fundet anledning til for sit vedkommende at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels