Ankenævnet for Forsikring

Den 12. oktober 2016 blev i sag nr. 89627:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S. Han klager over størrelsen af den erstatning, som selskabet har udbetalt i anledning af et ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 15/11 2014, at han den 3/10 2014 gled ned ad en skrænt og beskadigede sin højre skulder. Selskabet anerkendte, at hændelse udgjorde et dækningsberettigende ulykkestilfælde og udbetalte erstatning svarende til et varigt mén på 5 %, men afviste yderligere dækning.

Klageren har i klageskemaet dateret 1/7 2016 bl.a. anført:

> "**1. Sagsfremstilling**
> Undertegnede har været igennem et årlangt genoptræningsprogram, og først i maj 2016 blev status over min skulderskade endelig afsluttet. Min personlige læge her i ... [Læge] - lavede en afsluttende vurdering af min skulder til forsikringsselskabet og medsendte alle relevante bilag fra [Hospital]. Den 8. april modtog jeg Codans afgørelse, som fastsatte min invalideringsgrad til 5% - (Bilag: Codan 8. april 2016).
> Jeg er meget utilfreds med den afgørelse, da min skulderfunktion, smerte og ikke mindst styrke er langt alvorligere og stærkt nedsat - jeg har ingen kraft i armen.
> Jeg klagede derfor over afgørelsen den 16. april 2016 bl.a. med henvisning til min [Overlæge og kirurg], Ortopædkirurgisk Afdeling – [Hospital] [telefonnummer], som også mdl. udredte resultatet af MR-scanningen, og som peger på en hel anden invalideringsgrad - (se: Bilag - 2016-04-16).
>
> **2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet**? (skal udfyldes)
> Jeg ønsker en anerkendelse af at min skade - som højrehåndet - er langt alvorligere end de meddelte 5%, da min styrke og dermed min livskvalitet er alvorlig meget forringet jvf. min klageskrivelse af 2016-04-16."

Selskabet har i brev af 28/7 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

"**Sagsfremstilling**
Forsikringstager anmeldte den 15. november 2014, at han den 3. oktober 2014 var kommet til skade, da han var gledet ned af en skrænt, hvorved han havde slået højre skulder.

Vi anerkendte ved brev af 24. november 2014 det anmeldte ulykkestilfælde for omfattet af forsikringens dækning. Vi anførte endvidere, at det var for tidligt at vurdere, om forsikringstager ville få varige følger efter ulykken, og at der oftest vil gå ca. et år før skaden er stationær.

Den 10. november 2015 kontaktede forsikringstager os igen. Han oplyste, at han havde været gennem en skanning, og at der ikke kunne gøres mere. Han var dog henvist til fysioterapi med henblik på træning af andre muskelgrupper, hvilket måske kunne afhjælpe hans gener. Vi oplyste, at der skulle gå tre måneder fra afsluttet behandling, til vi kunne vurdere det varige mén.

Den 23. februar 2016 oplyste forsikringstager, at han var færdigbehandlet, og at der ikke kunne gøres mere. Vi sendte ham en funktionsattest til udfyldelse hos egen læge.

Den 29. marts 2016 modtog vi funktionsattesten udfyldt af forsikringstagers egen læge den 21. marts 2016 sammen med journalmateriale fra [Hospital].

Af journalnotat af 8. december 2014 fremgår, at der var tegn på overrivning af supraspinatussenen og infraspinatussenen i højre skulder, og at der var grundlag for operation. Det fremgår også, at forsikringstageren tidligere havde haft problemer med højre skulder, og at en ultralydsskanning i september 2011 havde vist fortykkelse af supraspinatussenen uden indeklemning.

Det fremgår videre af journalmaterialet, at forsikringstageren den 18. december 2014 blev opereret for overrivningen ved en kikkertoperation.

Af journalnotat af 2. november 2015 fremgår, at der var sket en ny overrivning. Man vurderede, at der ikke var grundlag for reoperation, da den nye overrivning skyldtes slidgigt (var på degenerativ basis) og ikke et nyt traume. Ved undersøgelsen var der god bevægelighed, men forsikringstager manglede udholdenhed i højre skulder. Det er anført, at han egentlig ikke er generet af smerter, men at han bliver øm i sin deltoideusmuskel (trekantet muskel, som ligger rundt om skulderen og dækker skulderleddet), når han gør rent og laver andre øvelser.

Af funktionsattesten udfyldt af egen læge den 21. marts 2016 fremgår, at forsikringstager klager over smerter i højre skulderregion og nedsat bevægelighed herunder specielt rotationsbevægelse i skulderleddet. Endvidere klager han over nedsat kraft og hurtig udtrætning af højre skulderregion og arm.

Ved den objektive undersøgelse er det i funktionsattesten anført, at højre skulderleds evne til udaddrejning var nedsat til 0-5 grader i forhold til venstre arm, der kunne dreje 0-60 grader. Herudover var bevægeligheden af skulderleddet normal (fremad opad, udad opad, bagud og indaddrejning). Der blev konstateret let muskelsvind af skulderrunding og et muskelsvind af højre overarm på 1 cm i forhold til venstre (31 cm i forhold til 32 cm).

Vi forelagde det lægelige materiale for vores lægekonsulent. Han vurderede, at det varige mén som følge af ulykken svarede til punkt D.1.5.2 i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel, hvorefter daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed udgør et varigt mén på 5 %.

På baggrund heraf tilkendte vi ved brev af 8. april 2016 forsikringstager en erstatning på 25.350 kr. svarende til 5 % varigt mén (vedlagt som forsikringstagers bilag 3).

Forsikringstager klagede ved e-mail af 18. april 2016 (vedhæftet brev af 16. april 2016) over afgørelsen (vedlagt som forsikringstagers bilag 4).

Vi forelagde derfor sagen for en anden lægekonsulent, der vurderede: 'Der er normal elevation af skulderen men nedsat rotation og 1 cm svind på overarmen. Det sv.t. D.1.5.2. Så det fastholder vi. Vedrørende skl.'s klage kan vi ikke give ud fra en prognose men alene på objektive fund. Vedrørende nedsat styrke er der kun 1 cm's svind på overarmen. Det vidner om let nedsat styrke.'

Vi fastholdt på denne baggrund ved brev af 13. maj 2016 vores afgørelse. Vi oplyste om muligheden for at indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen og tilbød i den forbindelse at betale halvdelen af gebyret. Vi orienterede endvidere om muligheden for at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Vores vurdering af sagen
Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny men finder ikke grundlag for at ændre vores vurdering.

Indledningsvis bemærkes, at méngraden ifølge forsikringsbetingelserne fastsættes i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold. Der er ikke dækning for invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.

Det er vores vurdering, at forsikringstagerens varige mén som følge af ulykken den 3. oktober 2014 må fastsættes til 5 %, jf. méntabellens punkt D.1.5.2. Vi lægger herved vægt på, at forsikringstageren har normal evne til at løfte armen fremad-opad og udad-opad, hvilket er centralt for skulderens og armens funktion. Den nedsatte bevægelighed vedrører alene udad-rotationen af skulderleddet. Vi lægger endvidere vægt på, at der ved den objektive undersøgelse i marts 2016 kun er konstateret muskelsvind af overarmsmusklen på 1 cm. Ved et så væsentligt nedsat funktionsniveau, som der er beskrevet i klagen til ankenævnet, måtte man forvente et væsentligt større muskelsvind. Det meget begrænsede muskelsvind indikerer således alene et begrænset funktionstab."

Klageren fremsendte heroverfor i mail af 25/8 2016 sit brev til selskabet af 16/4 2016, hvoraf det bl.a. fremgår:

"Denne henvendelse da den fastsatte invaliditetsgrad blot er fastsat til 5%, og den udmelding er højest overraskende set i lyset af den permanente skade, jeg nu må leve med. Der

var i alt tale om tre overrevne sene grupper i højre skulder, desværre lykkedes kun re-etabling af de to. Og desværre er den permanent skade, som ikke står til at redde en rotator cuff læsion - en skuldermanchetskade. På baggrund af en MR-skanning den 3. okt. 2015 og den efterfølgende analyse og vurdering meddelte min [overlæge og kirurg] ved [Hospital] efter en faglig gennemgang, at hun billedligt sagt vil konkludere min skulderskade, citat: 'Hvis din skulder har 10 'klip', så har du nu kun 4 - fire – 'klip' tilbage!' Jeg skulle derfor 'passe på skulderen, og aldrig mere udsætte den for voldsomt arbejde, hugge brænde, hårde kast osv.'.

Således faldt ordene, og jeg har siden været igennem et langt genoptræningsforløb, som nu er sluttet. Bevægelserne er efter omstændighederne ok, men og det er derfor jeg henvender mig, min styrke er helt væk og kan ikke genoptrænes. Jeg har altid været 'handymandtypen', men er nu frataget den mulighed, kraften er der ikke, og selv ved små arbejdsopgaver bliver skulderen og armen træt efter få minutter. Derfor skal al fremtidigt arbejde vedr. hus og have og lignende udføres professionelt og af fagfolk!

Afslutningsvis skal jeg sige min nye hverdag ser således ud:

- Dagen starter med en 15-20 minutter morgentræning for at smidiggøre skulderen
- Mange gange dagligt bliver jeg påmindet om skulderskaden i form af smerter, spændinger og knasende lyde
- Men værst naturligvis at skulderen er uden kraft og styrke."

I klagerens patientjournal hedder det bl.a.:

"ORTKIR. AFD., AMB.
...
08.12.2014
...
Epikrise
Henvist af e.l. med smerter svarende til hø. skulder. Faldt den 03.10.14 bagover, slår hø. skulder. Efterfølgende smerter svarende til skulderrundingen og indskrænket bevægelighed. Har ikke trænet skulderen, derimod aflastet den. Klarer jobbet som ... . Mod smerter blev der initielt taget tabl. Tradolan samt svage analgetika, nu tages der tabl. Pamol p.n.
Har tidligere haft højresidige skulderproblemer, der foreligger UL fra september 2011, hvor der er fundet fortykkelse af supraspinatussenen uden impingement. Lidt uklart hvad den kliniske problemstilling var.

Der foreligger rtg. af hø. skulder fra den 07.10.14, hvor der ses artrose svarende til AC-leddet, pænt glenohumeralled. Kondensering svarende til acromions underflade og tilstødende del af tuberculum maj us.

UL-skanning fra den 03.11.14: Der beskrives gennemgående supraspinatussene ruptur med måske kun få senefibre tilbage. Infraspinatus, subscapularis og bicepssenen beskrives som upåfaldende.

Objektivt
Hø. skulder: Med tydelig atrofi svarende til infraspinatus. Ingen sikker atrofi svarende til supraspinatus. Prominerende AC-led uden ømhed. Flekterer 45 grader og abducerer langsomt op til 80 grader. Når L5 med hånden med negativ lift off test. Udadroterer 10-20 grader med betydelig nedsat kraft. Der er også betydeligt nedsat kraft ved abduktion og Hawkins test er positiv. Positiv drop arms test. Bicepssenen i sulcus uøm.

Plan
Klinisk og UL-mæssigt højresidig supraspinatussene ruptur, men klinisk er der også infraspinatussene ruptur. Intakt subscapularis. Vi taler om forsøg på reinsertion af supra/infraspinatussenerne gennem miniåben adgang, risiko for infektion, reruptur og langt genoptræningsforløb med endeligt resultat efter godt 1 år.
...
18.12.2014
...
ORTKIR. AFD.
...
Aktionsdiagnose
A DS469 Læsion af muskel eller sene i skulderregion el. overarm UNS + TUL1 Højresidig

Andre diagnoser, operationer og undersøgelser
18.12.2014 kl.13:35 + ZPL0C Præoperativ antibiotikaprofylakse givet
18.12.2014 kl.13:35 + ZPL08Y ingen infektion
18.12.2014 kl.13:35 + ZPL01 Rent sår, operationstidspunkt
18.12.2014 kl.13:35 + TUL1 Højresidig
18.12.2014 kl.13:35 V KNBL49 Sutur el. reinsertion af sene i skulder/overarm
...
Supra- og infraspinatus reinsereres en blok vha. speedbridge tilbage på tuberculum majus. Helt posteriort sv.t. infraspinatus bruges der er et ekstra juggerknot ancre 2,9 mm til forstærkning af det aller bageste punkt.
God stabil reinsertion.
Deltoideus reinsereres vha. osteosuturer til acromion.
...
02.11.2015
...
ORTKIR. AFD., AMB.
...
Aktionsdiagnose
A DS460 Læsion af rotatormanchet

Epikrise
Pt. har god bevægelighed, men mangler udholdenhed i sin hø. skulder. Især deltoideus. Har svært ved at klare de dagligdagsopgaver som pt. har. Den tidligere genoptræning er kun gået til det punkt hvor han fik lidt ondt, og man turde ikke gå videre for der var blevet lavet en ny skanning.
MR-skanning har desværre vist, at supra- og infraspinatius er gået fra igen, på MR-skanning kan jeg se at alle skruer sidder hvor de skal, men senen har åbenbart ikke kunne holde til det. Der er dog en god bevægelse, pt. er egentlig ikke generet af nogle smerter, men bliver øm i sin deltoideusmuskel når han gør rent og laver andre øvelser. Der vurderes ikke at være indiceret at forsøge en reoperation med reinsertion, da det er på degenerativ basis at det nu går fra igen, der er ikke sket et nyt traume. Pt. er helt indforstået med dette, men vil gerne tage imod tilbuddet om lidt genoptræning til at øge udholdenhed i skulderen."

Af funktionsattest dateret 21/3 2016 fremgår bl.a.:

"

1	Diagnose angivet på dansk og latin	1. dansk 1. latin	Overrivning af skuldersener Ruptur af supra- og infrasspinatus sener hø. side

6. 89627

		2. dansk 2.latin			
2	a) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion og palpation af skulderen?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Nedsat bevægelighed i højre skulder Cicatrice efter opr.		
...					
7	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?		Smerter i højre skulderregion og nedsat bevægelighed herunder specielt rotationsbevægelse i skulderleddet. Nedsat kraft og hurtig udtrætning af højre skulderregion samt hø. overekstremitet.		
...					
10	Bevæges skulderleddet normalt (med frit skulderblad)?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden:		
				Højre	Venstre
			Fremad op (norm 0-180º)	0-180	0-180
			Udad-opad (norm 0-180 º)	0-180	0-180
			Bagud (norm 0-40 º)	0-40	0-40
			Udaddrejning (norm 0-60 º) (med vandret underarm)	0-5	0-60
			Indaddrejning (norm 0-90 º) (med vandret underarm)	0-90	0-90
...					
12	Er der skurren i leddet? a) Skulderled	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, hvor er der skurren?	Højre Venstre ☒ ☐	
...					
14	a) er der synlig muskelsvind: af skulderrunding (deltoideus)?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes:	Højre ☒ Let ☐ Moderat ☐ Svær	Venstre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
	b) er der målbart muskelsvind af overarm (største omfang)	NEJ JA ☐ ☒	Omfangsmål (mål i cm)	31	32
...					
15	Er der føleforstyrrelser	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: I hvilket område?		

"

Af Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel fremgår bl.a.:

"

D.1.5.	**Skulder** Følger efter forvridninger, ledskred, brud og belasningsskader. (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 %
D.1.5.5	Tilbagevendende ledskred i skulderbladet	10 %

I forsikringsbetingelserne hedder det bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

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.

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.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad."

Nævnet udtaler:

Selskabet har anerkendt, at hændelsen den 3/10 2014, hvor klageren gled ned ad en skrænt og beskadigede sin højre skulder, udgør et dækningsberettigende ulykkestilfælde og har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 5 %.

Det fremgår af funktionsattest dateret 21/3 2016 blandt andet, at klageren har smerter i højre skulderregion, nedsat bevægelighed herunder specielt rotationsbevægelse i skulderleddet, nedsat kraft og hurtig udtrætning samt skurren. For så vidt angår skulderens bevægelighed har lægen blandt andet anført, at "udaddrejning er begrænset til 0-5 grader mod normalen på 0-60 grader." Endvidere fremgår det, at klageren har ca. en cm muskelsvind på overarmen.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren på det foreliggende grundlag ikke har godtgjort, at ulykkestilfældet den 3/10 2014 har givet ham et varigt mén på mere end 5 %. Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne i funktionsattest dateret 21/3 2016 og Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.

Nævnet bemærker, at spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men som ovenfor anført finder nævnet, at en méngrad på mere end 5 % ikke er godtgjort på det foreliggende grundlag. Nævnet har derfor ikke fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen.

Nævnet finder herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand