

Praksisbeskrivelse om anerkendelse af skulderskader

vedrørende skader sket 1. januar 2020 eller senere

December 2019

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	3
Skulderens anatomi.....	4
Symptomer ved skulderskader	6
Diagnostik ved skulderskader	6
Skademekanismer relevante til at medføre skader i skulder	7
Direkte påvirkning	7
Indirekte påvirkning.....	7
Løft og håndtering af genstande/personer	8
Gribeskader	10
Typer af skader i og ved skulderen med angivelse af relevante skadesmekanismer....	11
Knoglebrud.....	11
Ledskred	11
Overrivning af bicepsene ved skulderen	12
Ikke-traumatiske skulderskader	12
Frossen skulder.....	12
Impingement (indeklemning/afklemning).....	13

Indledning

Denne praksisbeskrivelse beskriver praksis for anerkendelse af skulderskader ved skader sket den 1. januar 2020 eller senere. Praksisbeskrivelsen er et supplement til praksisbeskrivelse om anerkendelse af arbejdsulykker, vedrørende skader sket 1. januar 2020 eller senere.

Praksisbeskrivelsen om anerkendelse af skulderskader vedrørende skader sket 1. januar 2004 eller senere består fortsat, da den beskriver praksis vedrørende skulderskader sket i perioden fra 1. januar 2004 til og med 31. december 2019.

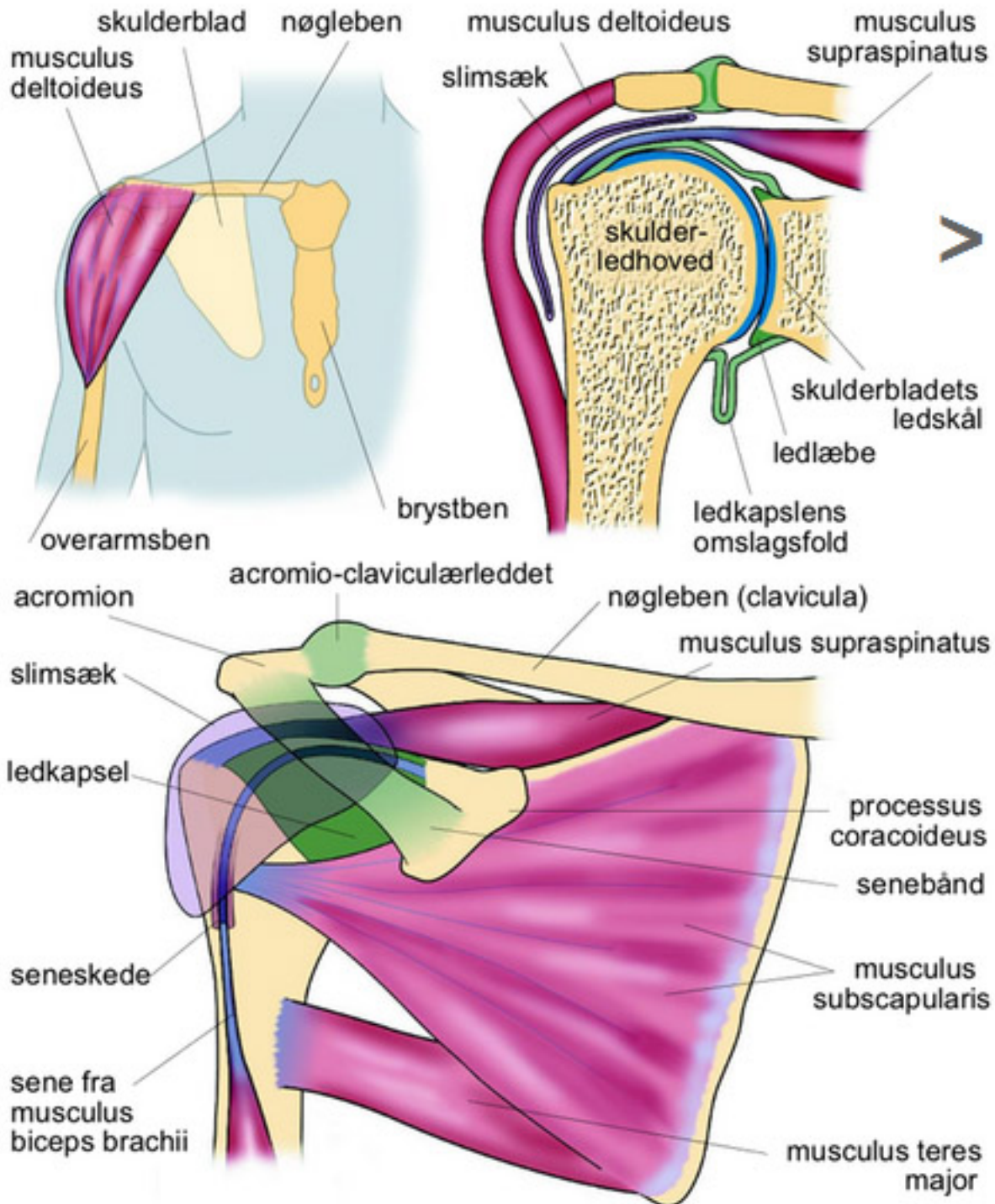
Praksisbeskrivelsen er først og fremmest skrevet til vores medarbejdere, men den er også udformet, så fagforeninger, forsikringsselskaber og andre kan anvende den.

Praksisbeskrivelsen er af generel og vejledende karakter. Det betyder, at konkrete forhold i den enkelte sag kan føre til en anden afgørelse end et lignende eksempel, som er beskrevet i praksisbeskrivelsen.

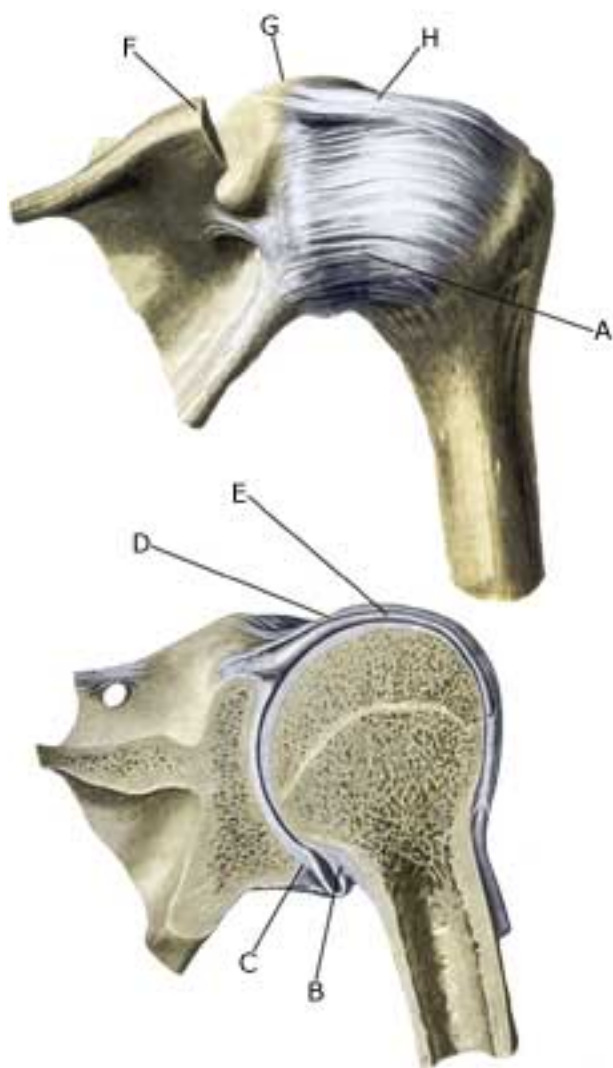
Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, december 2019

Skulderens anatomi

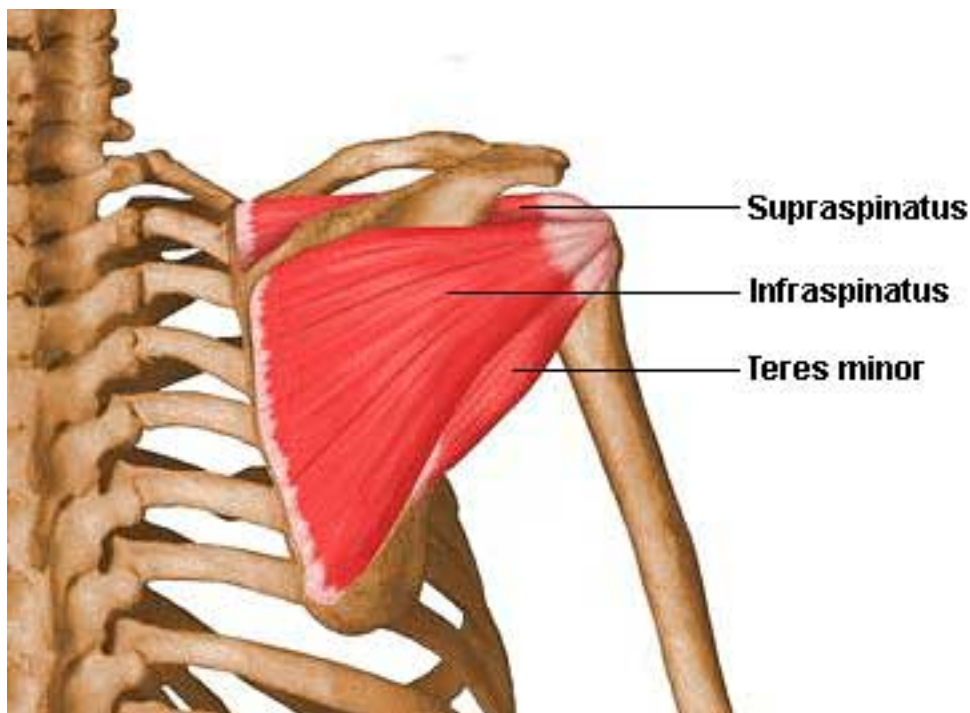
Skulderen udgøres af overarmsknoglen, nøglebenet og skulderbladet og deres forbindelser med hinanden – til brystbenet via nøglebenet og til brystkassen via skulderbladet.



De inderste strukturer i skulderleddet består af ledlæbe (C), ledkapsel (D) og stabiliserende ledbånd. Ledlæben hæfter i omkredsen af ledskålen og har en stabiliserende virkning, nærmest som en menisk i knæet.



En væsentlig struktur i skulderen er rotatorcuffen, som består af fire små muskler, der sidder omkring skulderleddet – supraspinatus, infraspinatus, teres minor og subscapularis.



Højre skulder set bagfra

Rotatorcuffens funktion er at stabilisere skulderleddet, og musklerne er vigtige for løft af armen og rotationsbevægelser i skulderen.

Symptomer ved skulderskader

Ved en skulderskade vil strakssymptomerne være smerter, bevægeindskrænkning og eventuelt fejlstillinger ved brud eller ledskred. De vedvarende symptomer vil være smerter, bevægeindskrænkning, muskelsvind og eventuelt instabilitet.

Diagnostik ved skulderskader

En skulderskade diagnosticeres ved almindelig røntgenundersøgelse, ultralydsundersøgelse, MR-skanning. CT-skanning, nerveledningsundersøgelse eller kikkertundersøgelse.

Skademekanismer relevante til at medføre skader i skulder

Anerkendelse af en arbejdsulykke kræver først og fremmest, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen/påvirkningen og skaden. Ved vurdering af, om en skulderskade er forårsaget af en given hændelse eller påvirkning, sammenholder vi hændelsen/påvirkningen med den diagnose, der er stillet, eller de gener, tilskadekomne har efter skaden.

Vær opmærksom på, at slidgigt kan være til stede i skulderen uden symptomer, hvilket kan betyde, at der kan opstå skader efter mindre påvirkninger eller belastninger.

Direkte påvirkning

En direkte påvirkning, som for eksempel et fald på skulderen mod underlaget, en mur, en dørkarm eller lignende, er egnet til at medføre en skade i skulderen. Endvidere kan et slag direkte på skulderen eller en påkørsel, hvor tilskadekomne rammes på skulderen, også medføre en skade i skulderen.

☞ Eksempel 1: Brud på overarmsknoglen – anerkendt

En stilladsarbejder fik overbalance og faldt ned fra stilladset i 1 meters højde. Han landede direkte på højre overarm og skulder. Ved MR-skanning blev der fundet brud på højre overarmsknogle. Brud på overarmsknoglen blev **anerkendt**, da der var tale om et direkte fald fra 1 meters højde.

Indirekte påvirkning

Ved et fald på strakt arm eller på albuen, hvorved kraften overføres til skulderen, er der tale om indirekte påvirkning, der kan medføre en skade i skulderen. Desuden kan et træk, for eksempel hvis tilskadekomne hænger i armen, eller et vrid i skulderen være egnet til at forårsage en skade i skulderen.

☞ Eksempel 2: Ledskred i skulder – anerkendt

Tilskadekomne var ved at træne en hest, da hesten pludselig stak i løb. Det gav et voldsomt træk i tilskadekomnes arm, hvorved han fik smerter i skulderen. Der blev stillet diagnosen ledskred i skulderen. Ledskred i skulderen blev **anerkendt**, da et sådant voldsomt træk i skulderen måtte anses for at være årsag til skaden i skulderen.

☞ Eksempel 3: Ledskred i skulder – afvist

En pædagog gik med et børnehavebarn i hånden. Barnet skiftede pludselig retning og løb afsted, mens det stadig havde fat i pædagogens hånd. Pædagogen fik smerter i skulderen med det samme. Ifølge lægeerklæring l var diagnosen ledskred i skulderen. Ledskred i skulder blev **afvist**, da et barn, der trækker i armen, ikke er en tiltrækkelig kraftfuld belastning til, at der kan opstå ledskred i skulderen, idet der ikke var en relevant belastning af skulderen under hændelsen.

Generelt kan det siges for skader ved direkte eller indirekte påvirkning, at der skal betydelig kraft til at forårsage en skulderskade. Det er ikke muligt at angive eksakte mål for sværhedsgraden af påvirkningen; egnetheden må vurderes i det enkelte tilfælde.

Løft og håndtering af genstande/personer

Det er afgørende for vurderingen af belastningens relevans, hvad der blev løftet, hvad det vejede, og under hvilke forhold der blev løftet. Kontrollerede løft eller kast af en mindre byrde vil sjældent medføre skulderskader. Akavede, ukontrollerede løft eller kast med pludselig, større belastning vil derimod kunne medføre en skade i skulderen. Lægefagligt er det overvejende sandsynligt, at et løft på omkring 20 kilo eller mere kan medføre en skade på skulderen. Det er ikke sandsynligt, at der kan opstå en skade i skulderen ved en egenbevægelse uden belastning.

Løfteskader og skader, der opstår ved håndtering af genstande, vurderes ud fra:

- Byrdens vægt
- Byrdens form
- Mulighederne for at håndtere byrden
- Belastningsforholdene:
 - Løftet/håndteringen foregår under akavede forhold
 - Hændelsen foregår hurtigt, og forberedelse er derfor svær
 - Forhold, som komplicerer forløbet

Løfteskader og skader, der opstår ved håndtering af personer, vurderes ud fra:

- Personens vægt og i hvilket omfang, tilskadekomne har været påvirket af denne, herunder:

- Hvilken legemsdel har tilskadekomne løftet hos personen?
- Hvor stor hjælp har tilskadekomne fået af personen?
- Var personen helt eller delvis lammet, bevimet eller lignende?

- Belastningsforholdene:

- Løftet/håndteringen foregik under akavede forhold
- Hændelsen foregik hurtigt, og forberedelse var derfor svær
- Andre forhold, som komplicerer forløbet

Den løftede eller håndterede persons vægt og belastningsforholdene indgår ved vurderingen af, om der er tale om en ulykke.

☞ Eksempel 4: Læsion i højre supraspinatussene – anerkendt

En gårdmand i en børneinstitution skulle hente vejsalt og læsse det ind i et skur. Han kørte i bil ud til et depot for at hente 20 sække med salt, der hver vejede 25 kilo. Han læssede 20 sække vejsalt på en trailer og kørte tilbage til institutionen. Her brugte han en sækkevogn, hvor han læssede tre sække vejsalt ad gangen, for derefter at trække dem hen til skuret, hvor de skulle lægges ind. Der var meget smalt ved aflæsningen ind i skuret, og han blev derfor nødt til at trække vognen ind i skuret, hvorefter aflæsningen foregik op over håndtaget og ned på en bagvedliggende palle. Vi afviste sagen, men Ankestyrelsen ændrede afgørelsen til **anerkendelse**. Ankestyrelsen lagde vægt på, at tilskadekomne håndterede over 800 kilo vejsalt, fordelt på 20 sække af 25 kilo, med flere håndteringer af hver sæk. Endvidere lagde Ankestyrelsen vægt på, at formen på sækkene gjorde, at de var uhåndterbare, og at en del af håndteringen foregik under trange og akavede forhold. Ankestyrelsen vurderede, at hændelsen var egnet til at forårsage læsion i højre skulders supraspinatussene.

☞ Eksempel 5: Rotatorcuff læsion – afvist

En social- og sundhedshjælper, der havde arbejdet i 13 år, blev i en periode på 5 dage udsat for en yderligere belastning, da hun skulle oplære to nye medarbejdere, der var uddannede, men ikke vant til at arbejde på afdelingen. Hun udførte sit normale arbejde, men blev yderligere belastet, særligt på grund af personløft af tunge beboere, der blev foretaget med lift. Hun fik i den forbindelse smerter i højre skulder/overarm, og der blev anmeldt en rotatorcuff-læsion i skulderen. Ankestyrelsen behandlede sagen på principielt møde, hvor vores **afvisning** blev tiltrådt. Arbejdet, som hun havde udført i de 5 dage, var ikke egnet til at medføre den anmeldte skuldersygdom (rotatorcuff-læsion). Hendes arbejde var normale dagligdags gøremål, såsom rengøring, vask og

forflytninger, hvilket ikke var belastninger, der kunne overvinde den naturlige styrke i en skulder.

☞ Eksempel 6: Ruptur af supraspinatussenen – anerkendt

Tilskadekomne løftede en 13 kilo tung generator fra jorden til et traktorlad. Generatoren var firkantet og havde et håndtag. Tilskadekomne fik et smæld i skulderen. Ankestyrelsen vurderede, at hændelsen var den mest sandsynlige årsag til rupturen af supraspinatussenen, og **anerkendte** skaden. Ankestyrelsen lagde vægt på, at der ikke tidligere havde været gener fra skulderen, at der var tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og skaden, og at der ikke var påvist degenerative forandringer, der kunne forklare rupturen.

Gribeskader

Denne type hændelse dækker over situationer, hvor tilskadekomne får fat i det, der gribes ud efter, eksempelvis en genstand, der falder ned. Der er også tale om situationer, hvor en person er ved at tabe noget, men undgår at tabe det ved at gøre en hurtig bevægelse. Hvis tilskadekomne får fat i det, der gribes ud efter, bliver der i vidt omfang tale om en vurdering svarende til løfteskader, blot med den forskel, at det at gribe en faldende genstand typisk vil medføre en større belastning af kroppen, end hvis samme genstand skulle løftes. Vægten af det, der gribes efter, er afgørende for, hvorvidt hændelsen er relevant til at forårsage en skade i skulderen.

☞ Eksempel 7: Overrivning af bicepssenen – anerkendt

En postarbejder greb en kasse på 35 kilo, der faldt ned fra en hylde i halvanden meters højde. Hun fik derved smerter i venstre arm og fik på skadestuen konstateret overrivning af bicepssenen. Overrivning af bicepssenen blev **anerkendt**, da der var tale om en pludselig, kraftfuld belastning med en tung byrde på 35 kilo.

Typer af skader i og ved skulderen med angivelse af relevante skademekanismer

Knoglebrud

Kan forekomme i alle tre knogler – overarm, nøgleben og skulderblad – og kan opstå ved direkte påvirkning som slag eller påkørsel samt ved indirekte påvirkning som et fald på strakt arm. (Se eksempel 1)

Ledskred

Der skal en direkte eller et indirekte påvirkning ved fald på strakt arm til at forårsage ledskred i skulderhøjdeleddet (AC-leddet) og skulderleddet. Ledskred i skulderleddet kan også opstå som følge af et vrid eller et træk. (Se eksempel 2 og 3)

Læsion/total eller delvis overrivning

Læsion af ledlæbe/SLAP-læsion sker oftest, hvor bicepssenen hæfter i skulderleddet. Skaden kan forekomme som følge af direkte eller indirekte påvirkning, for eksempel ved et kraftigt træk i armen.

☞ Eksempel 8: Skade på ledlæbe – anerkendt

En stilladsarbejder overså, at en opgangslem blev åbnet af en kollega. Tilskadekomne trådte igennem opgangslømmen, hang fast i højre albue og mærkede et kraftigt ryk i højre skulder. Ankestyrelsen lagde vægt på, at hændelsen efter en lægelig vurdering er egnet til at forårsage skade på ledlæben, som blev **anerkendt**.

Rotatorcuff-skader – læsion af sener, der indgår i rotatorcuffen med delvis eller total overrivning – opstår typisk ved direkte eller indirekte påvirkning samt ved ensartede, kraftfulde bevægelser i skulderen, for eksempel i forbindelse med dagligt arbejde.

☞ Eksempel 9: Rotatorcuff-skade – forudbestående – afvist

En politibetjent skulle fastholde en person og fik i denne forbindelse et ryk i sin højre skulder. Han fik efterfølgende påvist en højresidig rotatorcuff-skade samt svære degenerative forandringer.

Vi vurderede, at rupturen i højre skulder var forårsaget af de svære degenerative forandringer, og at rupturen dermed ville være opstået indenfor 6 måneder, selvom hændelsen ikke havde fundet sted. Derfor **afviste** vi rotatorcuff-skaden som en

arbejdsulykke, da der ikke var årsagssammenhæng mellem hændelsen og den påviste skade.

☞ Eksempel 10: Delvis læsion af supraspinatussenen – afvist

Tilskadekomne skulle tømme og vaske en tankvogn på toppen af tanken. Han skulle op ad en stige og tog fat i et trin med højre hånd og trak sig selv op, samtidig med, han stødte fra med benet. Herved gav det et smæld i højre skulder. Ankestyrelsen **afviste** skaden og lagde vægt på, at der var tale om et løft ved egen muskelkraft, og vurderede, at der ikke var en tilstrækkelig belastning af skulderen til at kunne forårsage delvis læsion af supraspinatussenen.

Se også eksempel 4, 5 og 6.

Overrivning af bicepssene ved skulderen

Overrivning af bicepssenen kan opstå som følge af en direkte påvirkning eller indirekte påvirkning med kraftigt træk i senen. Bristninger af bicepssenen sker ofte på grund af slitageforandringer i senen efter mange års belastning eller på grund af en enkelt voldsom belastning, for eksempel vægtløftning. Det er sandsynligt, at et løft på mere end 30 kilo kan forårsage bristning af bicepssenen.

☞ Eksempel 11: Bristning af bicepssene – afvist – smerterne i skulderen anerkendt

En mand arbejdede med en kofanger til en bil. Kofangeren på 5 kilo smuttede fra ham, og han greb ud efter den, men fik ikke fat i den. I forbindelse med dette fik han et smæld i armen, og bicepssenen bristede. Bristning af bicepssenen blev **afvist**, da der ikke var beskrevet en påvirkning, der kan forårsage, at bicepssenen brister. Belastningen oversteg ikke kroppens egen styrke, da han ikke fik fat i kofangeren, og der alene var tale om hurtig egenbevægelse..

Ikke-traumatiske skulderskader

Frossen skulder

Frossen skulder er en tilstand med smerter og bevægeindskrænkning i skulderen, især ved rotation. Tilstanden opstår oftest spontant, men ses også som følge efter en påvirkning mod skulderen eller operative indgreb. Der er tale om en kraftig irritationstilstand i ledkapslen, hvis baggrund man ikke kender nærmere. Tilstanden er langvarig, men har en god prognose. I de fleste tilfælde svinder symptomerne efter 18 til 24 måneder. Kikkertoperation kan i nogle tilfælde afkorte forløbet. Hvis den er opstået traumatisk, vil en frossen skulder kunne anerkendes, såfremt hændelsen har medført en relevant belastning af skulderen.

Impingement (indeklemning/afklemning)

Symptomer fra skuldre i form af smerter og bevægeindskrænking uden traumatisk baggrund er relativt almindelige i befolkningen, og hyppigheden er stigende med alderen. Smerterne har ofte karakter af såkaldte impingement-smerter, det vil sige smerter, som opstår ved bestemte bevægelser på grund af indeklemning af irriterede (inflammerede) rotatorsener eller slimsække under skulderhøjden.

Baggrunden for dette kan være inflammation af sener på grund af vedvarende (over)belastning eller aldersbetinget udvikling af degenerative forandringer i bløddele. Bestemte konfigurationer af skulderhøjden med dårlige pladsforhold kan disponere til tilstanden. Dette smertebillede kan også ses som følge efter en påvirkning, som medfører kronisk inflammation af skulderens rotatorsener.

Eksempelvis kan et brud på skulderhøjden ændre pladsforholdene, og rotatorseneskader kan resultere i inflammation og fortykkelse af sener, som medfører impingement-symptomer.

Impingement, som er opstået på grund af en direkte påvirkning eller er en følge af en anden skade, kan anerkendes som en arbejdsulykke. Modsætningsvis kan impingement opstået som led i mindre påvirkninger ikke anerkendes.

☞ Eksempel 12: Afklemningssyndrom – afvist

En hjemmesygeplejerske skulle give en kraftig borger støttestrømper på. Borgeren kunne ikke hjælpe med at træde ned, og tilskadekomne stod derfor med hele belastningen selv. Der kom knasende lyde fra højre skulder, og hun mærkede i løbet af de første uger begyndende smerter. Ankestyrelsen **afviste** og lagde vægt på, at hændelsen ud fra en lægefaglig vurdering ikke medførte en belastning af skulderen, der kunne forårsage en skade i skulderen.