

Ankenævnet for Forsikring

Den 18. februar 2026 blev i sag nr. 101289:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 4/3 2024 har klageren bl.a. anført:

"Skulderskade efter faldulykke 27. januar 2022. Der er indhentet funktionsattest og speciallægeerklæring, disse indeholder meget divergerende og/eller modstridende oplysninger, bl.a. omkring udmåling af bevægeindskrænkninger og hvorvidt jeg har muskelsvind eller ej. Netop målingerne af bevægeudslag anvendes som kardinalpunkt i afgørelser efter AES' méntabel pkt. 1.5.3 og 1.5.4 Ved fastsættelse af méngraden er anvendt de for forsikringsselskabet mest gunstige målinger, hvorved méngraden sættes lavere og skadeserstatningen reduceres med ca. 30 %. Og ved behandlingen af min anke til Tryg, har man ukritisk genanvendt de samme tvivlsomme målinger til at fastholde afgørelsen.

Jeg har anmodet om, at man sikrede et korrekt grundlag for fastsættelsen af méngrad, da det er påfaldende med så store divergenser i målingerne: 45 versus 70 grader i et felt, der maksimalt er 45-90 grader, når målingerne er foretaget med kun 3 ugers mellemrum. Ud fra karakteren af skaden må man antage, at der foreligger fejlmålinger eller fejlnoteringer, og derfor burde de have været kontrolleret, inden man traf en afgørelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Man skal anerkende at man har anvendt et usikkert og fejlbehæftet grundlag til at fastsætte méngraden og genåbne sagen.

Der skal foretages en fornyet undersøgelse af min skade, herunder udfærdiges en ny speciallægeattest, som kan anvendes til en korrekt fastsættelse af méngraden.

Jeg ønsker méngraden hævet, da den er fastsat for lavt på baggrund af det anvendte materiale."

Efter sagens indbringelse for nævnet er den på selskabets foranledning blevet indbragt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der i vejledende udtalelse af 27/10 2025 fastsatte méngraden

Ankenævnet for Forsikring

2.

101289

til 15 %. Selskabet har tidligere udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 18 %. Klageren har fastholdt sin klage for nævnet og har herved anført:

"Min primære anke drejer sig om, at man i forsikringsselskabet ved sagsbehandlingen har anvendt en lægeattest, der indeholder både faktuelle fejl og usikkerheder. Jeg har overfor selskabet påvist disse, og selskabet har indirekte anerkendt min påstand, idet man i det endelige afslag på min anke over afgørelsen af méngrad, har ændret i teksten fra den primære afgørelse, og nu pludselig i modsætning til tidligere skriver, at der er muskelsvind omkring skulderen (et kardinalpunkt i AES's méntabel!). Det fører dog ikke til, at man ændrer i afgørelsen. (- muskelsvindet følger af, at muskler og sener er revet komplet over og ødelagt, så de ikke kan fungere)

Der blev efter forsikringsselskabets ønske, og uden egentlig begrundelse, med tre ugers mellemrum udfærdiget to lægeattester til brug for afgørelse af méngraden efter min skulderskade. Attesterne indeholder (jf. tidligere indsendte akter) ganske divergerende beskrivelser af de objektive fund, incl. diverse målinger. På dette tidspunkt var der gået over halvandet år fra skaden skete, og tilstanden var stationær efter operationer og langvarig genoptræning.

Både Tryg og AES har anvendt den fejlbehæftede attest nr. 2 som grundlag for afgørelserne - hos AES anføres igen, at der ikke er muskelsvind omkring skulderen, men 'kun' i overarmen. Samtidig beskrives bevægeligheden som 'vekslende' trods en stationær tilstand?? Man inddrager både oplysninger, som tidligere (gl. journalmateriale og jf. begge lægeattester) er erklæret sagen uvedkommende, og det beskrives, at jeg ikke kan bruge armen 'over vandret', hvilket ikke stemmer - tværtimod har jeg mistet både kraft og bevægelighed (også uden belastning) fra ca 45 - 90 graders løft fremad og ud til siden under skulderhøjde (også jf lægeattesterne)

Jeg ønsker at fastholde min klage, da der er gode grunde til at betvivle, hvorvidt afgørelserne er truffet på et korrekte grundlag. Det er ikke acceptabelt, at man anvender fejlbehæftede sagsakter ved afgørelse af forsikringssager, man bør derimod sikre sig, at de oplysninger man anvender er sande.

Ingen har på noget tidspunkt ønsket at forholde sig de påviste fejl og/eller mangler i min sag ..."

Selskabet har den 17/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren ikke er tilfreds med selskabets vurdering af klagerens méngrad efter klagerens tilskadekomst.

Selskabet har vurderet – og udbetalt – klagerens varige mén til 18 %.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet klagerens méngrad til 15 %.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af en ulykkesforsikring på forsikringsbetingelserne 15G6. Forsikringsbetingelserne 15G6 fremlægges som bilag 1.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 22. februar 2022, at hun havde været udsat for en faldskade den 27. januar 2022. Af skadeanmeldelsen fremgår blandt andet:

'Gled på en plet med 'sort is''

Skadeanmeldelsen af 22. februar 2022 fremlægges som bilag 2.

Selskabet anerkendte dækning ved brev af 24. februar 2022. Selskabets anerkendelsesbrev af 24. februar 2022 fremlægges som bilag 3.

Den 21. juli 2023 modtog selskabet journal fra klagerens alment praktiserende læge. Af journalnotat af 21. februar 2022 fra [hospitalet] fremgår blandt andet:

'Ringer, fordi hun for 3 uger siden i ... gled på is og faldt direkte ned på højre side, hvor hun ramte jorden med albuen og fik et stød op igennem.'

Journal fra klagerens alment praktiserende læge fremlægges som bilag 4.

Selskabet modtog funktionsattest FP430 den 19. september 2023. Af funktionsattesten fremgår, at klageren i 2019 blev behandlet for sternoclavikulær luksation. Det fremgår desuden, at klageren har nedsat bevægelighed i skulderen og moderat muskelsvind. Funktionsattest FP430 er fremlagt af klageren.

Den 3. oktober 2023 betalte selskabet en foreløbig godtgørelse for varigt mén på 10 % til klageren. Selskabets opgørelse over aconto varigt mén af 3. oktober 2023 fremlægges som bilag 5.

Selskabet modtog ortopædkirurgisk speciallægeerklæring den 12. oktober 2023. Af speciallægeerklæringen fremgår blandt andet:

'Bevægeudslag: Bevægeindskrænket i stort set alle bevægelser. Abduktion til ca. 70 grader, fleksion ligeledes 70 grader. Udadrotation til ca. 10 grader og indadrotation kan hun kun nå bunden af L5. Passivt kan bevægeligheden presses noget men det giver anledning til smerter i glenohumeralledet.'

'Meget dårlig kraft i afviklingen af bevægelser med armene ud fra kroppen specielt i abduktion og fleksion.'

Speciallægeerklæringen er fremlagt af klageren.

Opdateret journal fra klagerens alment praktiserende læge blev modtaget hos selskabet den 20. november 2023. Den opdaterede journal fremlægges som bilag 6.

Selskabet fastsatte ved brev af 5. december 2023 klagerens méngrad til 18 %. Selskabets afgørelse af 5. december 2023 er fremlagt af klageren.

Ved mail af 6. december 2023 gjorde klageren indsigelse mod selskabets opgørelse af hendes varige mén. Klagerens mail af 6. december 2023 fremlægges som bilag 7.

I brev af 8. januar 2024 fastholdt selskabet sin afgørelse. Selskabets fastholdelse af 8. januar 2024 fremlægges som bilag 8.

Klageren klagede til selskabets klageansvarlige afdeling ved mail af 16. januar 2024. Klagerens mail af 16. januar 2024 er fremlagt af klageren.

Selskabets klageansvarlige afdeling bad den 14. februar 2024 skadeafdelingen om at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvilket klageren beklageligvis ikke blev orienteret om. Selskabets mail af 14. februar 2024 ses tidligere fremlagt af selskabet.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Den 27. marts 2024 blev sagen sendt til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte under medvirken af en ortopædkirurgisk lægekonsulent den 27. oktober 2025 méngraden efter klagerens tilskadekomst til 15 %. Af vurderingen fremgår blandt andet:

'Der er ved den objektive undersøgelse fundet ømhed fortil på højre skulder og dårlig kraft med armen ud fra kroppen. Der er ikke muskelsvind omkring skulderen, men 2 centimeter muskelsvind af højre overarm, der måler 40 centimeter i omfang mod 42 centimeter på venstre side. Der er fundet nedsat bevægelighed i højre skulderled. Ved bevægelighed fremad-opad og udad-opad kan hun kun bevæge skulderen 0-70 grader, og der er nedsat rotation.

Vi vurderer, at generne er værre end méntabellens punkt D.1.5.3 og sammenlignelig med méntabellens punkt D.1.7.1. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har belastningsudløste smerter samt middelsvært nedsat bevægelighed. Det er indgået i vores vurdering, at bevægeligheden kan veksle.'

'Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i højre skulder hos [klageren] er en medvirkende årsag til de aktuelle gener i højre skulder. Vi har lagt vægt på, at hun blev opereret i skulderen den 17. september 2020, hvor der blev foretaget resektion af højre sternoklavikulærleddet. Det er indgået i vores vurdering, at der i december 2020 var fuld bevægelighed i højre skulder, og i november 2021 var der instabilitetsfornemmelse.

Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de gener, som efter en lægefaglig vurdering, er en direkte følge af den anmeldte skade.'

Udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 27. oktober 2025 ses tidligere fremlagt.

Selskabets vurdering

Sagen omhandler, at klageren ikke er tilfreds med selskabets vurdering af klagerens méngrad efter klagerens tilskadekomst.

Selskabet har vurderet – og udbetalt – klagerens varige mén til 18 %.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet klagerens méngrad til 15 %.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3 fremgår, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

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

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise, at hun er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén end allerede fastsat og betalt af selskabet.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at hun er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén end allerede udbetalt af selskabet. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse.

Ved vurderingen har selskabet særligt lagt vægt på, at selskabet har forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har vurderet méngraden lavere end selskabet.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet sagen under medvirken af en ortopædkirurgisk lægekonsulent og har blandt andet lagt vægt på de objektive fund samt klagerens forudbestående lidelse.

Det er selskabets opfattelse, at klageren ikke har godtgjort, at vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er foretaget på et sådant faktuel eller ufuldstændigt grundlag, at vurderingen ikke kan lægges til grund.

Til støtte herfor kan selskabet henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag 100.690, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde vurderet méngraden efter klagerens tilskadekomst. Nævnet udtalte:

'Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at der ikke er behov for at indhente yderligere lægelige oplysninger for at kunne afgøre sagen. Nævnet finder, at klageren ikke har sandsynliggjort, at speciallægeerklæringen eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderinger er foretaget på et sådant faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, at det vil kunne begrunde, at speciallægeerklæringen eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderinger ikke kan lægges til grund.'

'Nævnet har videre lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at de forudbestående slidgigtsforandringer i knæene har bidraget til klagerens aktuelle gener i knæene, og at generne som følge af ulykken isoleret set svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %.'

Kendelsen 100.690 fremlægges som bilag 9.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for at være berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén end allerede opgjort og udbetalt af selskabet, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet klagerens méngrad lavere end selskabet.

Selskabet fastholder derfor, at selskabet ikke kan udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén."

Klageren har i brev af 24/11 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det, jeg primært ønsker, er nævnets stillingtagen til et grundlæggende princip om, at der til fastsættelse af méngrad efter skader/ulykker skal anvendes retvisende og entydige dokumenter, herunder bl.a. lægeattester.

Som jeg tidligere har beskrevet, har man hos forsikringsselskabet ignoreret min påvisning af faktuelle fejl og usikkerheder i den lægeattest, som primært er lagt til grund for fastsættelse af méngrad efter min faldulykke i 2022.

Ved revurderingen hos AES anvendes samme fejlbehæftede grundlag, og man vælger tillige at inddrage en gammel skade på leddet mellem kraveben og brystben. Dette til trods for, at begge attestskrivende læger har udelukket dennes relevans i sammenhængen. Lukning af forløbet vedr. min gamle skade blev kun udsat, fordi jeg fik en ny og voldsom skade ved min faldulykke i 2022. Det tidligere forløb blev siden lukket uden yderligere tiltag. Man beskriver i afgørelsen fra AES bl.a. at jeg ikke kan udføre arbejde over vandret (skulderhøjde?) på grund af den gamle skade, hvilket er direkte forkert - men måtte forventes, hvis den faktisk skulle have betydning. Som beskrevet i begge lægeattester mangler jeg både bevægelighed og muskelkraft til at kunne udføre opgaver fra midjen og op til skulderhøjde, både fremad og til siden ud fra kroppen højresidigt, hvilket giver betydelige vanskeligheder med at udføre nærmest alle typer af daglige gøremål. Med inddragelsen af min gamle skade forplumres sagen yderligere, idet man fremdrager og anvender forældede oplysninger/forhold fra tidligere journalnotater, der beskriver symptomer, som for længst er gået over ...

Mit nuværende funktionstab er en følge af, at flere sener til muskler i skulderen (m. supraspinatus, m. infraspinatus og caput longum af biceps) er revet over permanent, og at deres funktion derfor er tabt (de styrer bevægelighed, kraft og stabilitet i skulderleddet). Det er en direkte følge af overrivningerne, at musklerne svinder - når de ikke kan arbejde, degenererer de og skrumper ind (atrofierer). Når dette svind ikke findes ved en såkaldt objektiv undersøgelse halvandet år efter skadens opståen, har undersøgeren udvist manglende omhu. Lægen som udfærdigede attest nr. 2 (anvendt til afgørelse), er den eneste læge, jeg er blevet undersøgt af, som ikke har fundet muskelsvind (atrofi) af de relevante muskler omkring skulderen, i den såkaldte rotatorcuff. Og hans udmåling af mine bevægeudslag er tvivlsomme/fejlagtige. Begge elementer er væsentlige kriterier ved fastsættelse af méngrad i flg. AES' mén tabel. Samtidig beskriver han dog korrekt, at der er svind af muskler i overarmen (nedsat omkreds), og at jeg helt mangler evnen til at arbejde foran og ud til højre for kroppen under skulderniveau. Her er de to lægeattester overensstemmende.

Det forekommer mig besynderligt, at forsikringsselskabet (jf. deres afgørelser) vurderer, at jeg har mulighed for fuld bevægelse i skulderen, og at AES kommer frem til dels ovennævnte vedr. arbejde over skulderniveau og dels, at min bevægelighed i skulderen er 'vekslende', samtidig med, at tilstanden er stabil (kronisk!) - og på trods af de foreliggende lægeattester?? Det virker temmelig rodet og også inkonsistent.

Endelig vil jeg gerne anføre, at jeg selv besidder faglig viden, da jeg er uddannet [akademisk lægefaglig uddannelse] ... og har mange års erfaring fra ...

Jeg ønsker sagen vurderet med henblik på genåbning, først og fremmest for at sikre, at der anvendes et retvisende og korrekt grundlag ved fastsættelsen af méngrad, men afledt heraf også, at

méngraden evt. korrigeres. Jeg mener stadig, at den både er fastlagt og senere revurderet hos AES på et fejlbehæftet og tvivlsomt grundlag, hvilket ikke er hverken troværdigt, eller acceptabelt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 16/11 2021 bl.a.:

"1 ÅR EFTER RESEKTION AF MEDIALE KLAVIKELENDEN.

Globulusfornemmelsen er stadig væk, hvilket er godt. Smerterne er også reduceret. Det, der generer, er instabilitetsfornemmelse, hvor kravebenet bevæger sig frem i SC-leddet når armen belastes, især bagud. Hvis hun bruger armen til aktiviteter af den art, bliver leddet ømt bagefter. Det er kun på dage, hvor hun intet laver, at hun er genefri.

Objektivt er der en vis hævelse af mediale clavikelende. Den bevæger sig knapt 1 cm frem og tilbage, når armen bevæges bagud. Let ømhed.

Der er således en vis instabilitet, hvilket fuldt ud kan forklare symptomerne. Vi drøfter stabilisering, men det er patienten meget i tvivl om. Vi aftaler derfor

rp ny tid om 1 år hvor vi kan drøfte det igen."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 21/2 2022 bl.a.:

"Faldt på is, der ikke var synlig i ... den 27.1.2022. Ramte ned på højre side, og blandt andet på højre albue. Fik straks mange smerter i højre skulder, som føltes lammet. Der kom senere en stor blodudtrædning.

Har fortsat en del smerter i skulderen, især ved bevægelse op mod vandret (tandbørstning fx).

...

Skuldre:

Kan abducere 180 grader, udadroterer til 10 (mod 80 på venstre). Der er ophævet udadrotationskraft, nedsat abduktionskraft og normal indadrotationskraft. AC-leddet uømt. Fri passiv bevægelighed under lette-moderate smerter.

Klinisk drejer det sig om en supraspinatus og infraspinatus total ruptur."

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 22/2 2022 bl.a.:

"Hvornår skete skaden? 27.01.2022 ... 18:15

...

Beskriv, så godt du kan, hvorfor du faldt

Gled på en plet med 'sort is'

...

Oplys hvilken legemsdel der er skadet? Skulder

På hvilken side af kroppen er skaden? Højre

...

Beskriv generne

smerter og nedsat brug/bevægelighed af arm/skulder

Ankenævnet for Forsikring

8.

101289

...

Er der stillet en diagnose? Ja

Hvilken diagnose er stillet? rotator-cuff læsion

Har der tidligere været skader eller sygdomme i samme legemsdel? Nej."

Det fremgår af journal fra hospitalets træningscenter af 3/5 2023 bl.a.:

"Inspektion

Let protraheret skulder

Bevægelighed (A/P)

Flex: (habituel 180) 60/180

Abd: (habituel 180) 65/180

UR: (habituel 70) 40/70

IR: kan føre hånden til: dxt . T6

UR i ryglig. ved 90 abd: (habituel 85) 85/85

IR i ryglig. ved 90 abd: (habituel 55) 55/55

Isometrisk styrke: UR hø moderat nedsat."

Det fremgår af funktionsattest af 18/9 2023 bl.a.:

"1 Hvornår skete skaden? 27/1 2022

...

2 Diagnoser incl. Sideangivelse ... Rotator cuff ruptur og prox bicepssene luksation, dxt ... Sene-skade højre skulder

3 Har pt. tidligere eller efterfølgende haft skader eller sygdom i samme region? Sternoclavikulær luksation dxt. 2019. posttraumatisk artrose i sternoclavikulærleddet.

...

6 Hvilke klager fremfører pt.?

indskrænket bevægelighed.

Nedsat kraft.

Instabilitetsfølelse ved løft og bestemte bevægelser.

Periodevise smerter. Natlige smerter.

...

8 Er der udført billed-diagnostik? ... 21.02.2022: rtg hø skulder. ingen fraktur. Degenerative forandringer ved acromion.

9 Dominerende hånd: Højre

Skadet på hø./ve. Side: Højre

10 Er bevægeligheden i skulderen nedsat? JA

Ankenævnet for Forsikring

9.

101289

	Højre			Venstre	
	Aktiv	Passiv		Aktiv	Passiv
Udad føring	45	160		180	180
Fremad føring	45	160		180	180
Bagud føring	35			60	
Udadrotation	15			80	
Indadrotation	90			90	

Er der muskelsvind på skulderlåg Ja ... Højre: Moderat

...

14 Omfangsmål

	Højre	Venstre
10 cm over laterale epicondyl	40	43
Største omkreds af underarm	32	32
Handskemål	20	20

15 Yderligere kommentarer evt. som tillæg til ovenstående punkter herunder evt. fejlstillinger impingement i skulderled, eller positiv droparm test: JA ... Positiv droparm test på høj side. Positiv impingementtest på høj side

16 Konklusion

Har forudbestående sygdom eller invaliditet haft indflydelse på forløbet og følger tilstanden efter dette ulykkestilfælde? Nej

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

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/10 2023 bl.a.:

" Tidligere og eventuelt senere tilkomne relevante sygdomme og skader:

Tidligere skopisk operation i højre skulder med resektion af discus i sternoclavikulærleddet på højre side i 2021.

Fortsat gener med sublaksation i sternoclavikulærleddet, men dette er valgt behandlet konservativt.

Ingen tidligere eller senere tilkomne skader eller gener af samme art som dem der opstod efter uheldet d. 27.01.2023. Ingen lignende funktionstab i forbindelse med tidligere uheld eller skader.

Ingen tidligere symptomer af samme art som de aktuelle.

Ingen tidligere lignende behandlingsforløb hos fysioterapeut eller anden lignende behandler.

...

Objektiv undersøgelse

Højre dominant

...

Højre skulder:

Ingen deformiteter eller fejlstillinger. Ingen synlig atrofi af skuldermuskulaturen sammenlignet med venstre side. Ingen hævelser eller ødemer. Ingen rødme eller varme. Der ses ophelede cicatricer efter skopisk operationer. Omfangsmål se nedenfor i tabel. Ingen palpatorisk ømhed i skulderåget eller AC-led. Angiver primært ømhed i glenohumeralledet anterior. Ingen instabilitetsfølelse i glenohumeralledet. Ingen skurren i glenohumeralledet.

Bevægeudslag: Bevægeindskrænket i stort set alle bevægelser. Abduktion til ca. 70 grader, fleksion ligeledes 70 grader. Udadrotation til ca. 10 grader og indadrotation kan hun kun nå bunden af L5. Passivt kan bevægeligheden presses noget men det giver anledning til smerter i glenohumeralledet.

Meget dårlig kraft i afviklingen af bevægelser med armene ud fra kroppen specielt i abduktion og fleksion.

...

Omfangsmål	Højre	Venstre
Overarm	40	42
Underarm	30	30

...

Resumé

...

27.01.2022 er hun ude for uheld hvor hun falder og slår højre albue direkte i underlaget. Herefter kraftige smerter i højre skulder. Undersøges kort efter på [hospitalet] hvor der blev konstateret rotatorcufflæsion. Opereres primært d. 10.03.2022 med reinsertion af rotator cuff.

Desværre opstår der kort efter ruptur af den repareret rotatorcuff og der foretages reoperation med fornyet reinsertion d. 18.05.2022

Ud fra det kliniske billede og anamnesen er reoperationen formentlig også rumperet da hun ved undersøgelsen d.d. ikke har nogen funktion af sin rotator cuff.

Hun har dermed ingen fungerende rotatorcuff og som følge heraf et betydende funktionstab i brug af sin højre arm. Kan ikke anvende armen med kraft når hun skal bruge den i bevægelse ud fra kroppen, eller i abduktion og fleksion.

Den videre prognose for dette er dårlig og man kan forvente at hun på et senere tidspunkt kan udvikle artrose i højre skulder som følge af rotatorcuff syndrom.

Konklusion

Der er god medicinsk sammenhæng mellem de fremsatte klager, de objektive fund, billeddiagnostik og anamnese samt operationer udført.

Ankenævnet for Forsikring

11.

101289

Diagnoser:

//DS460 Læsion af rotatormanchet

Operationer:

//KNBL49A1 Endoskopisk reinsertion af sene i rotatormanchet."

Det fremgår af brev fra selskabet til klageren af 26/2 2024 bl.a.:

"Vores vurdering

Sagen er blevet forelagt en anden lægekonsulent, der er således blevet foretaget en second opinion.

Vi har ved vores vurdering lagt vægt på, at der er tale om en læsion af styresener og den lange bicepsene i din højre skulder.

Vi fastholder vurderingen af den fastsatte méngraden til at være 18% grundet belastningsrelaterede smerter, behov for daglig smertestillende medicin, nedsat bevægelighed, dårlig kraft samt muskelsvind.

Vi vurderer ménen til at være bedre end Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.1.5.4. (25%) og værre end punkt D.1.5.3. (10%) hvorfor vi fastholder vurderingen til skønsmæssigt at være 18% efter speciallægeerklæringen."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 27/10 2025 bl.a.:

"Vi vurderer, at den anmeldte skade har medført et varigt mén på 15 %.

...

Anmodning om vejledende udtalelse

Vi er den 27. marts 2024 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den skade, som [klageren] var ude for den 27. januar 2022.

Vi er i anmodningen blevet bedt om at være opmærksomme på, at [klageren] tidligere er opereret i højre skulder.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af skaden

[Klageren] var den 27. januar 2022 udsat for en skade, da hun var på ... og gled på en plet med sort is, hvilket medførte, at hun faldt ned på højre skulder.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev den 21. februar 2022 tilset på Ortopædkirurgisk Ambulatorium på ... med gener i form af smerter i højre skulder efter fald på albue. Der blev fundet nedsat bevægelighed, og der blev foretaget en røntgenundersøgelse, der viste normale forhold. Hun blev henvist til en ultralydsskanning af skulderen.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] fik den 24. februar 2022 foretaget en ultralydsskanning af højre skulder, der viste læsion af supra- og infraspinatus samt bicepsseneluksation.

Den 10. marts 2022 var hun på Ortopædkirurgisk Ambulatorium på ..., hvor hun blev opereret i skulderen. Hun var den 5. maj 2022 til kontrol, hvor der var bevægeindskrænkning, og en ultralydsskanning den 10. maj 2022 viste, at supraspinatus var revet fra, hvorfor der var indikation for fornyet reinsertion.

Hun blev den 18. maj 2022 reopereret i skulderen. Den 17. august 2022 var hun til kontrol, hvor der fortsat var begrænset bevægelighed, og en ultralydsskanning viste reruptur af både supraspinatus og infraspinatus. Hun blev afsluttet, men hun var fortsat i forløb grundet sternoklavikulær problemstilling.

Efter operationen modtog hun genoptræning for gener i skulderen. Den 3. maj 2023 blev hun afsluttet, hvor hun var selvhjulpnen i daglige gøremål, men der var udfordringer ved visse aktiviteter, såsom at hænge vasketøj op.

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med forudbestående gener i form af resektion af højre sternoklavikulærledet den 17. september 2020.

Begrundelse for vores vurdering

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af skaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Overekstremiteter (arme) – Skulder	D.1.5.3.
Ekstremiteter (Arme og ben)	Overekstremiteter (arme) – Skulderhøjdeled	D.1.7.1.

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

Efter tabellens punkt D.1.7.1. vurderes følger efter læsion af skulderhøjdeled - til tider belastningsudløste smerter - og normal bevægelighed, til mindre end 5 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 27. januar 2022 og de aktuelle gener i højre skulder. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at skaden er egnet til at medføre varige gener i en rask skulder. Ved vurderingen af skadens egnethed har vi lagt vægt på, at [klageren] var udsat for en tilstrækkelig og relevant belastning, da hun gled på sort is, hvilket medførte, at hun faldt og fik et slag mod på højre skulder.

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af belastningsrelaterede smerter og natlige smerter samt instabilitetsfornemmelse i højre skulder. Hun kan ikke udføre opgaver med armen over vandret, og hun er begrænset i sin hverdag som følge af skaden og funktionstab.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet ømhed fortil på højre skulder og dårlig kraft med armen ud fra kroppen. Der er ikke muskelsvind omkring skulderen, men 2 centimeter muskelsvind af højre overarm, der måler 40 centimeter i omfang mod 42 centimeter på venstre side. Der er fundet nedsat bevægelighed i højre skulderled. Ved bevægelighed fremad-opad og udad-opad kan hun bevæge skulderen 0-70 grader, og der er nedsat rotation.

Vi vurderer, at generne er værre end méntabellens punkt D.1.5.3. og sammenlignelig med méntabellens punkt D.1.7.1. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har belastningsudløste smerter samt middelsvært nedsat bevægelighed. Det er indgået i vores vurdering, at bevægeligheden kan veksle.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til 18 %.

Isoleret vurdering af den anmeldte skade

Når der er sket en skade, som er dækket af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om denne hændelse i sig selv har medført et varigt mén.

Hvis skaden har forværret gener, som skadelidte allerede havde i forvejen - uanset om generne har været symptomgivende eller ej - tager vi ikke disse med i vurderingen af det varige mén. Vi medtager heller ikke konkurrerende gener.

Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i højre skulder hos [klageren] er en medvirkende årsag til de aktuelle gener i højre skulder. Vi har lagt vægt på, at hun blev opereret i skulderen den 17. september 2020, hvor der blev foretaget resektion af højre sternoklavikulærledet. Det er indgået i vores vurdering, at der i december 2020 var der fuld bevægelighed i højre skulder, og i november 2021 var der instabilitetsfornemmelse.

Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de gener, som efter en lægefaglig vurdering, er en direkte følge af den anmeldte skade.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det isolerede varige mén til 15 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener, som [klageren] pådrog sig i forbindelse med skaden den 27. januar 2022, skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 15 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne nr.15G6:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.

...

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng

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

...

7.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

...

7.1.5.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 27/1 2022 faldt på sort is og fik seneskader i højre skulder. Selskabet betalte den 3/10 2023 aconto for 10 % varigt mén og yderligere 8 % den 5/12 2023. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte den 14/2 2025 méngraden til 15 %, hvorfor selskabet har fastholdt, at méngraden ikke er på mere end 18 %. Klageren ønsker, at selskabet "anerken-der, at man har anvendt et usikkert og fejlbehæftet grundlag til at fastsætte méngraden og genåbne sagen. Der skal foretages en fornyet undersøgelse af min skade, herunder udfærdiges en ny speciallægeattest, som kan anvendes til en korrekt fastsættelse af méngraden. Jeg ønsker méngraden hævet".

Klageren har anført, at funktionsattesten og speciallægeerklæringen er udarbejdet med tre ugers mellemrum og "indeholder meget divergerende og/eller modstridende oplysninger, bl.a. omkring udmåling af bevægeindskrænkninger og hvorvidt jeg har muskelsvind eller ej". Klageren har anført, at selskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anvendt den mest gunstige vurdering for selskabet, og at "méngraden sættes lavere og skadeerstatningen reduceres med ca. 30 %". Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et fejlbehæftede grundlag, idet bevægeligheden ses som "vekslende" på trods af, at tilstanden er stationær, og idet man har inddraget en gammel skade på leddet mellem kraveben og brystben, selvom speciallægerne begge beskrev, at dette ikke havde betydning. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har inddraget forældede oplysninger om symptomer, som for længst er gået over, og har lagt vægt på speciallægen i speciallægeerklæringen,

som er "den eneste læge, jeg er blevet undersøgt af, som ikke har fundet muskelsvind (atrofi) af de relevante muskler omkring skulderen, i den såkaldte rotatorcuff. Og hans udmåling af mine bevægeudslag er tvivlsomme/fejlagtige". Selskabet har ikke kontrolleret fejlmålingerne/fejlnoteringerne. Klageren har oplyst, at hun som følge af hændelsen mangler "bevægelighed og muskelkraft til at kunne udføre opgaver fra midjen og op til skulderhøjde, både fremad og til siden ud fra kroppen højresidigt, hvilket giver betydelige vanskeligheder med at udføre nærmest alle typer af daglige gøremål".

Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at méngraden efter hændelsen er lavere end selskabets vurdering. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har grundigt gennemgået hændelsen, og der ses ikke faktuelle fejl eller lignende, der kan give anledning til, at denne vurdering skal tilsidesættes af nævnet. Selskabet har henvist til sag 100.690.

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 21/2 2022, at klageren "faldt på is, der ikke var synlig i ... den 27.1.2022. Ramte ned på højre side, og blandt andet på højre albue. Fik straks mange smerter i højre skulder, som føltes lammet. Der kom senere en stor blodudtrædning. Har fortsat en del smerter i skulderen, især ved bevægelse op mod vandret (tandbørstning fx). ... Klinisk drejer det sig om en supraspinatus og infraspinatus total ruptur".

Det fremgår af journal fra hospitalets træningscenter af 3/5 2023: "Inspektion. Let protraheret skulder. Bevægelighed (A/P). Flex: (habituel 180) 60/180. Abd: (habituel 180) 65/180. UR: (habituel 70) 40/70. IR : kan føre hånden til: dxt . T6 ... Isometrisk styrke: UR hø moderat nedsat".

Det fremgår af funktionsattest af 18/9 2023: " Diagnoser ... Rotator cuff ruptur og prox biceps-sene luksation, dxt ... Seneskade højre skulder. 3 Har pt. tidligere eller efterfølgende haft skader eller sygdom i samme region? Sternoclavikulær luksation dxt. 2019. posttraumatisk artrose i sternoclavikulærleddet. ... 6 Hvilke klager fremfører pt.? indskrænket bevægelighed. Nedsat kraft. Instabilitetsfølelse ved løft og bestemte bevægelser. Periodevise smerter. Natlige smerter. ... Højre: Udadføring (abduktion): 45° aktiv / 160° passiv. Fremadføring (fleksion): 45° aktiv /

160° passiv. Bagudføring (ekstension): 35°. Udadrotation: 15°. Indadrotation: 90° ... Er der muskelsvind på skulderlåg Ja ... Højre: Moderat ... 14 Omfangsmål 10 cm over laterale epicondyl Højre: 40 ... Venstre: 43 ... 15 Yderligere kommentarer ... Positiv droparm test på højre side. Positiv impingementtest på højre side. Har forudbestående sygdom eller invaliditet haft indflydelse på forløbet og følger tilstanden efter dette ulykkestilfælde? Nej".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/10 2023, at "Ingen tidligere eller senere tilkomne skader eller gener af samme art som dem der opstod efter uheldet d. 27.01.2023. Ingen lignende funktionstab i forbindelse med tidligere uheld eller skader. Ingen tidligere symptomer af samme art som de aktuelle. ... Højre skulder: ... Ingen palpatorisk ømhed i skulderåget eller AC-led. Angiver primært ømhed i glenohumeralledet anteriort. Ingen instabilitetsfølelse i glenohumeralledet. Ingen skurren i glenohumeralledet. Bevægelseslag: Bevægelseskrænket i stort set alle bevægelser. Abduktion til ca. 70 grader, fleksion ligeledes 70 grader. Udadrotation til ca. 10 grader og indadrotation kan hun kun nå bunden af L5. Passivt kan bevægeligheden presses noget men det giver anledning til smerter i glenohumeralledet. Meget dårlig kraft i afviklingen af bevægelser med armene ud fra kroppen specielt i abduktion og fleksion. ... omfangsmål overarm. Højre: 40 ... venstre: 42 ... Resume: ... Ud fra det kliniske billede og anamnesen er reoperationen formentlig også rumperet da hun ved undersøgelsen d.d. ikke har nogen funktion af sin rotator cuff. Hun har dermed ingen fungerende rotatorcuff og som følge heraf et betydeligt funktionstab i brug af sin højre arm. Kan ikke anvende armen med kraft når hun skal bruge den i bevægelse ud fra kroppen, eller i abduktion og fleksion. Den videre prognose for dette er dårlig og man kan forvente at hun på et senere tidspunkt kan udvikle artrose i højre skulder som følge af rotatorcuff syndrom".

Det fremgår af brev fra selskabet til klageren af 26/2 2024, at "Vi fastholder vurderingen af den fastsatte méngraden til at være 18% grundet belastningsrelaterede smerter, behov for daglig smertestillende medicin, nedsat bevægelighed, dårlig kraft samt muskelsvind. Vi vurderer ménen til at være bedre end Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.1.5.4. (25%)

og værre end punkt D.1.5.3. (10%) hvorfor vi fastholder vurderingen til skønsmæssigt at være 18% efter speciallægeerklæringen".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 27/10 2025, at klageren har "et varigt mén på 15 % ... der er årsagssammenhæng mellem skaden den 27. januar 2022 og de aktuelle gener i højre skulder. ... [Klageren] klager aktuelt over gener i form af belastningsrelaterede smerter og natlige smerter samt instabilitetsfornemmelse i højre skulder. Hun kan ikke udføre opgaver med armen over vandret, og hun er begrænset i sin hverdag som følge af skaden og funktionstabet. Der er ved den objektive undersøgelse fundet ømhed fortil på højre skulder og dårlig kraft med armen ud fra kroppen. Der er ikke muskelsvind omkring skulderen, men 2 centimeter muskelsvind af højre overarm, der måler 40 centimeter i omfang mod 42 centimeter på venstre side. Der er fundet nedsat bevægelighed i højre skulderled. Ved bevægelighed fremad-opad og udad-opad kan hun bevæge skulderen 0-70 grader, og der er nedsat rotation. Vi vurderer, at generne er værre end méntabellens punkt D.1.5.3. og sammenlignelig med méntabellens punkt D.1.7.1. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har belastningsudløste smerter samt middelsvært nedsat bevægelighed. Det er indgået i vores vurdering, at bevægeligheden kan veksle. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til 18 %. ... Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i højre skulder hos [klageren] er en medvirkende årsag til de aktuelle gener i højre skulder. Vi har lagt vægt på, at hun blev opereret i skulderen den 17. september 2020, hvor der blev foretaget resektion af højre sternoklavikulærleddet. Det er indgået i vores vurdering, at der i december 2020 var der fuld bevægelighed i højre skulder, og i november 2021 var der instabilitetsfornemmelse. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de gener, som efter en lægefaglig vurdering, er en direkte følge af den anmeldte skade. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det isolerede varige mén til 15 %".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 3, at forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vur-

deringen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden. Det fremgår af punkt 7.1.5.2, at forsikringen ikke dækker "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. méngraden og forudbestående lidelser. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Nævnet finder, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at hun som følge af hændelsen den 27/1 2022 har et varigt mén på mere end 18 %. Nævnet har herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at indhente en ny speciallægeerklæring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktisk forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse ikke kan lægges til grund.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet har anvendt de i sagen forelagte seneste målinger af skulderen, og at det fremgår af brev fra selskabet af 26/2 2024, at "den fastsatte méngraden til at være 18% grundet belastningsrelaterede smerter, behov for daglig smertestillende medicin, nedsat bevægelighed, dårlig kraft samt muskelsvind. Vi vurderer ménet til at være bedre end Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.1.5.4. (25%) og værre end punkt

Ankenævnet for Forsikring

19.

101289

D.1.5.3. (10%) hvorfor vi fastholder vurderingen til skønsmæssigt at være 18% efter speciallægeerklæringen".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 27/10 2025, at "Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i højre skulder hos [klageren] er en medvirkende årsag til de aktuelle gener i højre skulder. Vi har lagt vægt på, at hun blev opereret i skulderen den 17. september 2020, hvor der blev foretaget resektion af højre sternoklavikulærleddet. Det er indgået i vores vurdering, at der i december 2020 var der fuld bevægelighed i højre skulder, og i november 2021 var der instabilitetsformemmelse".

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

Nævnet bemærker videre, at hvis der sker en helbredsmæssig forværring, hvor der er grundlag for genoptagelse af sagen med henblik på en revurdering af méngraden efter ulykken den 27/1 2022, har klageren muligheden for at henvende sig til selskabet efter forsikringsbetingelsernes punkt 15.2.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

101289

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'HJNB', is written over a faint, light blue rectangular stamp.

Hans-Jørgen Nymark Beck