Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. august 2018 blev i sag nr. 92078:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

CBL Insurance Europe dac
V/Cbl Insurance Services Aps
Sundkrogsgade 21
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema modtaget i nævnet den 17/3 2018 har hun bl.a. oplyst:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> For god ordens skyld bemærker jeg, at det er [andet forsikringsselskab] og ikke mig, der har bestilt speciallægeerklæringen fra overlæge …, jf. speciallægeerklæringen, side 1. CBL skønner, at tilstanden ikke er stationær. Det forstår jeg ikke af følgende grunde:
> Overlæge … har skønnet, at tilstanden er stationær, eller at den i hvert fald ikke ændrer sig til det bedre jf. speciallægeerklæringen side 9. [Andet forsikringsselskab] har afgjort sagen hos dem og således også lagt til grund, at tilstanden er stationær. CBL har tidligere fastsat en méngrad på 5% uden at tilkendegive, at det kun var en foreløbig vurdering med den følge, at jeg skulle vende tilbage, når tilstanden måtte anses for stationær. CBL har også lagt vægt på, at kan forventes, at jeg bliver genhenvist til den behandlende hospitalsafdeling, eller at der forventes fornyet bedring ved genoptræning. Jeg har fra ultimo februar 2016 til ultimo august 2016 været til genoptræning, og i samme periode har jeg været ved en privat fysioterapeut uden nogen form for bedring, hvor for forløbet blev afsluttet. Jeg blev endeligt afsluttet i sygehusregi den 02. februar 2017 og har efterfølgende ikke været til yderligere undersøgelser eller behandlinger vedrørende højre skulder, jf. speciallægeerklæringen side 8. Hvis Ankenævnet for Forsikring måtte være uenig med CBL og nå frem til, at tilstanden kan anses som stationær, har jeg følgende bemærkninger: Ifølge Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel vurderes daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed til 5%, daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader til 10% og daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivt muskelsvind til 25%. I CBL's vurdering står, at der er fravær af muskelsvind på højre arm, hvilket i øvrigt tyder på, at armen bruges relativt frit. Ifølge overlæge …s speciallægeerklæring ses der ved den objektive undersø-

gelse tegn på højresidig skulderlidelse i form af bevægesmerter, middelsvær bevægeindskrænkning med muskelsvind og tegn på seneindeklemning og tydelig reduceret kraftudfoldelse i hele ekstremiteten, jf. side 4. Det fremgår om ryggen og højre skulder i afsnittet 'Objektiv undersøgelse' i speciallægeerklæringen bl.a., - at jeg tydeligvis er hæmmet af bevægesmerter i højre skulder ved af- og påklædning, - at der er nogen muskelstramning i yderstillingerne, mest mod højre, - at jeg holder højre arm lidt skånende ind til kroppen ved foroverbøjning, - at højre skuldre står diskret fremadrykket og ses med let muskelsvind, - at der er let til moderat ømhed af højre skulderblads muskulatur, - at der er moderat trykømhed omkring skulderhøjdeleddet som er let prominerende, - at jeg ikke aktivt kan føre højre hånd til toppen af venstre skulder, - at højre skulde bevæges fremad/opad aktivt 110 grader (passivt 120) og udad/opad 90 grader (passivt 100), bagud 20 grader, og udadroteres 50 grader, - at der er moderate til udtalte smerter i alle yderstillinger og moderate tegn på seneindekleming, - at undersøgelsen er forbundet med smertereaktion, - at der er moderat til udtalt kraftnedsættelse over skulderen ved alle bevægelser, - at skulderen udtrættes hurtigt og giver anledning til smerter ved gentagne bevægelser mod modstand, - at jeg med besvær kan føre højre hånds fingerspidser til nakken, men kun med albuespidesen pegende fremefter og lige knapt til lænden, - at jeg i denne position ikke kan føre underarmen ud fra kroppen, og – at håndtrykskraften er nedsat på min højre hånd. På den baggrund mener jeg ikke, at méngraden kan vurderes til at være mindre end 10%, og vedlægger da også [andet forsikringsselskabs] afgørelse, som fastsatte min méngrad til 12%. [Andet forsikringsselskab] henviser i afgørelsen til, at min skade falder under D.1.5.3. Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader, mén 10 % samt D.1.5.11. Forandringer i skulderleddets rotatorsener – med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed, mén 8 %, jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. CBL har lagt vægt på et fravær af forbrug af fast smertestillende medicin. Jeg tillader mig at gå ud fra, at CBL har ment et fravær af dokumentation for forbrug. Det kan ikke forventes, at der anmodes om en recept, når medicinen kan købes i håndkøb og særligt ikke, når forbruget ikke er større, jf. speciallægeerklæringen side 2.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Fastsættelse af méngraden til 10 % eller derover."

Hertil har selskabet i brev af 1/6 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringstageren har anmeldt en ulykke med personskade til følge. Forsikringstageren klager over den méngradsvurdering (5 %), som Selskabet har foretaget i sagen.

Sagsfremstilling
Selskabet har anerkendt ulykkens art som værende dækningsberettiget i henhold til forsikringsvilkårene.

Selskabet har vurderet forsikringstagerens méngrad som følge af ulykken til at være 5 %.

Jf. forsikringsvilkårene er forsikringstager berettiget til erstatning, hvis méngraden som følge af en dækningsberettiget ulykke er på 10 % eller mere.

På den baggrund har Selskabet afvist at yde erstatning.

Forsikringstageren klager efterfølgende skriftligt til Selskabet over méngradsvurderingen på 5 %. Selskabet fastholder i sit svar på klagen den oprindelige vurdering af méngraden på 5 %.

Forsikringstageren klager herefter over Selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for afgørelsen
Selskabet har udledt følgende forløb af sagens akter:

Klagen:
Patienten har i mail klaget over den tidligere afgørelse fra CBL og heri fremhævet at hun 1) tager smertestillende medicin i form af Panodil, 2) efter afslutning hos ortopædkirurgerne på Sygehus … d. 2. 1. 2017 ikke har haft kontakt til egen læge, fordi denne ikke kan gøre yderligere for hende i relation til skaden, og 3) d. 24. 4. 2017 fik udført en speciallægeerklæring (medsendt), som hos andet forsikringsselskab blev lagt til grund for en skønnet méngrad på 12%.

Vurdering:
Ifølge den fremsendte speciallægeerklæring dateret d. 24. 4. 2017 er bevægeligheden af højre skulder fremad/opad 110 grader (passivt 120 grader) og udad/opad 90 grader (passivt 100), ligesom det i øvrigt bemærkes at der ikke ses muskelsvind på højre arm.

Disse bevægeudslag er væsentligt lavere end som beskrevet ved kontrollen på Sygehus … d. 7.11.2016, hvor man fandt aktiv fleksion (fremad/opad) 150 grader, abduktion (udad/opad) 150 grader.

Der ses således i den mellemliggende periode tegn til en klar forværring af symptomerne og det må derfor forventes at patienten derpå er blevet genhenvist til den behandlende hospitalsafdeling, ligesom der kan forventes fornyet bedring ved yderligere genoptræning.

Fravær af muskelsvind på højre arm tyder i øvrigt på at armen bruges relativt frit og mht. ekspeditionslisten bemærkes at patienten ikke får smertestillende medicin, mens et fast forbrug af Panodil ellers oftest fremgår af listen, jf. refusionsreglerne.

Konklusion:
I fravær af yderligere lægelig dokumentation vægtes behandlende ortopædkirurgs objektive fund, fravær af dokumentation af forbrug af fast smertestillende medicin og da fastholdes det tidligere lægeskøn, dvs. méngrad på 5 % svarende til D.1.5.2."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen.

Af klagerens lægejournal fremgår det bl.a.:

"**07-11-2016 Ekstremitetssmerter**
Beh.: Ikke angivet!

Diagnoser:

4. 92078

Ekstremitetssmerter (m796)

Kontakt tekst:

Ambulantepikrise

Afsendt; 07-11-2016 14:05

Afsender
… Sygehus …
… Ortopædisk Klinik Ambulatorier

Modtager
…

Patient
[Klageren]

Første besøg: *07-11-2016 11:58*
Seneste besøg: *07-11-2016 11:58*

Aktionsdiagnose
DM796 Ekstremitetssmerter
TUL1 højresidig

EPIKRISE:

Aktuelle:
FORUNDERSØGELSE
Hun er henvist af egen læge pga. højresidige skuldersmerter siden dec. 2015, hvor hun styrtede på cykel, slog skulderen og pådrog sig en tuberculum majus fraktur.
Efterfølgende har hun været til genoptræning, man har stadigvæk gener i skulderen og hun er ikke optrænet til fuld bevægelighed. Hun er meget generet af hendes skulder, især over skulderhøjde.
Hun arbejder som … og har svært ved at klare arbejdet pga. smerter.

Generelt helbred.
Rtg.bill. viser seq. efter tuberculum majus fraktur og en anelse eleveret tuberculum majus.

Objektiv undersøgelse:
Ikke nogen synlige tegn på muskelatrofier. Ens skuldersymmetri. Palpationsømhed sv.t. tuberculum majus området. Aktiv fleksion til 150 grader, abduktion 150 grader, udadrotation til 70 grader, indadrotation til lænden. Passivt er der ikke øget bevægelighed da pt. får smerter i yderstilling.
Der er okay kraft ved udadrotation, indadrotation og abduktion. Hawkins og modificeret Hawkins tests let positive. Full og empty can tests let positive. Cross over test negativ. O'Brian test positiv. Yergansons test let positiv. Speed test let positiv.

ULS viser bicepssenen i sulcus i ekstraartikulært forløb med tegn på tendinit. Sv.t. supraspinatussenen er der tegn på tendinopati og forkalkninger sv.t. senens insertion. Resten af rotator cuff'en er også med tegn på tendinopati.

Konklusion og plan:

Der er formentlig en impingementproblematik pga. degeneration af rotator cuff'en. Pt. tilbydes en subakromial blokade men pt. er ikke rigtigt interesseret i blokadebehandling.
Der aftales med pt., at vi sender pt. til yderligere afklaring til en MR-skanning. Hvis MR-skanningen viser indikation for blokadebehandling så vil pt. være med, hvis det drejer sig om noget operationskrævende skal pt. næste gang ses af en skulderkir. og hvis MR-skanningen ikke rigtig viser noget så skal pt. henvises til fys.
…
13-12-2016 Ekstremitetssmerter
Beh.: Ikke angivet!

Diagnoser:
Ekstremitetssmerter (m796)

Kontakt tekst:

Ambulantepikrise

Afsendt: 14-12-2016 10:43

Afsender
… Sygehus …
… Ortopædisk Klinik Ambulatorier

Modtager
…

Patient
[Klageren]

Første besøg: *13-12-2016 09:53*
Seneste besøg: *13-12-2016 09:53*

Aktionsdiagnose
DM796 Ekstremitetssmerter
TUL1 højresidig

EPIKRISE:

Aktuelle:
Ortopædkirurgisk ambulatorium, Sygehus …

Kontrol efter MR-skanning, den viser en mindre, men transmural m. supraspinatussene-ruptur på hø. side.
Ligesom på røntgen ser man, at tuberculum majus er en smule kranialiseret, men indhelet.
Pt. har fortsat en del smerter, lidt skiftende intensitet. Hun arbejder som … og har svært ved at elevere armen.

Objektiv undersøgelse:
Undersøgelsen viser smerter ved impingement test og moderat positiv jobes test. Indadrotation til glutealmuskulaturen.
Abduktion og fleksion over 90 grader, udadrotation ca. 60 grader.

Konklusion og plan:

Supraspinatussene-ruptur hø. skulder. Tendentielt ville jeg anbefale operation.
Jeg forklarer operationsprincippet, succes-raten, efterbehandling og komplikationsmulighederne
Pt. er lidt usikker og beder om betænkningstid. Vi aftaler en telefontid efter nytår."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 24/4 2017 fremgår det bl.a.:

"Højre skulder bevæges uden skurre- eller knækkelyde, fremad/opad aktivt 110 grader (passivt 120), udad/opad 90 grader (passivt 100). Bagud 20 grader. Udadroteres 50 grader (passivt = aktivt). Der er moderate til udtalte smerter i alle yderstillinger, moderate tegn på seneindeklemning (positiv impingementtest), men ingen tegn på instabilitet (negativ apprehensiontest, og negativ Sulcustest). Undersøgelsen er dog forbundet med smertereaktion. Der er tegn på affektion af skulderbladsmuskulaturen (Positiv Emty Can og Full Can test). Der er normal skulderbladsrytme ved bevægelse, og ingen klassiske tegn til nervelammelser (Ingen Scapula Alata).
…
Resume og Konklusion:
…-årig kvinde med tidligere muskelgigtsygdom (Polymyalgia Rheumatica), men uden symptomer herpå de sidste godt 2 år. Ingen tidligere tilskadekomster højre skulder. I medicinsk behandling for knogleskørhed. Væltede på cykel d. 07.12.2015 og slog højre skulder. Straks smerter, og opsøgte Skadeklinikken Sygehus …, hvor man dog ikke skønnede at der forelå brud. Dette konstateret d. 14.12.2015, idet røntgenundersøgelse viste et nærmest uforskudt knusningsbrud i den udvendige Skulderkno (Tuberculum Majus), hvilket blev behandlet konservativt med fortsat armslynge. Ultralydsscanning viste ikke umiddelbare tegn på senelæsioner. Blev afsluttet d. 07.01.2016 og henvist til kommunal fysioterapeutisk vejledt genoptræning, idet røntgenundersøgelse viste uændret stilling. Efter denne fortsattes privat fysioterapi frem til juni 2016. Vurderet Ortopædkirurgisk afdeling Sygehus … d. 07.11.2016, hvor Ultralydsscanning viste mulig seneinflammation i skuldersenerne. MR-scanning af højre skulder viste en gennemgående revne i den øvre skulderbladsmuskels sene (Supraspinatus ruptur) samt let oprykket, men helet Tuberculum Majus. Der fandtes tegn på seneindeklemning (Impingement). Blev tilrådet operation, men skadelidte ønskede sig ikke opereret, da slutresultatet var noget usikkert, og hun blev derfor endeligt afsluttet d. 02.01.2017, og har efterfølgende ikke været til yderligere undersøgelser eller behandlinger vedrørende højre skulder (= skønnet stationærtidspunkt).
Skadelidte angiver fortsat daglige smerter i højre skulder (VAS 6-7). Udstråling til højre albueniveau og nakke med hovedpinetilbøjelighed. Forværring af tilstanden ved enhver stilling med armen ud fra kroppen, og hun kan dårligt få den over vandret højde, og dårligt ligge på højre side. Ydermere forværring ved pludselige bevægelser, stød og skubbe- eller roterende bevægelser med armen. Problemer ved personlig hygiejne, og kan ikke dyrke sine fritidsinteresser som tennis og Fitness som tidligere.
Højrehåndet
Ved den objektive undersøgelse, ses tegn på højresidig skulderlidelse i form af bevægesmerter, middelsvær bevægeindskrænkning med muskelsvind, og tegn på seneindeklemning. Tydelig reduceret kraftudfoldelse i hele ekstremiteten. Ingen aktuelle tegn til nerverodstryk fra halsryggen.
Der er således fundet god overensstemmelse mellem Skadelidtes klager og de objektive fund, der må tolkes som følger efter det beskrevne ulykkestilfælde, med straks- og Brosymptomer, idet der dog foreligger en forudbestående, men på skadetidspunktet ikke symptomgivende muskellidelse i form af den påviste muskelgigt, samt knogleskørhed, der dog ikke skønnes at have nogen væsentlig relevans i forhold til aktuelle skadefølger. Man vil skønne at den anmeldte hændelse i sig selv er egnet til at give den beskrevne skade omkring højre skulder.

Der er mén jævnfør ovenstående.
Prognostisk kan man næppe forvente yderligere signifikante ændringer i tilstanden på nuværende tidspunkt udover en vis risiko for slidgigtudvikling i højre skulder med henvisning til den ikke optimalt fungerende løftesene. Der er dog ikke planlagt yderligere undersøgelser eller behandlinger, hvorfor tilstanden skønnes stationær, og de kurative behandlingsmuligheder af traumefølgerne må anses som værende for udtømte. Sagen foreslås afgjort.
Skadelidte har været sygemeldt i omkring 2 måneder i relation til skadetilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren styrtede i december 2015 på cykel og pådrog sig i den forbindelse en tuberculum majus fraktur i højre skulder. Klagerens ulykkesforsikring giver ret til udbetaling ved et varigt mén på mindst 10 %.

Selskabet har ved afgørelse af 25/1 2018 vurderet klagerens varige mén efter ulykken til 5 %, og har henvist til den vejledende méntabels punkt D.1.5.2.

Klageren har tillige ulykkesforsikring i et andet forsikringsselskab. I forbindelse med dets behandling af sagen, har det andet forsikringsselskab indhentet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Selskabet har på baggrund af den vejledende méntabels punkt D.1.5.3 og D.1.5.11 fastsat klagerens samlede mén som følge af ulykken til 12 %.

Selskabet har herefter revurderet klagerens sag, og har ved afgørelse af 27/1 2018 fastholdt dets tidligere afgørelse. Selskabet har anført, at speciallægeerklæringen viser, at der er sket en forværring af klagerens gener, hvorfor det må forventes, at klageren bliver genhenvist til den behandlende hospitalsafdeling, ligesom det ikke kan afvises, at yderligere genoptræning vil bedre klagerens tilstand.

Af lægejournalen fremgår det, at klageren den 7/11 2016 var til forundersøgelse på ortopædkirurgisk ambulatorium. Ved den objektive undersøgelse blev der blandt andet fundet "Ikke nogen synlige tegn på muskelatrofier. Ens skuldersymmetri. Palpationsømhed sv.t. tuberculum

majus området. Aktiv fleksion 150 grader, abduktion 150 grader, udadrotation 70 grader, indadrotation til lænden. Passivt er der ikke øget bevægelighed da pt. får smerter i yderstilling".

Den 13/12 2016 var klageren til kontrol efter MR-scanning. Af ambulantepikrisen fremgår det blandt andet "Kontrol efter MR-skanning, den viser en mindre, men transmural m. supraspinatussene-ruptur på hø. side. Ligesom røntgen ser man, at tuberculum majus er en smule kranialiseret, men indhelet. Pt. har fortsat en del smerter, lidt skiftende intensitet. […] Objektiv undersøgelse: Undersøgelsen viser smerter ved impingement test og moderat positiv jobes test. Indadrotation til glutealmuskulaturen. Abduktion og fleksion over 90 grader, udadrotation ca. 60 grader".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 24/4 2017 fremgår det blandt andet "Højre skulder bevæges uden skurre- eller knækkelyde, fremad/opad aktivt 110 grader (passivt 120), udad/opad 90 grader (passivt 100). Bagud 20 grader. Udadroteres 50 grader (passivt = aktivt). Der er moderate til udtalte smerter i alle yderstillinger, moderate tegn på seneindeklemning (positiv impingement)". Under konklusionen har speciallægen blandt andet anført "Ved den objektive undersøgelse, ses tegn på højresidig skulderlidelse i form af bevægesmerter, middelsvær bevægeindskrænkning med muskelsvind, og tegn på seneindeklemning. Tydelig reduceret kraftudfoldelse mellem skadelidte klager og de objektive fund, der må tolkes som følger efter det beskrevne ulykkestilfælde, med straks- og brosymptomer, idet der dog foreligger en forudbestående, men på skadestidspunktet, ikke symptomgivende muskellidelse i form af den påviste muskelgigt, samt knogleskørhed, der dog ikke skønnes at have nogen væsentlig relevans i forhold til aktuelle skadefølger. Man vil skønne, at den anmeldte hændelse i sig selv er egnet til at give den beskrevne skade omkring højre skulder".

På baggrund af de lægelige oplysninger i sagen, herunder den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 24/4 2017, finder nævnet, at der består en sådan usikkerhed omkring størrelsen af klagerens varige mén efter ulykken i december 2015, at selskabet skal forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ved den objekti-

9. 92078

ve undersøgelse er fundet bevægesmerter og middelsvær bevægeindskrænkning med muskelsvind samt tegn på seneindeklemning. Nævnet har også henset til, at et andet forsikringsselskab har vurderet klagerens varige mén efter ulykken til 12 %.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, CBL Insurance Europe dac V/Cbl Insurance Services Aps, skal forelægge spørgsmålet om klagerens varige mén efter ulykken i december 2015 for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. En eventuel méngodtgørelse skal forrentes i henhold til forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Peter Thønnings