Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. december 2019 blev i sag nr. 93921:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 2/7 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Sagen er trukket i langdrag af Topdanmark. Jeg har flere gange måtte rykke for at de kom videre med sagen. Topdanmark har fra starten og igen i 2016 fået alle oplysninger af [andet selskab], hvor jeg også har en ulykke forsikring gennem min fagforening. Men alligevel vil de have deres egne oplysninger. Det har føles som de ville sylte sagen. Jeg er hos [andet selskab] blevet vurderet 35% men samme mén. Men Topdanmark har først tildelt 5% derefter 10% og til sidst yderligere 5%. Mine smerter er ikke blevet mindre, men til gengæld mere.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil opnå det samme som [andet selskab] 35%, +-5%."

Selskabet har i brev af 2/9 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Her er sagens forløb**
> Vi modtager i 2015 en telefonisk anmeldelse fra forsikrede om, at hun er faldet i eget hjem, og hun har taget fra med venstre arm, så håndleddet er brækket og skulderen er beskadiget. Vi anerkender skaden skriftligt overfor forsikrede.
>
> Vi modtager i 2016 og 2017 kopi af diverse lægelige oplysninger fra [andet selskab], hvor forsikrede også har en ulykkesforsikring. På baggrund af disse udbetaler først en foreløbig erstatning sva-

rende til 5% den 2. marts 2017 og efterfølgende yderligere 5% den 22. marts 2017. Vi udsætter herefter sagen.

I slutningen af 2017 beder vi forsikrede blive undersøgt af en speciallæge, og på baggrund af erklæringen udbetaler vi yderligere 10% i erstatning til forsikrede den 12. april 2018. Samtidig sender vi sagen til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

AES ønsker yderligere oplysninger fra forsikredes læge, som vi indhenter og sender til AES.

Vi modtager udtalelsen fra AES, som vurderer det varige men til 5%. Vi skriver derfor til forsikrede, at vi afslutter sagen, da vi tidligere har udbetalt erstatning til hende svarende til 20%.

Her er Topdanmarks afgørelse
Topdanmark ønsker at fastholde afgørelsen om, at forsikrede ikke har ret til yderligere erstatning fra hendes ulykkesforsikring end de 20%, som vi allerede har udbetalt.

Vi skal først og fremmest gøre opmærksom på, at vi ikke er bundet eller forpligtet af andre selskabers afgørelser. Hvert selskab foretager en selvstændig vurdering af sagerne ud fra det enkelte selskabs vilkår og sagernes konkrete oplysninger.

Som det fremgår af udtalelsen fra AES, så er det varige mén for følgerne i venstre hånd vurderet til 5%, hvilket Topdanmark er enige i. Derudover udtaler AES, at der ikke er gener fra venstre albue.

Med hensyn til generne fra venstre skulder så udtaler AES, at de ikke mener, at der er et varigt men som følge af den anmeldte skade, da operationen fra december 2014 skulle afhjælpe gener betinget af degenerative forandringer, samt en tidligere fjernelse af dele af skulderhøjdeleddet.

Dette understøttes af den opdaterede journal fra forsikredes læge, hvor det fremgår af notat fra 12. februar 2019, at der er tale om forværring af smerter i venstre arm, og at forsikrede er kendt med symptomer gennem 10 år, det vil sige siden 2009. Den anmeldte skade er sket i november 2014.

Af journal fra […] Hospital af 10. februar 2015 fremgår det, at forsikredes aktuelle gener sagtnes kan være relaterede til arbejdsmæssigt slid især med forkalkningerne i supraspinatussenen. Aktuelle tilstand kan være mulig akut forværring i eksisterende slidt arme grundet hårdt arbejde.

Af journal 15. marts 2015 fremgår det, forsikrede har smerter i både højre og venstre skulder og har et arbejdsliv, hvor hun er slidt, så man godt kan formode, at der kan være degenerative forandringer.

Af journal fra 12. februar 2016 fremgår det, at forsikrede flekterer (fremad og opad) og abducerer (udad og opad) venstre skulder 45-50 grader, og at hun udadroterer frit til 40 grader, og trochanter regionen (hofterne) nås med hånden.

Af speciallægeerklæringen fra 13. december 2017 fremgår det, at der er stor overvægt af symptomer i forhold til de sparsomme billeddiagnostiske fund, som det er typisk for kroniske smertetilstande.

> På trods at forsikredes svære symptomer og speciallægens objektive fund af bevægeligheden i venstre skulder, så er det bemærkelsesværdigt, at forsikredes omfangsmål af overarm er 37 cm på højre og 35,5 cm på venstre. Forsikrede er højrehåndet.
>
> På baggrund af disse betragtninger finder Topdanmark ikke, at forsikrede har dokumenteret, at hendes svære gener fra venstre skulder skyldes skaden fra november 2014. Vi mener, at hendes gener må skyldes andre forhold, herunder degenerative forandringer og eventuelt en hændelse fra 2016.
>
> AES vurderer, at forsikredes forløb ikke understøtter varige gener som følge af skaden fra november 2014.
>
> Da Topdanmark har udbetalt erstatning svarende til 15% (udover de 5% for håndleddet), vurderer vi på baggrund af udtalelsen fra AES, at forsikrede ikke har ret til yderligere erstatning fra sin ulykkesforsikring i Topdanmark."

Klagerens repræsentant har i brev af 10/9 2019 og 23/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Det eneste kommentar jeg har til sagen er at det er strækket sig over en meget lang periode, og det har været en stor mental belastning for [klageren], at hun hele tiden skulle ringe og rykke for at der skete noget i sagen ellers kan sagen forelægges nævnet på det nuværende grundlag.
> …
> Samtidigt kan [klageren] ikke forstå, hvorfor at hun fra [andet selskab] bliver vurderet til 35% og TopDanmark vurdere meget mindre, da der er tale om samme sag... Hele sagen fra [andet selskab] er overført til Topdanmark, som så yderligere skulle bruge ca. 2 år samt masser tid hos speciallæger og tid til at rykke i sagen da der intet skete. [Klageren] har flere gange ringet og rykket, og det kan man ikke se ud fra Top Danmark dok."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/10 2016 fremgår bl.a.:

> "**Resume:**
> […]Talrige udredninger for lænderygsmerterne inkl. arbejdsmedicinsk vurdering. Afvist som arbejdsskade/arbejdsbetinget lidelse. Har ingen længerevarende uddannelse og altid været hårdtarbejdende, senest på […] indtil […]. Lave lændesmerter er konstante med udstråling til begge ben. Senest været vurderet af rygcentret i […] i 2015, ingen kirurgiske behandlingsmuligheder. Tidligere haft gener fra højre arm og bl.a. opereret i højre skulder i 2005, hvor mindre læsion af supraspinatussenen blev glattet af og irritation og begyndende slidgigt i leddet mellem skulderbladet og kravebenet (AC-leddet) blev glattet af. Ikke umiddelbart effekt af indgrebet men nu godt 10 år efter er der fuld bevægelighed i højre skulder og kun belastningsrelaterede smerter i begrænset omfang.
>
> Aktuelle uheld med fald 19.11.2014 medførte beskadigelse af venstre skulder og venstre hånd Faldet skete i skadelidtes entre, da indkøbsvarer skulle løftes fra gulv op i skab. Herved faldt skadelidte ned på venstre side. Uvist om ildebefindende ved dette. Var ikke bevidstløs men tabte pu-

sten og måtte hjælpes op. Vurderet akut i skadestuen uden fund afbrud ved røntgenundersøgelser. Vedvarende smerter både fra venstre hånd og venstre skulder.

Venstre hånd udredt med bl.a. CT-scanning af, hvor der fandtes længdegående, uforskudt brud i håndrodsknogle ved roden af 1 fingeren (os trapezius). Behandlet med håndledsskinne med god effekt, helingen konstateret ved fornyet CT-scanning. Har fortsat belastningsrelaterede smerter i tommelfingersiden af håndroden.

Venstre skulder med tiltagende nedsat bevægelighed og vedvarende smerter, udredt med MRscanning, som viste tegn på moderat slidgigt i AC-leddet (leddet mellem kraveben og skulderbladet) samt svær sene-irritation i rotator cuffen svarende til supraspinatussenen. Da fysioterapi var uden effekt, og da skadelidte ikke tålte blokadebehandling, da steroidinjektioner gør sukkersygen ukontrollabel mm., blev foretaget kikkertoperation af venstre skulder 17 december 2015 med oprensning under skulderudhænget med fjernelse af irriteret slimsæk samt oprensning af det slidgigtramte AC-led. Ingen effekt af indgrebet men forværring af generne godt en måned senere, efter uheld den 21.1.2016, hvor patienten falder, samtidig med at venstre hånd holdes på gelænder hvorved træk i armens længderetning og udretning af skulderleddet. Efterfølgende meget vanskeligt ved at udføre bevægelse af venstre skulder på grund af smerter og nedsat bevægelighed og ringe effekt af fysioterapi. Udredt med MR-scanning af venstre skulder og nakken. MR-scanning af nakken viste ingen tegn på forandringer, ingen slidgigt og inden discusprolaps, medens scanning af venstre skulder, foretaget i juni måned 2016, viste partiel læsion af rotator cuffen svarende til supraspinatussenen samt ødem af denne. Ikke indikation for yderligere kirurgi men fortsat fysioterapi.

Ved den objektive undersøgelse finder normal skulderrunding men ingen medsving af venstre arm som holdes ind til kroppen. Svært nedsat bevægelighed med udadføring op og udadføring fremad på kun 10-15 grader, både passivt og aktivt. Også nedsat rotation hvor venstre hånd kun kan føres til hofteregionen og udadrotation 0-20 grader (0-60 grader). Alle bevægeudslag medfører smerter omkring skulderrundingen, hvor der er diffus palpationsømhed uden at kunne udpalperes specifikt sted så som bicepssene eller supraspinatussenen. Venstre hånd og håndled med let nedsat bevægelighed over håndleddet med ekstension (bøjning opad) 0-75 grader (0-80 grader) og fleksion (bøjning nedad) 0-45 grader (0-60 grader) Bøjning mod tommelfingersiden (radiær fleksion) 0-15 grader (0-30 grader) og bøjning mod lillefingersiden (ulnar fleksion) 0-20 grader (0-45 grader). Findes let nedsat indad-føring af tommelfingeren (opponering), som kun kan føres til roden af 3. fingeren (på modsatte side føres 1. fingeren til roden af 4. fingeren). Kraften let nedsat over alle led inkl. håndtryk og fingerspredningen fingerbevægeligheden i øvrigt normal. Anfører ingen føleforstyrrelser på hånden aktuelt.

Konklusion:
Patienten har kronisk smertesyndrom og er […] grundet kroniske lændesmerter med smerteudstråling til bagsiden af begge ben. Tidligere læsion af højre skulder, som efter 10-15 år har effekt af kikkertoperation med normal bevægelighed og kun belastningsrelaterede smerter ikke begrænsende. Aktuel tilskadekomst af venstre skulder med sene-irritation og irritation i slimsækken i skulderleddet, som er behandlet ved kikkertoperation december 2015.

Manglende effekt af indgrebet for nuværende, specielt da [klageren] blev udsat for nyt fald hvor venstre arm holdt fast i gelænder og blev trukket ud, så skulderen blev bevæget igennem. Dette medførte fornyet opblussen/forværring af smerterne i skulderen og MR-scanning har vist, at der

er tilkommet partiel læsion af supraspinatussenen (rotatorcuff-læsion). Har således for nuværende samme smerteproblematik« venstre skulder som før indgrebet i december 2015, medens bevægeligheden er endnu mere reduceret og kun i stand til at bevæge ca. 10-15 grader ved fleksion og abduction i skulderen, og rotationsbevægelsen også kraftigt påvirket. MR-scanning har påvist yderligere læsion i rotator cuffen med delvis overrivning af supraspinatussenen og svær irritation i denne men ikke fundet indikation for fornyet indgreb. Behandles således fortsat med fysioterapi.

Diagnose:
Rotator cuff læsion i venstre skulder.
Slidgigt i venstre acromio-claviculærled.

Også tilskadekomst af venstre håndrod: Brud, længdegående i håndrodsknogle ved tommelfingeren (os trapezium). Ophelet ved konservativ behandling men fortsat belastningsrelaterede smerter i området og let nedsat bevægelighed over håndleddet i alle plan fraset rotation. Let nedsat kraft ved håndtryk, fingerspredning og over håndleddet. Kan ikke overvinde modstand. Ingen føleforstyrrelser på højre hånd.

Diagnose:
Følger efter brud af os trapezius sinistri (venstre).

Skadelidtes forudbestående lidelser med kronisk smertesyndrom og lænderyg-problemer skønnes ikke at have været årsag til aktuelle hændelse, men smertesyndromet har med overvejende sandsynlighed forværret aktuelle lidelse i venstre skulder i betydende grad, men dette må endelig vurderes ved stationærtidspunktet som først forventes om 1-2 år. Der skønnes at være overensstemmelse mellem skadesmekanismen og fremsatte klager og de objektive fund. Vedrørende venstre håndled skønnes tilstanden stationær. Skønnes vedvarende let nedsat bevægelighed og en mindre tendens til belastningsrelaterede smerter.

Prognose:
Forventes vedvarende belastningsrelaterede smerter i venstre skulder men med overvejende sandsynlighed betydelig bedre bevægelighed i løbet af de næste 1-2 år i forbindelse med irritationstilstanden faldet til ro. Kan forhåbentlig opnå samme gode resultat som på modsatte side hvor årsagen og indgrebet var stort set identiske. Dog synes generne på venstre side at være mere betydelige end på højre side, men dette har sandsynligvis også en sammenhæng med patientens smertesyndrom. Alt i alt skønnes det for tidligt at endelig vurdere venstre skulder da forholdene ikke er stationære. Dette forventes som anført om 1-2 år. Anbefales fortsat fysioterapi og smertestillende behandling samt aflastning af venstre arm."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 13/12 2017 fremgår bl.a.:

"**Resume**
[…], som falder i hjemmet og pådrager sig traume i venstre skulder og håndled. Der påvises 1 måned senere en uforskudt fraktur i venstre os trapezium som behandles konservativt. Udvikler progredierende smerter og bevægeindskrænkning i venstre skulder. Udredes billeddiagnostisk, hvor der findes tegn til supraspinatus tendinit med forkalkninger, herudover degenerative forandringer i AC led. Klinisk er der vedvarende, svært nedsat bevægelighed, i skulderen og efter et længerevarende konservativt behandlingsforløb foretages operation i skulderen, d. 17. december 2015, dvs. 13 måneder efter traumet. Ved operationen findes subacromiel bursit og AC-ledsartrose. Der fo-

retages subacromiel decompression og AC ledsresektion. Patienten oplyser, at hun faldt 3 dage efter operationen, og pådrog sig en abduktions-ekstensions traume i armen. Har ikke siden været i stand til at løfte armen ud fra kroppen og oplyser, at smerterne vedvarende forværres. Det fremgår af journalen at skadelidte d. 1 februar 2016 var i stand til at flektere armen 45 grader og abducere 30 grader og udad-rotere 40 grader. Behandlingsforløbet er afsluttet d. 1. juli 2016, men patienten går fortsat til bassintræning x 2 ugentligt, grundet lænde-/rygsmerter og skuldersmerter. Skadelidte blev […] grundet kroniske lænde-/rygsmerter.

Objektivt findes patienten holdende venstre arm holdt tæt til siden, og enhver undersøgelse giver accentueret smerter reaktion og hun har trods velvilje svært ved at medvirke til undersøgelse af skulderen i nogen planer, fraset udadrotation i let neutral stilling. Der er hyperæstesi over skulderrundingen, herudover lokaliseret ømhed svarende til 1. fingers rodled og diskret hævelse og ændret farve på venstre hånd, stivhed af alle fingre med nedsat fleksion og føleforstyrrelser på ulnare 3 fingre.

Diagnoser
Fractura os trapezium sin. seq. (brud på håndrodsknogle i venstre håndled)
Distorsio articuli glenohumeralis sin. seq. (følger efter forvridning af venstre skulder)
Kroniske neuropatiske smerter i venstre overekstremitet (??
[…]
Hypertensio arterialis (forhøjet blodtryk).
Kroniske lænde-/rygsmerter.

Konklusion
Patienten opfylder Budapest kriterierne for udvikling af komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS). Der findes således både sensoriske, vasomotoriske og sudomotoriske symptomer og objektive forandringer i form af hyperalgesi, trofiske og motoriske forstyrrelser og temperaturforskel. Der er således en svær overvægt af symptomer i forhold til de sparsomme billeddiagnostiske fund, som det er typisk for kroniske smertetilstande. Skadelidte var så uheldig at hun faldt, blot 3 dage efter at hun var opereret i skulderen og dette, sammenholdt med at hun i forvejen var kroniske smertepatient og at hun ved første traume også pådrog sig en fraktur i venstre håndrod, har formentlig medvirket til udvikling af CRPS.

Der findes god overensstemmelse mellem det beskrevne traume, samt udviklede skader i venstre skulder og venstre håndled. Skadelidte oplyser at hun ikke tidligere har fejlet noget i venstre arm og der findes ikke tegn på forud bestående sygdomme, ej heller i journalerne. Skadelidte var tidligere behandlet for højresidige skuldersmerter, […] med godt resultat. Behandlingsforløbet er afsluttet og det vurderes at behandlingsmulighederne er udtømte."

Af udtalelse af 11/6 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:
Det varige mén er 5 procent
…
Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] faldt den 19. november 2014 og slog venstre skulder, albue og hånd.
- [Klageren] blev samme dag undersøgt på skadestuen. Af journalnotat fremgår, at der ikke var synlig fejlstilling. Der var let hævelse over hånd og håndled. [Klageren] klagede over

udtalte smerter over 1. stråle. Der blev fundet ømhed ved hånd og håndled. [Klageren] angav endvidere ømhed svarende til venstre skulder og albue.

Der fremgår af sagens akter, at der er forudbestående forkalkning i rotatorsenen og slidgigt i skulderhøjdeleddet (AC-leddet). Der er endvidere angivet degenerative forandringer i rodleddet for venstre tommelfinger.

Det er oplyst, at [klageren] den 22. januar 2016 var udsat for en ny skade med forværring af gener til følge.

Venstre skulder
Vi har lagt vægt på, at der på skadesdagen er beskrevet gener og objektive fund fra venstre skulder i form af ømhed. Der er efterfølgende beskrevet smerter.

I december 2014 gennemgik [klageren] en operation af venstre skulder, hvor nederste del af skulderhøjdeleddet blev fjernet.

Vi har lagt vægt på, at operationen skulle afhjælpe gener betinget af degenerative forandringer samt en tidligere fjernelse af dele af skulderhøjdeleddet.

Vi har endvidere lagt vægt på, at der efter en ny skade i januar 2016 er beskrevet yderligere forværring.

Vi mener ikke forløbet understøtter varige gener som følge af den anmeldte ulykke.

Vi har derfor ikke sat en mén for gener i venstre skulder.

Venstre albue
Vi har lagt vægt på, at [klageren] på skadesdagen angav ømhed fra venstre albue. Der blev ved objektiv undersøgelse fundet normal bevægelighed i albuen.

Der har efterfølgende ikke været vedvarende klager fra albuen. Vi finder derfor ikke belæg for, at den anmeldte ulykke har medført varige gener i venstre albue.

Vi har derfor ikke fastsat en selvstændig méngrad herfor.

Venstre hånd
Vi har lagt vægt på, at [klageren] på skadesdagen klagede over smerter i venstre hånd med objektiv konstaterbar ømhed. Røntgenundersøgelse viste ikke umiddelbart brud. Grundet vedvarende gener blev der efter fire måneder foretaget en CT-scanning, som påviste brud på håndrodsknoglen for 1. fingerstråle. Der blev ikke påvist en selvstændig skade på håndleddet.

Vi vurderer det sandsynligt, at bruddet opstod ved ulykken den 19. november 2014.

Der er efterfølgende beskrevet let nedsat bevægelighed i håndleddet, samt ømhed svarende til 1. stråle.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] ved ulykken pådrog sig et brud på håndroden (trapezium) i venstre hånd.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.1.1.1.10 vurderes brud, der omfatter tommelfingerens rodled, med daglige belastningsudløste smerter, til 5-8 procent. Vi vurderer, at genernes omfang og karakter ud fra ovenstående tabelpunkt kan fastsættes til skønsmæssigt 5 procent.

Vi har ved ménfastsættelsen været opmærksomme på, at der forud for skaden er beskrevet snurren i venstre hånd.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 19. november 2014 har medført et varigt mén på 5 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**14. Hvilke skader dækker forsikringen?**
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.
…
15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?
A Sygdom
Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, har anmeldt, at hun den 19/11 2014 faldt og tog fra med venstre arm. Hun slog venstre håndled samt skulder. Hun er utilfreds med, at selskabet har trukket sagen i langdrag, og at hun flere gange har måtte rykke selskabet. Hun ønsker at få udbetalt et varigt mén på omkring 35 procent og har henvist til, at et andet selskab har fastsat méngraden til 35 procent.

Selskabet har vurderet klagerens varige gener til en samlet méngrad på 20 procent, og selskabet har afvist at udbetale yderligere méngodtgørelse. Selskabet har anført, at klageren ikke har dokumenteret, at hendes svære gener fra venstre skulder skyldes den anmeldte hændelse.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i sin udtalelse af 11/6 2019 vurderet klagerens varige mén til 5 procent. Det fremgår af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "**Venstre skulder** Vi har lagt vægt på, at der på skadesdagen er beskrevet gener og objektive fund fra venstre skulder i form af ømhed. Der er efterfølgende beskrevet smerter. I december 2014 gennemgik [klageren] en operation af venstre skulder, hvor nederste del af skulderhøjdeleddet blev fjernet. Vi har lagt vægt på, at operationen skulle afhjælpe gener betinget af degenerative forandringer samt en tidligere fjernelse af dele af skulderhøjdeleddet. Vi har endvidere lagt vægt på, at der efter en ny skade i januar 2016 er beskrevet yderligere forværring. Vi mener ikke forløbet understøtter varige gener som følge af den anmeldte ulykke. Vi har derfor ikke sat en mén for gener i venstre skulder. **Venstre albue** Vi har lagt vægt på, at [klageren] på skadesdagen angav ømhed fra venstre albue. Der blev ved objektiv undersøgelse fundet normal bevægelighed i albuen. Der har efterfølgende ikke været vedvarende klager fra albuen. Vi finder derfor ikke belæg for, at den anmeldte ulykke har medført varige gener i venstre albue. Vi har derfor ikke fastsat en selvstændig méngrad herfor. **Venstre hånd** Vi har lagt vægt på, at [klageren] på skadesdagen klagede over smerter i venstre hånd med objektiv konstaterbar ømhed. Røntgenundersøgelse viste ikke umiddelbart brud. Grundet vedvarende gener blev der efter fire måneder foretaget en CT-scanning, som påviste brud på håndrodsknoglen for 1. fingerstråle. Der blev ikke påvist en selvstændig skade på håndleddet. Vi vurderer det sandsynligt, at bruddet opstod ved ulykken den 19. november 2014. Der er efterfølgende beskrevet let nedsat bevægelighed i håndleddet, samt ømhed svarende til 1. stråle. Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] ved ulykken pådrog sig et brud på håndroden (trapezium) i venstre hånd… Efter tabellens punkt D.1.1.1.10 vurderes brud, der omfatter tommelfingerens rodled, med daglige belastningsudløste smerter, til 5-8 procent. Vi vurderer, at genernes omfang og karakter ud fra ovenstående tabelpunkt kan fastsættes til skønsmæssigt 5 procent. Vi

har ved ménfastsættelsen været opmærksomme på, at der forud for skaden er beskrevet snurren i venstre hånd".

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger og udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse af 11/6 2019 har vurderet, at klageren som følge af ulykken den 19/11 2014 har et varigt mén på 5 procent, og at forløbet ikke understøtter varige gener i venstre skulder som følge af ulykkestilfældet.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ved MR-scanning den 14/6 2015 blev fundet moderat slidgigtsforandringer i AC-leddet, at klageren den 17/12 2015 blandt andet blev opereret på grund af degenerative forandringer, og at det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/10 2016, at klagerens smertesyndrom "har med overvejende sandsynlighed forværret aktuelle lidelse i venstre skulder i betydende grad, men dette må endelig vurderes ved stationærtidspunktet som først forventes om 1-2 år".

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet".

Det, som klageren i øvrigt har anført − herunder at et andet selskab har vurderet klagerens varige mén til 35 procent − kan ikke føre til andet resultat.

11. 93921

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

Formand