

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. oktober 2020 blev i sag nr. 94471:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 18/11 2019 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Klager vælter på cykel og slår skulderen.

Selskabet vurderer følgerne efter hændelsen til under 5%. Selskabet gør fradrag for bestående gener jf. punkt i AES méngradstabel.

Klager mener modsat, at selskabet tillægger bestående gener for stor værdi i forhold til punktet i méngradstabellen, og derfor gør uforholdsmæssig stort fradrag for bestående gener. Klager gør derudover gældende, at et andet, end det af selskabet foreslåede punkt i AES méngradstabel, bør finde anvendelse.

Jeg henviser i det hele til bilagene.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At selskabet anerkender at hændelsen har pådraget skadelidte et varigt mén på minimum 5%.

Beløbet forrentes efter FAL § 24."

Selskabet har den 5/12 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage i ovennævnte sag. Sagen drejer sig om, hvorvidt klagers gener stammer fra det anmeldte uheld.

Ankenævnet for Forsikring

2.

94471

Indledningsvis skal vi meddele frafald af kald og varsel for så vidt angår Ankenævnets kendelse i nærværende sag.

Klager anmeldte telefonisk den 25. januar 2017, at han den 7. januar 2017, grundet glat føre, var gledet og faldet og havde slået venstre skulder.

Alka Forsikring meddelte ved brev af samme dag, at skaden var dækket på forsikringen, og såfremt der blev tale om varige følger af skaden svarende til en méngrad på 5% eller derover, ville der blive udbetalt erstatning. Selskabet tog forbehold for en eventuel tilstedeværende sygdom/invaliditet.

På foranledning af henvendelse fra klager indhentede Alka Forsikring klagers samtykke og efterfølgende de lægelige oplysninger fra klagers praktiserende læge.

På baggrund af oplysningerne fremsendte selskabet ved brev af 14. november 2017 en funktionsattest til udfyldelse hos klagers læge, når han ikke længere var under behandling. Alka Forsikring modtog den udfyldte funktionsattest og forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent.

Cheflægekonsulenten udtalte, at der allerede inden skaden var identiske gener efter et tidligere ulykkestilfælde (som ikke giver ret til erstatning), hvorfor de direkte gener efter den aktuelle hændelse udgjorde mindre end 5% og selskabet meddelte derfor ved brev af 14. januar 2018, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning i forbindelse med klagers tilskadekomst.

Alka Forsikring modtog den 15. maj 2018 nye lægelige oplysninger fra klager og forelagde igen sagen for selskabets lægekonsulent. Lægekonsulenten ønskede foretaget en speciallægeundersøgelse til brug for en fornyet vurdering af sagen, og klager blev den 4. juni 2018 undersøgt af overlæge, speciallæge ... og Alka Forsikring modtog den 4. juli 2018 den udfærdigede speciallægeerklæring.

Sagens oplysninger blev forelagt to af selskabets lægekonsulenter, som udtalte, at klager som følge af det tidligere ulykkestilfælde kun havde været i stand til at løfte armen til 90 grader. Dette svarede ifølge Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.1.5.3. til en méngrad på 10%, som således skulle fratrækkes i forhold til aktuelle, da der var tale om forud bestående gener, som ikke kunne dækkes som følger efter det anmeldte ulykkestilfælde.

Alka Forsikring fastholdt på ovennævnte baggrund ved brev af 31. juli 2018 den trufne afgørelse, idet klagers tilskadekomst på baggrund af de lægelige oplysninger således ikke havde medført et selvstændigt mén på 5% eller derover.

Ved mail af 29. april 2019 modtog Alka Forsikring henvendelse fra [klagerens repræsentant], som med henvisning til Erstatningsansvarslovens § 4 bl.a. rejste krav om erstatning for gener og ulemper i klagers livsførelse.

Alka Forsikring rettede ved brev af 25. maj 2019 [klagerens repræsentants] vildfarelse i forhold til lovgivningen og meddelte endvidere, at sagen ville blive genforelagt for selskabets lægekonsulent.

Alka Forsikring fastholdt ved brev af 26. juni 2019 den trufne afgørelse med henvisning til lægekonsulentens udtalelse, *'Der er intet nyt i forhold til tidligere. Ifølge journalnotatet fra speciallæ-*

gekonsultationen den 15.03.2016 (undersøgelse som følge af skaden i 2011) den tidlig kan venstre skulder løftes aktivt maks 90 grader. Det vil sige, bevægeligheden forud for det aktuelle ulykkestilfælde var nedsat svarende til en méngrad på 10 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.1.5.3.'

Ved mail af 29. august 2019 modtog selskabet endnu en henvendelse fra [klagerens repræsentant].

Alka Forsikring forelagde igen sagen for selskabets lægekonsulent, som imidlertid ikke fandt der var tilgået sagen nye oplysninger.

Lægekonsulenten udtalte: *'Den 15. marts 2016 er det lægeligt dokumenteret, at bevægeligheden er nedsat forud for den aktuelle hændelse af 7. januar 2017. Disse gener svarer til en méngrad på 10 %, da venstre skulder kan løftes aktivt til max. 90 grader og dette svarer til en méngrad på 10 % jf. afsnit D.1.5.3. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, og der er ikke nogen nye oplysninger, der ændrer på dette.'* og selskabet fastholdt ved brev af 18. oktober 2019 med henvisning til lægekonsulentens bemærkninger den trufne afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager var på skadetidspunktet omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring via sit medlemskab af [fagforening].

Forsikringen dækker i henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 5.1. og 5.1.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Der er imidlertid i henhold til afsnit 6 visse undtagelser til forsikringernes dækning.

Af afsnit 6.1.4 fremgår det, at der ikke er dækning for *'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.'*

Det fremgår endvidere af afsnit 6.1.5, at *'En forud bestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede'*.

Det fremgår endelig af afsnit 6.1.6, at *'Hvis forsikrede har modtaget godtgørelse for gener efter en tidligere ulykke, betales der i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke godtgørelse for de samme gener igen, uanset om de tidligere gener ikke længere er til stede. Dette gælder uanset, om erstatningen er udbetalt af Alka eller et andet forsikringsselskab.'*

Det skal således, som det fremgår, være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsagen til følgerne og de gener man har, skal være en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde, for at berettigelse til erstatning fra forsikringen, hvorfor gener, hvis årsag eller forværring skyldes en bestående skade/sygdom, ikke kan lægges til grund for erstatningsudbetaling.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klager, at sandsynliggøre, at hans gener er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Af de lægelige oplysninger i forbindelse med det aktuelle uheld den 7. januar 2017 fremgår det, at klager søgte læge den 10. januar 2017 efter at have slået venstre hofte og skulder. Der var ingen tegn på fraktur men smerter i musklerne omkring glutealis (en gruppe af tre muskler omkring hofte og balder) og deltoides (skulderens deltamuskel) og nedsat bevægelighed grundet smerter.

7. august 2017 konsulterede klager speciallæge i reumatologi med fortsatte smerter i venstre skulder. Speciallægen konkluderede, at det mest af alt tydede på impingement (indeklemningsyndrom/ for lidt plads i skulderhøjdeleddet) og der blev givet blokade.

Klager fik endnu en blokade i september 2017, men ingen af blokaderne virkede og klager blev oplyst om operation for indeklemningssyndrom. Klager ønskede imidlertid ikke at blive opereret.

Af funktionsattesten af 29. november 2017 fremgik det, at klager havde nedsat bevægelighed i venstre skulder – herunder nedsat fremad/opad bevægelse fra 0-90 grader og nedsat udad/opad bevægelse fra 0-90 grader.

For så vidt angår følgerne efter den tidligere skade fra 2011, fremgik det af ambulanteepikrise af 8. januar 2015, med hensyn til klagers venstre skulder, at der ifølge klager var sket en tydelig forværring af generne i 2013, og at han havde sværere ved bevægelser især opad og bagud.

Ved den kliniske undersøgelse af bevægeligheden i venstre skulder konstaterede lægen abduction i skulderleddet svarende til 80 grader og fleksion svarende til 90 grader.

Af speciallægeepikrise fra 15. marts 2016 fremgår det, at klager efter arbejdsulykken i 2011 vedvarende havde problemer med venstres skulder og således ifølge speciallægen kun kunne flektre/abducere til 90 grader.

I speciallægeerklæringen udfærdiget af overlæge speciallæge ... den 7. juni 2018 udtalte denne i sin konklusion, at for så vidt angik klagers aktuelle gener sammenholdt med undersøgelsen i 2016 hos reumatolog var kraftnedsættelse nok den eneste målbare (objektive) forskel.

Som udgangspunkt må det på baggrund af de lægelige akter således konstateres, at der ikke er sket en objektiv forværring af klagers venstresidige skuldergener ved den anmeldte hændelse i januar 2017.

Klager havde forud for det anmeldte ulykkestilfælde følger efter en arbejdsulykke i 2011 i form af smerter og nedsat bevægelighed, således kunne klager kun løfte venstre arm til maksimum 90 grader.

Af AES méntabel punkt D.1.5.3. fremgår det, at 'Daglige belastningsudløste smerter og middelsvær nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader', svarer til en méngrad på 10%.

Der foreligger således lægelig dokumentation for, at bevægeligheden opad i klagers venstre skulder forud for det anmeldte ulykkestilfælde var nedsat til maksimalt 90 grader og således svarede til en méngrad på 10%

Klager er med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.5. ikke berettiget til godtgørelse for allerede bestående gener. Dette gælder i sagens natur uanset om man har fået erstatning for disse gener eller ej.

I den aktuelle sag er der endvidere tale om bestående gener efter en arbejdsskade (skaden i 2011) og et nyt uheld sket i fritiden (2017) anmeldt på en fritidsulykkesforsikring, som kun dækker følger af skader sket i fritiden.

Den anmeldte fritidsulykke i januar 2017 skal være den direkte årsag til de gener klager har for at berettigede til erstatning og ulykkestilfældet skal således have medført et selvstændigt mén svarende til 5% eller derover.

Vurderingen af, om klagers gener efter fritidsulykken i januar 2017 selvstændigt har medført en méngrad på 5% eller derover 'begynder' imidlertid først efter de 10%.

Af forsikringsbetingelserne for den kollektive fritidsulykkesforsikring fremgår det af afsnit 8.1.6, at méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens (AES) méntabel og af afsnit 8.1.7, at såfremt det varige mén ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens (AES) méntabel, fastsættes méngraden af Alka.

Det gælder ligeledes, at fastsættelse af méngraden altid sker på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold (herunder fritidsaktiviteter) eller en eventuel nedsættelse af evnen til at opretholde den nuværende indtægt.

Vi finder ikke, at klager har sandsynliggjort, at hans gener dels er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde dels at det anmeldte ulykkestilfælde har medført en selvstændig méngrad af en størrelse der berettiger til erstatning, hvorfor vi må fastholde den trufne afgørelse.

Alka Forsikring finder heller ikke, at der med henvisning til sagens faktum, er begrundet tvivl i et omfang, der berettiger til en forelæggelse for AES for selskabets regning, men klager har med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 13.2.1. ret til at forelægge sagen for AES for egen regning.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 13.2., 13.2.1. og 13.2.2. om *'Fastsættelse af méngrad i Arbejdsskadestyrelsen (AES)'*, at *'Både forsikrede og Alka kan forlange, at Arbejdsskadestyrelsen (AES) fastsætter méngraden'*, samt at den af parterne der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen (AES), betaler gebyret for forelæggelsen samt eventuelle omkostninger til lægelige udgifter, der er nødvendige for sagens videre behandling.

Såfremt Arbejdsskadestyrelsen (AES) ændrer en af Alka fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betaler Alka gebyret for forelæggelsen, samt de eventuelle lægelige udgifter."

Klagerens repræsentant har den 17/12 2019 til nævnet bl.a. anført:

"1.høringssvar [klagernes repræsentant]. I følgende vil fremgå [klagerens repræsentants] til selskabets høringssvar af 9.december 2019. Selskabets udsagn vil fremgå med kursiv, [klagernes repræsentants] bemærkning hertil med normal skrift efter pilen. Høringssvar selskabet 9.december 2019

1)

Klager anmeldte telefonisk den 25. januar 2017, at han den 7. januar 2017, grundet glat føre, var gledet og faldet og havde slået venstre skulder. Alka Forsikring meddelte ved brev af samme dag, at skaden var dækket på forsikringen, og såfremt der blev tale om varige følger af skaden svarende til en méngrad på 5% eller derover, ville der blive udbetalt erstatning. Selskabet tog forbehold for en eventuel tilstedeværende sygdom/invaliditet.

→

Brevet af 25.januar 2017 er ikke uploadet af selskabet, hvorfor karakteren af dækningstilsagnet for nærværende er udokumenteret. Selskabet bedes uploade brevet af den 25. januar 2017, så vi har mulighed for at vurdere hvorvidt vi vil gøre dele af aftalelovens bestemmelser gældende i nærværende sag.

2)

Alka Forsikring modtog den udfyldte funktionsattest og forelagde sagen for selskabets cheflægekonsulent.

Cheflægekonsulenten udtalte, at der allerede inden skaden var identiske gener efter et tidligere ulykkestilfælde (som ikke giver ret til erstatning), hvorfor de direkte gener efter den aktuelle hændelse udgjorde mindre end 5% og selskabet meddelte derfor ved brev af 14. januar 2018, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning i forbindelse med klagers tilskadekomst.

→

Indledningsvis skal jeg pointere, at der ikke kan lægges afgørende vægt på en vurdering foretaget af en af selskabets egne ansatte.

Inden hændelsen den 7. januar 2017 havde klager følgende gener fra sin venstre skulder:

- Udadføring til 90 grader (konstateret ved reumatolog forud for hændelsen)
- Arbejdsulykke i 2011 hvorved vs. skulder vurderes under 5% og med normal bevægelse
- Arbejdsulykke i 2008, hø. skulder 5% mén

Af funktionsattesten, som selskabet ligger til grund for deres vurdering af, at der er tale om identiske gener før og efter hændelsen, kan man udlede at der efter hændelsen er følgende gener:

- Skurren i vs. skulderled
- Bevægelsesbesvær i vs. skulderled bagud
- Bevægelsesbesvær i vs. skulderled indadrejning
- Funktionssmerter i skulder.
- Smerter ved søvn.

Af funktionsattestens Ad 6 kan man udlede, at læge ... ikke mener at forudbestående forhold har haft nogen indflydelse på nuværende skade eller har forværret dens følger. Deraf kan man udlede, at nytilkomne gener ikke skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, men at de alene må tilskrives den aktuelle hændelse.

Følgerne efter hændelsen kan i sig selv begrunde en méngrad på minimum 5%. Hændelsen er isoleret set egnet til at forårsage disse gener, hvorfor man sammenholdt med speciallægeerklærings konklusion om, at man ikke kan sige hvilke gener der stammer fra hvad, alt andet lige må antage, at de gener der først er påvist efter hændelsen må være afstedkommet deraf. Derfor er det fradrag selskabet gør gældende urimeligt stort, følgerne efter hændelsen taget i betragtning. Skadelidte havde inden hændelsen bevægelsesindskrænkning i vs. skulder ved udførelse til 90 grader, men ingen af de andre gener som først optræder efter hændelsen. Disse værende skuren i vs.skulderled, bevægelsesbesvær bagud, ved indadretning, funktionssmerter samt smerter ved søvn.

Det syntes derfor urimeligt at antage, at de direkte gener efter hændelsen udgør mindre end 5%, samt at klagers gener efter hændelsen er at sidestille med generne før hændelse, som selskabet som bekendt gør det gældende.

3)

Sagens oplysninger blev forelagt to af selskabets lægekonsulenter, som udtalte, at klager som følge af det tidligere ulykkestilfælde kun havde været i stand til at løfte armen til 90 grader. Dette svarede ifølge Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.1.5.3. til en méngrad på 10%, som således skulle fratrækkes i forhold til aktuelle, da der var tale om forud bestående gener, som ikke kunne dækkes som følger efter det anmeldte ulykkestilfælde

→

Evnen til blot at løfte armen til 90 grader forud for hændelsen svarer ikke til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.1.5.3. Punktets ordlyd er som følger:

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

Det fremgår endvidere af tabellen D. At vurderingen bygger på:

'Vurderingen af en skade på overekstremiteten bygger på en samlet vurdering af smerter, bevægelighed, kraft, eventuelt muskelsvind, skuren og løshed.'

Af ovenstående fra AES méngradstabel fremgår det tydeligt, at en del af punktet udgøres af daglige belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader. Derudover, at der ved vurderingen af overekstremiteten lægges vægt på bl.a. skuren.

Vi ved fra funktionsattesten og speciallægeerklæringen, at klager blot havde en mindre bevægelsesindskrænkning til 90 grader inden hændelsen. Vi ved også, at klager efter hændelsen har en langt mere omfattende bevægelsesindskrænkning, belastningsudløste smerter, skuren i leddet, og smerter ved søvn.

Man kan derfor med rette konkludere, at selskabet ikke kan gøre fradrag for hele punktet D.1.5.3. svarende til 10%, idet klagers forudbestående helbredsforhold ikke tilnærmelsesvis opfylder hele punktet. Skal der gøres fradrag for den begrænsede forudbestående bevægelsesindskrænkning, så er det mere retvisende at vurdere disse efter D.1.5.1 eller D.1.5.2. Bevægeligheden er langt mere retvisende for klagers bevægelsesindskrænkning forud for hændelsen, idet bevægelsesindskrænkningen forud for hændelsen må antages at være let nedsat.

'D.1.5.1. Til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed < 5%
D.1.5.2 Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed 5%'

De direkte følger efter hændelsen udgør derfor minimum 5%, idet selskabet maksimalt kan gøre fradrag for 5% efter D.1.5.1 – D.1.5.2, hvilket efterlader klagers direkte følger efter hændelsen til 5% efter D.1.5.3.

4)

Det skal således, som det fremgår, være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsagen til følgerne og de gener man har, skal være en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde, for at berettige til erstatning fra forsikringen, hvorfor gener, hvis årsag eller forværring skyldes en bestående skade/sygdom, ikke kan lægges til grund for erstatningsudbetaling.

→

Det aktuelle ulykkestilfælde er dokumenteret årsag til funktionssmerterne, smerter ved nattesøvn, skurren i leddet, og bevægelsesindskrænkning til vs. skulderled bagud og vs. skulderled indad drejning, idet funktionsattesten konkluderer at forudbestående forhold ikke har haft nogen indflydelse på nuværende skade eller har forværret dens følger. Heraf kan man udlede, at nyttilkomne gener ikke skyldes forudbestående helbredsmaessige forhold, men at de alene må tilskrives den aktuelle hændelse. I forlængelse heraf speciallægeerklæringen, der sår tvivl om hvilke gener der stammer fra hvilket traume. Tvivlen må komme klager til gode, hvorfor de gener der først er påvist efter hændelsen, må være afstedkommet deraf.

5)

I speciallægeerklæringen udfærdiget af overlæge speciallæge ... den 7. juni 2018 udtalte denne i sin konklusion, at for så vidt angik klagers aktuelle gener sammenholdt med undersøgelsen i 2016 hos reumatolog var kraftnedsættelse nok den eneste målbare (objektive) forskel.

→

Speciallægen konkluderer også, at der er sammenhæng imellem klagers historie, gener og den objektive undersøgelse. Speciallægen angiver også, at der er svært at afgøre hvilke gener der stammer fra aktuelle hændelsen, og hvad der kommer fra tidligere traumer. Man kan derfor ikke nødvendigvis udlede af erklæringen, at speciallægen ikke mener at hændelsen isoleret set er egnet til at forårsage de gener skadelidte kun oplever efter hændelsen.

6)

Den anmeldte fritidsulykke i januar 2017 skal være den direkte årsag til de gener klager har for at berettigede til erstatning og ulykkestilfældet skal således have medført et selvstændigt mén svarende til 5% eller derover.

→

Efter D.1.5.3 - 10%, er klager, efter fradrag for forudbestående forhold, som minimum berettiget til en méngrad på 5% idet de forudbestående forhold maksimalt kan påstås at udgøre halvdelen af punktet D.1.5.3. Både funktionsattest og speciallægeerklæring underbygger dette. At klager forud for hændelsen havde en let bevægelsesindskrænkning til fremudad 90 grader, er ikke et tilstrækkeligt klart bevis for, at hovedårsagen til følgerne efter faldulykken faktisk eller med overvejende sandsynlighed er forudbestående forhold, og at faldulykken derfor ikke skulle kunne have medført et selvstændigt mén på 5% eller derover. Det syntes desuden underbygget af den billedediagnostiske epikrise af 15/8- 2017 (selskabets bilag 'lægelige oplysninger'), hvori generne tilskrives som følger efter fald. Ud fra en nøgtern betragtning, så er fald fra cykel da også en tilstrækkelig voldsom hændelse der kan forårsage skuldersmerte, skurren og bevægelsesbesvær. Speciallægen kan da heller ikke afvise at der er den aktuelle hændelse der har forårsaget de aktuelle gener.

At aktuelle hændelse ikke skulle være i stand til at medføre et selvstændigt mén svarende til 5% eller derover, syntes derfor usandsynligt ovenstående taget i betragtning."

Selskabet har den 27/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget [klagernes repræsentants] bemærkninger.

Vi uploader gerne selskabets brev af 25. januar 2017, men var af den opfattelse at [klagernes repræsentant] må være i besiddelse af korrespondancen mellem deres klient (herefter [klageren]) og selskabet.

Det er fuldstændig i overensstemmelse med almindelig praksis, at selskabernes lægekonsulenter vurderer de lægelige oplysninger. Selskabernes lægekonsulenter er hverken mere eller mindre habile/inhabile end sikredes læge/læger. En eventuel uenighed mellem parterne kan altid forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Selskabets lægekonsulenter lægger uden præjudice samtlige foreliggende lægelige oplysninger til grund for vurderingen af sagen.

Der foreligger en speciallægeepikrise fra 15. marts 2016, hvor det fremgår, at [klageren] efter arbejdsulykken i 2011 vedvarende havde haft problemer med venstre skulder og ifølge speciallægen kun kunne flektre/abducere til 90 grader.

Det er, som selskabets lægekonsulent har udtalt, på den baggrund den 15. marts 2016 lægeligt dokumenteret, at [klagerens] bevægelighed i skulderen var nedsat forud for den anmeldte skade (som en følge af arbejdsskaden i 2011, hvilket efter 5 år må indikere, at der var tale om varige følger). Den nedsatte bevægelighed er af speciallægen angivet til, at [klageren], som følge af det tidligere ulykkestilfælde, kun var i stand til at flektre/abducere (løfte armen frem-op og løfte armen ud-op) til 90 grader.

Af funktionsskemaet udfyldt den 29. november 2017 (som følge af den anmeldte ulykke) af [klagerens] egen læge, fremgår det, at [klageren] havde smerter og nedsat bevægelighed i venstre skulder. Bevægeligheden blev af lægen målt til 90 grader for så vidt angik frem-op (flektere) og ud-op (abducere). Lægen har desuden i attesten noteret, at der intet klinisk synligt eller følbart kunne påvises, der var ingen muskelsvind af hverken skulder, overarm eller underarm, ingen føleforstyrrelser og normal håndtrykskraft. Der var skurren i skulderleddet.

I speciallægeerklæringen udfærdiget af overlæge speciallæge ... den 7. juni 2018 udtalte denne i sin konklusion, at *'Patienten har flere års anamnese med bilaterale skulderproblemer inden aktuelle ulykke, er specielt velundersøgt på venstre side, hvor han ses af reumatolog i 2016, før aktuelle. Hvis man holder min undersøgelse op mod reumatologens, er kraftnedsættelsen nok den eneste målbare forskel, pt angiver selv en forværring i smerter og aktivitetsindskrænkning. ... Der er sammenhæng mellem pt's historie, gener og min objektive undersøgelse, om end det er svært at afgøre, hvilke gener der stammer fra aktuelle og hvad der kommer fra tidligere traumer.'*

[Klagerens repræsentants] påstand om *'at vi fra funktionsattesten og speciallægeerklæringen ved, at klager blot havde en mindre bevægelsesindskrænkning'* må vi afvise, idet en bevægeindskrænkning til 90 grader på ingen måde kan betegnes som mindre.

De gener, der først er påvist efter hændelsen, er efter selskabets opfattelse ifølge funktionsattesten alene skurren i skulderleddet og ifølge speciallægeerklæringen alene kraftnedsættelse og derudover en subjektiv opfattelse af smerteforværring. Gener som ikke i sig selv svarer til en méngrad på 5% eller derover.

Alka Forsikring finder derfor forsat - med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.5 - ikke, at [klageren] har krav på godtgørelse for de ved det anmeldte ulykkestilfælde forværrede gener, da *'En forud bestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.'*

[Klagernes repræsentant] har med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 13.2.1. og 13.2.2. mulighed for at indbringe spørgsmålet for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det skal i den forbindelse bemærkes, at Alka Forsikring ikke finder tvisten af en karakter der berettiger til, at sagen indbringes for AES for selskabets regning, men såfremt [klagernes repræsentant] indbringer sagen og AES fastsætter en méngrad (som følge af det anmeldte ulykkestilfælde) til fordel for klager, vil gebyret blive refunderet.

Det er med andre ord på ingen måde selskabets opfattelse, at det anmeldte ulykkestilfælde er dokumenteret årsag til [klagerens] gener.

Vi må desuden afvise, at der foreligger tvivl af en størrelsesorden, så den bør komme [klageren] til gode, idet vi igen skal henvise til de almindelige bevisbyrderegler, hvorefter det påhviler den, der rejser et krav, at bevise rigtigheden af dette krav.

At der er sammenhæng mellem [klagerens] historie og [klagerens] gener bestrides ikke, idet netop speciallægens ordvalg i form af ordet historie inkluderer alle tilskadekomster (også arbejdsskaden i 2011).

At den anmeldte ulykke er egnet til at forårsage de pågældende gener, bestrides heller ikke, blot skal det bemærkes, at generne ifølge speciallægeepikrisen af 15. marts 2016 var til stede forud for det anmeldte ulykkestilfælde, hvorfor egnetheden ikke er relevant at vurdere i den sammenhæng, idet egnethed ikke er det samme som, at hændelsen har medført generne.

[Klagernes repræsentants] påstand om, at [klageren] forud for det anmeldte ulykkestilfælde havde en let bevægeindskrænkning på 90 grader finder vi en sandhed med modifikationer, idet en bevæge-indskrænkning til 90 grader ikke i lægelig sammenhæng kan betegnes som let (den svarer ifølge AES méntabel til en ménggrad på 10%) og er i øvrigt sammenfaldende med den bevægeindskrænkning [klageren] har fået konstateret efter det anmeldte ulykkestilfælde. Alka Forsikring må derfor, på baggrund af de lægelige akter fastholde, at der ikke er dokumentation for en objektiv forværring af en størrelsesorden svarende til en ménggrad på 5% eller derover af [klagerens] vens-tresidige skuldergener efter den anmeldte hændelse i januar 2017."

Til dette har klagerens repræsentant den 5/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"2. høringsvar [klagernes repræsentant]. I følgende vil fremgå [klagernes repræsentants] be-mærkninger til selskabets høringsvar af 9.december 2019. Selskabets udsagn vil fremgå med kur-siv, [klagernes repræsentants] bemærkning hertil med normal skrift efter pilen. Høringsvar sel-skabet 29.januar 2020

1)

Der foreligger en speciallægeepikrise fra 15. marts 2016, hvor det fremgår, at [klageren] efter ar-bejdsulykken i 2011 vedvarende havde haft problemer med venstre skulder og ifølge speciallægen kun kunne flektare/abducere til 90 grader

→

Vi ved at selskabets cheflægekonsulent har vurderet, at de direkte gener efter hændelsen er lig de forudbestående gener. Vi ved også, at denne konklusion er draget af selskabet på baggrund af funktionsattesten. Sagen er blot den at man ud fra funktionsattesten ikke kan drage denne konklusion. Tværtimod, så kan man af funktionsattesten drage følgende konklusion. Inden hændelsen havde klager følgende gener fra vs. skulder. Udadføring til 90 grader. Efter hændelsen følgende gener i vs. skulder. Skurren, bevægelsesindskrænkning bagud, bevægelsesindskrænkning indad drejning, smerter ved søvn, smerter ved funktion. I forlængelse heraf har den pågældende læge vurderet, at

forudbestående forhold ikke har haft nogen indflydelse på nuværende skade eller dens følger. Deraf kan man udlede, at nytilkomne gener ikke skyldes forudbestående helbreds-mæssige for-hold, men at de alene må tilskrives den aktuelle hændelse.

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?

Sammenholdt med speciallægeerklærings konklusion om, at man ikke kan sige hvilke gener der stammer fra hvad, alt andet lige må antage, at de gener der først er påvist efter hændelsen, må være afstedkommet deraf. Jeg henviser i det hele til vores tidligere skrivelser herom.

2)

Det er, som selskabets lægekonsulent har udtalt, på den baggrund den 15. marts 2016 lægeligt dokumenteret, at [klagerens] bevægelighed i skulderen var nedsat forud for den anmeldte skade (som en følge af arbejdsskaden i 2011, hvilket efter 5 år må indikere, at der var tale om varige følger). Den nedsatte bevægelighed er af speciallægen angivet til, at [klageren], som følge af det tidligere ulykkestilfælde, kun var i stand til at flektare/abducere (løfte armen frem-op og løfte armen ud-op) til 90 grader.

→

Selskabet gør gældende, at bevægeligheden i klagers vs. skulder var nedsat forud for hændelsen, som en følge af arbejdsskaden i 2011. Det er ikke korrekt. Venstre skulder blev af arbejdsskadestyrelsen vurderet til under 5% i 2011, bla. da skulderen var med normal bevægelse. Selskabet gør endvidere gældende, at ovennævnte falsum må betyde, at generne 5 år efter arbejdsskaden må være en indikator for varige følger. Overlæge ... konkluderer dog modsat, idet han vurderer, at man ikke kan sige hvilke gener der stammer fra hvad.

Selskabet gør gældende, at det følger af speciallægens vurdering, at klager som følge af tidligere ulykkestilfælde, kun var i stand til at flektare/abducere til 90 grader. Det der reelt fremgår af den reumatologiske speciallæge, er følgende. Normal kraft, men kun aktiv bevægelse til 90 grader. Af dette kan vi udlede, at klager i 2016, forud for hændelsen havde normal kraft i skulderen. Efter hændelsen derimod, anfører Læge ..., at klager nu har mærkbart nedsat kraft samt en svær smer-teproblematik.

Begrundelsen for afgørelsen om godtgørelse for varigt mén

Vi vurderer, at følgerne af arbejdsskaden den 28. januar 2011 skønsmæssigt skal vurderes til en méngrad på 5 procent.

Vi har lagt til grund, at du den 28. januar 2011 faldt ned af en stentrap-pem og at det fremgår af Lægeerklæring 1, at skadesfølgerne var en forvridning af venstre fod og skulder.

Vi har sammenlignet skadesfølgerne med følgende punkter i méntabellen:

- D.2.2.1 om ledbåndsskade i fodled med smerter og klinisk løshed, som vurderes til en méngrad på 5 procent.
- D.1.5.1. om skulderen med til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed, som vurderes til en méngrad på under 5 procent.

Vi finder endvidere, at skadesfølgerne i forhold til din venstre skulder svarer til en méngrad på under 5 procent, idet der er normal passiv bevægelighed svarende til skulderen.

* Ankestyrelsen 2011

Der er sammenhæng mellem pt's historie, gener og min objektive undersøgelse, om end det er svært at afgøre hvilke gener der stammer fra aktuelle, og hvad der kommer fra tidligere traumer.

* Speciallægeerklæring 7/6-2018

Konklusion

Har tydeligvis en svær skulderproblematik i venstre side.

Objektivt vurderes han smertepreget i begge skuldre med mærkbart nedsat kraft og positiv impingement svarende til venstre skulder. Smerter og nedsat kraft ved test af supraspinatus begge sider og biceps i venstre skulder.

*journalindføring af 22/2-2018 v. Læge Marie E.Hole Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

3)

Af funktionsskemaet udfyldt den 29. november 2017 (som følge af den anmeldte ulykke) af [klagerens] egen læge, fremgår det, at [klageren] havde smerter og nedsat bevægelighed i venstre skulder. Bevægeligheden blev af lægen målt til 90 grader for så vidt angik frem-op (flektere) og ud-op (abducere). Lægen har desuden i attesten noteret, at der intet klinisk synligt eller følbart kunne påvises, der var ingen muskelsvind af hverken skulder, overarm eller underarm, ingen føleforstyrrelser og normal håndtrykskraft. Der var skurren i skulderleddet

→

Funktionsskemaet er udfyldt knap 1 år efter hændelsen. Ad 8 fremgår det, at de aktuelle gener er smerter, nedsat bevægelighed, smerter ved søvn og skurren. Disse fremgår derfor i sagens natur af aktuelle gener i funktionsattesten, idet disse i overvejende grad er gener afstedkommet af

hændelsen. Jeg gør nok engang opmærksom på, at klagers læge i funktionsattestens Ad 6 anfører, at forudbestående forhold ikke vurderes at have haft nogen indflydelse på nuværende skade eller har forværret dens følger. Der er således ikke tale om forværring af forudbestående forhold. Det syntes derfor urimeligt at antage, at de direkte gener efter hændelsen udgør mindre end 5%, samt at klagers gener efter hændelsen er at sidestille med generne før hændelse, som selskabet som bekendt gør det gældende. Jeg henviser i det hele til vores tidligere skrivelser herom.

4)

De gener, der først er påvist efter hændelsen, er efter selskabets opfattelse ifølge Funktionsattesten alene skuren i skulderleddet og ifølge speciallægeerklæringen alene kraftnedsættelse og derudover en subjektiv opfattelse af smerteforværring. Gener som ikke i sig selv svarer til en méngrad på 5% eller derover.

→

I forhold til selskabets opfattelse af funktionsattestens indhold, så henviser jeg idet hele til vores tidligere skrivelse herom, herunder nærværende ad 3. En opfattelse på baggrund af internt tilknyttede lægekonsulenter, hvor man således på ingen måde er objektiv og uvildig i relation til afgørelsens udformning, tillægges i øvrigt ikke høj værdi.

At smerteforværring skulle være udtryk for en subjektiv opfattelse, underbygges ikke af sagens objektive lægelige akter. Jeg henviser i det hele til vores tidligere skrivelser herom.

Idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méngradstabel tabel D, vurderer en skade som nærværende ud fra en samlet vurdering af bla. kraftnedsættelse og skuren, gøres det fortsat gældende, at de direkte gener efter hændelsen som minimum udgør 5%.

5)

Vi må desuden afvise, at der foreligger tvivl af en størrelsesorden, så den bør komme [klageren] til gode, idet vi igen skal henviser til de almindelige bevisbyrde regler, hvorefter det påhviler den, der rejser et krav, at bevise rigtigheden af dette krav.

→

Det gøres gældende at bevisbyrden er løftet for at de direkte følger efter hændelsen som minimum udgør 5%. Jeg henviser i det hele til vores skrivelser.

Derudover bedes nævnet bemærke, at idet selskabet gør brug af undtagelsesbestemmelser, så påhviler det selskabet at bevise at hovedårsagen til skadelidtes gener er andet end den anmeldte hændelse.

7)

[Klagernes repræsentants] påstand om, at [klageren] forud for det anmeldte ulykkestilfælde havde en let bevægeindskrænkning på 90 grader finder vi en sandhed med modifikationer, idet en bevægeindskrænkning til 90 grader ikke i lægelig sammenhæng kan betegnes som let (den svarer ifølge AES méntabel til en méngrad på 10%) og er i øvrigt sammenfaldende med den bevægeindskrænkning [klageren] har fået konstateret efter det anmeldte ulykkestilfælde

Ankenævnet for Forsikring

15.

94471

→

Selskabet henviser nok engang til AES méntabel pkt. D.1.5.3, hvorefter det er selskabets opfattelse at klagers forudbestående forhold bevirker at man kan gøre fradrag på tabellens fulde méngrad på 10%. Det er som allerede fremført vores opfattelse, at selskabet ikke kan gøre fradrag for hele punktet D.1.5.3. svarende til 10%, idet klagers forudbestående helbredsforhold ikke tilnærmelsesvis opfylder hele punktet. Jeg henviser i det hele til vores tidligere skrivelser herom.

At klagers bevægelsesindskrænkning skulle være sammenfaldende før og efter hændelsen, bestrides af de lægelige akter som fremført i nærværende og tidligere skrivelser.

Det gøres derfor fortsat gældende, at de direkte gener efter hændelsen som minimum udgør et selvstændigt varigt mén på minimum 5%."

Selskabet og klagerens repræsentant har herudover afgivet partsindlæg til nævnet af 26/2 2020, 16/3 2020, 26/3 2020, 21/4 2020, 8/6 2020 29/6 2020, 23/7 2020 og 6/8 2020.

Af klagerens lægejournal fremgår det bl.a., at:

*****Ambulant epikrise ** 08-01-2015**

AKTIONSDIAGNOSE:

A DS400B Kontusion af skulder

ANDRE DIAGNOSER:

B DS936 Distorsion af anden eller ikke specificeret struktur i fod

Resumé

Mand i [40'erne] ... henvist af fagforeningen ... til arbejdsmedicinsk undersøgelse med henblik på hjælp til evt. genoptagelse af sag vedr. venstre skulder og venstre fod. Pt. er tidligere set flere gange af speciallæge ... her på afdelingen. Der henvises til tidligere journal herom. Pt. beskriver selv en klar forværring i sine venstresidige skuldersmerter siden arbejdsulykken, tiltagende især i 2013. Har nu svært ved af- og påklædning, har i oktober 2014 måtte være sygemeldt 4 uger fra arbejdspladsen pga. smerter. Tager dagligt smertestillende for at klare smerterne. Angiver at smerterne i venstre skulder nu overstiger smerterne i højre. Pt. beskriver ligeledes besvær med især op- og bagudbevægelser i venstre skulderled. I 2013 fandt man, at pt. kunne abducere i skulderledet svarende til 80 grader og til 110 grader ved fleksion. Ved dagens undersøgelse findes abduktion svarende til 80 grader og fleksion alene svarende til 90 grader. Ingen øget bevægelighed ved forsøg på passiv bevægelse. I 2013 fandt man på venstre fod tegn på ruptur af ligamentum talofibulare, fandt max. Mulighed for 10 grader inversion og eversion, idet pt. ellers udtrykte kraftige smerter. Dette er uændret ved dagens undersøgelse.

Konklusion

Pt. beskriver selv en forværring i sine smerter i venstre skulder, sammenligning af bevægelse ved undersøgelse i 2013 og ved dagens undersøgelse findes en nedsat bevægelse i venstre skulderled for fleksion svarende til 90 grader. Pt.s gener giver ham problemer i forhold til arbejdet, hvor han har fået skånefunktion, eller i forhold til funktioner i hjemmet. Pt. opfordres til fokuseret fysio-

reapeutisk træning og informeres om risikoen for yderligere nedsat bevægelse i skulderleddet, såfremt han ikke sørger for at holde dette i gang.

Med hensyn til venstre fodled findes der ingen bedring siden undersøgelsen i 2013. Pt. beskriver selv en øget tendens til hævelse efter få timer på arbejdspladsen. Der er tidligere foretaget relevant behandling med indlæg i sko og gennemgang af fodtøj.

...

**** SPECIALLÆGEEPIKRISER ****

Speciallæge i Intern medicin ... 15-03-2016...

Journaltekst

Tirsdag d. 15 marts 2016

Arbejdsulykke i 2011, faldt 8 trin ned ad trappe og landet på venstre skulder. Siden smerter især ved bevægelser over vandret, har svært ved at få sin hånd til lænd. Er højrehåndet. Ingen nedsat kraft eller parætesier. Oplyser tidligere ultralyd og røntgen skulle være normal og han også fået tilkendt grad angiveligt 5 %. Ved forespørgsel kan pt. oplyse hans forventninger til at komme her, er at han skal ønske dokumentation for at der er mere end 5% mengrad til arbejdsskadestyrelsen. Har angiveligt også været både på arbejdsmedicinsk klinik og ortopædkirurgisk vurderet. Ellers rask. Har gået til fysioterapi mhp. genoptræning som har lindret...

Objektivt: Upåvirket. Columnna cervicalis med alderssvarende bevægelighed. Neg. foramen kompressionstest. Ingen scapula alata, frie skæbebeoirte,

Venstre skulder: ingen atrofi af rotator cuff. Ingen øget varmefylde rødme eller hævelse og ingen nedsat kraft ved udad/inadrotation eller abduktion. D.d. nærmest let drop arm test (smerter?), neg. Yergasons og Speeds test og der er kapsulært mønster, kan flektare/abducere aktivt/passivt maks 90 grader kan ikke gå hånden til modsatte skulder maksimalt, til lænd eller til nakke.

Konklusion og plan: Umiddelbart posttraumatisk stiv skulder på venstre side efter UT.

Recipe MR-skanning af venstre skulder for at sikre der ikke er anden patologi bagvedliggende.

...

Lægenotat af 10/01/17

Faldet lørdag d. 7 på glat vej. Slog ve. hofte og ve. skulder. Ingen tegn på fractur, men smerter i muskler omk. glutealis samt deltoideus. Nedsat bevægelighed af ve. skulder pga smerter. ser an. ved mangl. bedr. da henvisning til fys. kan ringe eller skrive om dette.

...

**** SPECIALLÆGEEPIKRISER ****

Speciallæge i Reumatologi ... 07-08-2017 ...

Nuværende

På cykel i glat føre i januar og landet på venstre skulder. Husker ikke om der er lavet rtg. Er siden skånet på arbejde for tunge løft. Har besvær med påklædning og belastning især med løftede arm og bagudføring armen. I smerter forekommer i venstre sideleje. Har forsøgt fysioterapi på arbejdspladsen, instrueret i elastikøvelser. Har nogle men slet ikke tilfredsstillende bedring.

Objektivt

Sund og raske udseende ...

Koopererer dårligt til undersøgelsen, som mest af alt peget på impingment. Ultralydsskanning med forbehold for ringe teknisk indblik: Der ikke rotatorcuff seneruptur eller bursit. Bicepssemen synes normal.

Vurdering

Ankenævnet for Forsikring

17.

94471

Indeklemningssyndrom efter fald.

Plan

[Efter informeret samtykke med steril teknik og ultralydvejledt Kenalog 40 mg/ml 1 ml og NaCL Isoton 2 ml i recessen. Pt er informeret mundtligt og skriftligt om bivirkninger]

Igen om 4 uger til opfølgning på injektionsbehandling, og hvis ikke der er udført røntgenundersøgelse kontakter pt. os snarest mhp. henvisning ... "

Af funktionsattest af skulder, overarm og albue den 29/11 2017 fremgår det bl.a., at:

"2 Diagnose angivet på dansk og latin

1. Dansk: smerter i ve. Skulderled

1. latin: impingement ve. Skulder

...

6a) har patienten dig bekendt inden for de seneste 10 år haft sygdomme, klager eller symptomer fra skulder, overarm eller albue?

JA

Hvis ja udfyldes: hvilke?

28/1-11 Fald på skulder ud ad trappe.

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?

NEJ

7a) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet eller de daglige funktioner?

NEJ ...

b) Kan du på nuværende tidspunkt skønne, hvornår patienten kan varetage sit arbejde?

JA

På fuldtid

Ca. fra. Dato På arbejde Har svært ved daglige fulde/tunge løfte.

8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Smerter i skulder især v. løft. Nedsat bevægelighed. Smerte v. søvn.

9 Hvilken region er tilskadekommet (evt. brud?)

Skulder ...

10b) Hvilken side er tilskadekommet?

Venstre

11 Bevæges skulderleddet normalt (med frit skulderblad)?

NEJ

Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden:

	Højre	venstre
Fremad-opad (norm 0-180)	0-120	0-90

Udad-opad (norm 0-180)	0-120	0-90
Bagud (norm 0-40)	0-40	0-20
Udaddrejning (norm 0-60) (med vandret underarm)	0-60	0-60
Indaddrejning (norm 0-90) (med vandret underarm)	0-90	0-45

...

18 Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?
NEJ"

Af speciallægeerklæring af 7/6 2018 fremgår det bl.a., at:

"Tidligere og eventuelt senere tilkomne sygdomme og skader

Der er en lang anamnese med skulder problemer.

2008: arbejdsulykke, skade mod højre skulder, der anerkendes 5 % men.

2011: Arbejdsulykke, skade mod venstre skulder og fod, får 5 % men på fod, under 5 % på venstre skulder, har normal bevægelse men nedsat kraft i skulderen, specielt over vandret.

Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb

07.01.2017 Vælter patienten på cykel og slår sin venstre skulder, før ulykken er pt set af reumatolog den 15/3-2016, hvor der findes normal kraft i rotatorcuffens muskler men kun aktiv bevægelse til 90 grader. Ses flere gange af ... og trænes af fysioterapeut på arbejde (medarbejder gode). Ses af reumatolog d. 07-08-2017, der giver blokader, der tages rtg, der viser artrose i ae-led. Ultralyd ved reumatolog viser ingen rotatorcuff ruptur, ansamling eller bursit med forbehold for begrænset indblik som følge af patientens størrelse. Ses på skulder kir sektion ... den 18/9-2017, der finder primært gener fra AC-led, bevægelse til vandret. Der lægges en blokade med sparsom effekt. Efter dette kun træning på arbejdes fys.

Aktuelle klager, symptomer og funktionstab (gerne i listeform)

Smerter om natten, vågner når han ligger på skulderen. Smerter ved belastning, nedsat kraft og bevægelse, har besvær med personlig hygiejne, specielt efter toilet besøg.

Kan ikke dyrke sport.

Kan ikke passe have.

Er skiftet til mindre skulder belastende arbejde på sin arbejdsplads.

...

Objektiv undersøgelse

Højde: cm. Vægt: kg.

Vågen og klar ernæringstilstand middel, svarer på alle spørgsmål uden tøven, virker positiv overfor undersøgelsens formål.

Skulder: Skulderkontur egale bilateralt. Højre skuldre lidt lavere end venstre. Palpatlon: Byldeøm på venstre sidigt AC-led. Også øm bagtil på skulderbladet svarende til musculus supra spinatus og musculus infraspinatus.

Ikke øm på højre side.

Bevægelighed: Højre side: Fleksion 120 grader. Ekstension 20 grader. Abduktion ca. 90 grader. Ud ad rotation: 60 grader. Indadrotation: Højre hånd om på balden. Stoppene er pga. smerter.

Venstre skulder: Flektion 80 grader. Ekstension: 10 grader. Abduktion: 80 grader. Udadrotation: 30 grader. Inadrotation: Hånden kommer til balden.

Højre hånd føres til nakken, venstre til skalpen.

Hawkins test: Ingen smerter ved højre skulder.

Smerter bagtil svarende til impingement smerter på venstre side.

Normal droparms test billateralt.

Der er nedsat kraft ved udad-Indadrotation og abduktion, grad 4 på højre side, grad 2-3 på venstre.

Ingen målbar atrofi på over-underarm, normal egal håndtrykskraft.

Normal sensibilitet og puls.

Diagnoser

Mulig venstre sidig rotationsmanchet skade.

Resume og konklusion

Patienten har flere års anamnese med bilaterale skulder problemer inden aktuelle ulykke, er specielt velundersøgt på venstre side, hvor han ses af reumatolog i 2016, før aktuelle. Hvis man holder min undersøgelse op mod reumatologens, er kraftnedsættelsen nok den eneste målbare forskel, pt angiver selv en forværring i smerter og aktivitets indskrænkning. Jeg har anbefalet pt en ny konsultation hos skulder kir på ..., evt. en MR-scanning. Der er sammenhæng mellem pt's historie, gener og min objektive undersøgelse, om end det er svært at afgøre hvilke gener der stammer fra aktuelle, og hvad der kommer fra tidligere traumer."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår det bl.a., at:

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

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5 Forsikringen dækker

5.1 5.1 Følger af ulykkestilfælde

5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

5.1.2 Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende. Det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor hovedårsagen til besvimelsen eller ildebefindendet ikke er sygdom eller sygdomsanlæg.

5.1.3 Drukning, kulilteforgiftning samt legemsbeskadigelse som følge af insektstik, forfrysning, hedeslag eller solstik. For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

5.1.4 Invaliditet, der skyldes meningitis. Det er en forudsætning, at sygdommen første gang er konstateret i forsikringstiden og tidligst 30 dage efter det tidspunkt, den sygdomsramte blev omfattet af forsikringen.

...

6 Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener

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.

6.1.6 Hvis forsikrede har modtaget godtgørelse for gener efter en tidligere ulykke, betales der – i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde – ikke godtgørelse for de samme gener igen, uanset om de tidligere gener ikke længere er til stede. Dette gælder uanset, om erstatningen er udbetalt af Alka eller et andet forsikringsselskab.

...

8 Erstatning ved invaliditet (varigt mén).

For den i gruppeaftalen aftalte forsikringssum ved invaliditet, gælder følgende.

8.1.7 Hvis det varige mén ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden af Alka. 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 har den 25/1 2017 telefonisk anmeldt, at han den 7/1 2017 faldt i glat føre og slog venstre skulder. Klageren er utilfreds med størrelsen af det fradrag ved fastsættelsen af méngraden, som selskabet har foretaget under henvisning til, at klageren i 2011 kom til skade med venstre skulder og fod ved en arbejdsulykke. I 2011 fastsatte selskabet méngraden til under 5% vedrørende venstre skulder, da denne havde nedsat kraft, men fortsat normal bevægelighed.

Klagerens repræsentant har på denne baggrund anført, at méngraden bør fastsætte til mindst 5 %, at hændelsen isoleret set er egnet til at forårsage de omtalte gener, og at der foreligger årsagssammenhæng.

Selskabet har fastsat méngraden til under 5 % under henvisning til klagerens forudbestående gener og har anført, at sagen er vurderet af selskabets cheflægekonsulent samt to af selskabets lægekonsulenter.

Af notat i klagerens lægejournal af 15/3 2016 fremgår det om ulykkestilfældet i 2011 bl.a., "Arbejdsulykke i 2011, faldt 8 trin ned ad trappe og landet på venstre skulder. Siden smerter især ved bevægelser over vandret, har svært ved at få sin hånd til lænd. Er højrehåndet. Ingen nedsat kraft eller parætesier ... Objektivt: Upåvirket. Columna cervicalis med alderssvarende bevæ-

gelighed. Neg. foramen kompressionstest. Ingen scapula alata, frie scapulothoraciske, Venstre skulder: ingen atrofi af rotator cuff. Ingen øget varmefyldt rødme eller hævelse og ingen nedsat kraft ved udad/inadrotation eller abduktion. D.d. nærmest let drop arm test (smerter?), neg. Yergasons og Speeds test og der er kapsulært mønster, kan flektare/abducere aktivt/passivt maks 90 grader kan ikke gå hånden til modsatte skulder maksimalt, til lænd eller til nakke. Konklusion og plan: Umiddelbart posttraumatisk stiv skulder på venstre side efter UT. Recipe MR-skanning af venstre skulder for at sikre der ikke er anden patologi bagvedliggende".

Det fremgår endvidere af klagerens lægejournal den 10/1 2017 bl.a., at: "Faldet lørdag d. 7 på glat vej. Slog ve. hofte og ve. skulder. Ingen tegn på fractur, men smerter i muskler omk glutealis samt deltoideus. Nedsat bevægelighed af ve. skulder pga smerter. ser an. ved mangl. bedr da henvisning til fys. kan ringe eller skrive om dette".

Af speciallægeepikrise af 7/8 2017 fremgår det bl.a., at: "Koopererer dårligt til undersøgelsen, som mest af alt peget på impingement. Ultralydsskanning med forbehold for ringe teknisk indblik: Der ikke rotatorcuff seneruptur eller bursit. Bicepssenen synes normal. Vurdering Indeklemningssyndrom efter fald".

Af funktionsattest af 29/11 2017 fremgår det, at klagerne har følgende nedsat bevægelighed i venstre skulder: " Fremad-opad (norm 0-180) 0-90 Udad-opad (norm 0-180) 0-90 Bagud (norm 0-40) 0-20".

Af speciallægeerklæring af 7/6 2018 fremgår det bl.a., at: "Patienten har flere års anamnese med bilaterale skulder problemer inden aktuelle ulykke, er specielt velundersøgt på venstre side, hvor han ses af reumatolog i 2016, før aktuelle. Hvis man holder min undersøgelse op mod reumatologens, er kraftnedsættelsen nok den eneste målbare forskel, pt angiver selv en forværring i smerter og aktivitets indskrænkning. Jeg har anbefalet pt en ny konsultation hos skulder kir på ..., evt. en MR-scanning. Der er sammenhæng mellem pt's historie, gener og min objektive undersøgelse, om end det er svært at afgøre hvilke gener der stammer fra aktuelle, og hvad der kommer fra tidligere traumer".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabels pkt. D. 1.5.3. fremgår det bl.a., at: "D. 1.5.3. Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader 10%".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a., at: "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 symptom-givende 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".

Spørgsmålet om de forudbestående helbredsgener og sygdom henhører under forsikringsbetingelsernes undtagelser, hvorfor bevisbyrden påhviler selskabet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat méngraden efter ulykken den 7/1 2017 til under 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne i sagens lægelige bilag om klagerens forudbestående gener, herunder funktionsattesten af 29/11 2017 og speciallægeerklæringen af 7/6 2018, hvor bl.a. fremgår, at "Hvis man holder min undersøgelse op mod reumatologens, er kraftnedsættelsen nok den eneste målbare forskel, pt angiver selv en forværring i smerter og aktivitets indskrænkning".

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 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", og at det i pkt. 6.1.5. bestemmes, 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".

Det, som klagerens repræsentant i øvrigt har fremført, kan ikke føre til et andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

23.

94471

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand