

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. maj 2020 blev i sag nr. 94575:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gefion Insurance v/ABCforsikring
Løvtræde 2, 3.Sal
1153 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 10/12 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg er ikke enig i ABC forsikrings [...] vurdering af méngraden på 8% (10%). Jeg mener, at den er væsentlig højere, da jeg har væsentlig muskelsvind i og omkring skulderen, og ødelagte nervebaner, hvilket bevirker at min skulder hænger. Desuden har jeg daglig kraftige smerte i højre skulder, når jeg fx skal vaske mig under venstre arm og andet, hvor min arm kommer ud i yderpositioner og der har jeg på ingen måder den samme styrke i den mere. Vedr. nerveskaden er der foretaget en EMG undersøgelse, som har påvist svær kronisk affektion af nervus axillaris med både påvirkning af teresminor og deltoideus. Den kontinuerlige skade i nerven har bl.a. medført objektive muskelsvind og det bevirker bl.a. at min skulder hænger ca. 1.5 cm, da musklen ikke kan trække den på plads mere. Når jeg kigger i méntabellen, mener jeg at mine symptomer minder om D.1.5.4. pga. den objektive muskelsvind og daglige, belastningsudløste smerter samt svært nedsat bevægelighed. Desuden bliver vurderingen af skulderskaden endnu mindre efter min telefonsamtale med [...] fra ABC forsikring den 06-12-19, da hun oplyste mig om at skulderskade har de vurderet til 8% og 2% for min skade i hoften, de 2% for hoften går jeg ud fra er ok, det kan jeg ikke rigtig vurdere, men jeg mener klart at 8% eller 10% vil være for lidt for skulderskaden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Større méngrad"

Selskabet har i brev af 8/1 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"[...] [skadelidte] er ikke enig i vores vurdering af skaden. Han mener, at symptomerne snarere svarer til méntabellens punkt D.1.5.4 end til D.1.5.2.

Ifølge speciallægeerklæringen er skulderens bevægelighed fremad og udad nedsat til 150 grader mod 180 grader på raske skulder. Der er let nedsat bevægelighed i øvrige retninger. Bevægeligheden svarer ifølge vores lægekonsulent til punkt D.1.5.2. Punkt D.1.5.4 forudsætter, at bevægeligheden er nedsat fra 180 grader til 45 grader.

Skadelidte har desuden udtalt atrofi af en muskel i skulderen. Skulderen er øm, og der er let skur-ren. Skulderen er imidlertid stabil, der er ingen tegn på impingement eller droparm. Vores lægekonsulent vurderer, at méngraden for skulderen skønsmæssigt skal forhøjes til 8% på grund af den nedsatte kraft.

Skadelidte er stadig øm og træt i hoften. Generne blev forværrede i forbindelse med 20 km gang. Vores lægekonsulent mener, at årsagssammenhængen er usikker og at symptomerne er vage. Derfor er méngraden for hoften skønsmæssigt fastsat til 2%. Jeg vedlægger vores vurdering, vores nye vurdering og vores uddybende forklaring."

Klageren har i brev af 22/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vedr. hofte

Jeg er uenig i ABC forsikrings vurdering af, at årsagssammenhængen er usikker og symptomerne er vage. På skadestuen den 12.08.2018 har lægerne fokus på skulderen, og hoften undersøges derfor ikke nærmere. Dog anføres det allerede den 28.08.2018 i journal fra egen læge, at jeg har smerter i højre hofte. Jeg har i den mellemliggende periode grundet skulderskaden forholdt mig helt i ro, og jeg har ikke tidligere haft smerter i højre hofte. Jeg mener derfor ikke, at der kan være tvivl om, at slaget i forbindelse med cykelstyrtet har afstedkommet de efterfølgende smerter i højre hofte. Jeg har fortsat smerter og i speciallægeerklæringen omtales ømheden og trætheden i højre hofte som stationær.

Vedr. skulder

Jeg mener stadig, at méngraden er vurderet for lavt, begrundet i betydelige muskelsvind og ødelagt nerve. ABC forsikring vurderer mig hovedsagelig ud fra D.1.5.2 og D.1.5.3 (6%), og som jeg læser det ekstra 2% ud fra D.1.5.4. pga. muskelsvind. I D.1.5.4 lægges vægt på objektivt muskelsvind og méngraden går helt op til 25%. På baggrund af speciallægeerklæringen mener jeg, at den nuværende vurdering ligger for lavt. Speciallægen anfører: 'Der ses et asymmetrisk skulderåg, hvor højre side er smallere og skulderrundingen hænger lavere end venstre. Ganske udtalt atrofi af musculus deltoideus på højre side, hvor specielt den posteriore del er svært atrofisk'.

Desuden ved jeg ikke, hvorfor ABC forsikring skriver om nervus ulnaris, da den nerve jeg har kronisk skade på, hedder nervus axillaris, hvilket er anført i alle journaler og i speciallægeerklæringen. Skaden på nervus axillaris er et stor mén for mig, og bør derfor medføre en højere méngrad. Som jeg ser det, giver nerveskader generelt méngrad mellem 5% og 30%.

Foruden de smerter og det handicap det giver mig at have en stiv skulder, skal jeg også passe meget på ikke at falde igen, da min skulder hænger, pga. manglende muskelmasse, som er forårsaget af defekte nervebaner i nervus axillaris. Desuden har jeg på ingen måde samme styrke i højre side, som jeg havde inden trauma.

OBS 24.01.2019 Journalnotat fra [hospital]: 'Vedr. nerveskaden er der foretaget en EMG undersøgelse, som har påvist svær kronisk affektion af nervus axillaris med både påvirkning af teresminor og deltoideus. Den kontinuerlige skade i nerven har bl.a. medført muskelsvind.'"

Selskabet har i brev af 6/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vores lægekonsulent har lagt vægt på funktionen af skulderen ved vurderingen af méngraden. Han vurderer, at skulderen symptommæssigt svarer bedst til méntabellens punkt D.1.5.2. Da der er en skade på nervus axillaris (og ikke nervus radialis), skønner han, at méngraden bør forhøjes til 8%, men funktionen af skulderen vejer tungest.

Med hensyn til hoften har lægekonsulenten lagt vægt på, at hoften i forbindelse med skaden blev beskrevet som normal og uden ømhed. Først 2 uger senere blev det noteret, at der var gener fra hoften. Skadelidte har gener fra lænderyggen, som muligvis kan være årsag til generne i hoften. Han klager nu over ømhed og forværring efter 20 km gang. Der er således beskedne gener og tvivlsom årsagssammenhæng, hvorfor der er fastsat en 'plusværdi' efter et skøn."

Til dette har klageren fremsendt brev af 6/2 2020 og 7/2 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg fastholder at hofte smerter stammer efter styrtet MTB, desuden klager ikke over ømhed efter 20 Km gang, det er taget ud af en kontekst da jeg talte med speciallægen. Vi talte om at jeg er er meget øm hele tiden, men det gik helt galt efter de 20Km, derefter skulle jeg have morfin igen i et par dage fordi der var så mange smerter. Ved ikke hvorfor ABC bliver ved med at nævne de 20 km, det har ingen relevans! Der var slet ingen grund til at speciallægen skulle nævne de 20 Km i sin rapport, syntes da at ABC skal kontakte ham igen for at få det bekræftet, hvis det betyder så meget for ABC forsikring.

...

Ja, og så fastholder stadig at jeg ikke mener at mén graden for skulder stadig ikke er høj nok."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af speciallægeerklæring af 27/10 2019 fremgår bl.a.:

"Anamnese:

Højre skulder:

Den 12.8.2018 kører han på mountainbike. I et sving rammer han noget grus, og muligvis en træstub, så han styrter og slår den højre skulder og den højre hofte. Han havde mange smerter umiddelbart og kunne mærke at der var noget galt i skulderen. En cykelkammerat kørte ham til skadestuen, [...] Sygehus hvor røntgenbilleder af højre skulder viste luksation i humero-scapulærleddet og en fraktur af den forreste del af cavitas glenoidalis (ossøs Bankart læsion), som dog ikke blev registreret. Skulderleddet blev reponeret i lokal nervebloade og han blev udstyret med en armslynge og fik tid til en ambulant kontrol.

Ved opfølgende kontrol på [...] Sygehus 21.8.2018 noterer man den ossøse Bankart læsion og en Hill Sachs læsion (impression i caput humeri fra kanten af cavitas glenoidals) og planlægger åben operation forudgået af CT-scanning. CT-scanning af den højre skulder afslørede yderligere en fraktur af spidsen af processus coracoideus scapulae.

Han blev opereret på [...] Sygehus 27.8.2018. Ved indgrebet fikserede man den ossøse Bankart læsion, og en læsion af ledlæben, med ankre og frakturen i processus coracoideus med en skrue. Efter operationen fik han en armslynge og blev udskrevet til eget hjem samme dag.

Han påbegyndte genoptræningen, i kommunalt regi, omtrent 5 uger postoperativt og fortsatte siden via en privat sundhedsforsikring. Han angiver at det i en lang periode gik langsom fremad men at han vedvarende havde nedsat kraft og bevægelighed i skulderen, hvor også muskelmassen var svundet betydeligt. Aktuelt træner han stadig på egen hånd og går til en fysioterapeut for massage.

Ved opfølgende ambulant kontrol hos den opererende kirurg 21.12.2018 var han stadig meget svækket motorisk, og han blev henvist til elektromyografi (EMG) mhp på om der skulle være skade på nervus axillaris. EMG undersøgelse på Privathospitalet [...] 23.1.2019 viste svære neurogene forandringer sv. t. musculus deltoideus og musculus teres major på højre side, som udtryk for kontinuitet men svær læsion på nervus axillaris.

Han blev afsluttet ved ambulant samtale med kirurgen 20.2.2019, hvor man aftalte at afvente det spontane forløb under fortsat genoptræning.

Højre hofte:

Som anført også et slag mod højre hofte i forbindelse med cykelstyrtet. I skadejournalen fra ulykkesdagen står anført, efter beskrivelse af skulderskaden 'Patienten har ikke slået sig andre steder' og objektivt; 'Bækken og underekstremiteter helt normale og uden ømhed'. Tilskadekomne oplyser at han ikke fik undersøgt hoften i skadestuen på [...] Sygehus 12.8.2018. Første journalførte notat vedr. højre hofte er fra 28.8.2018 hvor tilskadekomne i en besked til egen læge angiver 'at de fleste smerter, efter at skulderen er kommet på plads, er fra højre hofte og lænden'.

Han oplyser at han siden ulykken har haft smerter i højre hofte og i lænden. Smerterne er lokaliseret til hoftens yderside, højre balle og ofte med udstråling til højre lyske. Senere i forløbet har han også haft udstrålende smerter til ydersiden af den højre læg. Der foreligger ikke notater vedr. undersøgelsen men tilskadekomne oplyser at han 30.10.2018 fik en MR-scanning af lænderyggen som viste ca. 5 mm anterolistese af 5. lændehvirvel, kroniske forandringer og afsmalning af rodkanalerne på L5-S1 niveau bilateralt.

27.2.2019 blev han vurderet ved ortopædkirurgisk rygklinik, [...] Sygehus, hvor det anføres at han ikke som tidligere har symptomer fra det højre ben, og man vurderer at lændesmerterne var betinget af kroniske forandringer.

6.9.2019 blev han undersøgt på Røntgenklinikken [...] hvor der beskrives lette kroniske forandringer ved adduktor senehæftet på os pubis og inflammation ved musculus piriformis hæftet posterio-ort ved trochanter major. Han fik anlagt en blokade som var uden effekt.

I forløbet har han søgt behandling ved fysioterapeut, osteopat, kiropraktor og akupunktør, og symptomerne fra lænden og højre hofte er aftaget lidt med tiden

Aktuelle gener og symptomer:Ad højre skulder:

Han har nedsat bevægelighed og kraft i højre skulder. Særligt har han svært ved at løfte noget ud fra kroppen men kan også mærke det når han f.eks. løfter sin cykel tæt ved kroppen. Når han træner kan han løfte mindre med højre arm end med venstre.

Han kan opleve smerter i højre skulder når han fører højre hånd til venstre skulder, når han tager en trøje af og generelt i skulderens yderstillinger. Angiver at han ikke har daglige smerter.

Han kan cykle på mountainbike men skal køre mere forsigtigt en tidligere.

Han synes at højre skulder hænger og at skulderrundingen er blevet meget mindre.

Han kan ikke ligge på højre side.

Symptomerne fra højre skulder har været uforandrede i mere end et halvt år.

Ad højre hofte og lænderyggen:

Han er stadig konstant øm og træt i den højre hofte. Ømheden er primært lokaliseret til hoftens yderside med hyppig udstråling til lysken. Han mærker det særligt når han bl.a. kører bil eller træner mavebøjninger.

Oplevede for nylig en forværring efter en [...], hvor han gik ca. 20 km på en dag, men ellers har det været stationært i ca. et halvt år.

Objektiv:

Alderssvarende udseende og alment upåfaldende. Er rimeligt muskuløs og ernæringstilstanden middel med højde [...]. Upåfaldende legemsbygning og kropsholdning i øvrigt. Fremtræder ikke umiddelbart smertepåvirket men er let besværet ved afklædning af overkroppen til undersøgelsen. Han fremfører anamnese og klager relevant.

Der ses et asymmetrisk skulderåg, hvor højre side er smallere og skulderrundingen hænger lavere end venstre. Ganske udtalt atrofi af musculus deltoideus på højre side, hvor specielt den posteriore del er svært atrofisk. Ingen hævelse eller prominenser. Der er en ca. 7 cm lang cicatrice over højre skuldres forside sv.t. delto-pectoral adgang til skulderleddet. Ingen hudforandringer i øvrigt. Venstre skulder er uøm. På højre side er der palpationsømheden over skulderleddets forside, langs den lange bicepssene og sv.t. m. trapezius som står spændt. Der er let skurren i højre skulder, ikke i venstre. Jeg finder ingen tegn på anterior instabilitet men der er udtalt positivt sulcustegn med nærmest sublaksation, som udtryk for inferior instabilitet, ved træk i højre arms længderetning når han står afslappet. Venstre skulder er stabil. Ingen tegn på impingement. Drop-arm- og Cross-over test er negativ bilateralt.

Ankenævnet for Forsikring

6.

94575

Bevægelighed skuldre:

	Højre	Venstre
Fleksion/fremadføring	0-150° aktivt 0-150° passivt	0-180°
Ekstension/bagudføring	0-40°	0-50°
Abduktion	0-150° aktivt 0-150° passivt	0-180°
Indad rotation	0-45°	0-80°
Udad rotation	0-35°	0-65°

Test for maksimal passiv bevægelighed i fleksion og abduktion udløser lette til moderate smerter i højre skulder.

Kraften i højre skulder er betydeligt nedsat i fleksion, moderat nedsat i udad rotation, let nedsat i abduktion og normal i indad rotation.

Albuer:

Begge albuer er upåfaldende ved inspektion, uømme og uden skurren og bevæges frit og normalt i ekstension, fleksion, supination og pronation. Der er normal kraft i fleksion og ekstension på begge sider.

Håndled:

Begge håndled er uømme og bevæges begge frit i dorsifleksion, palmarfleksion, ulnardeviation og radialdeviation.

Hænder og fingre:

Begge hænder er upåfaldende ved inspektion. Der er normal og fri bevægelighed af alle fingre på både højre og venstre side.

Der er normal og god kraft i håndtrykket bilateralt.

Han angiver nedsat følesans over samtlige fingre og sv.t. håndfladen på højre side. Jeg finder i øvrigt normale neurovaskulære forhold sv.t. begge overekstremiteter.

Omfangsmål overekstremiteter:

	Højre	Venstre
Overarm	32 cm	33 cm
Underarm	27,5 cm	28 cm
Handskemål	22,5 cm	23 cm

Underekstremiteter:

Gangafviklingen er observeret over omtrent 50 meter på jævnt underlag, inkl. 1 etage på trapper, og den er upåfaldende og normal. Der er normal bækkenstand med egal benlængde og upåfaldende akser. Normal ankel- og fodstilling bilateralt. Ingen hævelse, ødemer eller oplagt muskelatrofi. Ingen cicatricer eller hudforandringer i øvrigt.

Han præsterer normal tå- og hælstand bilateralt. Normal etbensstand med negativ Trendelenburg bilateralt.

Hofte:

Venstre hofte er øm. På højre side er der let ømhed ved palpation lateralt over trochanter major og sv.t. musculus gluteus medius. Der er normal bevægelighed i fleksion, ekstension, indad rotation, udad rotation, abduktion og adduktion. Kraften er normal i fleksion og ekstension bilateralt.

Knæ:

Begge knæ er upåfaldende ved inspektion. Begge knæ er ligamentært stabile, uden ømhed, hævelse eller intraartikulær ansamling. Der er normal og fri bevægelighed med god kraft bilateralt.

Ankler og fødder:

Begge ankler er ligamentært stabile, ømme, uden skurren og bevæges frit og normalt i dorsifleksion, plantarfleksion, inversion og eversion. Samtlige tæer på både højre og venstre side bevæges frit.

Jeg finder normale neurovaskulære forhold svarende til begge underekstremiteter.

Omfangsmål underekstremiteter:

	Højre	Venstre
Lår	48 cm	47,5 cm
Læg	38,5 cm	38 cm
Smalben	21,5 cm	21,5 cm

Konklusion:

Gener og sequelae som beskrevet under aktuelt i form af nedsat kraft og bevægelighed og lejlighedsvis stillingsbetingede smerter i højre skulder samt konstant ømhed og træthedsfølelse omkring højre hofte, efter en ulykke 12.8.2018 hvor han styrter på mountainbike og pådrager sig luksationsfraktur i skulderen og et slag mod hoften. Skulderluxationen blev reponeret primært i skadestuen, [...] Sygehus og han fik efterfølgende osteosynteret frakturer i cavitas glenoidalis og processus coracoideus og reinserterede en ledlæbelæsion. Senere ved EMG påvist en læsion af nervus axillaris, som er en kendt følgeskade til svære skulderluxationer.

Symptomerne fra lænderyg og højre hofte er udredt med MR-scanning af lænderyggen, og senere ultralydsundersøgelse af hoften, hvor man har fundet kroniske forandringer i lænden med mulig nerverodspåvirkning på L5-S1 niveau og nogle uspecifikke forandringer sv.t. muskelhæfter ved hoften og lysken.

Han præsenterer sig ved den kliniske undersøgelse med udtalt muskelatrofi af m. deltoideus, tegn på inferior instabilitet, nedsat kraft og bevægelighed i højre skulder og let muskelatrofi sv.t. højre overekstremitet generelt. Sv.t. højre hofte finder jeg let ømhed over hoftens yderside men i øvrigt normal bevægelighed, kraft og funktion og upåfaldende forhold ved underekstremiteterne i øvrigt.

For så vidt angår højre skulder vurderer jeg at der er en god og umiddelbar sammenhæng mellem skadesmekanismen, den samlede anamnese, skadelidtes aktuelle symptomer og klager, og min

undersøgelses objektive fund. Han angiver at han ikke tidligere har haft skade på, eller specifikke symptomer fra, højre skulder, og der er ikke oplysninger i sagens akter, supplerende anamnese eller min objektive undersøgelse som antyder at der skulle være forudgående skader eller tilstande som har påvirket eller forværret følgerne af ulykken den 12.8.2018. Sequelae efter tidligere apopleksi er uforandrede og har efter min bedste overbevisning ikke påvirket den aktuelle skade, eller følgerne heraf.

Anamnesen og symptomerne fra højre hofte er af uspecifik karakter, og de objektive fund diskrete i form af let ømhed over hoftens yderside. Der er ifølge tilskadekomne, og sagens akter, et tidsmæssigt sammenfald mellem ulykken og symptomerne fra højre hofte, men jeg vurderer at der ikke er påvist nogen direkte og fuldstændig årsagssammenhæng. Specielt oplysningerne om udstrålende smerter, i en periode helt til lægniveau, må lede til den antagelse at symptomerne, i hvert fald delvist, er betingede af de på MR-scanning påviste afsmalnede rodkanaler på L5-S1 niveau. Det er et kendt fænomen at kroniske tilstande kan have symptomdebut ved uspecifikke traumer eller belastninger og jeg finder det sandsynligt at dette er tilfældet i nærværende sag, med den tilføjelse at den specifikke ømhed over højre hofte meget vel kan være en direkte følge af et hårdt slag mod hoften yderside.

Han angiver at symptomerne fra både højre skulder og højre hofte har været uforandrede i omtrent det seneste halve år. Han har gennemgået et relevant udrednings- og behandlingsforløb inkl. genoptræning og der er efter min vurdering ikke nogen specifik behandling som vil kunne medføre en betydelig eller varig bedring af tilstandene, som således må betragtes for stationære."

Af selskabets mail af 10/12 2019 til klageren fremgår bl.a.:

Vi har fastsat din méngrad efter et skøn. Vi har sammenlignet med méntabellen.

Jeg vurderede, at méngraden var på 8%. Jeg lagde vægt på, at din bevægelighed i skulderen var nedsat, idet du kun kunne løfte armen til 160 grader. Ifølge méntabellen medfører nedsat bevægelighed til 90 grader 10% (tabellens punkt D.1.5.3). Jeg skønnede, at du havde let nedsat bevægelighed, som vurderes til 5% (D.1.5.2). Jeg var opmærksom på, at du har svind af muskulaturen i skulderen (hvoraf en del er en naturlig følge af, at skulderen fungerer dårligere). Du havde desuden lette gener fra hoften. Jeg skønnede derfor, at den samlede méngrad var på 8%.

Da du klagede, forelagde jeg sagen for vores ortopædkirurgiske lægekonsulent. Han var enig i min vurdering af bevægeligheden, men han vurderede at skaden på nervus ulnaris med nedsat funktion af to sener skulle medføre en forhøjelse til 8% for skulderen alene. Dertil kommer en plusværdi for hoften. Lægekonsulenten skønnede derfor, at 10% var passende.

Vi har fulgt lægekonsulentens vurdering og udbetalt svarende til 10% varigt mén."

Af méntabellen fremgår det bl.a.

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 objektivi muskelsvind	25%

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Ulykkestilfælde/Ulykkesdefinition:

Ulykkesforsikring Plus

Efter følgende ulykkesdefinition: Forsikringen dækker en pludselig hændelse der forårsager personskade.

Méngraden

Méngraden er den mengrads-procent der fastsættes på grundlag af ulykkestilfældets medicinske art og omfang og under hensyn til de af ulykkestilfældet forvoldte ulemper i forsikredes personlige livsførelse. Der tages således ikke hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

...

3. Hvilke skader er ikke dækket

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage eller forklare skaden.

3.1

Ulykkestilfælde, der er forårsaget af sygdom eller sygdomsanlæg.

3.2

Sygdomme som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde. Dog dækkes de sygdomme, som er anført i punkt 2.3."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, har anmeldt, at han den 12/8 2018 faldt på cyklen, hvorved skulderen gik af led, og der blev slået en flig af skulderskålen.

Klageren er utilfreds med selskabets vurdering af méngraden. Han har anført, at han har væsentlig muskelsvind og ømhed omkring skulderen, ødelagte nervebaner, nedsat kraft, samt kraftige smerter ved yderpositioner, og at den højre skulder hænger med 1,5 cm. Han har anført, at hans symptomer minder om punkt D.1.5.4 i méntabellen på grund af den objektive muskelsvind, de daglige belastningsudløste smerter, samt den svært nedsatte bevægelighed. Han har også anført, at der ikke kan være tvivl om, at ulykken har afstedkommet de efterfølgende smerter i højre hofte.

Selskabet har vurderet klagerens varige mén til 10 procent, herunder 8 procent for højre skulder, samt 2 procent for hoften. Selskabet har anført, at skulderens bevægelighed fremad og udad er nedsat fra 180 grader til 150 grader, at bevægeligheden svarer til punkt D.1.5.2 i méntabellen, og at punkt D.1.5.4 forudsætter at bevægeligheden er nedsat fra 180 grader til 45 grader. Selskabet har anført, at skulderen er stabil, og at der ikke findes tegn på impingement eller droparm. Selskabet har endvidere anført, at der i henhold til klagerens hoftegener er beskudne gener og tvivlsom årsagssammenhæng, og at selskabet har fastsat en 'plusværdi' efter et skøn.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

I forhold til klagerens hoftegener har nævnet blandt andet lagt vægt på, at det i skadestuejournal den 12/8 2018 beskrives, at bækken og underekstremiteter blev fundet helt normale og uden ømhed, at klagerens hofte- og lændegener først fremgår af journalnotat den 28/8 2018, og at der ved røntgenundersøgelse af columna lumbalis blev fundet anterolistese af 5. lændehvirvel og afsmalnet rodkanaler på L5-S1 niveau.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring af 27/10 2019 fremgår, at "jeg vurderer at der ikke er påvist nogen direkte og fuldstændig årsagssammenhæng... Det er et kendt fænomen at kroniske tilstande kan have symptomdebut ved uspecifikke traumer eller belastninger og jeg finder det sandsynligt at dette er tilfældet i nærværende sag".

I forhold til klagerens skuldergener har nævnet blandt andet lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring af 27/10 2019 fremgår, at den kliniske undersøgelse af højre skulder viste udtalt muskelatrofi af m. deltoideus, tegn på inferior instabilitet, nedsat kraft, let nedsat bevægelighed, let muskelatrofi af højre overekstremiteter generelt, og at der ikke var tegn på impingement eller droparm. Nævnet har hertil lagt vægt på, at det af punkt D.1.5.2 i méntabellen fremgår, at "daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed", vurderes til én méngrad på 5 procent, og at selskabet har givet et tillæg på 3 procent for nerveskaden med nedsat funktion af to sener.

Det som klageren har anført – herunder at symptomerne minder om punkt D.1.5.4 i méntabellen – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at punkt D.1.5.4 forudsætter, at bevægeligheden fremad og udad er nedsat til 45 grader, og at det af speciallægeerklæring fremgår, at klagerens bevægelighed i skulderen fremad og udad er nedsat til 150 grader.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings