

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. maj 2022 blev i sag nr. 97191:

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 17/8 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"I forlængelse af at jeg i 2018 bliver kørt ned, vil Gjensidige ikke anerkende AES fastsættelse af mængrad. Modpartens selskab ([Selskab 2]) som oprindeligt indbragte sagen for AES valgte efterfølgende at følge AES vurdering. Gjensidige begrundelse for ikke at ville anerkende AES mængrad fastsættelse, er at de ikke finder at der er dokumentation for at jeg har fået en læsion af nervefletværket (plexus brachialis). Det til trods for at der foreligger en speciallæge erklæring, som bl.a. diagnosticerer der som værende trækskade på nervebuntet til højre arm.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at Gjensidige anerkender mængrad fastsættelse af AES og den dertil hørende erstatning."

Selskabet har i brev af 4/10 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"I forbindelse med skaden har modpartens selskab haft sagen forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor vi ikke er enig i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring' afgørelse.

...

Vores skadesafdeling modtog skadesanmeldelsen den 17. oktober 2018.

I anmeldelsen oplyste skadelidte, at hun kørte på rulleskøjter den 14. oktober 2018 og blev påkørt af en bilist, som ikke overholder sin ubetingede vigepligt. Bilen kørte direkte ud foran skadelidte.

Det fremgår, at der skete skade højre skulder, fik brud på næsen og skadede på tænderne.

Den 18. oktober 2018 anerkendte vores skadesafdeling dækning af skaden.

Den 2. november 2018 fik skadesafdelingen et overslag fra tandlægen og dækkede og betalte tandbehandlingen den 8. november 2018.

Den 28. oktober 2019 oplyste skadelidte, at der fortsat var skuldergener. Vi fik oplyst, at modparten indhentede lægelige akter. Modparten blev kontaktet den 23. januar 2020.

Den 30. marts 2020 vurderer skadesafdelingens lægekonsulenter méngraden til 8%. Skadelidte kontaktede skadeafdelingen dagen efter den 31. marts 2020 og oplyste, at der i afgørelsen ikke var medtaget svaret fra MR-scanningen fra februar 2020, og at lægen havde informeret skadelidte om, at der er permanent plexus brachialis nerveskader, og at store dele af supraspinatussenen var ødelagt. Den 8. april 2020 modtog skadesafdelingen nye lægelige akter om scanningen fra februar 2020. Sagen blev forelagt selskabets læge og den 28. april 2020 blev afgørelsen fastholdt. Der blev lagt vægt på, at de lægelige akter ikke beskrev en skade på Plexus Brachialis.

Den 29. april 2020 fik vi oplyst, at modpartens selskab havde sendt sagen til vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Den 24. februar 2021 fremsendte skadelidte afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor det fremgik, at Arbejdsskade Erhvervssikring, havde vurderet méngraden til 25 %.

Den 29. marts 2021 revurderer skadesafdelingen sagen og opjusterer méngraden til 12 %. Méngraden fastsættes med grundlag i 10% for gener fra skulderen og med et tillæg på 2% for følenedsættelse omkring skulderen. Der var intet i de kliniske oplysninger, der tyder på læsion af nervefletværket (plexus brachialis), og der var foretaget to MR-scanninger, og ingen af dem har vist tegn på skade på plexet.

Vi modtog klage fra skadelidte og gennemgik sagen endnu engang. Der var ikke beskrevet skade på nervefletværket og selskabets læger var derfor ikke enig i afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi har tidligere afgjort til 12% og lægerne vil give et tillæg for føleforstyrrelser, hvorfor skadeafdelingen udbetaler et mén svarende til 15%.

Den 20. april 2021 sendte skadelidte sin klage til klageansvarlig enhed. Sagen blev forelagt selskabets overlæger, som bestod af to ortopædkirurger og en neurokirurg, som har gennemgået sagen. Alle tre læger var af den opfattelse, at AES har foretaget en fejlvurdering, og ikke set på de lægelige materialer, men kun speciallægeerklæringen. Klageansvarlig enhed valgte at ændre afgørelsen fra 15 % til 18 % mén. De vurderede, at bevægeligheden af skulderen var bedre end méntabellen punkt D.1.5.3, idet at den udad-opadføres og fremad-opad-føres til over vandret (90 grader). Hertil kommer et skønsmæssigt tillæg for føleforstyrrelserne og for let skævhed af næsen.

Den 26. august 2021 modtog vi klagen fra Ankenævnet for Forsikring.

Vurdering

Den private ulykkesforsikring er tegnet med gældende forsikringsbetingelser 2123001.

Forsikringen er tegnet med dækning for personskade der har medført et varigt mén fra 5 %.

Sagen har i første omgang været forelagt selskabets lægekonsulenter. I vurderingen var lagt vægt på, at bevægeligheden af skulderen var bedre end méntabellens punkt D.1.5.3, idet at den udad-opad-føres og fremad-opad-føres til over vandret (90 grader). Hertil kommer et skønsmæssigt tillæg for føleforstyrrelserne og for let skævhed af næsen. Lægekonsulenterne oplyste, at der var foretaget to MR-scanning og ingen af dem viste tegn på plexet. Der var derfor intet i de kliniske oplysninger der tyder på læsion af nervefletværket (plexus brachialis).

Modpartens selskab sendte sagen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring's læge vurderede at méngraden var til 25% mén.

Alle selskabets tre overlæger var af den opfattelse, at AES har foretaget en fejlvurdering, og ikke set på de lægelige materialer, men kun speciallægeerklæringen. Vi mente, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lavet en reel fejl i deres afgørelse, og derfor kan vi ikke følge den. Fejlen er, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring giver et tillæg på 10 % for kraftnedsættelse og føleforstyrrelser over højre skulder, og de henviser til punkt D.1.9.1.2, som omhandler partiel lammelse af plexus brachialis. Vores lægekonsulenter påpeger, at der var foretaget to MR-scanninger, og at der i de lægelige akter ikke er nogen dokumentation for, at der var læsion af nervefletværket (plexus brachialis). Der er nævnt i speciallægeerklæringen en trækskade på nervebuntet til højre arm. Der foreligger ikke en nerveledningsundersøgelse (ENG), som viste at der var sket en skade på nerveplekset. Det er en ret sikker undersøgelse, som ville have vist forandringer tydende på skade, hvis det var tilfældet. Man har heller ikke på en MR-scanning kunne vise tegn på skade.

For os virker det som om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring alene har forladt sig på udtrykket scapuladyskinesi (ændret bevægelighed af skulderbladet), som var en fysioterapeutisk betegnelse for muskulær ubalance omkring skulderbladet, der kan være smertebetinget. Der var ingen lægevidenskabelig dokumentation for, at dette hænger sammen med en skade på armens nerve plexus. Scapula dyskinesi var en følge af skade på rotatorcuffen. Vi mener, at det er en fejl, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke anvender lægelig diagnostisk på et lægeligt område og med lægelige diagnoser. I øvrigt er det nævnt i speciallægeerklæringen, at der var muskelsvind på skulderleddet, og ingen muskelsvind af over- og underarm. Vi vurderer, at det er foreneligt med den nedsatte bevægelighed af skulderen, men det er ikke foreneligt med et varigt mén på 25 % og skade på nervefletværket.

Vi finder ingen grundlag for, at klager skulle være berettiget til en højre méngrad, end de 18 %, som vi er kommet frem til."

Klageren har i brev af 20/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget Gjensidige Forsikrings svar på klage og fastholder at være berettiget til mén grad fastsat at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Gjensidige Forsikring begrundet bl.a. deres afgørelse med ikke at ville følge AES vurdering af mén 'at AES har foretaget en fejlvurdering, og ikke set på de lægelige materialer, men kun speciallægeerklæringen' og at 'Arbejdsmarkedets Erhvervssikring alene har forladt sig på udtrykket scapula dyskinesi (ændret bevægelighed af skulderbladet)'

I den samlede vurdering fra AES nævnes scapula dyskinesi ikke på noget tidspunkt som begrundelse for mén fastsættelse, ligesom scapula dyskinesi heller ikke indgår som en del af konklusionen i speciallægeerklæringen.

I det interne lægeark fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som der efterfølgende blev anmodet om fra modpartens forsikringsselskab ([Selskab 2]), nævner ingen af de 4 læger som vurderer/udtaler sig i sagen ej heller scapula dyskinesi.

Omvendt bliver der i det interne lægeark fra AES refereret til andre bilag end speciallægeerklæringen, hvilket umiddelbart ikke stemmer overens med Gjensidige Forsikrings vurdering af at AES vurdering kun er baseret på speciellægeerklæringen.

Virkeligheden for mig efter ulykken d. 14. oktober 2018 er at jeg dagligt har kroniske mange smerter i nakke, skulder, albue- og håndled, min bevægelsesgrad er indskrænket, følesansen på skulder/overarm samt to yderste fingre er fortsat nedsat, ligesom selve kraften er nedsat i højre arm/skulder, så jeg fx ikke kan løfte en kande vand uden at tage venstre arm til hjælp. Endelig er der objektivt synligt mindre muskelmasse mellem halsen og skulderrundingen (m. trapezius), samt på selve skulderrundingen.

Ovenstående gener/symptomer medfører at jeg i hverdagen er nødsaget til tage mange hensyn og bliver begrænset i daglige gøremål, min søvn bliver forstyrret hver nat, jeg er mere træt og lider ofte af hovedpine.

Hvor meget jeg end ville ønske at ingen af ovenstående symptomer var til stede, så er det desværre de følger jeg må leve med efter 14. oktober 2018, og gør at jeg fastholder at være berettiget til 25% méngrad fastsat af AES. En méngrad som [Selskab 2] også har anerkendt at jeg er berettiget til."

Selskabet har i brev af 15/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen er endnu engang vurderet af vores overlæger. Vi har gennemgået de lægelige akter og AES giver et tillæg på 10 % for kraftnedsættelse og føleforstyrrelser over højre skulder, og de henviser til punkt D.1.9.1.2, som omhandler partiel lammelse af plexus brachialis.

Vores lægekonsulenter påpeger, at der var foretaget to MR-scanninger, og at der i de lægelige akter ikke er nogen dokumentation for, at der var læsion af nervefletværket (plexus brachialis).

Der er nævnt i speciallægeerklæringen en trækskade på nervebuntet til højre arm. Der foreligger ikke en nerveledningsundersøgelse (ENG), som viste at der var sket en skade på nerveplekset. Det er en ret sikker undersøgelse, som ville have vist forandringer tydende på skade, hvis det var tilfældet. Man har heller ikke på en MR-scanning kunne vise tegn på skade.

Vi mener fortsat at méngraden kan vurderes svarende til 18 % mén."

Til dette har klageren fremsendt brev af 5/12 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som foruden at være en uvildig instans, må også forventes at være dem som besidder ekspertisen i at vurdere ud fra méntabellen – ikke forsikringsselskabet.

I Gjensidiges svar af såvel 4. oktober som 15. november henviser de til at AES vurdering udelukkende er baseret på speciallægeerklæringen.

I det interne lægeark fra AES, henviser de 4 læger, som uafhængig af hinanden har vurderet sagen, til andre bilag end speciallægeerklæringen, hvilket umiddelbart ikke stemmer overens med Gjensidige Forsikrings vurdering af, at AES vurdering kun er baseret på speciellægeerklæringen.

Derudover bliver plexuspåvirkninger af skulderen beskrevet både i [universitetshospital] journal d. 4. december 2019 og igen 26. februar 2020, og ikke kun i speciallægeerklæringen som Gjensidige Forsikring skriver i deres svar 15. november.

Derudover står der i AES spørgeskema om lægelig oplysning at følelsen på min højre skulder/overarm er nedsat. I flere måneder efter ulykke, var området decideret følelsesløs, men heldig er noget af følelsen kommet tilbage.

Derfor fastholder jeg at være berettiget til 25 % ménggrad fastsat af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Hertil har selskabet i brev af 5/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi mener bestemt, at selskabets overlæger besidder fornødne ekspertise i anvendelse af méntabellen og lægelige vurderinger. Selskabets læge har endnu engang set sagen igennem og har følgende vurdering og må præcisere at;

- Den nervepåvirkning der er beskrevet, er uspecifik. ENG viser ikke tegn til nerveskade og skadelidtes gener skyldes formentligt skadelidtes supraspinatusskade.
- Der er intet i de kliniske oplysninger der tyder på læsion af nervefletværket (plexus brachialis)
- Der er foretaget 2 MR-scanninger og ingen af dem har vist tegn på skade på læsion af nervefletværket (plexus brachialis)
- Der er ingen neurokirurg eller en ENG undersøgelse der kan understøtte diagnosen.

Vi må fastholde den manglende påvisning af Plexusskade på MR og ENG. Vedrørende den MR påviste supraspinatusskade er det den, vi har givet 10% mén efter jf. AES tabellen punkt D.1.5.3.

Vi mener fortsat at ménggraden skal vurderes til 18 % mén."

Heroverfor har klageren i brev af 24/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde som uvildig instans, mulighed for at bede om at få indhentet en neurologisk speciallæge erklæring eller foretaget en ENG undersøgelse, i forbindelse med vurdering af sagen, men AES må ikke have fundet dette nødvendigt for deres vurdering.

AES opgave er at indsamle alle relevante informationer og oplysninger til at kunne træffe uafhængige, neutrale og korrekte afgørelser. Derfor er der ikke grundlag for at tilsidesætte den vurdering der er foretaget.

Gjensidige har også haft mulighed for at bede om en ENG undersøgelse eller neurologisk speciallægeerklæring på et langt tidligere tidspunkt i sagen, men Gjensidige må ikke have fundet dette nødvendigt, siden de ikke har ytreret ønske om dette tidligere.

Derfor fastholder jeg at være berettiget til 25 % méngrad fastsat af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, En méngrad som [Selskab 2] også har anerkendt at jeg er berettiget til."

Selskabet har herefter i brev af 4/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Som Forsikringsselskab har vi ikke mulighed for at bede om en ENG undersøgelse da vi ikke har indflydelse på behandlingen. Denne vurdering er hos de pågældende læger, som behandler skaden. Vi mener alle relevante informationer er indhentet.

Det skal også bemærkes, at vi foretager en selvstændig vurdering af den anmeldte skade, og vi kan således ikke redegøre for, hvordan et andet forsikringsselskab har vurderet méngraden. Der er dog forskel i vurderingen om skaden bliver behandlet efter erstatningsansvarsloven og de gældende betingelser fra ulykkesforsikringen.

Det må præcisere at;

- Den nervepåvirkning der er beskrevet, er uspecifik. ENG viser ikke tegn til nerveskade og skadelidtes gener skyldes formentligt skadelidtes supraspinatusskade.
- Der er intet i de kliniske oplysninger der tyder på læsion af nervefletværket (plexus brachialis)
- Der er foretaget 2 MR-scanninger og ingen af dem har vist tegn på skade på læsion af nervefletværket (plexus brachialis)
- Der er ingen neurokirurg eller en ENG undersøgelse der kan understøtte diagnosen.

Vi må fastholde den manglende påvisning af Plexusskade på MR og ENG. Vedrørende den MR påviste supraspinatusskade er det den, vi har givet 10 % mén efter jf. AES tabellen punkt D.1.5.3.

Vi finder, at sagen må kunne afgøres på det foreliggende grundlag og mener fortsat at méngraden skal vurderes til 18 % mén."

Klageren har i brev af 26/2 2022 bl.a. anført:

"For en god ordens skyld vil jeg dog lige gøre opmærksom på, at i første høringssvar fra Gjensidige argumenterede Gjensidige for ikke at ville følge Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mén grad vurdering pga.

'at der mangler klinisk dokumentation i form af ENG'

I det seneste høringssvar skriver Gjensidige i nedenstående rækkefølge at:

- Den nervepåvirkning der er beskrevet, er uspecifik. ENG viser ikke tegn til nerveskade.
- Der er ingen ENG undersøgelse der kan understøtte diagnosen.
- Vi må fastholde den manglende påvisning af Plexusskade på MR og ENG

For at imødekomme enhver tvivl hvorvidt der er fået foretaget en ENG undersøgelse, så er der ikke på noget tidspunkt nogen der har efterspurgt en ENG undersøgelse.

Ankenævnet for Forsikring

7.

97191

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde som uvildig instans, mulighed for at bede om at der blev foretaget en ENG undersøgelse, i forbindelse med vurdering af sagen, men AES må ikke have fundet dette nødvendigt for deres vurdering.

Derfor fastholder jeg at være berettiget til 25 % méngrad fastsat af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Til dette har selskabet i brev af 8/3 2022 bl.a. anført:

"Det er lægerne som skadelidte er i behandling hos som vurderer, hvilke undersøgelser som er relevante i forbindelse med en behandling. Det er ikke AES eller forsikringsselskabet.

Vores lægekonsulent udtaler, at vi må fastholde den manglende påvisning af Plexusskade på MR og ENG. Der skal derfor ikke gives en vurdering af Plexusskade, men alene efter den MR påviste supraspinatusskade."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af ambulant-epikrise fra universitetshospital af 18/2 2019 fremgår bl.a.:

"En smule fremgang i tilstanden. Der er dog stadig bevægeindskrænkning. Abducerer 90 ° flekterer 90 ° udadroterer 5 °. MR-skanning har vist hovedsageligt følger efter degenerative forandringer. Der er vist en mindre ansamling i bursa under acromion. Nogen degenerative forandringer i såvel supra som infraspinatus senerne. Uden tegn på ruptur. Begyndende bruskdegeneration posterioart i glenohumeralledet. Intakt subscapularis sene. Normal rotator cuff muskulatur. Umiddelbart tyder billedet på en posttraumatisk periartrose i en lettere degenereret skulder. Pt. har dog ikke haft gener overhovedet før aktuelle ulykkestilfælde."

Af funktionsattest fra speciallæge i ortopædkirurgi af 29/10 2019 fremgår bl.a.:

"2. Diagnoser

Latin:

Luxation articuli humero-scapularis dxt

Fractura nasi

Dansk:

Ledskred svarende til højre skulderled.

Knoglebrud svarende til næsen.

...

5. Er tilstanden stationær?

Ja

Hvis ja, siden hvornår?

Stationær siden juni 2019

6. Hvilke klager fremfører pt.?

Ankenævnet for Forsikring

8.

97191

Der er konstante smerter i højre skulder, nakke og underarm. Smerterne forværres ved bevægelse og belastning af armen. Kan ikke ligge på siden om natten. Der er stivhed af skulderleddet og usikkerhedsfornemmelse. Der er nedsat kraft i armen.

...

9. Dominerende hånd

Højre

Skade på hæ./ve. Side

Højre

10. Er bevægelighed i skulderen nedsat? Ja

Hvis ja,

	Højre		Venstre	
	Aktiv	Passiv	Aktiv	Passiv
Udad føring	0/135	0/140	0/180	0/180
Fremad føring	0/90	0/95	0/180	0/180
Bagud føring	50		50	
Udadrotation	40		50	
Indadrotation	70		90	

11. Er bevægeligheden i albuen/underarmen nedsat?

Ja

12. Er der nedsat funktion af håndled og/eller fingre?

Ja

Hvis ja, beskriv:

Der er nedsat kraft ved håndtryk på højre side. Der var tegn til en lateral epicondylit på højre side.

13. Er følesansen nedsat nogen steder på aktuelle arm?

Ja

14. Omfangsmål

Omfangsmål	Højre	Venstre
10 cm over laterale epicondyl	24,5	24
Største omkreds af underarm	22	22
Handskemål	20	20

16. Har forudbestående sygdom eller invaliditet haft indflydelse på forløbet og følgetilstanden efter dette ulykkestilfælde?

Nej

Er der overensstemmelse mellem UT, patientens klager og de objektive fund?

Ja"

Af journalnotat fra universitetshospital af 4/12 2019 fremgår bl.a.:

"Har følger efter traumatisk luksation med momenter af plexus påvirkning er svær skapulær dyskinesi"

Af ambulanteoplysning fra universitetshospital af 26/2 2020 fremgår bl.a.:

"MR-skanning med kontrast har afsløret en større partiel og delvist gennemgående supraspinatussenelæsion i skulderen som kan forklare mange af de gener hun har. Der er derudover fortsat nerve påvirkning til skulderen og under skulderbladet og de er også stadig problemer."

Af journalnotat fra universitetshospital af 17/4 2020 fremgår bl.a.:

"Senest vurderet afd. O december 2019 - fik lavet ny MR-scanning af højre skulder der bl.a. har vist senelæsion ... Har udviklet kronisk smertetilstand, har både nosiceptive og neurogene smerte ... Har daglige smerter i højre skulder - strammende fornemmelse omkring skulderled. Med udstråling op til nakke og ud i underarm. Kan ikke ligge på skulder. Nedsat funktion især påvirket abduktion og fleksion. Kan ikke løfte. Nattesøvnen er påvirket."

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi af 23/9 2020 fremgår bl.a.:

Objektivt findes columna cervicalis med paravertebral ømhed på højre side. Smerteudstråling til, højre skulder ved foramen kompressions test. Ved inspektion af skulderrundinger findes højre skulder lidt hængende og med antydning af scapulær winging. Højre skulder findes med ømhed over AC-leddet og over supra- og infraspinatus muskelbugen, antydning af muskelatrofi omkring skulderrundingen, let nedsat kraft sv.t. alle rotator cuffens elementer, positiv Hawkins og Neers test, ømhed ved stressning af den lange bicepssene, nedsat sensibilitet lateralt på skulderrundingen og ubehag ved apprehension test. Bevægelighed af skulder med frit scapula, venstre angivet i parentes: Frem op 0-100 (0-180)/ud op 0-100 (0-180)/bagud 0-40 (0-60)/udad drejer 0-10 (0-80)/indad drejer funktionelt til L1 (Th10). Passivt kan højre arm eleveres til 160 grader. Let nedsat kraft ved fleksion og ekstension af højre albue mod modstand. Nedsat sensibilitet sv.t. de 3 ulnare fingre på højre side, værst sv.t. 1,5 ulnare finger. Håndtrykkraft: Højre 27,5 cm. Venstre 35,0 cm. Omfangsmål: Handske: 18,5 cm bilateralt. Håndled: 15,0 cm bilateralt. Underarm målt ved underarmsroden: 23,0 cm bilateralt. Overarme målt over bicepsbugen: 25,5 cm bilateralt.

Diagnoser:

Luxatio articuli humeroscapularis dxt (ledskred sv. t. højre skulderled).

Laesio tractionis plexus brachialis dxt (trækskade på nervebundet til højre arm).

Laesio partialis tendinis supraspinati partialis dxt (partiel skade på styresene i højre skulder).

Periarthrosis articuli humeroscapularis dxt obs pro (mistanke om frossen skulder på højre side).

Konklusion:

Der vurderes at være klar årsagssammenhæng mellem aktuelle gener fra højre skulder/arm og aktuelle ulykkestilfælde. MR-scanning bekræfter forudbestående lettere degenerative cuff forandringer sv.t. supra- og infrapinatus samt lettere degenerative labrum forandringer. Ad højre skulder/arm: Det vurderes sandsynligt at patienten i forbindelse med aktuelle luksationstilfælde/traume har faet en traktionsskade på plexus brachialis med diffus nerveinvolvering både af nedre og øvre dele af plexus. Dette udmønter sig specielt i nedsat kraft omkring skulderen, nedsat sensibilitet lateralt på skulderrundingen og affektion af nervus ulnaris. Hertil kommer mindre skade på supraspinatussenen og bageste labrum samt mulig periartrose. Partiel skade på supraspinatussenen og bageste labrum vurderes ikke at influere på skulderens styrke eller stabilitet. Da skaden er 2 år gammel, betragtes tilstanden som stationær. Vedvarende gener vurderes primært relateret til følger efter plexus skaden men et element af følger efter en frossen skulder og lettere subacromial impingement kan ikke udelukkes."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 24/2 2021 fremgår bl.a.:

"Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] blev den 14. oktober 2018, da hun stod på rulleskøjter, påkørt af en personbil.
- Hun blev indbragt på ... Universitetshospital, hvor der blev konstateret højresidige forreste skulderluxation og brud i næsen. Højre skulder reponeres og næsen blev behandlet konservativt.
- Grundet den fortsatte nedsatte bevægelighed i højre skulder, blev der ved MR-scanningen inklusiv artrografi den 20. februar 2020 i højre skulder påvist cuff-skade og bankartlæsion. [Klageren] klagede samtidigt over føleændringer på højre arm, mindre kraftnedsættelse og ulnarispåvirkning i fingre, hvilket var et udtryk for plexus b-påvirkning.

Da der er tale om flere skader, har vi fastsat méngraden for hver enkel skade. Derefter har vi fastsat et samlet varigt mén på baggrund af et lægeligt skøn over det samlede funktionstab.

Højre skulder:

Ved sagens vurdering har vi lagt vægt på, at [Klageren] har følger efter skaden med gener i form af smerter omkring højre skulder med udstråling til nakken, smerter i underarmen, håndled og ring- og lillefinger. Der klages endvidere om nedsat følesans på ydersiden af overarm med sovende fornemmelse i nattetiden i hånden.

Vi har lagt vægt på, at højre skulder objektivt er beskrevet som lidt hængende, antydnet atrofi og positiv test for indeklemning og nedsat bevægelighed med nedsat sensibilitet svarende til ulnare i fingrene. Vi har endvidere lagt vægt på, at der er lettere målt kraftnedsættelse i højre hånd.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel: Efter tabellens punkt D.1.5.2 vurderes skulder, med daglige belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed, til 5 procent.

Efter tabellens punkt D.1.5.3 vurderes skulder, med daglige belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed, til aktivt frem-op og ud-op 90 grader, 10 procent.

Efter tabellens punkt D.1.5.11 vurderes forandringer i skulderleddets rotatorsener med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed, til 8 procent.

Vi vurderer, at den nedsatte skulderbevægelighed bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkter.

Herudover har vi lagt vægt på, at der er beskrevet kraftnedsættelse og føleforstyrrelser over højre skulder. Det er vores vurdering, at dette skønsmæssigt svarer til 10 procent, hvilket bedst kan sammenlignes med nedenstående tabelpunkt:

Efter tabellens punkt D.1.9.1.2 vurderes partiel lammelse af plexus brachialis til 20-60 procent.

I forlængelse heraf er det vores vurdering, at [Klageren]s samlede gener i højre skulder, arm og hånd svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 21-23 procent.

Næsen:

Ved sagens vurdering har vi lagt vægt på, at [Klageren] har følger efter næsebrud med gener i form af asymmetri af næsen i mindre grad, særligt set nedefra.

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

Efter tabellens punkt H.1 vurderes ikke skæmmende ar i ansigtet eller på kroppen eller ekstremiteterne til mindre end 5 procent.

Det er vores vurdering, at asymmetrien af næsen bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt, svarende til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Samlet mén:

Når der er tale om en skade, som kan henføres under flere punkter i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af ménprocenterne angivet i de enkelte punkter.

Den samlede méngrad bliver derimod fastsat på baggrund af et skøn over det samlede funktionstab.

Vi vurderer, at det samlede funktionstab svarer til et varigt mén på skønsmæssig 25 procent.

Vi vurderer derfor, at skaden den 14. oktober 2018 har medført et samlet varigt mén på skønsmæssig 25 procent."

Af lægekonsulentens vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 19/11 2020 fremgår bl.a.:

"Følger efter at være påkørt af bil under rulleskøjtørb. Luxeret hø. skulder, som reponeres på skadestuen. Også konservativt behandlet næsefraktur. Der påvises tidligt i forløbet nedsat bev. i hø. skulder. MR, senere MR inkl. artrografi viser cuff-skade og Bankart-læsion. Føleændringer på hø. arm, mindre kraftneds. og ulnarispåvirkning i fingre tages som udtryk for plexus b.-påvirkning. Skl. beklager smerter omkring hø. skulder med udstråling til nakken. Smerter i underarm, håndled

og værst i 4. og 5.-fingre. Nedsat følelse på yderside af overarm, sovende fornemmelse nattetid i hånden. Obj: Hø. skulder lidt hængende. Antydet atrofi, positive test for indeklemning. Nedsat sensibilitet på skulderrundingen. Flex 100 og abd 100. Nedsat sensibilitet sv. til ulnare fingre. Lettere målt (subjektivt) kraftneds. i hø. hånd. Ikke omfangsændringer af handskemål, håndled, under- eller overarm. SKØN: d 1 5 2-3/d 1 5 11 8%, som d 1 9 3 2 5%. Hertil for kraftnedsættelse og føleforstyrrelser over skulder (ud over skulderbev. - og ulnarispåvirkning) d 1 9 1 2 skønsmæssigt 10%. Med et mindre overlap til skulderbev. neds. 21-23%. Vansir: Mindre asymmetri af næse, særligt set nedefra
H1 <5%. Samlet skønnet k-mén 25%."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"18. Hvilke skader dækker vi

18.1 Personskade eller dødsfald

Forsikringen dækker personskade eller dødsfald, sket som følge af:

18.1.1 En ulykke

Ved en ulykke forstås en pludselig hændelse.

...

19. Forsikringen dækker ikke

19.1

Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket.

...

19.3

Skade der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg.

19.4

Forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

20. Hvad dækker vi

20.1 Varigt mén

Personskade der har medført et varigt mén fra 5 %.

20.1.1 Beregning af erstatning

Erstatningen for varigt mén udgør lige så mange procent af forsikringssummen (på skadestidspunktet) for varigt mén, som det varige mén er fastsat til i procent.

20.1.2 Fastsættelse af varigt mén

Det varige mén fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntab. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Det varige mén fastsættes på et rent medicinsk grundlag. Der tages ikke hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes beskæftigelse eller andre individuelle forhold."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født den 1960'erne, blev den 14/10 2018 påkørt af en bil og kom til skade med højre skulder, tænder og næse. Hun pådrog sig en skulderluksation. MR-scanning af 26/2 2020 påviste en senelæsion. Billistens ansvarsforsikringsselskab indhentede en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som fastsatte méngraden til 25 %.

Klager er utilfreds med, at selskabet har fastsat hendes méngrad til 18 %. Hun har anført, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Hun har anført, at Scapula dyskinesi er ikke nævnt i vurderingen eller det interne lægearbejde fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som også inddrager andet lægelig dokumentation end speciallægeerklæringen. Hun har mange kroniske smerter efter ulykken. Plexus påvirkning bliver beskrevet i de lægelige journaler, og ikke kun i speciallægeerklæringen.

Selskabet har anført, at der ikke er lægelig dokumentation for, at der er skader på nervefletværket (plexus brachialis). Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget en fejlvurdering. Der er ingen tegn til nerveskade. Den beskrevne nervepåvirkning er uspecifik. Der er ingen neurokirurgi eller en ENG undersøgelse, der kan understøtte diagnosen. Der er forskel i vurderingen om skaden bliver behandlet efter erstatningsansvarsloven og de gældende betingelser fra ulykkesforsikringen.

Af erklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi af 23/9 2020 fremgår det, at der vurderes at være klar årsagssammenhæng mellem aktuelle gener fra højre skulder/arm og aktuelle ulykkestilfælde. ... Det vurderes sandsynligt at patienten i forbindelse med aktuelle luksationstilfælde/traume har fået en traktionsskade på plexus brachialis med diffus nerveinvolvering både af nedre og øvre dele af plexus."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 24/2 2021 fremgår det, at "Det varige mén er 25 procent ... blev der ved MR-scanningen inklusiv artrografi den 20. februar

2020 i højre skulder påvist cuff-skade og bankartlæsion. [Klageren] klagede samtidigt over føleændringer på højre arm, mindre kraftnedsættelse og ulna-rispåvirkning i fingre, hvilket var et udtryk for plexus b-påvirkning. ... har vi lagt vægt på, at [Klageren] har følger efter skaden med gener i form af smerter omkring højre skulder med udstråling til nakken, smerter i underarmen, håndled og ring- og lillefinger. Der klages endvidere om nedsat følesans på ydersiden af overarm med

sovende fornemmelse i nattetiden i hånden. Vi har lagt vægt på, at højre skulder objektivt er beskrevet som lidt hængende, antydte atrofi og positiv test for indeklemning og nedsat bevægelighed med nedsat sensibilitet svarende til ulnare i fingrene. Vi har endvidere lagt vægt på, at der er lettere målt kraftnedsættelse i højre hånd. Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel: Efter tabellens punkt D.1.5.2 vurderes skulder, med daglige belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed, til 5 procent. Efter tabellens punkt D.1.5.3

vurderes skulder, med daglige belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed, til aktivt frem-op og ud-op 90 grader, 10 procent. Efter tabellens punkt D.1.5.11 vurderes forandringer i skulderleddets rotatorsener med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat

bevægelighed, til 8 procent. Vi vurderer, at den nedsatte skulderbevægelighed bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkter. Herudover har vi lagt vægt på, at der er beskrevet kraftnedsættelse og føleforstyrrelser over højre skulder. Det er vores vurdering, at dette skønsmæssigt svarer til 10 procent, hvilket bedst kan sammenlignes med nedenstående tabelpunkt: Efter tabellens punkt D.1.9.1.2 vurderes partiel lammelse af plexus brachialis til 20-60 procent.

I forlængelse heraf er det vores vurdering, at [Klageren]s samlede gener i højre skulder, arm og hånd svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 21-23 procent."

Af ambulanteoplysninger fra universitetshospital af 26/2 2020 fremgår det, at en MR-skanning med kontrast har afsløret en større partiel og delvist gennemgående supraspinatussenelæsion i

Ankenævnet for Forsikring

15.

97191

skulderen, som kan forklare mange af de gener, klageren har, og at der fortsat er nervepåvirkning til skulderen og under skulderbladet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har et varigt mén på 25 % som følge af ulykkestilfældet den 14/10 2018.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring af 23/9 2020, at "det vurderes sandsynligt at patienten i forbindelse med aktuelle luksationstilfælde/traume har faet en traktionsskade på plexus brachialis med diffus nerveinvolvering både af nedre og øvre dele af plexus."

Nævnet har også lagt vægt på, at vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 24/2 2021 har fastsat klagerens varige mén til 25%.

Det, som selskabet i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat. Det bemærkes, at det ikke er sandsynliggjort, at en fornyet forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vil føre til en ændret vurdering.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Gjensidige Forsikring, skal anerkende, at klagerens varige mén som følge af ulykkestilfældet den 14/10 2018 er på 25 %. Mererstatningen til udbetaling forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

97191

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written on a light blue rectangular background.

Peter Thønnings