Ankenævnet for Forsikring

Den 17. maj 2017 blev i sag nr. 89893:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

ERGO Versicherung AG
Postboks 151
0900 København C

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i ERGO Versicherung AG. Han klager over selskabets fastsættelse af méngraden efter et ulykkestilfælde den 1/3 2009, hvor han beskadigede sin ene arm, da han gled på et badeværelsesgulv. Han har anført, at méngraden ikke kan være mindre end 65 %.

Selskabet har udbetalt erstatning til klageren for et varigt mén på 40 %, og selskabet har anført, at han ikke er berettiget til yderligere, da den beskadigede arm ikke er fuld funktionsudygtig.

Klageren har i klageskemaet af 21/9 2016 til nævnet blandt andet anført:

"**Påstande:**

Ergo skal anerkende, at méngraden skal fastsættes i overensstemmelse med almindelige forsikringsbetingelser for ulykkesforsikring (AUL) der er gældende i forholdet mellem Ergo og klager.

Ergo skal anerkende at Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel ikke kan finde anvendelse i den konkrete sag når der i forsikringsbetingelsernes § 9 er fastsat faste méngrader

Ergo skal anerkende at méngraden som følge deraf ikke kan være mindre end 65 %

2. 89893

Sagsfremstilling:

Som følge af en ulykke der fandt sted i 2009 blev der anmeldt en skade til Ergo. Ergo har anerkendt skaden som en dækningsberettiget ulykke.

Ergo har fastsat méngraden til 40 % med udgangspunkt i den vejledende méntabel D.1.9.7 - funktionstab som følge af kvæstelser.

Der er tale om en albueskade der har udviklet sig i en sådan grad, at flere af hinanden uafhængige speciallæger har karakteriseret klagers højre arm som en 0-arm.I Ergos forsikrinsgbetingelser.

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at der ved funktionsudygtighed af 'en arm i skulderbladet' og 'en arm over albueleddet' som udgangspunkt er en méngrad på 70 og 65 %.

I den konkrete sag foreligger der dokumentation for, at klager har en skadet arm der karakteriseres som en 0-arm, og det må efter de gældende forsikringsbetingelser udløse en méngrad på 65 eller 70 %.

Ved delvis funktionsudygtighed fremgår det af forsikringsbetingelserne, til den dertil svarende procentsats efter a).

Klagers skade vedrører flere skader i højre arm såsom selve skaden i albuen, beskadigelse af nervus ulnaris, CRPS mm.

Dertil kommer at CRPS har spredt sig fra højre arm til hals, den ene side af ansigtet, hovedbunden, højre side af brystet mm.

Forsikringsbetingelserne fastslår, ar rammes gennem ulykken flere legemelige funktioner skal méngraderne lægges sammen.

Som bilag vedlægges et antal speciallægeerklæringer, i det det bemærkes at dette blot er et udsnit af de erklæringer der er udarbejdet i forbindelse med skaden."

Selskabet har i brev af 30/11 2016 til nævnet blandt andet oplyst:

"**Sagsforløb**

Klager har den 27. april 1998 tegnet ulykkesforsikring hos ERGO. Forsikringen er opsagt af ERGO den 10. december 2015. Betingelserne for forsikringen er vedlagt som bilag 1.

I forbindelse med opridsning af de punkter i sagsforløbet, der efter ERGOS opfattelse har betydning i relation til klagers anke, gør selskabet opmærksom på, at vi alene har medtaget det yderst nødvendige, eftersom sagen har pågået siden 2012:

1. marts 2009
Klager falder på badeværelsesgulvet og slår sin albue.

17. september 2012
ERGO modtager klagers skadeanmeldelse, jf. bilag 2.
…

November 2012
ERGOs lægekonsulent vurderer sagen, og siger der skal gå mellem 9-12 måneder efter operation i medio oktober, før mén i sagen kan afgøres. Dette informeres klager om.

6. august 2013
Klager sender en mail vedhæftet speciallægeerklæring (bilag 5), som forelægges for lægekonsulenten.
…
19. september 2013
ERGOs lægekonsulent vurderer klagers mén til at være 10%, hvilket selskabet udbetaler i overensstemmelse med.

Oktober 2013 - marts 2014
Klager sender flere mails, hvori han udtrykker sin utilfredshed med selskabets afgørelse, og mener at hans mén bør fastsættes højere.
Sagen forelægges gang på gang for lægekonsulenten, som fastholder den fastsatte méngrad, da de gener, klager beskriver, er indeholdt i den allerede fastsatte méngrad.

16. marts 2014
Klager sender journalnotat, jf. bilag 6.

20. marts 2014
Klager sender operationsjournal, jf. bilag 7. Sagen forelægges for lægekonsulenten med dokumentation sendt af klager den 16. og 20. marts 2014.

9. maj 2014
Klager sender seneste journaludskrift, jf. bilag 8. Lægekonsulenten rykkes for svar og bedes tage stilling til seneste journaludskrift.

11. maj 2014
Lægekonsulenten svarer, at der ikke er noget der taler for, at operationen skulle have forværret klagers mén. De risici der har været ved operationen, er klager blevet gjort bekendt med.

22. maj 2014
Klager informeres om lægekonsulentens svar af 11. maj, men bliver alligevel bedt om at indsende journalkopi, når der er gået 6 måneder efter sidste operation. Klager er informeret telefonisk om, at sagen først bliver forelagt for lægekonsulenten i september 2014.

11. august 2014
Klager sender yderligere lægelig dokumentation fra [hospital], jf. bilag 9.

1. september 2014
Klagers mail af 11. august forelægges lægekonsulenten.

8. september 2014
ERGOs lægekonsulent vurderer, at klagers mén er forværret, men uden nye traumer. Klager er i Prednisolon behandling og lægekonsulenten mener, at effekten af det skal afventes. Hvis ikke der er nogen effekt, skal der foretages ny speciallægevurdering, dog tidligst 1,5 år fra den tidligere speciallægevurdering. Klager informeres om dette svar dagen efter.
…

18. marts 2015
Sagen har været forelagt selskabets lægekonsulent igen, som på baggrund af behandlingsplanen fra … mener, at klagers mén ud fra en samlet vurdering nu bør sættes til 40%. ERGO udbetaler i overensstemmelse hermed (udbetalingen er fratrukket for de 10% som klager i første omgang har fået udbetaling for) (bilag 12).

25. marts 2015
Klager vender tilbage og er utilfreds med ERGOs afgørelse.
…
3. juni 2016
Sagsbehandleren sender brev til klager og oplyser at ERGO fortsat fastholder afgørelsen.

I mellemtiden har vi fået information om, at klagers sag er sendt til AES, hvorfor sagsbehandleren beder om en kopi af AES's afgørelse, når den foreligger. Klager informeres om, at hvis AES når frem til en højere méngrad end den af ERGO fastsatte er vi villige til at udbetale i overensstemmelse med AES.

22. juni 2016
ERGO modtager en kopi af AES's afgørelse afsagt af 15. april og 9. juli 2015, hvor klagers mén sidst er fastsat til 25%, jf. bilag 18.
…
ERGOs afgørelse
…
Klager kræver en erstatning svarende til en méngrad på 65 %, jf. ERGOs betingelser § 9 I. (2) a). Af det indsendte lægelige materiale fremgår imidlertid, at klager ikke har en fuldstændig funktionsudygtig arm. Derfor kan méngraden ikke fastsættes i henhold til betingelsernes §9 I. (2) a).

I stedet har ERGO ved fastsættelsen anvendt § 9 I. (2) b), da der er et delvist tab eller funktionsudygtighed som følge af ulykken den 1. marts 2009.

Der er tale om en lægelig skønsmæssig vurdering, hvor der er lagt vægt på, at klagers højre arm har en begrænset funktion, men dog en vis bevægelighed i albue, håndled og fingre. Som følge heraf, har selskabets lægekonsulent skønsmæssigt fastsat klagers mén til 40%.

ERGO har løbende henvist klager til AES med henblik på at få en objektiv vurdering fra tredjepart, som kunne danne grundlag for ERGOs ménfastsættelse.

Efter gentagne gange at have forelagt sagen for selskabets lægekonsulent erfarer selskabet i juni 2016, at sagen allerede i april og juli 2015 har været afgjort ved AES, hvilket klager hidtil har undladt at orientere selskabet om. I juli 2015 forhøjer AES klagers mén til 25%. AES har også taget udgangspunkt i en skønsmæssig vurdering. ERGO er bekendt med, at forsikringstager har påklaget dette, men ikke desto mindre er AES's ménfastsættelse væsentlig lavere end den af ERGO fastsatte méngrad.

Selvom det af betingelserne fremgår, at Arbejdsskadestyrelsens méntabel ikke finder anvendelse er der i ankenævnspraksis bl.a. kendelse 59.668, 73.921, 83.834 og 81.836 fastslået, at selskabets mén-fastsættelse kan tage udgangspunkt i AES's méntabel.

Af den årsag har ERGO også oplyst, at såfremt AES var kommet til en højere méngrad end den af ERGO fastsatte, ville selskabet have udbetalt i overensstemmelse hermed.

…
Til information kan vi oplyse, at ERGO i sag 301…. har fastsat mén i overensstemmelse med afgørelser fra AES, hvilket klager på ingen måde har anfægtet.

Det forholder sig imidlertid således i denne sag, at ERGOs ménfastsættelse er væsentlig højere end AES's, hvorfor vi mener at have dokumenteret, at vi har behandlet klagers krav i overensstemmelse med de Almindelige Forsikringsbetingelser for Ulykkesforsikring.

På baggrund af ovenstående, fastholder ERGO vores afgørelse om opgørelse af klagers mén.

Konklusion:
ERGO har fastsat klagers mén i henhold til gældende forsikringsbetingelser og udbetalt i overensstemmelse hermed."

Af klagerens brev af 2/1 2017 til nævnet fremgår blandt andet:

"ERGO anfører, at der er tale om en lægelig skønsmæssig vurdering, og at man ud fra en skønsmæssig vurdering har fastsat méngraden til 40 %.

Ifølge forsikringsbetingelserne § 9 (2) b) skal der ved delvis tab eller funktionsudygtighed af en af disse legemesdele eller sanseorganer fastsættes den dertil svarende del af procentsatsen efter a).

Henset til den foreliggende lægelige materiale og konstateringen af en 'nularm', må méngraden fastsættes til 65 % ud fra det anførte i forsikringsbetingelserne.

Det bestrides, at klager har undladt, at oplyse ERGO om en verserende sag ved AES.

For det første fremgår det af ERGO's forsikringsbetingelser, at den vejledende méntabel ikke finder anvendelse.

Dernæst fremgår det af forsikringsbetingelserne, at sager ved uenighed skal indbringes for Ankenævnet for Forsikring eller ved domstolene, jf. § 19.

Da ERGO fastsatte méngraden til 40 % forelå der ikke en vejledende udtalelse fra AES.

Det bemærkes derudover, at AES har genoptaget sagen vedrørende den vejledende udtalelse på grund af væsentlige fejl ved vurderingen herunder inddragelse af relevant lægeligt materiale.

ERGO anfører, at selvom det fremgår af betingelserne, at méntabellen i AES ikke finder anvendelse, er der ankenævnspraksis for, at ERGO kan tage udgangspunkt i AES's méntabel.

Der henvises i den forbindelse til en række ankenævnsafgørelse.

81.836 er ikke relevant da denne afgørelse vedrører et spørgsmål om genoptagelse som følge af forværring.

I 59.668 var det ikke af klager gjort gældende, at AES's ménskadetabel ikke skulle være gældende. Nævnet indhentede selv en vejledende udtalelse fra AES, men der blev ikke

sagen taget stilling til om det var selskabets betingelser eller ménskadetabellen der skulle anvendes.

I 73.921 er der ej heller taget stilling til det principielle spørgsmål som den sag vedrører. Det anføres, at 'da selskabet ikke har anført, hvad der i en situation som den foreliggende træder i stedet for den vejledende tabel - finder nævnet at méngradsfastsættelsen må tage udgangspunkt i AES's méntabel.

I 83.834 fandt nævnet, at méntabellen og forsikringsbetingelserne stort set var identiske.

Som klager gør jeg fortsat gældende, at der ved fastsættelsen af méngraden skal ske anvendelse af forsikringsbetingelserne vedrørende méngrader, ligesom jeg fortsat gør gældende, at méngraden skal fastsættes til 65 %."

Selskabet har i brev af 7/2 2017 til nævnet blandt andet anført:

"Det er fastslået i ankenævnspraksis, jf. blandt andet de tidligere nævnte kendelser, at méntabellen finder anvendelse også på ERGOs forsikringer, bortset fra de meget få punkter, hvor er forskelle mellem reglerne i méntabellen og ERGOs forsikringsbetingelser. I klagers tilfælde er der ikke nogen forskel mellem forsikringsbetingelserne og méntabellen.

Der er ikke nogen forskel, når det gælder tab af højre arm. Både efter mertabellens pkt. D.1.8.1 og ERGOs forsikringsbetingelsers § 9 I (2) a) giver tab af højre arm max 65-70 %.

Men det forudsætter, at højre arm er fuldstændig tabt, dvs. at der slet ikke er nogen funktion, og det er ikke dokumenteret af klager, at han slet ikke har nogen funktion af højre arm. Klagers højre arm har en begrænset funktion men dog en vis bevægelighed i albue, håndled og fingre. Derfor skal hans mén ansættes efter et skøn, jf. forsikringsbetingelsernes § 9 I (2) b). Heller ikke her er der nogen forskel mellem forsikringsbetingelserne og mertabellens regler.

Klager anfører, at han har flere skader, og at disse i henhold til forsikringsbetingelsernes § 9 I d) skal lægges sammen. Dette er imidlertid kun tilfældet, hvis der er tale om skader på 'flere legemlige funktioner', dvs. skader på helt forskellige dele af kroppen, og det er der ikke tale om i klagers tilfælde. I klagers tilfælde er der tale om den samme skades udbredelse, og her sker der ikke nogen sammenlægning. Det samme princip gælder efter méntabellens almindelige retningslinjer pkt. 3.2.3.

ERGOs lægekonsulent har med inddragelse af alle lægelige akter vurderet klagers samlede mén til 40 % Dette er højere end Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering efter méntabellen, og klager er derfor i ERGOs optik blevet rigeligt kompenseret."

Klageren har i mail af 17/2 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

"Jeg må fastholde, at det varige skal fastsættes efter ERGO's forsikringsbetingelser.

ERGO har brugt ménskadetabellens pkt. D.1.9.7. til at fastsætte ménet og det er efter min opfattelse forkert når følgende står anført i ERGO's forsikringsbetingelser:

'Ved delvis tab eller funktionsudygtighed af en af disse legemesdele fastsættes den dertil svarende del af procentsatsen efter a)'.

Der er under sagen fremlagt lægelig dokumentation i form af flere lægeerklæringer hvor armen defineres som en 'nularm'.

Set i det lys er det naturligvis en subjektiv vurdering om en arm kan anses for at være tabt, men som forsikringstager må man have lid til, at de forsikringsbetingelser der er oplyst et selskab også følges når der opstår en skade."

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/6 2013 fremgår blandt andet:

"**Aktuelt:**
D.1.3.2009 faldt [klager] på glat badeværelsesgulv og slog højre albue. Albuen hævede svt. bagsiden og pga smerter kontaktede han egen læge. Tilstanden blev set an. I efterforløbet kom der vedvarende hævelse på bagsiden af albueleddet og der udvikledes slimsæk, som blev aspireret flere gange uden vedvarende effekt. Desuden udvikledes føleforstyrrelser svt 4.- og 5. finger.
Blev henvist til ortopædkirurgisk afd., …, hvor han er set d. 2.10.2012. Man fandt kronist olecranon bursitis, hvorfor der fandtes indikation for operation. D.17.10.2012 blev slimsækken fjernet. Der udtømtes pastøs hvis masse. Bursakapslen blev exideret. I efterforløbet udvikledes infektion og han blev indlagt til intravenøs antibiotikabehandling. Albueleddet blev immobiliseret med gipsbandagage i ca. 10 dage. Angav efterfølgende paræstesier i 4.-og 5. højre finger. Fik efterfølgende fysioterapi pga. nedsat bevægelighed af albueleddet
Er sidst set i ortopædkirurgisk ambulatorium d. 7.12.2012.

Nuværende klager:
I slutningen af arbejdsdagen får [klager] sovende fornemmelser svt. ulnar siden af højre håndled, højre mellemhånd og 4.- og 5. finger. Føleforstyrrelserne er som regel tilstede resten af dagen. Angiver ømhed og hævelsestendens svt. bagsiden af højre albue,når albuen hviler på skrivebordet. Bruger af denne grund ind imellem albuebeskytter.
Angiver stramning i højre albueled ved bevægelse.
Ovennævnte symptomer generer ham i nogen grad under det daglige arbejde som overvejende foregår siddende.
I fritiden har han svært ved at foretage tungt havearbejde.
…
Konklusion:
Efter aktuelle ulykkestilfælde har skadelidte udviklet kronisk bursitis samt overvejende sandsynligt påvirkning af nervus ulnaris på albueniveau.
Der er god overensstemmelse mellem traumets karakter og efterfølgende sygdomsforløb.
Der er ingen diskrepans imellem de subjektive klager og den objektive undersøgelse.
Tilstanden skønnes stationær hvad angår føleforstyrrelserne ca. 1 år efter ulykkestilfældet. I øvrigt stationær ca. 1/2 år efter operationen. Der er ikke yderligere behandlingsforslag. Man kunne overveje frilægning af nervus ulnaris på albueniveau, men kan ikke love patienten sikker positiv effekt heraf på føleforstyrrelserne. Der er risiko for forværring af symptomerne ved evt. operation.
Der er ikke tale om erhversevnetab indenfor hans nuværende arbejde.
Hans livsførelse i fritiden skønnes stor set uændret."

I et reumatologisk journalnotat af 8/7 2014 er det blandt andet anført:

> "Pt. er set af … den 26.06.14 og henvist til undertegnede mhp. neurologisk vurdering. … har foretaget ultralydsskanning af højre albue samt røntgenundersøgelse, som viste upåfaldende forhold.
> Pt. er diagnostiseret med refleksdystrofi, obs. pro., afventer peroral Prednisolon behandling. Henvist til undertegnede mhp. yderligere diagnostik. Der henvises til …'s primærjournal.
> Det drejer sig om en pt., som udsættes for et traume svarende til højre albue. Efterfølgende har han mange smerter. Blev opereret i flere omgange. Forløbet kompliceret af infektion. Man forsøgte at frilægge nervus ulnaris på højre side. Dette gør man før neurofysiologi, og efterfølgende neurofysiologi viser muligvis let påvirkning af nervus ulnaris. Pt. har derefter udviklet en kronisk smertetilstand svarende til højre albue, hvor han har svær bevægeindskrænkning i albuen efterhånden tiltagende bevægeindskrækning i fingerled og problemer med fingerstrækning. Endvidere problemer med fingerspredning og samling. Tilstanden forenelig med refleksdystrofi.
>
> OBJEKTIVT NEUROLOGISK
> Pt.'s nakke er gennem undersøgt, og der findes normale forhold ved bevægelighed mod højre og venstre, foramen kompressionstest er negativ. Jeg får ingen mistanke om cervikal discus prolaps. På venstre side og i begge underekstremiteter helt normale forhold.
> Svarende til højre overekstremitet findes pt. svært smerteforpint. Pt. har svær bevægeindskrænkning i højre albue, som holdes let flekteret. Ved passiv bevægelse kan den næsten ekstenderes, men dette fremkalder voldsomme smerter. Der ses let atrofi af muskulaturen på underarmen svarende til håndled er fingrene flekterede. Der er nedsat håndtrykskraft. Ved denne manøvre udløses svære smerter i underarmen strækkende sig op til albuen. Der er ingen smerter eller anden symptomatologi nord for albuen. Pt. har kompromitteret fingerspredning og - samling. De dybe reflekser er helt normale og egale. Pt. har nedsat sensibilitet for både stik og berøring i højre arm fra albueniveau og distaft. Kompromitteret vibrationssans og varme-/kuldesans.
>
> KONKLUSION
> Pt. svært invalideret af formentlig refleksdystrofi. Jeg finder ingen anden neurologisk forklaring på pt.'s symptomatologi andet end hans traume mod den højre albue, formentlig nervebeskadigelse og efterfølgende udvikling af refleksdystrofi.
> Jeg finder ikke indikation for videre neurologisk udredning/behandling. Vil anbefale, som … har angivet, at pt. forsøger peroral Prednisolon behandling.
> Pt. vurderes at være funktionel ikke i stand til at bruge højre arm, da selv lette opgaver som skrivearbejde fremkalder mange smerter."

Af en medicinsk statusvurdering af 11/2 2015 fremgår blandt andet:

> "NUVÆRENDE
> Patientens nuværende smertetilstand startede i 2009, hvor patienten faldt på badeværelsesgulv og slog sin højre albue. Fik irriteret slimsæk, som han blev opereret for i 2012. Efter operationen kom der forandringer svarende til højre arm, således at den hævede op, den blev rød og det snurrede ubehageligt i armen. Blev indlagt og fik antibiotika. Efter udskrivelsen var symptomerne fortsat slemme og patienten fik i en periode lagt armen i gips, uden at det hjalp. En MR-skanning viset, at brusken var ødelagt, hvorfor man foretog oprydning i albueleddet ved operation, og samtidig løsning af ulnaris nerven operativt. Ovennævnte operation havde ikke noget positivt resultat, smerten var mere intens efter operationen.

> På nuværende tidspunkt er patienten mere eller mindre funktionelt enarmet, det vil sige, at der er smertetilstand svarende til hele højre arm, og der er klart nedsat bevægelighed i leddene. Smerten beskrives som brændende, stikkende, murrende, jagende. Der er af og til rød misfarvning med hævelse af hånden, andre tidspunkter er hånden iskold.
> …
> **OBJEKTIVT**
> …
> Ved inspektion af patientens overkrop ses, at højre arm er fikseret i i fleksionsstilling i diverse led. Der er klart nedsat bevægelighed både i hånden og fingrene, albueleddet og skulderleddet. Der er farveforskel, hvor hånden er blålig og mørk og iskold. Der er hævelse af hånden.
> I dag er der ingen øget svedtendens eller behåring.
> Der er ændret sensibilitet, men ingen steder med decideret allodyni. Der er en ubehagelig følelse med pensel, specielt i ulnaris gebetet.
> …
> **VURDERING**
> Ved den flerfaglige statusvurdering er der fundet indikation for at tilbyde patienten et medicinsk modul, et langt psykologisk modul, smerteskole samt et terapeutisk modul, og dette accepteres af patienten.
>
> Planen for det medicinske modul er at prioritere nattesøvnen via neuropatisk smertemedicin. Det ser ud til, at Gabapentin giver mange bivirkninger. Noritren kunne skiftes ud med Saroten til nat, eventuelt Noritren til dagtid. Alternativt præparat kunne være Lyrica.
> I det terapeutiske modul skal patienten prøve transcutan nervestimulering."

I en vejledende udtalelse af 15/4 2015 har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen) efter anmodning fra et andet forsikringsselskab vurderet klagerens méngrad til 15 %, idet der blandt andet blev lagt vægt på, at han havde nedsat funktionsniveau i armen.

Klageren anmodede Arbejdsmarkedet Erhvervssikring om en genvurdering af hans méngrad, og i vejledende udtalelse af 9/7 2015 er klagerens méngrad vurderet til 25 %, idet han har "konstante gener, der forværres ved belastning samt nedsat bevægelighed i albuen og udtrætning". Det er angivet, at der ikke er tale om en "nul-arm", da der er "normal håndledsbevægelighed og kun nedsat fingerbevægelighed."

I en speciallægeerklæring af 21/9 2015 er det blandt andet anført:

> "**SYMPTOMER**
> [Klager] beskriver, at han er højrehåndet, og at det er højre arm, hvor der er smerter, hævelse, farveforskel, bevægeindskrænkning og kraftig nedsat kraft.
>
> Smerterne er faktisk beliggende svarende til hele øvre højre kvadrant af kroppen, således at det både er smerte svarende til højre skulder, højre overarm, højre albue, højre under-

arm, højre hånd samt højre side af nakken og højre ansigtshalvdel. Der er smerter helt ud på højre side af brystkasse området.

Smerten beskrives som brændende, sviende og er der døgnet igennem. Smerten forværres klart ved berøring af hud eller ved den mindste belastning af armen.

Der er voldsom bevægeindskrænkning, således at [klager] ikke kan anvende sin højre arm andet end til lidt støtte.

Der er problemer både i privatlivet samt arbejdsmæssigt. Formår udelukkende at være på arbejdsmarkedet 3 timer hver dag, 5 dage i ugen, og har brug for omfattende hjælp af sekretær og andre på kontoret. Kan ikke anvende PC, skrive eller bladre andet end med venstre hånd. Der er problemer med koncentration og hukommelse som følge af de kroniske smerter og nattesøvnen er et stort problem.

…

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

…

Ved inspektion af højre overarm, albue, underarm samt hånd og fingre er der ødemdannelse. Endvidere ses blålig og rødlig misfarvning.

Der er kraftig nedsat bevægelighed, hvor venstre side er normal, men i højre side er skulder bevægeligheden:
Fremad opad 70 grader.
Udad opad 30 grader
Bagud 30 grader.
Udad drejning 30 grader.
Indad drejning 10 grader.

Bevægeligheden i albueleddet:
Her er bøjebevægeligheden fra 60 til 120 grader i stedet for fra 0 til 140 grader som normalen.
Udadrotationen er 10 grader.
Indadrotationen 10 grader.

Bevægeligheden i håndleddet er kraftigt nedsat.

Bevægeligheden i fingrene er kraftig nedsat, og patienten kan slet ikke strække fingrene ud.

Kraften i alle muskelgrupper svarende til højre overekstremitet er betydelig nedsat, nærmest 0.

Med hensyn til sensibilitet har patienten allodyni over hele højre øverste kvadrant. Det vil sige berøring med pensel, stik, kulde udløser smerte både på armen, skulderen, foran på pectoralis samt på højre ansigtshalvdel. I hovedbunden beskrives og ses kradsemærker, som patienten påfører sig selv for at lindre, når det klør og er ubehagelig smerte.

…

KONKLUSION

…

Patienten vurderes til at være funktionelt enarmet (den dominante arm), og har betydelige gener i hverdagen. Både arbejdslivet og privatlivet er voldsomt påvirket. Arbejdsevnen er betydelig nedsat.

Symptomerne er varige, og der findes ingen andre behandlingsmuligheder for bedring. Det drejer sig om at fortsætte med nuværende medikamentel behandling, fysio- og ergoterapi, således at der ikke kommer yderligere kontraktur i højre arm og hånd."

Af en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 24/10 2015 fremgår blandt andet:

"**Aktuelle klager:**

Skadelidte anfører som det væsentligste, at højre albue er med konstante smerter, som forværres ved forsøg på bevægelse eller ved tryk. Der er kraftige smerter ved enhver bevægelse af albuen. Der angives ophørt brug af højre arm til almindelige daglige funktioner. Er således begyndt udelukkende at anvende venstre hånd til alle praktiske formål inklusiv skrivning. Kan ikke bladre i papirer med højre hånd, hvilket er et problem i hans virke som advokat. Kan ikke ligge på højre side på grund af smerter i højre arm. Højre underarm er med hævelse, som tiltager i dagens løb, og der er store farve og temperaturmæssige ændringer af højre hånd uden årsagssammenhæng med brug eller placering af højre arm.

…

Objektivt:

Skadelidte fremtræder roligt og formulerer sig klart og præcist på de stillede spørgsmål. Oplysningerne er relevante og virker uden overdriven. Af og påklædning foregår med besvær idet højre arm nærmest holdes fikseret ind til kroppen med albuen i 90 graders position.

…

Overekstremiteter: Der er normal skulderrunding på begge sider og normalt fremstående kraveben, men højre skulder holdes mere eleveret end venstre. Der er ikke ømhed ved palpation omkring højre skulder. Ingen ømhed på bagsiden.

Højre arm er generelt med hævelse. Huden fremtræden spændt og ændret i tyndere retning, men er ikke direkte pergamentagtig. Der er øget svedtendens i højre armhule, hvilket kan ses på skjorten efter undersøgelsen. Ikke sved på selve højre arm eller hånd.

Begge skuldre kan med armene ned langs siden hæves ensartet op mod ørerne. Abduktion er på højre side 80 grader og kan ikke yderligere løftes aktivt. Passivt kan bevægelsen videreføres til 85 grader, hvor skulderbladet føres med. På venstre side er abduktionen 90 grader og kan aktivt videreføres til 180 grader.

Fleksionen er på højre side 80 grader, og kan ved samtidig rotation af overarmen ikke aktivt løftes yderligere. Kan passivt føres til 90 grader med en del ømhed. På venstre side er bevægelsen 90 grader og kan ved samtidig rotation af overarmen videreføres til 180 grader.

Der er på begge sider ekstension til 45 grader. Udadrotationen med albuerne i siden er på højre side 35 grader mod 45 grader på venstre side. Indadrotationen er på højre side 80 grader mod 90 grader på venstre side.

Der er stærkt reduceret bevægelighed af højre albueled, som kan ekstendere til 75 grader og flektere til 115 grader således at den samlede bevægelighed er 30 grader. Venstre albue kan ekstendere fuldt og flektere til bløddelsmodstand i en glat bevægelse.

Med albuerne i siden er der på højre side 75 graders supination mod 90 grader på venstre. Pronation er på højre side 20 grader mod 90 grader på venstre side.

På bagsiden af højre albue ses indhelede cikatricer efter fjernelse af bursa samt nervefrilægning.

Der er nedsat bevægelighed af højre håndled, som kan ekstendere 20 grader. Passivt kan bevægelsen føres til 40 grader. På venstre side er ekstensionen 70 grader. Flektion er i

højre håndled 10 grader og kan ikke passivt øges på grund af smerter. På venstre side er flektionen 80 grader.
Der er på højre side 5 graders udadføring og 5 graders indadføring. På venstre side er der 20 graders udadføring og 30 graders indadføring. Fingrene på højre hånd bevæges meget 'trægt' til pulpa-vola afstand 2 cm. Ingen af fingrene kan strækkes ud. Tommelen kan sættes i opposition til 2. og 3. finger. Der er smerter ved forsøg på at knytte højre hånd.
Venstre hånd har normal bevægelighed af forgrene, som kan knyttes til pulpa-vola afstand 0 og strækkes fuldt. Bevægelserne udføres uden ømhed. Tommelen kan sættes i opposition til de øvrige fingre.
Der er ændret og nedsat sensibilitet af hele højre overekstremitet inklusiv hånd og fingre startende lige under skulderrundingen. Sensibiliteten angives stærkt ændret svarende til de to ulnare fingre og ulnare del af håndryggen. Der er nedsat samling og spredning af fingrene på højre hånd.
Omfangsmålet er på overarmen målt på tykkeste sted højre/venstre 34/33 cm. På underarmen ligeledes svarende til tykkeste sted er målet højre/venstre 31/30 cm og handskemålet er ensartet 26 cm.
Håndtryks kraften kan ikke måles med tensiometer men findes klinisk at være stærkt nedsat. Ligeledes er kraften over højrealbue og skulder nedsat. Der er normal kraft på venstre side.
Højre hånd kan ikke anbringes i lænden eller i nakken.
Venstre hånd kan uden gener anbringes i nakke og lænd og kan løftes til kontakt med underkanten af skulderbladene.
…
Konklusion
…
Det skønnes at slaget mod højre albue har givet anledning til genopblussen af irritation af slimsæk over højre albue (olecranon bursitis). Konservativ behandling har bragt irritationen i ro, men har efterladt betydeligt arvæv, og en kronisk hævelse af slimsækken. Ved operation er slimsækken fjernet, men der tilkom infektion i området, som blev behandlet med antibiotika.
Det vurderes at infektionen i området, som ligger tæt på en stor nerve til underarm og hånd (nervus ulnaris), har forårsaget arvæv og muligvis direkte påvirkning af nerven med føleforstyrrelser i ring og lillefinger på højre hånd til følge. Den efterfølgende operative frilægning af nerven skønnes at have udløst et smertesyndrom som efterfølgende inddrager hele højre arm. Kikkertoperationen kan have givet yderligere irritation i albueområdet, men vurderes ikke at have haft væsentlig betydning for den efterfølgende tilstand.
Den dominante højre arm vurderes for praktiske formål at være uden funktionsbrug, og stort set alle funktioner udføres nu med venstre hånd og arm. Klinisk fremtræder højre arm med refleksdystrofi, og enhver form for kirurgisk behandling må frarådes. Ligeledes vurderes aktive terapiformer at kunne forværre tilstanden yderligere. Der er foretaget vurdering ved flere speciallæger, psykolog og terapeuter, hvilket er endt med en fortsat pågående justering af smertestillende behandling.
Tilstanden må betegnes som stationær, og som en sjælden, men kendt følgetilstand til indgreb på ekstremiteterne, og specielt ved indgreb omkring nerver.
Der skønnes at være men i betydelig grad."

I en neurokirurgisk speciallægeerklæring af 23/11 2015 er det blandt andet oplyst:

"Aktuelle klager og symptomer

- Ad. højre arm. Skadelidte beskriver debut af smerterne 2009, men betydelig forværring efter operationen i 2012 og markant forværring efter sidste operation i 2014. Der er i dag daglige varierende smerter beliggende i hele højre arm, højre side af

halsen, ansigtet og på trunkus på højre side. I form af en stikkende, snurrende og brændende smerte. Der er stivhed og nedsat bevægelighed af hele højre arm. Der beskrives natlige gener med hyppige opvågninger.
Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 8, og en maks. VAS-score på 10, der opstår ca. hver 3. måned med varighed af flere dage. Smerteforværringen er oftest fremprovokeret af let fysisk belastning af armen.
Symptomerne forværres generelt af brug af armen. Lindres vanskeligt.

…

Funktionsbeskrivelse

- I hjemmet: Skadelidte beskriver vanskeligheder ved at gennemføre daglige gøremål som før ulykken. Der er specielt gener ved støvsugning, gulvvask og lignende.
- I fritiden: Skadelidte var før uheldet aktiv med. Efter hændelsen
- På arbejdet: Skadelidte har uændrede arbejdsforhold er tilbage på fuld tid.

…

Objektiv undersøgelse

…

Overekstremiteter: Der er refleksdystrofi i hele højre arm der ses hævet, stort set uden behåring, med atrofi af muskulaturen i hele armen incl. skulderen og nedsat kraft over alle led med kraft styrke 2+. Kan abducere skulderen til 70 grader. Der er bøje og strækkedefekt i albuen med udtalt ømhed ved direkte palpation af leddet. Der er overalt dysæstesi og allodyni i hele armen. De dybe reflekser normale og egale på venstre side, vil ikke undersøge på højre pga. smerter og risiko for at smerterne blusser voldsomt op efter for meget manipulering. På venstre er der overalt normal sensibilitet. Barre kan ikke teses. Ingen hyperkinesier eller fascikulationer. Gode og egale pulse i a. radialis.

…

Konklusion

- Er der overensstemmelse mellem symptomerne og de objektive fund
  - Der er god overenstemmelse
- Hvilken indflydelse har symptomerne på den daglige og erhvervsmæssige funktion
  - Pågældende har løbende haft periodisk og tiltagende fravær siden 2009
  - Deltidssygemeldt fra 1/1-2014 og er det fortsat med arbejde 10-15 timer pr uge.
  - Han har mulighed for selv at tilrettelægge sit arbejde, så han kan lægge sig på kontoret, hvis han har brug for det, kan derfor opretholde de 10-15 timer pr. uge
  - Han har tidligere gået på jagt, løbet og styrketrænet, dette kan han ikke længere, træning med ryggen forværrer refleksdystrofien i armen
  - I hjemmet har han tidligere deltaget i havearbejde, rengøring og madlavning på lige for med hustru. I dag kan han ikke klaret ret lang tid af gangen og kan stort set kun bruge sin venstre arm. Klarer dog selv personlig hygiejne og påklædning.
- Er der behov for yderligere udredning og behandling
- Jeg anbefaler, at skadelidte skifter behandler, da fysioterapien ikke længere giver en vedvarende effekt. Skadelidte er medgivet informationsmateriale om myoser/myofascielle forandringer og behandling af disse. Skadelidte er ligeledes medgivet en behandlerliste med dygtige og anerkendte fysioterapeuter/kiropraktorer, der har en speciel viden/uddannelse til at afhjælpe disse gener.

…

- Prognose for generne
  - Refleksdystrofi har det med at 'brænde ud' i løbet af nogle år, men man må også herefter forvente betydelige sequelae

…

- Er tilstanden stationær
  - Tilstanden for armen må betragtes som stationær"

I forbindelse med en forundersøgelse er det i et journalnotat af 7/4 2016 fra et privathospital blandt andet anført, at klageren har udtalt refleksdystrofi i højre arm.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 22/6 2016 på ny vurderet klagerens méngrad til 25 %, idet det blandt andet er anført:

"Grundlaget for vores vurdering:

- Den 1. marts 2009 gled [klager] på et vådt badeværelsesgulv og faldt og slog højre albue.

- Efter det oplyste opsøgte [klager] egen læge nogle dage efter aktuelle uheld som følge af hævelse i albuen, hvilket dog ikke fremgår af egen læges journal.

- Den 27. marts 2009 kontaktede [klager] vagtlægen, der noterede, at der var en stødt albue, og han havde fået betændelse i en slimsæk (bursit) med stor væskeansamling, som [klager] tidligere havde fået punkteret, og lægen punkterede slimsækken.

- Den 31. marts 2009 henvendte [klager] sig til egen læge, der observerede, at der på højre albue var kommet rødme og varme efter den hævede slimsæk, og ordinerede penicillin.

- Efterfølgende fik [klager] flere tilfælde af slimsæk-betændelse i højre albue, og han fik tiltagende føleforstyrrelser i 4. og 5. finger.

- Den 2. oktober 2012 blev [klager] vurderet på ortopædkirurgisk afdeling, … sygehus, hvor man tilbød en operativ fjernelse af slimsækken.

- Den 17. oktober 2012 blev slimsækken, der var med kroniske forandringer, fjernet ved operation.

- Ved en kontrol den 30. oktober 2012 blev der fundet infektion, som blev behandlet med antibiotika.

- Den 19. december 2012 var [klager] til kontrol, hvor albuen blev beskrevet som næsten normal.

- Af speciallægeerklæring af 19. juni 2013 fremgår, at der var føleforstyrrelser i højre hånds 4. og 5. finger.

- En røntgenundersøgelse og en MR-skanning af højre albue den 10. februar 2014 viste slidgigt med knogleudbygninger på både overarmsbenet og albuebenet.

- Den 14. marts 2014 blev der foretaget en kikkertoperation, hvor man fjernede slimsækken.

- Efterfølgende mærkede [klager] en forværring af tilstanden i højre albue i form af tiltagende smerter i højre underarm og smertende føleforstyrrelser i højre hånd, især svarende til 4. og 5. finger.

- Den 18. august 2005 var [klager] hos vagtlægen, hvor han fik tømt væske af en hævet slimsæk over højre albue, og han fik dagen efter tømt den yderligere hos egen læge samt blev behandlet med binyrebarkhormon.

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klager] har gener i form af konstante smerter i højre albue med udstråling gennem underarmen til højre hånd, føleforstyrrelser på underarm og hånd samt nedsat funktionsniveau.

Ved den lægelige, objektive undersøgelse kunne højre arm holdes ind til kroppen bøjet 90 grader i albuen. Der blev fundet normal skulderrunding, hævelse af arm, hvor hud var lidt tynd/spændt. Højre skulder kunne bevæges frem/op og ud/op til 80 grader, og albue kunne bevæges 75 - 115 grader samt håndled 20 grader op og 10 grader ned. Knytteafstanden på fingre var 2 centimeter med nedsat stræk. Der var ændret følesans på skulderrunding og ud samt ændret følesans på højre kind og hals. Endvidere blev der påvist 12 centimeter svind i omfangsmål på højre over- og underarm med et handskemål på 26 centimeter på begge sider. Håndledsbevægeligheden var blevet markant dårligere i forhold til tidligere speciallægeundersøgelser.

Ved den objektive undersøgelse blev der ikke fundet markant muskelsvind. Det er vores lægelige vurdering, at armen således må kunne bruges ind imellem, og der er derfor ikke tale om en 0-arm."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**§1 Hvad dækker forsikringen?**
I. Forsikringen giver dækning for ulykkestilfælde, som rammer forsikrede med de aftalte dækningsformer (§ 9) og efter de forsikringssummer, som fremgår at forsikringsbeviset. Hvornår forsikringsdækningen begynder og ophører, kan De se i § 6.
…
III. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af dette til følge.
…
(2j legemsbeskadigelser som følge af behandlingstiltag eller indgreb, som forsikrede foretager eller lader foretage på sit legeme. Forsikringen dækker dog, hvis behandlingstiltagene ener indgrebene, også strålediagnostiske og terapeutiske, var nødvendig gjort af et af denne forsikring omfattet ulykkestilfælde.

(3) infektioner.
Forsikringen dækker dog, hvis sygdomsvækkeren er trængt ind i kroppen som følge af en af denne forsikring omfattet ulykkestilskadekomst. Som ulykkestilskadekomst betragtes ikke beskadigelser af hud- eger slimhinde, der som sådanne er ubetydelige, og som sygdomsvækkeren straks eller senere trænger ind i kroppen igennem. Denne indskrænkning gælder ikke for hundegalskab og stivkrampe.
For infektioner, som forårsages gennem helbredelsesbifag, finder § 3 II, stk. 2 tilsvarende anvendelse.
…

16. 89893

§ 9 Hvilke dækningsformer er der under forsikringen?
I. Invaliditetserstatning

(I) Invaliditetserstatning betales ud fra den aftalte forsikringssum for invaliditet, hvis
- ulykken inden for 3 år efter ulykkestilfældet nedlorans blivende/varig beskadigelse at den legemlige eller åndelige ydeevne (invaliditet), og invalidteten er attesteret af en læge og anmeldt over for … senest 3 år efter ulykkestilfældet. Det skal fremgå af lægeattesten, hvilken legemsbeskadigelse invaliditeten beror på.

…

(2) Invaliditetserstatningen udgør den til méngraden svarende procent af forsikringssummen.
a) Arbejdsskadestyrelsens méntabel finder ikke anvendelse. Som faste méngrader gælder - under udelukkelse af bevis for højere eller lavere invaliditets-/méngrad - ved tab eller funktionsudygtighed af:

en arm i skulderbladet	70%
en arm fra over albueleddet	65%
en arm fra under albueleddet	60%
en hånd	60%

…

b) Ved delvis tab eller funktionsudygtighed af en af disse legemsdele eller sanseorganer fastsættes den dertil svarende del af procentsatsen efter a).

c) Rammes gennem ulykken legemsdele eller sanseorganer, hvis tab eller funktionsudygtighed ikke er omfattet af a) eller b), er det afgørende, om og i hvilket omfang den normale: legemlige og åndelige ydeevne er blivende/varigt beskadiget. Der foretages en udelukkende medicinsk vurdering.

d) Rammes gennem ulykken flere legemlige eller åndelige funktioner, lægges méngraderne efter stk. 2 sammen. En højere méngrad end 100% fastsættes dog i intet tilfælde.

(3) Rammes gennem ulykken en legemlig eller åndelig funktion, som allerede var blivende /varigt beskadiget, fratrækkes den forudbestående invaliditets-/méngrad, der også fastsættes efter stk. 2."

Nævnet udtaler:

Klageren faldt den 1/3 2009 og beskadigede sin højre albue. Han har efterfølgende udviklet refleksdystrofi, og han har anført, at den beskadigede arm kan karakteriseres som en 0-arm, hvilket ifølge forsikringsbetingelserne skal udløse en méngrad på i hvert fald 65 %. Han har videre anført, at selskabet i henhold til forsikringsbetingelserne ikke er berettiget til at opgøre méngraden i henhold til den vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Selskabet har anerkendt, at klageren har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde og har udbetalt erstatning for varigt mén på 40 %. Selskabet har henvist til, at klagerens arm ikke er uden funktion, og at erstatningen derfor skal opgøres skønsmæssigt, samt at selskabet er berettiget til at tage udgangspunkt i den vejledende méntabel.

I en lægelig statusvurdering af 13/2 2015 er klageren beskrevet som "mere eller mindre funktionelt en-armet", hvilket vil sige, at "der er smertetilstand svarende til hele højre arm, og der er klart nedsat bevægelighed i leddene". I en speciallægeerklæring af 21/9 2015 har samme speciallæge igen anført, at klageren vurderes at være funktionelt en-armet med betydelige gener i hverdagen.

En ortopædkirurgisk speciallæge har i erklæring af 24/10 2015 blandt andet udtalt at "Den dominante højre arm vurderes for praktiske formål at være uden funktionsbrug, og stort set alle funktioner udføres nu med venstre hånd og arm".

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i en udtalelse af 22/6 2016 - indhentet af et andet forsikringsselskab - vurderet, at klagerens méngrad efter ulykkestilfældet den 1/3 2009 udgør 25 %, og det er blandt andet noteret, at "Ved den objektive undersøgelse blev der ikke fundet markant muskelsvind. Det er vores lægelige vurdering, at armen således må kunne bruges ind imellem, og der er derfor ikke tale om 0-arm".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det af § 9.1.2.a, at Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) méntabel ikke finder anvendelse. Det fremgår videre, at der gælder en fast méngrad på 70 % ved tab eller funktionsudygtighed af en arm i skulderbladet, en arm fra over albueleddet medfører en méngrad på 65 % og en arm fra under albueleddet 60 %. I § 9.1.2.b er det angivet, at der ved delvis tab eller funktionsudygtighed af en af legemsdelene fastsættes den dertil svarende procentdel efter punkt a.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen ikke grundlag for at pålægge selskabet at betale yderligere erstatning i anledning af ulykkestilfældet den 1/3 2009.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens funktion i den højre arm er nedsat i betydelig grad. Nævnet finder imidlertid ikke grundlag for at fastslå, at nedsættelsen af klagerens funktion i den højre arm kan sidestilles med fuld funktionsudygtighed. Nævnet har blandt andet lagt vægt på udtalelsen af 22/6 2016 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har vurderet klagerens méngrad til 25 %, idet der ikke er fundet markant muskelsvind, hvilket tyder på, at armen kan benyttes ind imellem, og der er derfor "ikke tale om 0-arm".

Nævnet finder herefter, at méngraden i henhold til forsikringsbetingelserne § 9.1.2.b må fastsættes skønsmæssigt. Som sagen foreligger oplyst finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at den af selskabet fastsatte méngrad på 40 % er for lav.

Nævnet har truffet sin afgørelse på skriftligt grundlag. Det kan derfor ikke udelukkes, at en egentlig bevisførelse for en domstol, hvor der eventuelt vil kunne ske forelæggelse for Retslægerådet, kan give et andet resultat. En sådan sag må i givet fald anlægges af klageren mod selskabet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels