Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. januar 2019 blev i sag nr. 92748:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

I klageskema af 8/8 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg har to skader i min skulder, begge skader ligger hos top.dk. 2006 og 2014, de har under betalt begge skader. Forsikrings selskabet de mener, jeg skal have en protese, for det giver den samme méngrad, som det de har udbetalt for. Men topdks. egen specialist har udtalt, at det ville være en stor risicko for mit liv, ved så stor en operation. Ved en dårlig operation med protese giver det op til 25%.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Som beskrevet fra specialister både top.dks og min egen læge og operationslægen, er min skulder meget skadet. Derfor mener jeg at jeg er berettiget til mindst 25%. Så jeg forventer at opnå mindst 10% mere udbetalt i erstatning udover det jeg har fået udbetalt."

Selskabet har den 17/8 2018 overfor nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Jeg har modtaget klage fra [klager]. Han klager over størrelsen på hans erstatning efter hans tilskadekomster med skulderen. Han ønsker mindst 25% varigt men erstatning udbetalt fra ulykkesforsikringen.
>
> Vores kunde har været udsat for 2 skader, som begge er behandlet på hans ulykkesforsikring.
> Den 30. september 2006 falder han i hjemmet og pådrager sig skade på venstre skulder. Der opstår et ledskred i venstre skulder.

Der bliver udbetalt erstatning svarende til 5% varigt men. Det fremgår desuden også af oplysningerne, at han forud for hændelsen var kendt for slidforandringer i skulderleddet, hvilket vi tager højde for i mén vurderingen.

Vi udbetaler erstatning og slutter sagen.

I december 2014 falder han igen og slår uheldigvis igen den venstre skulder. Denne skade bliver ligeledes behandlet på ulykkesforsikringen. Efter indhentning af funktionsattest udbetaler vi 5% varigt men. Det er kunden ikke tilfreds med, så får han en undersøgelse hos en speciallæge med henblik på revurdering af ménvurderingen.

Efter fornyet vurdering af de nye oplysninger i speciallægeerklæringen revurderer vores rådgivende lægekonsulent méngraden efter seneste uheld til 10%, og vi udbetaler yderligere erstatning svarende til yderligere 5% til kunden.

Det er kunden fortsat ikke tilfreds med, så vi modtager en ny klage. Vi gennemgår sagen igen med ny rådgivende lægekonsulent, og vi finder ikke grundlag for at ændre ménvurderingen yderligere, hvilket vi meddeler kunden den 6. juni 2018. Han får samtidig en orientering om klagemuligheden via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Den 16. august 2018 modtager vi hans klage via Ankenævnet for Forsikring. Han er utilfreds med ménvurderingen. Sagens oplysninger er gennemgået igen med henblik på en revurdering.

Vi finder ikke grundlag for at ændre afgørelsen i sagen. Vores rådgivende lægekonsulenter har gennemgået oplysningerne, og der er set på nuværende symptomer og funktion af skulderleddet. Hans nuværende symptomer er lidt værre end punkt D.1.5.3 (hvilket svarer til 10%), idet hans bevægelighed beskrives med en bevægelighed til 85 grader (fleksion og abduktion) der er nedsat kraft, han har smerter og let påvirkning af muskulaturen omkring skulderen og armen. Der er ingen løshed i skulderleddet.

Med udgangspunkt i disse forhold har vi udbetalt 10% varigt mén. I denne vurdering har vi taget højde for, at der tidligere er udbetalt 5% varigt mén. Det vil sige, at der er samlet udbetalt erstatning svarende til 15% mén efter begge skader.

Herudover er der beskrevet i den oprindelige erklæring fra speciallæge [navn], at der var forudbestående slidforandringer i skulderleddet. Det er ikke omfattet af forsikringsdækningen.

Derfor finder vi ikke anledning til ændring af vores menvurdering, og vi kan dermed ikke imødekomme hans klage, da vi ikke kan se grundlag for yderligere erstatning til vores kunden."

Klageren har den 24/8 2018 overfor nævnet bl.a. anført:

"Da jeg i 06, kom tilskade med min v. skulder, var der ikke konstateret nogen slidforandringer i min skulder. Slidforandringer i min skulder nu, er det følger af de skader jeg har været ude for, som beskrevet til jer. Jeg fik efter scanning og undersøgelse og opration af [læge] i 2017 af vide at alle min sener fra brystmuskulaturen var rykket over, det kan ikke repereres.

'Det drejer sig om en mand, som jeg opererede her den 23.11.2016 med en skopisk og åben dekompression samt en kontrol af, om hans tuberculum majus var helet ordentlig ind efter en tidligere operation.

Pt. har generelt haft mange skader i venstre skulder. For mange år siden havde han en venstresidig klavikelfraktur, som har givet anledning til svær deformitet af hans kraveben og hans kravebensled. For nuværende har der ikke været det helt store at tilbyde til dette. Får dog nyt traume i 2014, hvor hans skulder går af led, og han får et brud på tuberculum majus, som efterfølgende blev opereret på [hospital] den 16.01.2016.

I efterforløbet fjernes skruerne, og jeg er inde den nævnte dato 23.11.2016 for at tjekke, om bruddet er helet ordentligt op, og om der er ordentlig plads under leddet.
Da konstaterer jeg samtidig svær skade på ledlæben og bruskskade, efter hans skulder er gået af led, men hans sene/tuberculum majus er heldigvis helet godt på plads.
Så laver jeg dekompression, og da han kommer i dag, er det gået lidt bedre med skulderen. Han er nu i stand til at støtte på albuen uden at få ondt i skulderen, men selve funktionen og hvilesmerterne er ikke blevet bedre.

For nuværende er der ikke rigtig mere at gøre. Da han er forholdsvist slidt ned i skulderen, er det næste tiltag en regulær protese i skulderen. Der synes han dog ikke, at han er endnu.
Der er ingen tvivl om, at han har fået senfølger efter sin luksation i skulderen, som vil påvirke hans funktion af venstre arm og skulder resten af hans liv.
Afsluttes.
Kan genhenvises ved behov.'
…

[Læge] fortæller at min skulder er så ødelagt efter ulykken at han ikke kan hjælpe mig mere – næste skridt vil være en protese.- men jeres specialist i [by] sagde at der var mange risici ved en sådan opration. Så derfor vil jeg ikke have en ny skulder nu, for det første er der en stor risico ved selve operationen, dernæst er chancen for at det bliver bedre, lille og risicoen for at det bliver værre stor. Og det tager det et år at genoptræne, hvis man er heldig."

Nævnet har også modtaget klagerens svar af 16/10 2018samt selskabets svar af 4/9 2018 og 26/10 2018.Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/1 2018 fremgår bl.a.:

"Tidligere
…
Skadelidte oplyser, at han ligeledes har haft smerter i nakken igennem mange år og har fået konstateret slidgigt i nakken samt at han også skulle have fået påvist slidgigt i venstre skulder og kravebensled tilbage i 2007.
…
Skadelidte har derudover tilbage i 2006 haft en skade på venstre skulder, idet han falder ned af en trappe og pådrager sig ledskred i kravebensleddet. Skaden blev behandlet konservativt og skadelidte har efterfølgende haft problemer med smerter i skulderen af en karakter, så han ikke har kunnet ligge på skulderen om natten. Der har været smerter i yderstillinger og ved belastninger.
Skadelidte har tilbage i 2011 fået foretaget speciallægeundersøgelse pga. denne skade og oplyser mig, at han har fået tilkendt 5% mén-erstatning.

Aktuelle
Skadelidte er uheldig den 23.12.14 igen at falde i hjemmet. Læderer igen venstre skulder. Bliver indbragt til [hospital], hvor røntgen viser ledskred i venstre skulder med stor afsprængning af den store skulderkno. Bruddet bliver sat på plads og der foretages efterfølgende operation med skrueosteosyntese af bruddet i den store skulderkno.

Skadelidte bliver set til opfølgende kontrol den 07.01.15 og igen i juni 2015, hvor der fortsat er problemer med mange smerter og pludselige smertejag, som gør, at han ikke rigtigt kan gennemføre den fysioterapeutiske genoptræning. Der bliver på det tidspunkt foretaget ultralydsscanning af skulderen, som ikke viser tegn på seneskade eller skade på den lange bicepssene.
Pga. de vedvarende problemer gen henvises skadelidte i december 2015 til ortopædkirurgisk afdeling. Man aftaler på det tidspunkt, at fjerne de isatte skruer og indgrebet foretages den 16.01.16. Dette hjælper dog ikke på skadelidtes problemer og han bliver ·oktober 2016 set på ortopædkirurgisk afdeling i [by].

Røntgen på det tidspunkt viser forandringer forenelig med tidligere brud i den store skulderkno og skade på kravebensleddet. Skadelidte henvises til MR-scanning og ses til opfølgende kontrol den 15.10.16. MR-scanningen har på det tidspunkt vist tegn på manglende heling i bruddet i den store skulderkno (pseudoartrose). Skadelidte tilbydes fornyet operation og bliver efterfølgende den 23.11.16 opereret. Ved kikkertoperation finder man mindre skader i brusken i skulderleddet. Man finder manglende forreste led læbe forenelig med tidligere skade ved ledskredet. Man finder ikke tegn på skade på skulderens sener fra ledsiden. Man åbner efterfølgende over den store skulderkno og kan konstatere, at det tidligere brud er solidt indhelet. Man foretager pladsgørende operation og, så vidt jeg kan læse på operationsbeskrivelsen, fjerner man noget af knoglen i den store skulderkno for at denne ikke skal prominere så meget.

Skadelidte opstarter igen fysioterapeutisk behandling. Ses til opfølgende kontrol 31.03.17, hvor skadelidte beskriver, at funktion og smerter i skulderen ikke er væsentligt bedret efter sidste operation. Man finder ikke, at der er mulighed for yderligere behandling og overvejer muligheden for muligheden for evt. kunstig skulder, men afslutter forløbet. Skadelidte har da heller ikke modtaget yderligere behandling.

Han tager fortsat tabl. Ibuprofen og Panodil på daglig basis, nogle gange suppleret med tabl. Treo. Han har prøvet stærkere smertestillende medicin og sovemedicin og har ikke følt, at det har gavnet ham yderligere.

Klager
Skadelidte klager over konstante smerter i venstre skulder og også natlige smerter.
Kan slet ikke sove på venstre side.
Klager over smerter, så snart han skal bruge armen ud fra kroppen. Kan ikke løfte noget. Beskriver selv, at han f.eks. ikke kan løfte en liter mælk ind over bordet.
Klager over trækkende smerter ned i armen og hen omkring skulderbladet og op mod nakken.
Kan slet ikke varetage manuelle arbejdsfunktioner, som f.eks. at arbejde med en skovl.
Direkte adspurgt føler han selv, at hans venstre skulder fungerer 30 % af den højre.
Han synes specielt, at smerterne er forværret voldsomt efter den sidste skade. Han havde ondt før, men slet ikke af den karakter, som han har nu.

Objektivt

Fremtræder med udseende svarende til alder. Ernæringstilstand noget over middel. Fremtræder psykisk i neutralt stemningsleje. Er ikke aggraverende.
Afklædning foregår besværet uden løft af venstre arm.
Columna cervicalis:
Inspektion normale krumningsforhold. Bevæger alderssvarende frit. Foramen kompressionstest lidt uspecifik med udstråling til højre skuldertop og summende fornemmelse i 2. og 3. finger.

Venstre skulder med højre til sammenligning:
Ved inspektion bemærker man straks tydelig prominens af den venstresidig laterale kravebensende og hævelse omkring kravebensleddet.
Selve skulderleddet fremstår let forsænket på venstre side sammenlignet med højre. Man bemærker et 10 cm langt ar, som ligger lige lateralt for den deltopektorale fure samt et 7 cm langt ar, som ligger direkte over den store skulderkno. Derudover et par små artroskopiske ar.
Ved palpation er der udtalt ømhed omkring kravebensenden og denne fremstår også moderat løst.

Der er derudover udtalt ømhed ved palpation over den store skulderkno strækkende sig ned mod deltoideushæftet.

Ved undersøgelse for funktion bevæges højre skulder frit til 170 graders fleksion og abduktion, 70 graders udadrotation og indadrotation til TH10.
Venstre skulder bevæges aktivt som passivt til 85 graders fleksion og abduktion. Indadrotation til lænden og 50 graders udadrotation. Der er ved dagens undersøgelse sikker kraft i både abduktion, indad- og udadrotation over venstre skulder, men kraften skønnes tydelig nedsat sammenlignet med højre og undersøgelsen er smertevoldende. Specielt indadrotationsbevægelsen er smertevoldende for skadelidte, hvorimod adduktionsbevægelsen faktisk ikke udløser voldsomme smerter. Der bemærkes skur i kravebensleddet ved bevægelse, men ikke i det glenohumerale led.
Der er ikke speciel ømhed ved testning af den lange bicepssene (Yergason test).
Udmålt finder man omfanget af overarmen på kraftigste sted til 42 cm på venstre side mod 43 på højre.
Omfanget af underarmens rod er 34 cm på venstre mod 35 på højre.
Omfanget af deltoideus kan ikke udmåles pga. skadelidtes manglende evne til at elevere armen t il vandret.
Der er smerter ved undersøgelse for instabilitet, men ikke tegn på løshed i venstre skulder.
Der er i dag fri bevægelighed i albueled, håndled og fingre.
…
Resume
Nu [alder] mand, som tidligere har haft skade på venstre skulder med ledskred i kravebensleddet og som tidligere har haft problemer med tennisalbue og karpaltunnelsyndrom, er uheldig den 23.12.14 at falde og pådrage sig ledskred i venstre skulder med brud i den store skulderkno.

Bliver opereret med påpladssætning af den store skulderkno og reposition af leddet. Efterfølgende vedvarende problemer med smerter og dårlig bevægelighed, som fører til, at han i november 2015 får fjernet de tidligere isatte skruer, men uden at dette har effekt. Han bliver efterfølgende vurderet med MRscanning og der er mistanke om manglende heling af bruddet. På den baggrund bliver han reopereret den 23.11.16, hvor man dog finder bruddet solidt indhelet. Man finder betydende slidgigtforandringer i skulderleddet og skade på den forreste ledlæbe. Man foretager i

åben teknik pladsgørende operation og fjerner, så vidt jeg forstår, også noget af den store skulderkno for at denne ikke skal gå i klemme.

Operationen har i bund og grund ikke effekt på skadelidtes tilstand og han klager vedvarende over smerter og dårlig bevægelighed og specielt natlige smerter og smerter ved belastning.
Objektivt finder man ømhed over den store skulderkno. Man finder betydelig bevægeindskrænkning, som primært skønnes smertebetinget. Man finder ligeledes nedsat kraft over venstre skulder og denne undersøgelse er også tydelig smertevoldende for skadelidte.

Diagnose
luxatio articuli glenohumerale sin. (ledskred i venstre skulder)
Fractura tuberc_ulum major (brud i den store skulderkno på venstre side)

Konklusion
Der synes god overensstemmelse mellem de af skadelidte fremførte klager og de objektive fund.
Skadelidte har ikke symptomer forenelig med varig instabilitet efter ledskreddet, men derimod varige problemer med smertetilstand fra bruddet i den store skulderkno og hæftet af supraspinatussenen her.
Dette er foreneligt med de natlige smerter, belastningssmerter og dårlig bevægelighed.
Tilstanden må anses for stationær med ovenanførte varige men.
Der synes ikke umiddelbart at være yderligere behandlingsmuligheder og skadelidte er ikke kandidat til operation med proteseforsyning."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår bl.a.:

"D.1.5. Skulder
Følger efter forvridninger, ledskred, brud og belastningsskader. (Al bevægelighed regnes med ufikseret skulderblad)

D.1.5.1. Til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed <5%

D.1.5.2. Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed 5%

D.1.5.3. Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader 10%

D.1.5.4. Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivt muskelsvind 25%

D.1.5.5. Tilbagevendende ledskred i skulderleddet 10%

D.1.5.6. Velfungerende kunstigt skulderled 10%

D.1.5.7. Ikke velfungerende kunstigt skulderled 12-25%"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

" **17 Hvilke skader dækker forsikringen**?

7. 92748

A Direkte følger af et ulykkestilfælde
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden."

Nævnet udtaler:

Klageren faldt den 23/12 2014 og slog sin venstre skulder. Ved faldet pådrog han sig ledskred og brud i den store skulderkno. Selskabet har udbetalt godtgørelse for varigt mén på 10 %.

Det fremgår af sagen, at klageren havde forudbestående gener efter en ulykke den 30/9 2006, hvor han også havde slået venstre skulder ved et fald. Selskabet havde udbetalt godtgørelse for varigt mén på 5 % efter denne ulykke.

Det er således udbetalt godtgørelse svarede til en samlet méngrad på 15 % for generne i venstre skulder.

Klager har anført, at den samlede méngraden bør fastsættes til mindst 25 %.

Selskabet har anført, at klagerens gener efter ulykken den 23/12 2014 kan vurderes til at være lidt værre end Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabels punkt D.1.5.3. (10 %). Selskabet har henvist til den objektive undersøgelse i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/1 2018. Selskabet har også anført, at man i ménvurderingen har taget højde for, at klageren tidligere har fået udbetalt godtgørelse for en méngrad på 5 %.

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/1 2018, at "venstre skulder bevæges aktivt som passivt til 85 graders fleksion og abduktion. Indadrotation til lænden og 50 graders udadrotation".

8. 92748

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D.1.5.3., at daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader svarer til en méngrad på 10%. Af punkt D.1.5.4. fremgår det, at daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivt muskelsvind svarer til en méngrad på 25%

Efter en gennemgang af sagen – herunder de foreliggende lægelige oplysninger – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har vurderet, at klagerens mén er 10 % som følge af ulykken den 23/12 2014. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at betale yderligere erstatning. Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om klagerens gener, den tidligere ulykke og méntabellen.

Nævnet finder, at en méngrad på mere end 15 % ikke er sandsynliggjort i en sådan grad, at nævnet kan pålægge selskabet at betale for, at sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings