# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. december 2018 blev i sag nr. 92504:

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 af 26/6 2018til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse**
> CBL har afvist dækning for mén. CBL finder ikke, at der er nogen méngrad på 10 % eller derover. Anden privat forsikring ved Lokalforsikring har fast méngrad til 12 procent.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet**?
> Fastsættelse af mén på min. 12 % og dækning svarende heraf, alternativt at CBL skal forelægge sagen for AES ned henblik på vejledende udtalelse. Eller i det mindste, at det bestemmes, at CBL skal foranledige udarbejdelse af supplerende funktionsattest med henblik på selskabets revurdering."

Selskabet har i brev af 4/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Forsikringstageren har anmeldt en ulykke med personskade til følge. Forsikringstageren klager over den méngradsvurdering (0 %), 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 0 %.

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 0 %.

Selskabet fastholder i sit svar på klagen den oprindelige vurdering af méngraden på 0 %.

Forsikringstageren klager herefter over Selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

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

[60erne]-årig mand, som d. 2.2.2017 pådrager sig delvis ruptur af venstre arms bisepssene. Er højrehåndet. Har fået foretaget biseps-resektion samt efterfølgende behandlet med bagre gipsskinne. Herefter genoptræning. Der er i højre arm (altså ikke den skadede) nogle føleforstyrrelser fra skulder og ud til hånden. Og det er da også klager fra højre arm som er gennemgående tema i mange af efterfølgende henvendelser til egen læge.

Ved afslutning fra ortopædkirurgerne er der beskrevet næsten normal bevægelighed i venstre albue samt primært smerter i albuen.

Egen læge skriver i sin journalkopi, at patienten har haft mange skader i skulder/nakke og at disse kan have betydning. Det ses da også af journalkopi, at patienten har haft en del tilfælde med forstuvning af nakken samt generelt klager over smerter fra nakken.

Yderligere lægeligt:
Sagen velbelyst. Skulle patienten fremhæve andre symptomer, må det skyldes forværring og dermed at patienten er genhenvist til behandlende ortopædkirurg. Der skal da efterfølgende indhentes journalkopi.

Diagnoser:
Følger efter delvis ruptur af bisepssenen i venstre arm

Konklusion:
Der vurderes ikke at være méngrad i særligt omfang hidrørende den delvis ruptur af venstrebisepssene. Der er lagt vægt på, at patienten ved afslutning fra ortopædkirurgerne har stort set normal bevægelighed i venstre arm/albue samt ømhed svarende til bisepsmusklen.
Der er herudover beskrevet en del gener fra højre arm, herunder senest fra fysioterapeuten. Der er lagt vægt på, at forud bestående sygdom også spiller en væsentlig rolle herunder flere tilfælde med forstuvning af nakken."

Klagerens advokat har i brev af 24/9 2018 til nævnet bl.a. anført:

"Skadelidte er enig i, at generne fra skulder, nakke samt højre arm er uvedkommende.

Derimod fastholder skadelidte generne fra venstre arm:

Venstre bicepssene blev læderet svarende til fuld ruptur.

Således fremgår det af bilag 6, side 8, at ultralydsscanning viser at 70% af senen har mistet fæstet. Af bilag 6, side 5 øverst fremgår det, at **bicepssenen er løsnet.**

Ca. 14 dage efter operationen fremgår (bilag3, side 2) - i forbindelse med anlæggelse af Don Joy - at der er 'god bevægelighed og kraft'.

27.03.2017 En måned efter – ved separationen - fremgår (bilag 3, side 1):

'Findes smerter over olecranon. Samt over tilhæftningen af håndleddet til extensorsener, samt smerter fra albuebøjningen optil skulderen, svarende til biceps. Ingen i hvile.'

27.06.2017 Beskrives fortsatte smerter (egen fremhævelse):

'Akut ambulant kontrol på patienten.

Pt. oplyser at hans **højresidige skulderproblem heldigvis gik i ro igen og problemet nu er venstre arm og især venstre albue** med smerter centrerende der, der radierer op og ned i forskellig grad i armen.'

'Der er næsten normal bevægelighed med ekstensiondefekt på 12 gr.,pronation 70 gr., supination 60 gr.med intakt bicepssene.

Pt. er jo meget øm svarende til bicepsmuskel og dennes muskelfascie samt i ekstensormuskulaturen i underarmen, men ikke på volarsiden.

Der er fri bevægelighed over hånd og fingre og ingen tegn til refleksdystrofi.

Jeg forklarer at hans smerter helt overvejende synes at skyldes myofascielle smerter og blid oliebaseret massage vil jeg forestille mig kunne hjælpe ham. Så kan pt. fortsætte med at træne sin muskulatur, hvor han har opbygget en pæn masse.'

26.07.2017 Problemerne opsummeres i notat (bilag 6, side 10) fra ergoterapeut:

'Har trænet i perioden d. 13/3 til d. 26/7.

Fokus har været på: At bedre bevægelighed i armens led + mindske smerter.

Status: Lider af smerter i hele armen. Fleksion og supination i albuen er meget dårligere siden jeg først så ham. Kun ganske let bedring i pronation, som altså fortsat er meget nedsat. Har meget svært ved at inddage armen i daglige aktiviteter, da han får smertejag og øgede smerter af det. Har ud over genoptræning i vores regi forsøgt sig med tapening af armen, akupunktur, massage og har været til kiropraktor. Der er ikke noget der har hjulpet.

Har været til afsluttende kontrol på … (opererende) sygehus, hvor man mener, at han må lære at leve med det.' Og

'Anbefaling til opfølgende tiltag og aktiviteter: Da smerterne hæmmer JA så meget i hans hverdag, har jeg opfordret ham til at få egen læge til at henvise til second opinion på andet sygehus. Hvis de heller ikke mener der kan gøres noget, kan han måske i det mindste finde en ro i, at han har forsøgt, hvad der var at forsøge. Jeg mener også, at der bør laves second

opinion, da smerterne i armen ikke kun lokaliserer sig til biceps, og det ikke er min oplevelse, at der er lavet en samlet vurdering af armen eller set på, om man har overset skader i skulder og eller håndled.'

Ved funktionsattest af 24. januar 2018 (side 4) konstateres de fortsatte gener, bl.a. nedsat bøjebevægelse af venstre arm på 0-90 mod normal på 0-140 grader.

Andet forsikringsselskab har passende og korrekt vurderet méngraden til 12 %, svarende til tabellens punkt:
'D.1.8.5.2.12% Med nedsat albuefunktion'.

Det bemærkes, at der i sagen ikke er nogen dokumentation for, at generne i venstre arm angiveligt skulle skyldes andre forhold.

Som følge af ovenstående fastholdes, at skadelidte har krav på méngrad på 12 %, alternativt at sagen af CBL skal forelægges AES med henblik på vejledende udtalelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af klagerens patientjournal fra egen læge fremgår bl.a.:

"**31-01-2017 E-Kons fra ePortalen**
…
Kære …- jeg kom til at klovne lidt -skulle løftre tumg sten , så sagde det knæk i min højre arm-den gør und ved løft og bevegelse og er lidt hævet, når jeg skal løfte f. eks. gryde gør det ond kan du venligst kigge på den
…
**30-01-2017 Undtagelsesredegørelse - fortsat individuel behandling**
…
Henvisning: Speciale 62, vederlagsfri fysioterapi, henvisningsdato 08/02/2016, svært fysisk handicap, diagnose 2A

Begrundelse for at patienten skal have fortsat individuel behandling:
Nedsat bevægelighed i skulder og cervical columna bilateral pga. smerter, der indskrænker [klagerens] dagligdag.
…
**21-06-2017 Almen/udbredt smerte**
…
**Kontakt tekst:**
Om kroniske smerter efter whiplash x mange og kroniske smerter i ben.
Det har ikke hjulpet ret meget de gange han er blevet opereret.
Vil gerne undgå flere indgreb, som ikke hjælper.
…
**06-07-2017 Undtagelsesredegørelse - fortsat individuel behandling**
…
Begrundelse for at patienten skal have fortsat individuel behandling:
Patientens funktionsproblem: Hoved og nakkesmerter med udstråling OE

Beskrivelse: Pt. har fortsat hoved og nakkesmerter med udstråling til OE. Behandlingen har dog vist effekt og det går bedre. Det er planlagt at Pat. snarest opstarter træning sideløbende med behandling.
Det vurderes at han fortsat har brug for individuel behandling da der fortsat er plads til forbedring af tilstanden og dermed lettelse af pt.ens hverdag.
…
**21-02-2018 E-Konsultation fra ePortalen**
…
Din forsikring beder om journalkopi for perioden 2/2-2017 => 7/2-2018.
Det fremsendes.
Det ville være uærligt ikke at nævne, at du igennem tiden har haft mange traumer i nakke-skulderåg, og at disse mange skader, kan have betydning for aktuelle skade."

Af klagerens patientjournal af 16/2 2017 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"[60erne]-årig mand, som d. 02.02.17 skulle trække en tung parasol fod med suppineret hånd på strakt albue, mærkede herved et højt smæld på forsiden af albuen og akut smerte.
Efterflg. MR-skanning og ultralydsskanning giver mistanke om partiel/subtotal afrivning af distale bicepssene, hvorfor der er foretaget eksploration, og det viser sig, at kun enkelte strøg holder senen på plads, hvorfor senen er løsnet og læderet og herefter sutureret til tuberositas radii. Efterbehandling med bagre gipsskinne, som om 14 dage skiftes til albue DonJoy med ekstensionslås. Følges ambulant.
Genoptræningsplan til hjemkommune."

Af klagerens patientjournal af 27/3 2017 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Patienten kan fuldt ekstendere i albueleddet uden smerter svarende til tilhæftningen.
Findes smerter over olecranon. Samt over tilhæftningen af håndleddet til extensorsener, samt smerter fra albuebøjningen op til skulderen, svarende til biceps. Ingen i hvile.

Der findes større sensibilitetsnedsættelse over dorsalsiden af antebrachium. Samt mindre område distalt for cikatrice i albuebøjning. Kan på hånd og fingre diskriminere spidst og stumpt, dog ikke nær så tydeligt som kontralaterale. Ingen smerter i området.
…
Patienten afsluttes fra ambulant forløb til genoptræning i kommunalt regi."

Af klagerens patientjournal af 6/4 2017 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"***EPIKRISE:***
Pt. ringer fordi han siger at 2 dage efter at han blev opr. i ve. albue, kom der snurren i hø. skulder og arm. Han spørger om han skal være urolig for dette. Jeg forklare at jeg synes ikke umiddelbart det behøver at være relateret til skulder, det kunne også være nakke og at jeg ikke kan stille nogen diagnose telefonisk.
Pt. siger at han også er kendt med piskesmæld i nakken og tænker om det kan tilskrives det.
Han vil prøve at træne fænomenet væk."

6. 92504

Af speciallægeepikrise af 25/4 2017 fremgår bl.a.:

> "pt med gener fra hø arm med sovende fingre gennem få mdr , kommet efter en operation i … hvor han fik opereret ve arm, men er også kenst med piskesmæld nat bevægelighed i alle led , angiver periodevis nedsat sensibilitet i hø arm og hånd ,alle· fingre , usikker tinel ingen ødem sv til n.medianus på UL henvises til … men virker som om hans gener kommer fra nakken"

Af klagerens patientjournal af 2/6 2017 fra en fysioterapeut fremgår bl.a.:

> "**Beskriv status**: Prøvede at spille golf for 14 dage siden. Kunne med det samme mærke, at det ikke gik godt. Ondt fra første slag.
> Kan ikke sidde med en bog ret længe.
> Fået henvisning til fys; Prøvede at få akupunktur i går - har ikke hjulpet.
> Tidligere fået tape på. Første gang var det godt, anden gang gjorde det voldsomt ondt, og skal derfor ikke prøves igen.
> Ikke beskadiget nervevæv i højre (anden) hånd. De snurrende fornemmelser er på vej væk.
> Ved ½ km bilkørsel begynder det at gøre ondt fra midt på underarmen og op i skulder. Krampende fornemmelse i hånden.
> Ved madlavning; Kan ikke holde på ting der skal snittres ret længe.
> Smerter om natten.
> Ikke flere aftaler på … Sygehus. Alle symptomer er opstået efter traumet.
> Går til kiropraktor. Et par gange tilbage.
> [Klageren] træner dagligt hjemme. Da det han gør pt ikke hjælper, er vi nødt til at prøve at gøre noget andet.
> Derfor aftalt, at han lader være med at træne i 14 dage. Herefter taler vi sammen, og på baggrund af, hvordan han har det, vil der blive taget stilling til videre forløb."

Af notat fra klagerens fysioterapeut fremgår bl.a.:

> "Patient fik foretaget Biceps Brachii resektion primo 2017.
> Har været igennem genoptræning hos sundhedscenter med relevante øvelser. Har suppleret med manuel behandling her i … Fysioterapi og træningscenter
>
> Efter endt genoptræning har vi ud fra operationsbeskrivelse samt træningsplan fra sundhedscenter lavet en træningsplan som [klageren] fortsat har udfører i … regi, hvorefter vi i fællesskab får enderne til at passe sammen. Gerne suppleret med UL scanning for vurdering om inflammation mv.
>
> <u>Status</u>
>
> [Klageren] har stadig kraftig snurren i højre OE efter operation - fornemmelse af, at der er strøm til hånden. Starter fra skulder og går hele vejen ud til hånden. Denne følelse har ikke været der før operation. Snurren øges ved visse nakkebevægelser men det er svært at finde et klart mønster.
>
> Funktionelt har [klageren] måttet opgive at spille golf og flere andre ting. Der er ligeledes stadig nedsat kraft i alle øvelser der involverer bicepsmusklen."

Af træningsnotat af 26/7 2017 fra klagerens ergoterapeut fremgår bl.a.:

> "Resumé: Genoptræning efter venstresidig (ikke dominante) partiel/subtotal afrivning af distale bicepssene. Opereret d. 16/2.
>
> Har trænet i perioden d. 13/3 til d. 26/7.
>
> Fokus har været på: At bedre bevægelighed i armens led + mindske smerter.
>
> Status: Lider af smerter i hele armen. Fleksion og supination i albuen er meget dårligere siden jeg først så ham. Kun ganske let bedring i pronation, som altså fortsat er meget nedsat. Har meget svært ved at inddage armen i daglige aktiviteter, da han får smertejag og øgede smerter af det.
> Har ud over genoptræning i vores regi forsøgt sig med tapening af armen, akupunktur, massage og har været til kiropraktor. Der er ikke noget der har hjulpet. Har været til afsluttende kontrol på … (opererende) sygehus, hvor man mener, at han må lære at leve med det.
> …
> Anbefaling til opfølgende tiltag og aktiviteter: Da smerterne hæmmer JA så meget i hans hverdag, har jeg opfordret ham til at få egen læge til at henvise til second opinion på andet sygehus.
> Hvis de heller ikke mener der kan gøres noget, kan han måske i det mindste finde en ro i, at han har forsøgt, hvad der var at forsøge. Jeg mener også, at der bør laves second opinion, da smerterne i armen ikke kun lokaliserer sig til biceps, og det ikke er min oplevelse, at der er lavet en samlet vurdering af armen eller set på, om man har overset skader i skulder og eller håndled."

Af klagerens patientjournal af 27/6 2017 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

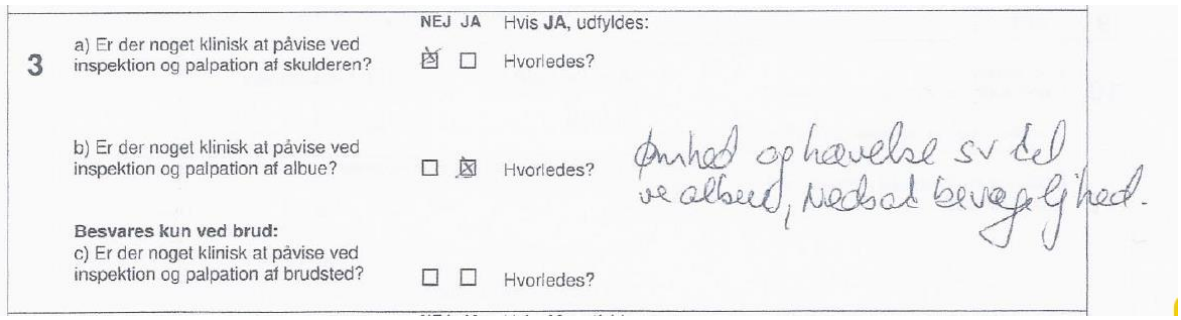
> "Akut ambulant kontrol på patienten.
> Pt. oplyser at hans højresidige skulderproblem heldigvis gik i ro igen og problemet nu er venstre arm og især venstre albue med smerter centrerende der, der radierer op og ned i forskellig grad i armen.
>
> OBJEKTIVT
> Der er næsten normal bevægelighed med ekstensiondefekt på 12 gr., pronation 70 gr., supination 60 gr.med intakt bicepssene.
> Pt. er jo meget øm svarende til bicepsmuskel og dennes muskelfascie samt i ekstensormuskulaturen i underarmen, men ikke på volarsiden.
> Der er fri bevægelighed over hånd og fingre og ingen tegn til refleksdystrofi.
>
> Jeg forklarer at hans smerter helt overvejende synes at skyldes myofascielle smerter og blid oliebaseret massage vil jeg forestille mig kunne hjælpe ham. Så kan pt. fortsætte med at træne sin muskulatur, hvor han har opbygget en pæn masse.
> Der er ingen grund til blokader eller invasive behandling og pt. afsluttes."

Af speciallægeepikrise af 5/12 2017 fremgår bl.a.:

> "pt med gener fra lænd og lænderyg gennem 1 år , kommet efter operation for biceps seneruptur på ve arm , siden smerter i lænden strålendes ned i hø ben til knæniveau ,
> ingen effekt af fys eller kiropraktor behandling
> obj findes nat gang , pos laseqec på 60 på hø side nedsat sensibilitet sv til lat og post del

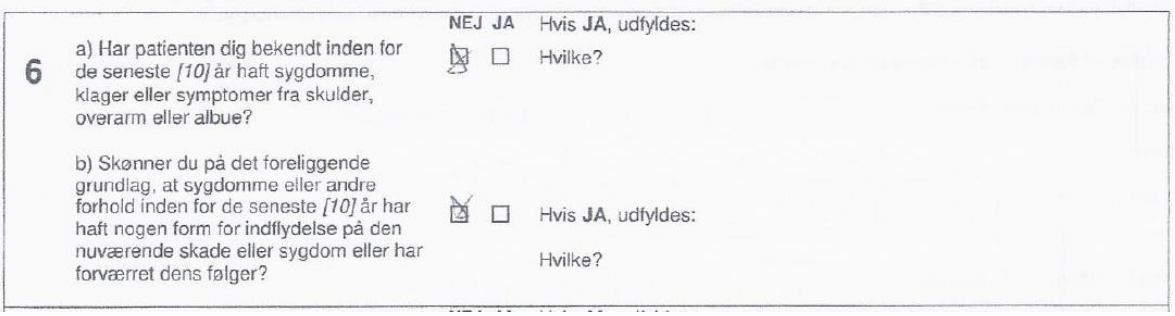
af hø femur , nat puls , begge ben lige lange
henvises til MR scanning af lænderyggen ,ses igen
tidl op med coronar stent i 2014 på … hospital"

Af funktionsattest (skulder, overarm og albue) af 24/1 2018 fremgår bl.a.:



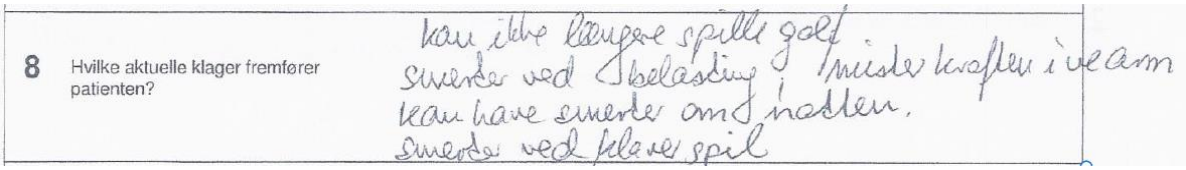
| | | NEJ | JA | Hvis **JA**, udfyldes: |
|---|---|---|---|---|
| 3 | a) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion og palpation af skulderen? | ☒ | ☐ | Hvorledes? |
| | b) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion og palpation af albue? | ☐ | ☒ | Hvorledes? ømhed op hævelse sv del ve albue, nedsat bevægelighed. |
| | **Besvares kun ved brud:** c) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion og palpation af brudsted? | ☐ | ☐ | Hvorledes? |

…



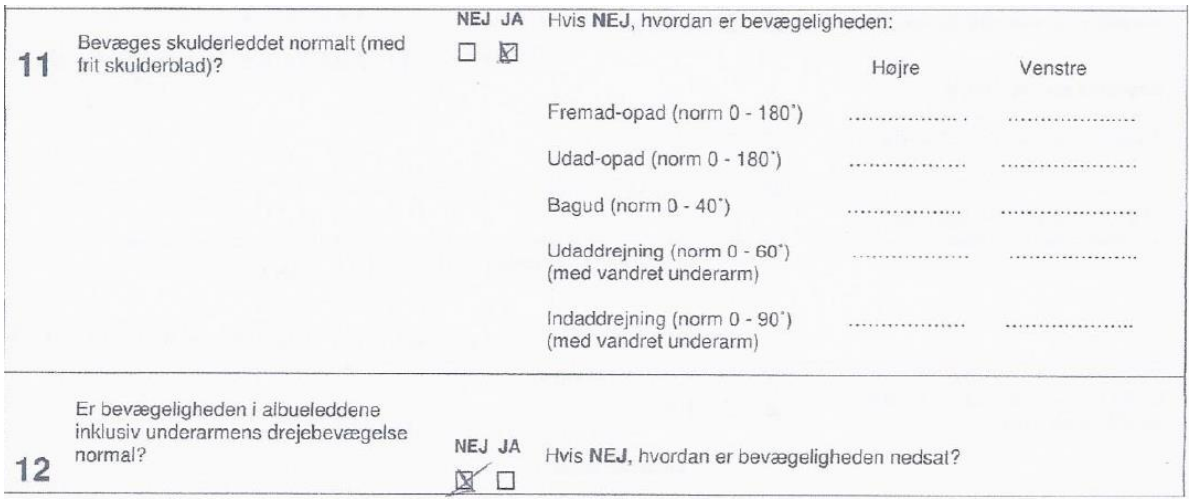
| | | NEJ | JA | Hvis **JA**, udfyldes: |
|---|---|---|---|---|
| 6 | a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste *[10]* år haft sygdomme, klager eller symptomer fra skulder, overarm eller albue? | ☒ | ☐ | Hvilke? |
| | b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste *[10]* år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? | ☒ | ☐ | Hvis **JA**, udfyldes: Hvilke? |

…



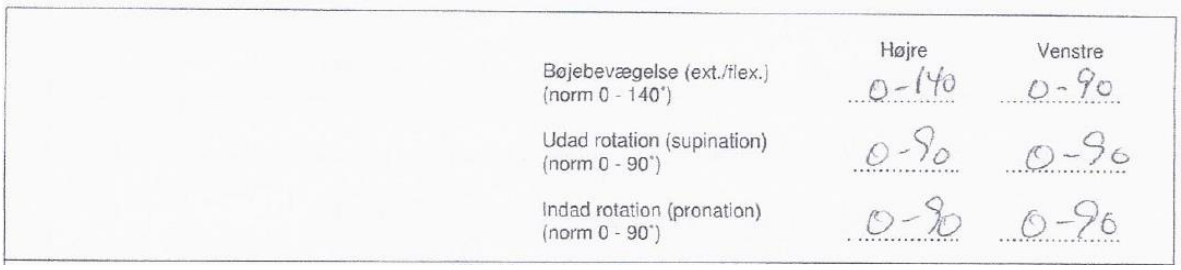
| | | |
|---|---|---|
| 8 | Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? | kan ikke længere spille golf<br>smerter ved belastning / mister kraften i ve arm<br>kan have smerter om natten.<br>smerter ved klare spil |

…

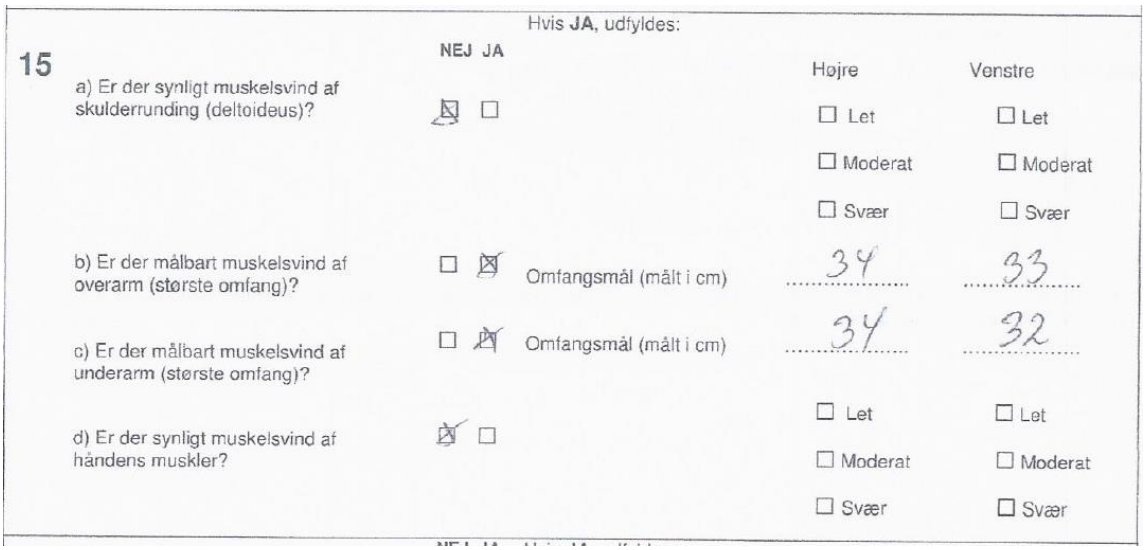


| | | NEJ | JA | Hvis **NEJ**, hvordan er bevægeligheden: | Højre | Venstre |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | Bevæges skulderleddet normalt (med frit skulderblad)? | ☐ | ☒ | | | |
| | | | | Fremad-opad (norm 0 - 180°) | ..... | ..... |
| | | | | Udad-opad (norm 0 - 180°) | ..... | ..... |
| | | | | Bagud (norm 0 - 40°) | ..... | ..... |
| | | | | Udaddrejning (norm 0 - 60°) (med vandret underarm) | ..... | ..... |
| | | | | Indaddrejning (norm 0 - 90°) (med vandret underarm) | ..... | ..... |
| 12 | Er bevægeligheden i albueleddene inklusiv underarmens drejebevægelse normal? | ☒ | ☐ | Hvis **NEJ**, hvordan er bevægeligheden nedsat? | | |

9. 92504



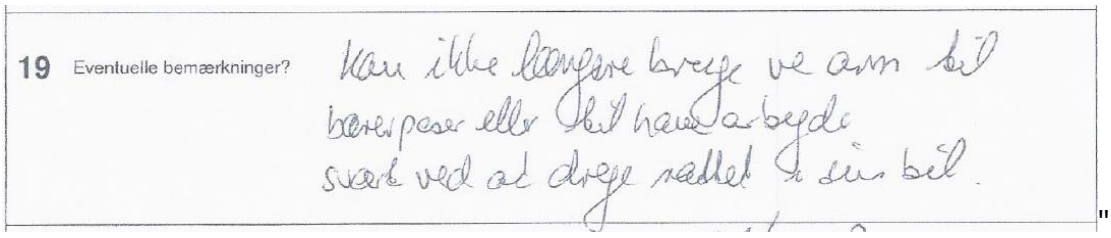
| | Højre | Venstre |
|---|---|---|
| Bøjebevægelse (ext./flex.) (norm 0 - 140°) | 0-140 | 0-90 |
| Udad rotation (supination) (norm 0 - 90°) | 0-90 | 0-90 |
| Indad rotation (pronation) (norm 0 - 90°) | 0-90 | 0-90 |



…

**15** Hvis **JA**, udfyldes:

| | NEJ | JA | | Højre | Venstre |
|---|---|---|---|---|---|
| a) Er der synligt muskelsvind af skulderrunding (deltoideus)? | ☒ | ☐ | | ☐ Let<br>☐ Moderat<br>☐ Svær | ☐ Let<br>☐ Moderat<br>☐ Svær |
| b) Er der målbart muskelsvind af overarm (største omfang)? | ☐ | ☒ | Omfangsmål (målt i cm) | 34 | 33 |
| c) Er der målbart muskelsvind af underarm (største omfang)? | ☐ | ☒ | Omfangsmål (målt i cm) | 34 | 32 |
| d) Er der synligt muskelsvind af håndens muskler? | ☒ | ☐ | | ☐ Let<br>☐ Moderat<br>☐ Svær | ☐ Let<br>☐ Moderat<br>☐ Svær |



…

**19** Eventuelle bemærkninger? Kan ikke længere bruge ve arm til bærerpaser eller til have arbejde svart ved at drege rattet i sin bil.

"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1. Forsikringens omfang**
Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
3. Forsikringssummer
…
- Invaliditetssummen er kr. 400.000. Forsikringen dækker fra en méngrad på 10 %.
…
**5. Generelle undtagelser**
Forsikringen dækker ikke:

> 5.1. Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom. Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde."

**Nævnet udtaler:**

Klageren var den 2/2 2017 udsat for et ulykkestilfælde, hvor han pådrog sig en overrivning af bicepssenen i venstre albue. Han blev opereret, hvorved det kunne konstateres, at kun enkelte strøg holdt senen på plads. Senen blev løsnet og læderet og herefter tilhæftet tuberositas radii. Klageren fik en gipsskinne og herefter albue Don-Joy og har efterfølgende været til genoptræning hos fysioterapeut samt ergoterapeut.

Klageren kræver, at méngraden fastsættes til minimum 12 %, alternativt at sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, eller at der udarbejdes ny funktionsattest med henblik på selskabets revurdering. Klageren har anført, at et andet forsikringsselskab har fastsat méngraden til 12 % svarede til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.1.8.5.2.

Selskabet har anerkendt, at klageren har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet har vurderet klagerens varige mén til 0 %. Selskabet har blandt andet henvist til, at klageren "ved afslutning fra ortopædkirurgerne har stort set normal bevægelighed i venstre arm/albue samt ømhed svarende til bicepsmusklen. Der er herudover beskrevet en del gener fra højre arm, herunder senest fra fysioterapeuten. Der er lagt vægt på, at forud bestående sygdom også spiller en væsentlig rolle herunder flere tilfælde med forstuvning af nakken".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det på baggrund af de fremlagte lægelige oplysninger må anses for antageliggjort, at klagerens varige mén som følge af ulykken den 2/2 2017 kan være højere end 10 %. Nævnet finder på den baggrund, at selskabet skal foranstalte og afholde omkostningerne til, at sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med

henblik på dels at få afklaret, i hvilket omfang klagerens gener kan tilskrives ulykken den 2/2 2017, dels at få fastsat en méngrad for de gener, der måtte være en følge af ulykken.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af klagerens patientjournal af 27/3 2017 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår: "findes smerter over olecranon. Samt over tilhæftningen af håndleddet til extensorsener, samt smerter fra albuebøjningen op til skulderen, svarende til biceps. Ingen i hvile. Der findes større sensibilitetsnedsættelse over dorsalsiden af antrebrachium. Samt mindre område distalt for cikatrice i albuebøjning. Kan på hånd og fingre diskiminere spidst og stumpt, dog ikke nær så tydeligt som kontralaterale", samt at det af journal af 27/6 2017 fremgår, at "pt. oplyser at hans højresidige skulderproblem heldigvis gik i ro igen og problemet nu er venstre arm og især venstre albue med smerter centrerende dér, der radierer op og ned i forskellig grad i armen. … Der er næsten normal bevægelighed med ekstensiondefekt på 12 gr., pronation 70 gr., supination 60 gr. med intakt bicepssene. Pt. er jo meget øm svarende til bicepsmuskel og dennes muskelfascie samt i ekstensormuskulaturen i underarmen, men ikke på volarsiden. Der er fri bevægelighed over hånd og fingre og ingen tegn til refleksdystrofi. Jeg forklarer at hans smerter helt overvejende synes at skyldes myofacielle smerter og blid oliebaseret massage vil jeg forsestille mig kunne hjælpe ham".

Nævnet har også lagt vægt på, at det af træningsnotat af 26/7 2017 fra klagerens ergoterapeut fremgår: "lider af smerter i hele armen. Fleksion og supination i albuen er meget dårligere siden jeg først så ham. Kun ganske let bedring i pronation, som altså fortsat er meget nedsat. Har meget svært ved at inddrage armen i daglige aktiviteter, da han får smertejag og øgede smerter af det. Har ud over genoptræning i vores regi forsøgt sig med tapening af armen, akupunktur, massage og har været til kiropraktor. Der er ikke noget der har hjulpet", og at det af funktionsattest (skulder, overarm og albue) af 24/1 2018 fremgår, at der ved inspektion og palpation blev påvist "ømhed og hævelse sv til ve albue, nedsat bevægelighed", samt at klageren havde en nedsat bøjebevægelse af venstre arm på 0-90 mod normal 0-140 grader.

12. 92504

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Selskabet, CBL Insurance Europe dac V/CBL Insurance Services ApS, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå ved en fornyet behandling af sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.

Marianne Højgaard Pedersen
formand