Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. maj 2018 blev i sag nr. 91223:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale yderligere ménerstatning som følge af en forværring af hans gener. Endvidere klager han over, at selskabet har afvist at yde dækning for tabt arbejdsfortjeneste.

Klageren styrtede den 26/4 2014 på sin cykel, hvorved han bl.a. slog sin venstre skulder. Selskabet udbetalte den 13/12 2015 erstatning svarende til en méngrad på 5 %. Klageren anmeldte den 2/3 2017, at hans skuldergener var kraftigt forværret. Selskabet har afvist at genoptage sagen med henblik på at udbetale yderligere erstatning med henvisning til, at de forværrede gener skyldes degenerative forandringer og ikke ulykkestilfældet.

2. 91223

I klageskema af 15/8 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling** …
> I 2014 væltet på cykel og fik svær skulderskade. Går med stærke smerter i skulderen i 3 år og i feb. 2017 vælger man at operere, men opdager, at skulderen er så beskadiget, at det eneste man kan gøre er, at give mig en skulderprotese. Denne har jeg nu fået ved operation i juni 2017.
> Ulykken skyldtes, at jeg blev påkørt af bil.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?** …
> Jeg vil opnå større méngradserstatning end jeg fik i 2014 (5 %). Skulderprotese giver større méngrad. Ligeledes har jeg i de 3 år, som er gået, haft stærke smerter, hvilket har givet mig mange sygedage og en del personlige konsekvenser, da jeg har været smerteplaget konstant. Jeg har også haft en meget stor tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med mine to operationer i 2017 og en erstatning for dette ønskes."

Selskabet har i brev af 27/9 2017 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Klager anmeldte den 30. april 2014 telefonisk til Alka Forsikring, at han var kommet til skade med sin skulder den 26. april 2014, da han var væltet på cykel, fordi han kom op på en kant.
>
> Alka Forsikring meddelte ved brev af samme dato, at skaden var dækket på forsikringen og bad klager vende tilbage omkring årsdagen, såfremt han fortsat havde gener. Selskabet bekræftede efterfølgende, at der var dækning for udgifter til fysioterapi.
> …
> Alka Forsikring modtog den 20. oktober 2015 journalnotater vedrørende skulderen fra 2007 - 2011.
>
> Sagen blev herefter forlagt selskabets cheflægekonsulent, som udtalte, at der var tale om et slag mod skulderen, som havde medført et ledskred af AC leddet (leddet mellem acromion (knogleudvækst øverst på skulderbladet) og claviklen (kravebenet) også kaldet skulderhøjdeleddet)).
>
> Klager havde ifølge de lægelige oplysninger imidlertid haft problemer med samme skulder gennem 5 år i form af nedsat kraft og nedsat funktion. Der var nu angiveligt følger af det seneste uheld i form af nedsat kraft og bevægelighed over venstre skulderled.
>
> Cheflægekonsulenten udtalte, at de varige følger vurderet efter AES méntabel punkt D.1.7.2 og D.1.7.3. svarende til en méngrad på mellem 5% og 8%, hvorfor méngraden - under hensyntagen til et mindre fradrag for de forud bestående problemer med skulderen - kunne fastsættes til 5%.
>
> Alka Forsikring udbetalte ved brev af 13. december 2015 erstatning i overensstemmelse hermed.
>
> Ved brev af 2. marts 2017 bad skadelidte om at få sagen genoptaget, idet hans problemer med skulderen var forværret, angiveligt som følge af uheldet…
>
> Alka Forsikring forelagde igen sagen for selskabets cheflægekonsulent, som imidlertid fastholdt, at årsagen til operationen ikke var det anmeldte ulykkestilfælde, hvor klager beskadigede skulderhøjdeleddet, men de forud bestående lidelser i skulderen.

…
Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager har siden den 26. september 2012 været omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring via sit medlemskab af … [fagforening].

Forsikringen dækker med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 5.1.1. *'Følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade'.*

Det er kun de direkte følger af selve ulykkestilfældet, der dækkes på forsikringen, og det skal være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne.

Det fremgår således af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.4, at forsikringen ikke dækker *'Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet'.*

Ligesom det af afsnit 6.1.5 fremgår, at '*En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede'.*

Den sikrede (den der rejser kravet) har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende,

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klagers tilskadekomst i april 2014, hvor han væltede med sin cykel bestod i AC leds luksation (ledskred af skulderhøjdeleddet - leddet mellem kravebenet og den øverste knogleudvækst på skulderbladet = kravebensleddet). Skaden blev behandlet konservativt og smerterne fortog sig ifølge klagers egne oplysninger.

Af skadestueepikrisen fremgår det, at klager var kendt med følger efter et tidligere skuldertraume og ikke havde kunnet bruge skulderen ordentligt i 5 år. Røntgen viste en luksation af AC leddet (kravebensleddet), men også forandringer, der tydede på slidgigt i humeroskapularleddet (også kaldet glenohumeralleddet - det led der er dannet af skulderens ledskål og overarmsknoglens ledhoved = skulderleddet)

Ved konsultationen den 30. maj 2016 oplyste klager, at han gennem et halvt års tid havde fået tiltagende smerter i venstre skulder.

Røntgen viste følgerne af AC leds luksationen, men der var ikke ømhed svarende til den tidligere skade og negativ cross-over test (komprimering af kravebensleddet - testen udløser smerter, såfremt der er skade/sygdom i leddet). Røntgen viste imidlertid også slidgigt-forandringer i glenohumeralleddet.

En senere MR scanning viste svære slidgigtsforandringer i glenohumeralleddet og klager fik foretaget blokadebehandling ved indsprøjtning i glenohumeralleddet.

Ved kontrollen 6 uger senere oplyste klager, at der havde været prompte effekt af blokaden og klager var fortsat smertefri. Dette støtter det faktum, at det var/er slidgigtforandringerne i skulderleddet, der var årsag til klagers gener og ikke den tidligere skade i kravebensleddet.

I oktober 2016 var smerterne ifølge klager imidlertid tilbage og forværret og der blev planlagt artroskopi, som udførtes den 3. februar 2017.

Operationen viste svære slidgigtforandringer ikke blot for så vidt angik selve skulderens ledskål, men også skulderens ledhoved.

Det fremgår således af de lægelige oplysninger, at klager allerede forud for det anmeldte ulykkestilfælde havde en bestående skulderskade (2006/2007). Ved røntgenundersøgelserne i forbindelse med tilskadekomsten i 2014 fremgik det, at klager allerede på dette tidspunkt havde en bestående lidelse i skulderen i form af slidgigtsforandringer i skulderleddet.

Den forværring der nu er indtrådt i klagers gener, for så vidt angår venstre skulder, har med henvisning til de lægelige oplysninger ikke noget med følgerne af uheldet i 2014 (hvor klager pådrog sig et ledskred i kravebensleddet) at gøre, men har sin årsag i en svær slidgigt i skulderleddet (som allerede var til stede som begyndende forandringer forud for tilskadekomsten).

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 12.1.fremgår det, at *'Når en sag er afsluttet, kan den genoptages på forsikredes anmodning. Dette kræver, at den helbredsmæssige tilstand har ændret sig væsentligt i forhold til de gener, der er blevet lagt til grund ved sagens afslutning, og at forværringen alene skyldes direkte følger af ulykkestilfældet. Til brug for genoptagelsen kræves der lægelig dokumentation'.*

På baggrund af de lægelige oplysninger finder vi ikke, at klager har løftet den ham påhvilende bevisbyrde for, at den indtrådte forværring i skuldergenerne har deres årsag i ulykkestilfældet fra april 2014.

At klagers helbredstilstand er forværret efter ulykken har sin årsag i en forud for ulykken bestående lidelse i form af slidgigt i skulderleddet (som nu efter 3 år er forværret). Såfremt ulykkestilfældet, hvor klager skadede et andet led i skulderen, har bevirket at slidgigten i skulderleddet er blevet symptomgivende i større grad end før ulykken, må vi henvise til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.4., hvoraf det fremgår, at forsikringen ikke dækker forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom.

Af klager nu i klagen til Ankenævnet anfører, at årsagen til ulykken var, at han blev påkørt af en bil, er ikke relevant for afgørelsen af årsagssammenhængen mellem ulykken og forværringen af klagers gener.

For god ordens skyld skal vi bemærke, at en fritidsulykkesforsikring ikke kan erstatte tabt arbejdsfortjeneste. Såfremt der er en ansvarlig skadevolder (en bil) er det muligt, at rejse krav om godtgørelse for svie og smerte (sygedage) og erstatning af tabt arbejdsfortjeneste overfor bilens lovpligtige ansvarsforsikring.

Afslutningsvis skal vi med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 13.2, hvoraf det fremgår, at klager over mengraden kan forelægges Arbejdsskadestyrelsen (AES) bemærke, at klager over

lægelige behandling, herunder en afgørelse af mulig årsagssammenhæng også vil være mulig at forelægge for AES.

Alka Forsikring har imidlertid ikke fundet anledning til af egen drift at forelægge sagen for AES og må henvise klager til at indbringe sagen for egen regning.

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen (AES) Alka Forsikrings afgørelse til fordel for klager, refunderer selskabet gebyret for forelæggelsen."

Klageren indsendte ved mail af 5/2 2018 til nævnet en udtalelse fra den kirurg, der har behandlet ham (ortopædkirurg A):

"Resume af skade forløb
Den 26. april 2014 styrtede rekvirenten på cykel og slog sin venstre skulder. Han blev efterfølgende set og udredt med røntgen af ve. Skulder på skadestuen i ...

Røntgen af venstre skulder fra 26 april 2014 viste venstresidig AC-led luxation grade III, dvs. svær ledskred mellem venstre kraveben og skulderbladet. Skaden blev behandlet konservativt og rekvirenten blev afsluttet.

Siden har rekvirenten døjet med tiltagende smerter i venstre skulder og blev henvist via egen læge til ny vurdering i skulder ambulatorium/ortopædkir.afd. … Sygehus.

Rekvirenten blev set 1. gang i mit ambulatorium på ortopæd. Kir. Afd. … Sygehus d. 30 maj 2016.

Rekvirenten blev udredt med røntgen, UL og MR skanning Radiologiske undersøgelser har vist tegn på slidgigt i skulderleddet, ledskred imellem kraveben og skulderbladet på venstre led samt irritation i slimsækken.

Rekvirenten blev behandlet med blokader i både skulderbladet og slimsækken men blokader havde begrænset effekt.

Den 3. feb. 2017 blev der fortaget kikkert operation af venstre skulder hvor man fandt total afrivning af ledlæben på forsiden af ledskålen, svær beskadigelse af bicepssenen og delvis beskadigelse af den ene styresene.

Ledlæben blev sutureret med 3 anker og slimsækken blev fjernet. Pga. svære beskadigelse af bicepssenen blev biceps skåret over.

Rekvirenten blev efter operationen fulgt ambulant og gennemgik fysioterapeutisk genoptræning men havde fortsat smerter og indskrænket bevægelighed. Han blev afsluttet i marts 2017.

Konklusion:
Rekvirentens indskrænkede bevægelighed i venstre skulder skyldes slidgigtsforandringer men i forbindelse med styrtet på cyklen i april 2014 pådrog han sig svært ledskred imellem kraveben og skulderbladet på venstre side hvilket medførte instabilitet, ubehag og forværring af smerter. Ope-

ration af venstre skulder har påvist ydermere beskadigelse af ledlæben, bicepssenen og styresenen, hvilket ses kun efter et traume, dvs. et fald eller styrt.

Jeg mener rekvirentens forværring af venstresidige smerter skyldtes ledskred imellem venstre kraveben og skulderbladet og til dels beskadigelse af ledlæben, bicepssennen og styresenen.

Jeg mener, at der er klar overensstemmelse mellem rekvirentens symptomer og de kliniske fund under operationen.

Jeg finder, der er forværring af tidl. anslået mén grad efter skaden den 26. april 2014."

Selskabet har i brev af 16/2 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Umiddelbart kan vi ikke se noget nyt i erklæringen i forhold til det allerede foreliggende lægelige materiale.

Ortopædkirurg … anfører i sin konklusion, at klagers indskrænkede bevægelighed i venstre skulder skyldes slidgigtforandringer, men at den anmeldte skade - som havde medført ledskred mellem kraveben og skulderblad på venstre side, havde medført instabilitet, ubehag og forværring af smerterne.

Vi må således i det hele fastholde vores stillingtagen til sagen, som den fremgår af vores svar til Ankenævnet for Forsikring af 27. september 2017."

Af klagerens patientjournal vedrørende tiden forud for ulykken den 26/4 2014 fremgår bl.a.:

"Da: 09 01 2007 Tp: Continuation …
Efter traume mod venstre arm 2 måneder siden haft stærke smerter i venstre skulder og overarm med ret udtalt forværring ved visse bevægelser, hvor der desuden udløshed ganske hørlig og følelig knasen i såvel skulderled som overarm.
Obj. er der ingen synlige forandringer, ingen tegn på knoglelæsion men en ret udtalt impingement.
For nærmere afklaring udbedes ultralydscanning venstre skulder og overarm med evt. terapeutisk steroid-inj."

Af skadestueepikrise af 26/4 2014 fremgår bl.a.:

"Anamnese :
Støtte på cykel og pådrager sig traume mod venstre skulder.
Er kendt med sequelae efter venstre skulder traume. Pt. kan ikke redegøre for de nærmere omstændigheder, men har ikke kunnet bruge armen ordentligt i cirka 5 år.
Objektivt :
Venstre skulder: Tydelig prominens af laterale klavikelende. Huden ikke truet. Fri bevægelighed i skulderen men med smerter.
Røntgen :
Røntgen af venstre skulder uden tegn på fraktur eller luksation. Der ses luksation af AC-leddet. Endvidere forandringer tydende på artrose i humeroskapulærleddet.

Behandlingsplan :
Løs mitella til smertefrihed."

Af speciallægeerklæring af 1/9 2014 fremgår bl.a.:

"**Tidligere**
…
2007, … Sygehus, hvor han havde problemer med sin venstre skulder. Han blev behandlet med blokadeanlæggelse med god effekt, og efterfølgende har han fået behandling hos [massør], og dette har også været med god effekt. Han har således ikke haft gener fra sin skulder de sidste 5 år. (står anderledes i skadenotatet fra … Sygehus, men dette er en misforståelse). Skuldersymptomerne udspillede sig i perioden 2007 til ca. 2009.
…
Objektivt
Sundt og raskt udseende. Pæne hudfarver og god almen tilstand. Ernæringstilstanden middel. Skadelidte bevæger sig frit. Gangen uden halten. Af- og påklædning besværliggjort, idet han ikke kan løfte den venstre arm rigtigt. Må kante sig ud af blusen.
…

Bevægelighed	Højre	Venstre
Fremad/opad	0/180	0/90
Udad/opad	0/180	0/50
Rotation udad	0/30	0/30
Bagudføring	30	30
Ved en kombineret bevægelse føres tommelen til	Til 12. brysthvirvel	Til 1. lændehvirvel

Ved forsøg på forcering af bevægeligheden under fremadføring og abduktion, er der betydelig smertereaktion, og der er massivt stop.
Man kan se aktivering af den forreste del af deltoideusmuskelen på venstre side, men denne er betydelig atrofisk.
…
Resumé og konklusion
Det drejer sig om en nu …-årig [i 50'erne] mand, altid meget idrætsaktiv. … Har tidligere haft gener fra sin venstre skulder i 2007, i et par år, hvor han havde smerter i skulderen under bevægelse. Blev blokadebehandlet og behandlet hos fysioterapeut, hvorefter generne har været forsvundet fuldstændigt.
...
Skadelidte klager over betydelige smerter i den venstre skulder. Han har en massiv prominens af laterale klavikelende. Han kan ikke løfte venstre arm op over vandret, problemer når han skal tage tøjet af og på, og når han kommer til at ligge på venstre side om natten. Når han bærer på noget, som er over et par kg i venstre arm, så medfører dette et snurrende ubehag i skulder og arm, og at det er ledsaget af smerter.
…
Ved den objektive undersøgelse påvises en total højresidig skulderhøjdeledsluksation, og indskrænket bevægelighed i venstre skulder, som følge deraf. Der er atrofi af deltoideusmuskulaturens forreste fure, og der er smerter ved palpation af laterale klavikelende.
…
Vedrørende venstre skulder er der nu gået godt 4 måneder. Det er tidligt at lave den fulde afgørelse af hvordan slutresultatet bliver. Man kan måske forvente en smertelindring de kommende

måneder, og en lettere bedring af funktionen, men der vil vedvarende være gener efter den totale skulderhøjdeleds luksation.

Diagnoser
Luxatio articuli acromioclavicularis sin. seqv. (senfølger til ledskred i venstre skulderhøjdeled)."

Af funktionsattest af 24/2 2015 udfærdiget af egen læge fremgår bl.a.:

9	Bevæges skulderleddet normalt (med frit skulderblad)?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis **NEJ**, hvordan er bevægeligheden:	Højre	Venstre
			Fremad-opad (norm 0 - 180°)	0-180	0-80
			Udad-opad (norm 0 - 180°)	0-180	0-70
			Bagud (norm 0 - 40°)	0-40	0-25
			Udaddrejning (norm 0 - 60°) (med vandret underarm)	0-45	0-5
			Indaddrejning (norm 0 - 90°) (med vandret underarm)	0-90	0-90

...

13	Er der muskelsvind:	NEJ	JA	Hvis **JA**, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) af skulderrunding (deltoideus)?	☐	☒		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☐ Moderat ☒ Svær
	b) af overarm (største omfang)?	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	34,5	32
	c) af underarm (største omfang)?	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	30	29,5

..."

Af klagerens patientjournal vedrørende tiden efter selskabets udbetaling af erstatning fremgår bl.a.:

05-07-2016 … Læge Aktuelle	Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt - …] [Ortopædkirurg A] (Overlæge) …, … Skulderkirurgisk Ambulatorium (…) Kommer til klinisk kontrol af venstre skulder og svar på MR-skanning. MR-skanning viser svær artroseforandringer i glenohumeralleddet og rimelig god pladsforhold subakromialt. Pt. informeres om fundene ved MR-skanning. Klinisk uændret siden sidst. Pt. er meget generet af de smerter der er til stede både i hvile men også ved aktiv belastning. Der findes indikation for blokadeanlæggelse mhp. evt. behov for en diagnostisk artroskopi. …
16-08-2016 … Læge Aktuelle	Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt - …] [Ortopædkirurg A] (Overlæge) …, … Skulderkirurgisk Ambulatorium (…) Kommer til klinisk kontrol af venstre skulder efter intraartikulær blokade. Fortæller at der har været prompte effekt allerede to tre dage efter indsprøjtning og aktuelt er pt. velbefindende og smertefri. Ved objektiv findes en fleksion til 100 ° og abduktion til 60 ° og passivt kan pt. flektere til 120 ° og abducere næsten 80 ° uden smerter. En rimelig resultat efter blokadean-

	læggelse. …
11-10-2016 … Læge Aktuelle	Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt - …] [Ortopædkirurg A] (Overlæge) …, … Skulderkirurgisk Ambulatorium (…) Kommer til klinisk kontrol af venstre skulder. Fortæller at der er nu forværring af smerter siden sidst. Vi har tidligere diskuteret omkring af diagnostisk artroskopi af venstre skulder mhp. pladsgørende operation oprydning og bicepstenotomi men pt. vil se tiden an. Klinisk uændret siden sidst. Kan flektere og abducere til vandret dog med smerter. Udtalt ømhed ved Hawkins test. Jeg har tilbudt pt. operation af venstre skulder … …
03-02-2017 … Læge Operationsformalia Operationsbeskrivelse	Operationsnotat (Operationsnotat - …] [Ortopædkirurg A] (Overlæge) … Dagkirurgi Skulderkirurgisk (…) … Glenohumoralleddet: Man finder svære artroseforandringer både i cavitas men også på caput humeri og man finder med total knogleblottelse. Man finder total afrivning af labrum anterior fra kl. 19 til kl. 24 samt tage posterior labrumlæsion fra kl. 24 til kl. 16. Der findes total afrivning af biceps caput longum oppe ved cavitas med synovitforandringer. Der ses en del synovitforandringer i cuff intervallet. Labrum anteriort findes veldefineret og findes interponeret i leddet. Posterior labrum er derimod meget degenereret. Cuffen: Man finder nydelige supraspinatus og infraspinatus og man finder partiel læsion i subscapularis i mere end halvdelen af inden. Der etableres anterior portal ved indside out teknik. Der foretages en oprensning af intraartikulær og store mængder af synovit i cuff intervallet samt ved biceps anker stedet tage fjernes. Pga. velbevaret i labrum anteriort vælges Bankart operation. Isættes sutur med at fiber-link kl. 20 og kl. 22 herefter ibores og isættes 2 push lok anker fra Arthrex i hhv. kl. 20 og kl. 22. Herefter tester man instabiliteten med krog man finder ingen behov for yderligere anker anterior. Herefter vælges bicepstenotomi og der foretages bicepstenotomi ved anker stedet herefter glider biceps fint i sulcus. En del af posterior labrum fjernes med arthrocare. Subakromialt findes med en rimelig pladsforhold og slimsækken findes en del fortykket og der foretages bursektomi men er rimelig pladsforhold. …
22-02-2017 … Læge Aktuelle	Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt - …] [Ortopædkirurg A] (Overlæge) …, … Skulderkirurgisk Ambulatorium (…) Kommer til 3-ugers kontrol efter venstresidig Bankart operation og bicepstenotomi og bursektomi. Angiver at operation har hjulpet en del på smerter allerede nu. Har ingen hvilesmerter. Ved objektiv undersøgelse findes følger efter bicepstenotomi men ingen hæmatom svarende til venstre skulder. Ingen plexus påvirkning. Intakte neurovaskulære forhold distalt. Kan flektere cirka 80 ° og abducere 60 ° uden smerter. Rimelig forløb. …
21-03-2017 … Læge Aktuelle	Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt - …] [Ortopædkirurg A] (Overlæge) …, … Skulderkirurgisk Ambulatorium (…) Kommer til 6-ugers kontrol efter Bankart operation og oprydning. Har nu haft tiltagende smerter igennem de sidste 14 dage. Klinisk uændret siden før operation. Der er fortsat en smerter ved fleksion og abduktion og udadrotation. Kan flektere til knap 90°. Symptomerne er forenelig med svær brusk ved beskadigelse i glenohumeralleddet. …

10. 91223

Af Arbejdsskadestyrelsens (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) vejledende méntabel fremgår bl.a.:

D.1.7.	**Skulderhøjdeled**	
D.1.7.1.	Følger efter læsion af skulderhøjdeled – til tider belastningsudløste smerter – og normal bevægelighed	<5%
D.1.7.2.	Følger efter læsion af skulderhøjdeled med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed	5%
D.1.7.3.	Følger efter læsion af skulderhøjdeled med daglige, belastningsudløste smerter og mere udtalt bevægeindskrænkning	8%

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**5 Forsikringen dækker**
5.1 Følger af ulykkestilfælde
5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
6. Forsikringen dækker ikke
61. Sygdom og forudbestående helbredsgener
6.1.1 Sygdom
6.1.2 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.
6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.5 En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.
…
8 Erstatning ved invaliditet (varigt mén)
For den i gruppeaftalen aftalte forsikringssum ved invaliditet, gælder følgende.
…
8.1.6 Mengraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger Alka den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse.

8.1.7 Hvis det varige mén ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden af Alka.

11. 91223

> Fastsættelse af méngraden sker altid på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at opretholde den nuværende indtægt."

Nævnet udtaler:

Klageren styrtede den 26/4 2014 på sin cykel, hvorved han bl.a. slog sin venstre skulder. Selskabet fastsatte i december 2015 méngraden som følge af ulykken til mellem 5 og 8 %, jf. punkt D 1.7.2 og D 1.7.3 i Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Selskabet udbetalte 5 % i méngodtgørelse under henvisning til, at det fremgik af klagernes journal, at han forud for ulykkestilfældet havde haft problemer med venstre skulder.

Klageren anmeldte den 2/3 2017, at hans skuldergener var kraftigt forværret. Selskabet har afvist at genoptage sagen med henblik på at udbetale yderligere erstatning med henvisning til, at de forværrede gener skyldes degenerative forandringer og ikke ulykkestilfældet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet efter en samlet vurdering ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist at udbetale yderligere méngodtgørelse til klageren med henvisning til, at hans gener er forværret af eksisterende slidgigt i skulderleddet, og at forsikringen ikke dækker forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 6.1.4.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af klagerens patientjournal fremgår, at der er påvist svære slidgigtsforandringer i skulderleddet, og at det ifølge den ortopædkirurg, der har behandlet klageren, er disse forandringer, der har forårsaget klagerens indskrænkede bevægelighed.

Der blev ved operation i februar 2017 påvist beskadigelse af ledlæben, bicepssenen og styresenen i klagerens venstre skulder. Det fremgår af et notat, som klageren har indhentet fra kirurgen, der behandlede ham, at disse skader kun kan være sket ved traume. Uanset om beskadi-

gelserne af ledlæben, bicepssenen og styresenen ikke var kendt, da selskabet opgjorde erstatningen i december 2015, lægger nævnet til grund, at generne efter dem havde vist sig på dette tidspunkt og dermed blev taget i betragtning ved fastsættelsen af méngraden. Påvisningen af beskadigelserne i februar 2017 finder nævnet herefter ikke godtgør, at klageren er berettiget til yderligere méngodtgørelse.

Nævnet bemærker, at spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken kan indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen), men at nævnet for sit vedkommende ikke har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet.

For så vidt angår klagerens krav om erstatning for tabt arbejdsfortjeneste bemærker nævnet, at ulykkesforsikringen ikke indeholder en dækning herfor, hvorfor nævnet ikke har grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens krav.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand