

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. november 2020 blev i sag nr. 95587:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

HF Forsikring g/s
Ahlgade 41 - 43
4300 Holbæk

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 21/7 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Knækket ledbånd i skulder i 13. opereret 3 gange efterfølgende. Sidste gang i december 2018. Herefter vurderet af [andet selskab] d. 30/3-20 til en méngrad på 8% jævnfør d 1.7.3 i méngradstabellen. Sagen burde være klar, men det er ikke tilfældet. Da jeg kontakter HF og informerer dem om at jeg skal opereres tredje gang får jeg svar tilbage om at deres lægekonsulent ikke mener at det har noget at gøre med min skade. Derfra har det været en lang kamp hvor det virker som om de bare forsøger at trække sagen i langdrag så man til sidst opgiver kampen, på trods af at det ikke burde være en kamp overhovedet, men i stedet en dialog. Da jeg er blevet opereret og min situation er blevet stabil bliver jeg undersøgt af en læge og vurderet af [andet selskab]. HF får herefter også sagens journaloplysninger så de kan vurdere. Dette tager 3 uger og 17/4-20 får jeg besked om at de fastholder deres vurdering fra 2015 på 5%. Jeg svarer med [andet selskabs] brev hvori det fremgår at jeg er vurderet til 8% ud fra d 1.7.3 men dette er de ligeglade med. De vil ikke ændre deres vurdering. Dette undrer mig meget. Jeg talte med [...] fra [andet selskab] og hun sagde at hvis HF vurderede mig højere end de havde gjort skulle jeg bare vende tilbage og så ville de følge deres afgørelse da man selvfølgelig ikke kan have to forskellige méngrader. Ergo følger selskaberne hinanden. Har klaget til HF og de siger de har ladet deres anden lægekonsulent kigge på sagen og de siger han også vurderer det også til 5%. Jeg kan ikke tro på at man kan læse min sag og læse méngradtabellen og mene at mine gener 'kun' er svarende til 5% når præcis mine symptomer beskrevet som 8%. Desuden bør alt dette ekstra med diverse andre konsulenter osv. slet ikke være nødvendigt når der ligger en vurdering fra [andet selskab] der fortæller dem at jeg er 8% invalid. Jeg er træt af deres behandling. Det kan ikke være rigtigt.

Ankenævnet for Forsikring

2.

95587

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have en korrekt vurdering af min situation. Det kan ikke være så svært at læse [andet selskabs] brev og gå ind og finde det specifikke i méngradtabellen som er skrevet i brevet.

Selskabet har i brev af 25/8 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledningsvis kan vi oplyse, at sagen vedrører ulykkesskade af den 6/9-13, hvor vi oprindeligt afsluttede sagen den 16/ 4-15 med udbetaling af en mengodtgørelse på 5%. Se vedlagte brev (bilag A).

Den 29/10-18 modtager vi en mail fra vores forsikringstager (bilag B), som beder om at skaden fra 6/9-13 ønskes genoptages da han skal opereres. Samtidig medsendes journalnotater (bilag C).

Sagen forelægges for selskabets lægekonsulent, som i sin besvarelse oplyser, at der ikke er sikre følger efter den oprindelige skade, hvilket vi meddeler vores forsikringstager ved brev af 3/12-18 (bilag D).

Vores forsikringstager er ikke tilfreds med vores afgørelse. Mailkorrespondance medsendes (bilag E).

Efterfølgende kontakter vi forsikringstageren på mail den 11/7-19 og oplyste, at vi afventer at modtage journaloplysninger efter operationen. Forsikringstager meddeler efterfølgende på mail samme dag, at det finder han ikke relevant (bilag F).

Vi modtager herefter kopi af de lægelige akter fra [andet selskab] d. 20/3-20 (bilag G), hvorefter sagen forelægges selskabets lægekonsulent den 26/3-20, hvorpå vi modtager svar den 16/4-20. Vi fremsender den 17/4-20 brev til forsikringstager på mail (bilag H), med oplysning om, at betingelserne for genoptagelse ikke er til stede, da vi fortsat vurderer de varige gener til 5%.

Den 17/4-20 fremsendte forsikringstager en mail med [andet selskabs] vurdering af de varige gener og vi har besvaret henvendelsen ved brev af den 30/4-20 (bilag I). Vi oplyser bl.a., at forsikringselskaberne er forpligtet til at foretage individuelle vurderinger af menigrader.

Forsikringstager vender tilbage pr. mail den 30/4-20 (bilag J) og vi besvarer henvendelsen ved brev af den 7/5-20 (bilag K), hvor vi fastholder vores vurderinger og henviser til selskabets klageansvarlige.

Vi har den 14/5-20 på ny modtaget en klage (bilag L) over vores afgørelse fra forsikringstageren. Denne klage er behandlet af selskabets klageansvarlige (undertegnede) og sagsbehandleren. Vi beslutter i den forbindelse at indhente en 'second opinion' fra selskabets anden lægekonsulent.

Lægekonsulenten besvarer vores henvendelse den 26/5-20 og den 4/6-20 sender vi brev til forsikringstager (bilag M), hvor vi oplyser, at vi fastholder at sagen ikke kan genoptages, da lægekonsulent nr. 2 ligeledes vurderer de varige gener til 5%.

Det er fortsat vores holdning, at de varige gener udgør 5%, hvorfor vi fastholder, at sagen ikke kan genoptages.

De til policen gældende forsikringsbetingelser medsendes som bilag N."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 6/9 2013 fra akutafdeling fremgår bl.a.:

"ANAMNESE:

Har kl. 1 i nat fået tackling af kammerat, faldet på sin ve. side. Henvender sig nu med smerter sv.t. højre skulder og tydelig klinisk fejlstilling sv.t. klaviklen.

OBJ.:

ved inspektion ses distale del af klavikel fejlstillet. Palpation: pt. er direkte og indirekte øm sv.t. stedet, indirekte ved tryk på thorax. Funktion: pt. kan ikke bevæge armen særlig godt. Der findes ned.sat abduction, nedsat fleksion, let nedsat ekstension, fin kraft ved adduktion. Der beskrives ingen smerteudstråling til armen, og ingen sensibilitets forstyrrelser, normale neurovaskulære forhold sv.t. hele højre ekstrinitet. Der findes indikation for rtg.

RTG: ved rtg. ses tydelig luksation i AC-leddet, flere knoglebredder.

PLAN:

der anlægges collar'n cuff og instruks om at benytte denne i 2 uger, og undgå tunge løft i 2 mdr. Inf. om den kosmetiske fejlstilling og om at skulderfunktionen forventes normal. Pt. instrueres i at henvende sig til e.l. ved længere varende smerte/funktions problematik."

Af journalnotat af 26/9 2013 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Der er gået 3 uger, pt. kan antageligt er maksimalt til 45 °, kan abducere maksimalt 40 °. Da pt. skal passe hårdt fysisk arbejde, kan man roligt stille indikation til en operativ rekonstruktion af ledbåndene omkring AC-leddet. Pt. har allerede snakket med sin egen læge om en evt. operation."

Af journalnotat af 21/2 2014 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:

A OS431 " Luksation i akromioklavikulærted
+ TUL2 - Venstresidig

ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER:

19-02-2014 kl. 14:50: Operation KNBH12 ... Åben reposition af akromioklavikulærted
19-02-2014 kl. 14:50: + TUL 1 Højresidig

Patient indlægges med et halvt år gammel AC-leds luksation på højre side til stabilisering med ligamentær rekonstruktion samt midlertidigt retineret med en hook plate en, som foretages den 19.02.2014. Postoperativ røntgenkontrol viser tilfredsstillende resultat. Patienten udskrives til op-

følgning hos os efter 6 uger samt alm. genoptræning i kommunen. Ved næste besøg må planlægges amotio hook plate på sammedagskirurgisk afsnit.

Af journal af 2/10 2018 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"13.09.2018 Historik/subjektivt

[...] med gener fra Højre Skulder. Gennem nogle måneder tiltagende smerter ved funktion af armen over skulderhøjde. Problemer med at sove på den side. I 2014 AC luksation, opereret med Hook-Plate som fjernes senere samme år. Haft det godt i mange år, men nu tiltagende generet.

Paraklinik

Rtg viser i.a.

Objektivt

Højre Skulder med abduktion aktivt til 90. passivt lidt videre men med smerter, fleksion 130. udadrotation 80 gr, modsatte det samme, kommer om bag ryggen til L5, men dette trykker i skulderen.

pos Hawkins, pos Obrians. Prominerende og ømt AC led. Nedsat kraft ved abduktion (Supraspinatus), og der er smerter lige under acromion. God egal kraft ved udadrotation (Infraspinatus). God egal kraft ved indadrotation (Subscapularis). Stabil skulder, neg. sulcustegn

Plan

Tilstand forenelig med Impingement. Rp MR Scanning DXT skulder, obs impingement, Seq efter AC lux med Hookplate (fjernet igen). Rp ringer om ny tid efter

...

02.10.2018 [...] med gener fra Højre Skulder. I 2014 AC luksation, opereret med Hook-Plate som fjernes senere samme år. Haft det godt i mange år, men nu tiltagende generet. Gennem nogle måneder tiltagende smerter ved funktion af armen over skulderhøjde. Klinisk impingement med abduktion aktivt til 90. MR HØ skulder [...] 8/9-18 viser Følger efter luksation af AC-leddet. Subakromial impingement. Kronisk læsion i musculus supraspinatus sene. Tendinitis musculi biceps brachii. Let humeroskapulær synovitis obs SLAP-læsion.

Pt. har i dag uændrede gener

Objektivt:

Højre Skulder med abduktion aktivt til 90. passivt lidt videre men med smerter, fleksion 130, udadrotation 80 gr, modsatte det samme, kommer om bag ryggen til L5, men dette trykker i skulderen.

pos Hawkins, pos Obrians Prominerende og ømt AC led

Plan

Rp Aspiration, ingen blod eller pus, Godt indstik. Rp Subacrom.blok.1 DXT Depomedrol 80 mg i 7 ml Marcain. Informeret om blokade indhold og virkning. må påregne 1-3 dage med let trykkende fornemmelse. Rp Ny tid om ca 8 uger, ssv Blok 2 og Fys. Evt. senere A-skopi ved manglende effekt.

...

15.04.2019

[...] til 3 mdr kontrol efter Skulder skopi Højre Skulder. I 2014 AC luksation, opereret med Hook-Plate som fjernes senere samme år. Haft det godt i mange år, men nu tiltagende generet. Gennem

nogle måneder tiltagende smerter ved funktion af armen over skulderhøjde. Klinisk impingement med abduktion aktivt til 90. MR HØ skulder [...] 8/9-18 viser og knoglekirurgi. Følger efter luksation af AC-leddet, Subakromial impingement, Kronisk læsion i musculus supraspinatus sene, Tendinitis musculi biceps brachii, Let humeroskapulær synovitis. obs SLAP-læsion

OP beskriv:

Glenohumeralt ingen patologi, specielt er vurderet labrum dynamisk, sidder fast, og interponerer ikke Subacromial er der tydelig bursit og prominens fra acromion, oprenses og udfører dekompression

Status d.d.

Har nu fuld bevægelighed og får gener. Kan passe sit arb. sidte 2 uger fået nogle klik lyde. Plan Taler om at det kan tage noget tid endnu (6 mdr til 1 år) inden det hærdet fuldt op. Der kan komme let irritation (klik lyde), men at disse oftest forsvinder. Hvis ikke kan det formentligt klares med blokade."

Af funktionsattest af 27/2 2020 fremgår bl.a.:

2 Diagnose angivet på dansk og latin		1. Dansk: SKULDER AF LED - RØLLEN
		1. Latin: LUXATIO ART. ACROMIO-CLAVICULARE
		2. Dansk: SEQUELAE
		2. Latin:
		3. Dansk:
		3. Latin:
3	a) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion og palpation af skulderen?	NEJ ☐ JA ☒ Hvis JA, udfyldes: CLAVICLE OVER HØ CLAVICLE NEDSAT ABDUKTION OG RØTATION DYSTROFI DISTALT FOR CLAVICLE
	b) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion og palpation af albue?	☒ NEJ ☐ JA ☐ Hvis JA, udfyldes:
6	a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste 2 år haft sygdomme, klager eller symptomer fra skulder, overarm eller albue?	NEJ ☐ JA ☒ Hvis JA, udfyldes: SMERTER VED BEVÆGELSE, SMERTER OG STIVHED I HØ SKULDER OM MORGENEN NEDSAT BEVÆGELSE I HØ SKULDER
	b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste 2 år har haft nogen form for indfyldelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	☒ NEJ ☐ JA ☐ Hvis JA, udfyldes: Hvilke?
8	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	SOM I SPØRRESMÅL 6 a) HØV MINDRE UDVALGT EFTER OPERATION 26/2 2018
9	Hvilken region er tilskadekommet (evt. brud)?	☒ Skulder ☐ Overarm ☐ Albue
10	a) Er patienten højrehåndet/venstrehåndet?	☒ Højrehåndet ☐ Venstrehåndet
	b) Hvilken side er tilskadekommet?	☒ Højre ☐ Venstre

Ankenævnet for Forsikring

6.

95587

11	Bevægelses skulderleddet normalt (med frit skulderblad)?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden:		
					Højre	Venstre
				Fremad-opad (norm 0 - 180°)	130	180
				Udad-opad (norm 0 - 180°)	120	180
				Bagud (norm 0 - 40°)	10	40
				Udaddrejning (norm 0 - 60°) (med vandret underarm)	55	60
				Indaddrejning (norm 0 - 90°) (med vandret underarm)	85	90
12	Er bevægeligheden i albueleddene inklusiv underarmens drejebævegelse normal?	NEJ ☐	JA ☒	Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden nedsat?		
					Højre	Venstre
				Bøjebævegelse (ext./flex.) (norm 0 - 140°)		
				Udad rotation (supination) (norm 0 - 90°)		
				Indad rotation (pronation) (norm 0 - 90°)		
13	Er der skurren i leddet?	NEJ	JA	Hvis JA, hvor er der skurren?		
	a) Skulderled	☐	☒		Højre	Venstre
	b) Skulder-kravebensled (AC-led)	☐	☒		Højre	Venstre
	c) Albueled	☒	☐			
14	Bevægelses håndled og fingre frit?	NEJ ☐	JA ☒	Hvis NEJ, udfyldes:		
				Hvilke indskrænkninger findes?		
15	a) er der synligt muskelsvind af skulderrunding (deltoides)?	NEJ ☐	JA ☒	Hvis JA, udfyldes:		
					Højre	Venstre
				☒ Let	☐ Let	
				☐ Moderat	☐ Moderat	
				☐ Svær	☐ Svær	
	b) er der målbart muskelsvind af overarm (største omfang)?	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	32	33
	c) er der målbart muskelsvind af underarm (største omfang)?	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm)		
16	Er der føleforstyrrelser?	NEJ ☐	JA ☒	Hvis JA, udfyldes:		
				I hvilket område?	UNDER HØJRE CLAVIKEL	
17	Skønner du, at håndtrykskraften er normal?	NEJ ☐	JA ☒	Hvis NEJ, udfyldes:		
					Højre	Venstre

Af uddrag fra méntabellen fremgår bl.a.:

D.1.7. Skulderhøjdeled		
D.1.7.1.	Følger efter læsion af skulderhøjdeled – til tider belastningsudløste smerter – og normal bevægelighed	<5%
D.1.7.2.	Følger efter læsion af skulderhøjdeled med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed	5%
D.1.7.3.	Følger efter læsion af skulderhøjdeled med daglige, belastningsudløste smerter og mere udtalt bevægeindskrænkning	8%

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1.0 FORSIKRINGEN DÆKKER.

1.1 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås:

- en pludselig hændelse,
- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng.

For at opnå erstatning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden. De valgte dækninger fremgår af forsikringspolicyen."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1980'erne, anmeldte, at han den 6/9 2013 pådrog sig en luksation af højre skulder. Den 16/4 2015 vurderede selskabet klagerens varige mén til 5 procent, da klageren havde gener i form af mindre muskelsvind, belastningssmerter og let bevægeindskrænkning.

Klageren ønsker at få sagen genoptaget, idet han anfører, at der er sket en forværring af hans gener. Han har anført, at han i 2013 knækkede ledbåndet i skulderen, og at han efterfølgende er blevet opereret 3 gange. Han har anført, at et andet selskab den 30/3 2020 – efter den seneste operation – har vurderet méngraden til 8 procent efter punkt D.1.7.3 i méntabellen.

Selskabet har afvist at genoptage sagen, idet der i de lægelige oplysninger ikke er dokumenteret en forværring af klagerens gener som følge af ulykken den 6/9 2013 siden selskabet fastsatte méngraden til 5 % i 2015. Selskabet har anført, at den forværring, som klageren har oplevet af generne, ikke er sikre følger efter den oprindelige skade, og at méngraden fortsat vurderes til 5 procent. Selskabet har anført, at forsikringsselskaberne er forpligtet til at foretage individuelle vurderinger af méngraderne.

Nævnet bemærker indledningsvis, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet det antageligt, at der er sket yderligere forværring af klagerens gener efter selskabets afgørelse af 16/4 2015, hvor klagerens méngrad blev vurderet til 5 procent.

Nævnet finder på denne baggrund, at selskabet skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en vurdering af méngraden. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå i den videre sagsbehandling.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af journalnotat af 2/10 2018 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår, at klageren gennem de seneste måneder har oplevet tiltagende smerter ved funktion af armen over skulderhøjde, og at klageren har haft det godt i mange år, men nu er tiltagende generet.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af funktionsattest af 27/2 2020 fremgår, at der er nedsat bevægelse i højre skulder, idet bevægeligheden fremad-opad er på 130 grader, udad-opad er på 120 grader, bagud er på 10 grader, udad-drejning er på 55 grader, og indad-drejning er på 85 grader. Endvidere fremgår det, at der er smerter ved belastning, at der er smerter og stivhed om morgenen, at der er skurren i skulderled, og at der er let synligt muskelsvind. Nævnet har hertil lagt vægt på, at det af punkt D.1.7.3 i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Ankenævnet for Forsikring

9.

95587

fremgår, at følger efter læsion af skulderhøjdede med daglige belastningsudløste smerte og mere udtalt bevægeindskrænkning vurderes til en méngrad på 8 procent, og at klageren siden selskabets afgørelse på ny er opereret.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, HF forsikring g/s, skal genoptage sagen og indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på at fastsætte det samlede varige mén efter ulykken den 6/9 2013. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå i den videre sagsbehandling. En eventuel erstatning skal forrentes i overensstemmelse med forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings