

Ankenævnet for Forsikring

Den 27. maj 2020 blev i sag nr. 94950:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 1/3 2020 til har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg er ikke enig i Gjensidige Forsikrings [...] vurdering af méngraden på 8% for skulderskade og 0% for hofteskade. 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. Jeg har på ingen måde den samme styrke i højre side 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.

Gjensidige vurderer mig udelukkende ud fra D.1.5.2 i méntabellen 5% og et tillæg på 3% grundet løshed af skulderleddet. De vurder ingen méngrad for muskelsvind eller ødelagt nerve nervus axillaris. I punkt D.1.5.4 i méntabellen lægges vægt på objektivet 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 skulderåb, 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'. 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 [...] [hospita]: '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.' Gjensidige giver 0% méngrad til hoften, her til kan jeg oplyse om at [andet selskab] har givet mig 2% for mine hofte mén. Jeg har fortsat smerter i hofter og i speciallægeerklæringen omtales ømheden og trætheden i højre hofte som stationær.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Større méngrad"

Selskabet har i brev af 18/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagens fakta

Den 22. august 2018 modtog vores skadeafdeling en skadesanmeldelse. I anmeldelsen stod, at skaden var den 12. august 2018, hvor klager på sin cykel i et sving faldt ned på sin skulder. Klager beskrev og vedhæftede journaler, hvoraf det fremgik, at skulderen gik af led og der blev slået en flig af skulderskålen. Klager beskrev også i anmeldelsen, at lægerne på [...] Sygehus havde konstateret, at skulderen var brækket og klager derfor skulle opereres den 27. august 2018. Det fremgår også af journalen, at 'pt har ikke slået sig andre steder... ..Abdomen er blødt og uømt og uden udfyldninger af smerter. Bækken og UE helt normale og uden ømhed. Ingen fraktur mistanke... Ved kontrolbesøg den 15, 17 og 21 august 2018 var der ingen dokumentation for gener eller klager fra lænderyg eller højre hofte.

Den 22. august 2018 blev skaden anerkendt og udsat til årsdagen.

Klager vendte tilbage den 5. august 2019 og oplyste, at han var færdigbehandlet. Der blev indhentet journaler og en speciallægeerklæring, og den 13. november 2019 afgjorde vores skadeafdeling det varige mén til 8%, på baggrund af at klager havde ledscred af højre skulder. Der var gener i form af periodevis smerter, let nedsat bevægelighed og løshed af skulderleddet. Vi henviste til AES's méntabel punkt D.1.5.2, hvor der står; Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed = 5% og hertil gav vi et tillæg på 3% grundet der fandtes løshed af skulderleddet. I alt afgjorde vi méngraden til 8%. Vi skrev samtidig at vi ikke vurderet, at der var årsagssammenhæng mellem skaden og hoftegenerne.

Det klager skadelidte over samme dag. Han rykkede for svar den 22 og 30 november 2019. Den 10. december 2019 blev sagen lagt til ny vurdering og samtidig sendte vi speciallægeerklæringen til klager. Samme dag skrev klager igen og klagede over afgørelsen og mente hans symptomer skulle vurderes efter AES punkt D.1.5.4, svarende til 25% mén.

Den 9. januar 2020 meddelte vi klager, at vi fastholder afgørelsen.

Det fremgik af de lægelige akter, at klager havde smerter og nedsat kraft i fleksion, moderat nedsat i udad rotation let nedsat i abduktion og normal i indad rotation. Det svarer til punkt D.1.5.2, som giver 5%. Hertil gav vi et tillæg på 3% for nedsat kraft og i alt blev vurderingen derfor til 8%. På baggrund af de lægelige oplysninger mente vi ikke at de beskrevne gener kunne sammenlignes med punkt D.1.5.4 eller D.1.5.8, hvor der bl.a. står beskrevet, at armen skal have stivhed i skulder

med arm ind til kroppen, der skal være muskelsvind og nedsat løftes til 45 grader. Vedrørende klagers hoftesmerter, mente vi ikke der var dokumenteret strakssymptomer, hverken fra hoften eller lænden. Ved kontrolbesøg den 15, 17 og 21 august 2018 var der ingen dokumentation for gener eller klager fra lænderyg eller højre hofte. Vi skrev samtidig til klager, at han havde mulighed for at få sagen sendt til en uvildig part.

Samme dag oplyste klager, at han ikke kunne acceptere méngraden på 8% og ville sende sagen til Ankenævnet for Forsikring for en vurdering af varige mén.

Den 31. januar 2020 oplyste vi til klager, at vi fastholdte og henviste igen til uvildige læger og ikke Ankenævnet for Forsikring i første omgang.

Den 6. marts 2020 modtog vi klagen fra Ankenævnet for Forsikring.

Vurdering

Skadelidte har tegnet ulykkesforsikring gennem [fagforening].

Der er tegnet med følgende;

- Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse der for-sager personskade"
- Hvis et ulykkestilfælde medfører et varigt mén på mindst 5%, udbetales méngradserstat-ningen, der fastsættes så snart ulykkestilfældet endelig følger kan bestemmes.
- Ménprocenten fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske méngrad med udgangs-punkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel

Det fremgik, at klager efter fald på cykel, at skulderen gik af led og der blev slået en flig af skulder-skålen. Klager fik konstateret, at skulderen var brækket og klager blev derfor opereret den 27. au-gust 2018.

Af skadestuejournalen fra første lægebesøg, stod bl.a. i journalen; 'Pt. er faldet på mountainbike under kørsel og afbrød faldet med højre arm, og har derved pådraget sig smerter og deformation af højre skulderregion smat sår på højre albue'. Røntgenundersøgelsen viste, at højre skulder samt albue viser luksation af skulderen, men ingen fraktur eller afspringninger eller luksation af albuen.

Der stod også'pt har ikke slået sig andre steder..... Abdomen er blødt og uømt og uden udfyld-ninger af smerter. Bækken og UE helt normale og uden ømhed. Ingen fraktur mistanke....'

Første journalnotat, efter skadestidspunktet, hvor der var dokumenteret klager over lændesmer-ter er fra den 28. august 2018, hvilket er 16 dage efter skadesdatoen. Det fremgik, at der var smerter i lænden og højre hofte.

Først i journalen fra den 27. februar 2019 forelå der en røntgenbeskrivelse af columna lumbalis, som beskrev;

'normal højde og konfiguration af samtlige hvirvelcorpora, arkolyse i L5 med grad 1 ante-rolistese i henhold til Meyerdis klassifikation. Diskret afsmalnet intervertebralrum på ni-veau L4/L5 og facetledsartrose lavt lumbalt.

Upåfaldende buerødder og sakroiliakaled. Pt.s længde/rygsmerter vurderes at være med baggrund i forandringerne i nederste lumbale niveau og anbefales fortsat vedvarende ryg- og mavemuskel træning'.

Vores lægekonsulent udtalte, at der udelukkende var fundet kroniske forandringer og normal bevægelighed af hoften.

Hvis man skal have erstatning for følger efter en skade, kræves der ifølge lægesagkyndige og jævnfør AES hjemmeside, at generne opstår i forbindelse med skaden eller som udgangspunkt senest indenfor 72 timer. Det kaldes strakssymptomer.

Ved brosymptomer forstås symptomer, der 'danner bro' mellem en skade og de senere konstaterede gener. Brosymptomerne varer hele sygdomsforløbet, man kan variere i intensitet over tid, men skal også være til stede, når sagen afgøres.

Det mente vi ikke var tilfældet her. Generne i hoften/lænden var ikke tilstede da skaden skete og derfor vurderede vi ikke, at der var årsagssammenhæng med cykelstyrtet fra den 12. august 2018. Sagen blev forelagt en uvildig speciallæge omkring strakssymptomer, brosymptomer og årsagssammenhæng mellem skadens følger i hofte/lænd og uheldet den 12. august 2018. Her blev noteret følgende;

Strakssymptomer

1. Der er ikke beskrevet strakssymptomer fra lænderyg eller hoften i det første, akutte, lægenotat d. 12/8-2018. Heller ikke efter at højre skulder er blevet bedøvet og reponeret. Det fremgår yderligere, af undersøgelsen, at bækken og underekstremiteter var uden ømhed eller fraktur. Det er noteret i journalen, at pt ikke har slået sig andre steder. Der er ikke beskrevet nogen undersøgelse af lænderyggen.
2. Der foreligger i efterfølgende periode journalnotater for telefonkontakt, e-mail kontakt, og et ambulant kontrolbesøg d. 15/8 d. 17/8-2018, og 21/8-2018, respektive. Heraf fremgår ingen dokumentation for gener eller klager fra lænderyg eller højre hofte.
3. Første journalnotat, efter skadestidspunktet, hvor der er dokumenteret klager over lændesmerter er fra d. 28/8-2018, 16 dage efter skadesdatoen. Det fremgår, at der er smerter lænden og højre hofte. Efterspørger undersøgelse af lænd og røntgen. Den 6/9-2018 noteres, at der er en mindre spondylolistesis (forskydning af ryghvirvel), men intet radikulært. Det er uklart, hvornår denne diagnose spondylolistesis er stillet. Det antages at der må være taget et røntgenbillede af lænderyggen mellem d. 28/8 og d. 6/9-2018. Der foreligger ikke journalmateriale vedrørende dette.
4. Der er ikke fremlagt andet journalmateriale, med dokumentation for strakssymptomer fra lænderyg eller højre hofte.

Det vurderes, på det foreliggende, at der ikke tilstrækkeligt dokumentation for, at generne var opstået i forbindelse med skaden eller få dage efter skade.

Brosymptomer

1. Strakssymptomer vurderes ikke tilstrækkeligt dokumenteret. Der foreligger ingen notater, der dokumentere et sammenhængende forløb og vedvarende symptomer mellem skadesdatoen og konsultation med ryklinikken d. 27/2-2019.

Der vurderes ikke dokumentation for brosymptomer. Der var ikke tale om multitraume.

Medicinsk årsagssammenhæng

1. Ovenstående traumemekanisme, cykelstyrt med afbødning af fald med højre skulder, vurderes med stor sandsynlighed ikke at kunne have forårsaget arkolyse (defekt i ryghvirvlen) og spondylolistesis (glidning) mellem L4/L5 (4. og 5. lændehvirvel). Havde der været tale om en akut rygfraktur (brud i ryggen) ville det være usandsynligt, at skadelidte var uden svære akutte smerter fra ryggen og symptomer i benene. Der var imidlertid ingen klager fra ryg og ben i det akutte forløb. Ovenstående diagnose og røntgenfund, arkolyse og spondylolistesis er ofte medfødt, eller ses hos idrætsudøvere. Ca. 5% af befolkning har arkolyse. 1-2% har spondylolistese. Diagnosen stilles ofte ved tilfælde eller ved begyndende slidgigtsymptomer senere i livet.
2. Der beskrevet facetledatrose (slidgigt) mellem hvirvlerne. Dette er en langsomt udviklende diagnose, kronisk, og ofte et senresultat af arkolyse.
3. De kroniske seneinflammationer, beskrevet ved ultralydsundersøgelsen, vurderes mest sandsynligt som overbelastningsrelaterede og anatomisk svarende til lyskeområdet og ved tilhæftning af piriformismuskel på bagsiden af hoften. Ikke foreneligt med traumemekanismen, hvor skadelidte har taget fra med højre side.

Det vurderes, på det foreliggende, at årsagssammenhæng mellem den aktuelle skadeshændelse og de beskrevne klager og objektive fund, fra lænderyggen og højre hofte, ikke var sandsynliggjort.

Samlet konklusion er, at der ikke er dokumenteret straks- og brosymptomer omkring lænderyggen og højre hofte. Vi har vurderet det varige mén til 8%, på baggrund af at klager havde ledscred af højre skulder. Der var gener i form af periodevis smerter, let nedsat bevægelighed og løshed af skulderleddet. Vi henviste til AES's méntabel punkt D.1.5.2, hvor der står; Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed = 5% og hertil gav vi et tillæg på 3% grundet der fandtes løshed af skulderleddet. I alt afgjorde vi méngraden til 8%.

Vi er ikke bundet af den vurdering, som [andet selskab] har givet. Vi vurderer sagen selvstændigt på baggrund af de lægelige akter, som vi har indhentet.

På denne baggrund skal vi fastholde méngraden på 8%, som selskabet lægekonsulent er kommet frem til på baggrund af journaler og speciallægeerklæringen."

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

"12-08-2018 SkadestueepikriseSkadenotat

ANAMNESE

Pt. er faldet på mountainbike under kørsel og afbrød faldet med højre arm, og har derved pådraget sig smerter og deformering af højre skulderregion samt sår på højre albue. Pt. har ikke slået sig andre steder. Er ved normal bevidsthed.

OBJEKTIVT

GCS 15. Normale vitalparametre. Ved gennemgang findes ingen tegn til læsion af ansigt eller kranie. Ganske uøm og normal bevægelighed af columna carvicalis. Der er ingen ømhed thorakalt og der er normal vesikulær respiration. Abdomen er blødt og uømt og uden udfyldninger af smerter. Bækken og UE helt normale og uden ømhed. Ingen fraktur mistanke. Højre OE: Der er epaulet skulder som tegn på luksation. Ingen ømhed af SC-led eller klaviklen. Der er lille sår på albuen men ingen sikker indirekte ømhed her.

RØNTGENUNDERSØGELSE

Røntgen af højre skulder samt albue viser luksation af skulderen, men ingen tegn til fraktur eller afspringninger eller luksation af albuen.

BEHANDLING/PLAN (TIL PATIENTEN ER SAGT)

Ved blokade ved anæstesen reponeres uproblematisk skulderen ved at pt. flyttet sig på lejet. Forud for blokade har pt. haft murren ned i armen. Har tidligere sequelae efter apopleksi, men har restitueret sig meget, men dog fortsat snurren i fingeren efter denne primære sygdom. Armen lejres i mitalla/fikseres og kontrolrøntgen viser luksationen på plads, og med små afrivninger som tegn på Bankart læsion, hvorfor pt.s videre forløb skal være i skulder/albue sektoren. Pt. er indforstået heri og tilrådes håndkøbsanalgetika. Pt. er informeret om at bedøvelsen vil vare ca. 9-10 timer, og at der vil komme indkaldelse fra skulder/albue sektoren mhp. den videre behandling.

...

28-08-2018 E-kons fra ePortalen De steder jeg har haft flest smerte efter skulderne er sat på plads, er i lænden og højre hofte, hvor jeg har haft kraftige smerter og sår efter styrtet, smerter som trækker fra skulderbladet og helt ned i foden, ud over det har jeg også i smerter i højre underarm, som er blå og hævet fra albue og op mod hånden, pga. jeg også slog min hofte og underarm ved styrtet. Underarmens smerter, er også i det område jeg blev syet efter faldet. Min skulder var brækket flere steder, og blev opereret mandag 27-08, det er vigtigt for mig at de andre smerter og gener er registeret, hvis der også blive noget méngrad der efter, som skal indoverforsikringen. Jeg skal have fjernet sting efter min skulder operation og det er vel ca. 10 dage efter operationen, den dag tænker jeg også at vi kan se på min ryg/læn og underarm og evt. vurder om der skal tages røntgen af min læn.

...

27-02-2019 Spondylolistese Pt. træner fortsat med skulderen, idet der fortsat er problemer her med muskelstyrken og bevægelsen. Pt. har ikke længere, som tidligere, gener i sit højre ben, men der er fortsat perioder, hvor der kommer tiltagende smerter og stivhed i lænderyggen. Dette afhjælpes ved kiropraktor. Pt. arbejder på kontor og har skiftende arbejdsstillinger. Har §56 til træning dels af ryg- og mavemuskulatur og dels til træning af skulderen. Der foreligger beskrivelse af røntgen af columna lumbalis, som er beskrevet med normal højde og konfiguration af samtlige hvirvelcorpora, arkolyse i L5 med grad 1 anterolistese i henhold til Meyerdings klassifikation. Diskret afsmalnet intervertebralrum på niveau L4/L5 og facetledsartrose lavt lumbalt. Opfaldende buerødder og sakroiliakaled. Pt.s lænde-/rygsmerter vurderes at være med baggrund i forandringerne i nederste lumbale niveau og anbefales fortsat vedvarende regelmæssig ryg- og mavemuskel træning."

Af røntgenundersøgelse af 6/9 2019 fremgår bl.a.:

"Ved ultralydsskanning af h. lyskere region er der ømhed ved transducertryk over adductor longus senetilhæftningen på os pubis hvor der findes lette kroniske tendinitforandringer. Ultralydsfundene er forenelige med adductor longus senetendinit. Pt. har ligeledes intermitterende smerter

strækkende sig fra den dorsale del af trokanterregionen op mod lumbalregionen. Ved ultralydsskanning over piriformistilhæftningen posteriort på højre trokanterregion ses der lette inflammationsforandringer. Efter aftale med pt. er der under sterile forhold og ultralydsvejledt anlagt blokade ved piriformistilhæftningen posteriort i højre trokanterregion med Kenalog 40 mg samt Lidokain 3 ml. Pt. er informeret om evt. bivirkninger og har givet samtykke til behandlingen. Pt. er spurgt til relevant allergi. Pt. er medgivet relevante træningsøvelser mod højre sidig piriformis syndrom samt adductor longus senetendinit."

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-scapulærledet og en fraktur af den forreste del af cavitas glenoidalis (ossøse Bankart læsion), som dog ikke blev registreret. Skulderledet blev reponeret i lokal nerveblokade 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 skadens karakter 'Patienten har ikke slået sig andre steder' og objektivt; 'Bækken og underekstremiteter helt normale og uden ømhed'. Tilskadekomne oply-

ser 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 skulderåb, 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 skulders forside sv.t. delto-pectoral adgang til skulderleddet. Ingen hudforandringer i øvrigt. Venstre skulder er uøm. På højre side er der palpationsømhed 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.

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.

Ankenævnet for Forsikring

10.

94950

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 træthedsfornemmelse 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 gleno-

idalis og processus coracoideus og reinsereret 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 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.:

"1. Forsikringens omfang

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forsaer personskade.

...

5. Generelle undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

5.1 Begivenheder, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved ulykkestilfælde, eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde eller tilfældigt tilstødende sygdom."

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, samt kraftige smerter ved yderpositioner, og at den højre skulder hænger med 1,5 cm. Han har anført, at selskabet i vurderingen ikke har medtaget muskelsvind samt nerveskade, og at punkt D.1.5.4 i méntabellen giver 25 procent i varigt mén. Han har også anført, at han fortsat har smerter i hoften, og at andet selskab har vurderet méngraden til 2 procent.

Selskabet har vurderet klagerens skuldergener til 8 procent under henvisning til punkt D.1.5.2 i méntabellen, hvor daglige belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed vurderes til 5 procent, og med et tillæg på 3 procent for løshed i skulderleddet. Selskabet har afvist dækning for klagerens hoftegener med henvisning til manglende årsagssammenhæng. Selskabet har anført, at der ikke er beskrevet strakssymptomer fra lænderyg eller hofte, idet generne først fremgår af journalnotatet af 28/8 2018, og at der ved undersøgelse blev fundet spondylolistese arkolyse, samt facetledsartrose.

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 af skadestue-epikrise af 12/8 2018 fremgår, at bækken og underekstremiteter blev fundet helt normale og uden ømhed, at klagerens hofte- og lændegener først er beskrevet i journalnotatet af 28/8 2018, og at der ved røntgenundersøgelse af columna lumbalis blev fundet arkolyse i L5, afsmalnet rodkanaler på L5/S1 niveau samt facetledsartrose lavt lumbalt.

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".

Nævnet bemærker, at det forhold, at et andet selskab, hvor klageren er forsikret, har vurderet, at den samlede méngrad skønsmæssigt kan forhøjes med 2 procent på grund af gener ved hofte, ikke er bindende for selskabet i denne sag eller nævnet.

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 viste udtalt muskelatrofi af m. deltoideus, tegn på inferior instabilitet, nedsat kraft, let nedsat bevægelighed i højre skulder, let muskelatrofi af højre overekstremiteter, og at der ikke var tegn på impingement eller

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

94950

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 løshed i skulderleddet.

Det som klageren har anført, herunder – at der i vurderingen ikke er medtaget muskelsvind samt nerveskade, og at punkt D.1.5.4 i méntabellen giver 25 procent varigt mén – 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 speciallægeerklæringen fremgår, at bevægeligheden i klagerens skulder 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