

Ankenævnet for Forsikring

Den 14. maj 2025 blev i sag nr. 102423:

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 7/11 2024 har klageren bl.a. anført:

"Vurdering af méngrad efter ulykke på mountainbike i 2019.

Skaden er anerkendt af Tryg i 2020, og skaden er først forsøgt genoptrænet og siden forsøgt opereret i 2021, inden den blev vurderet af Trygs speciallæge i 2021.

Tryg traf ikke afgørelse i sagen på den baggrund, men sendte sagen til vurdering hos AES.

AES afgav i 2022 vurdering af méngrad på under 5% under henvisning til 'normal bevægelighed' i skulderen. Tryg traf afgørelse og gav afslag på erstatning med henvisning til AES' vurdering.

Patienten bad speciallægen kommentere AES' vurdering. Speciallægen mente sig misforstået ift. vurderingen af 'normal bevægelighed' i skulderen, hvorfor patienten rettede henvendelse til Tryg for revurdering af sagen.

Tryg opfordrede patienten til at indhente supplerende udtalelse fra speciallægen og få sagen re-vurderet i AES på korrekt lægeligt grundlag. Speciallægen afgav supplerende udtalelse ift. at der efter speciallægens vurdering er instabilitet og nedsat bevægelighed i skulderen.

Speciallægens supplerende udtalelse blev indgivet til AES for revurdering af sagen. AES revurderede på den baggrund sagen, men fastholdt deres vurdering af 'normal bevægelighed' - i strid med speciallægeerklæringen og den supplerende udtalelse fra speciallægen. Tryg fastholdt på den baggrund deres afgørelse og afslag af erstatning.

Patienten har opfordret Tryg til at kontakte speciallægen for uddybning og udfordring af speciallægens vurdering eller alternativt indhente ny speciallægeerklæring. Det er Tryg ikke vendt tilbage på.

Patienten har opfordret Tryg til at oplyse, hvordan de kan træffe afgørelse i strid med speciallægens medicinske vurdering af skadens art og betydning. Det er Tryg ikke vendt tilbage på.

Patienten har foreslået Tryg forlig. Det har Tryg afvist, hvorfor indbringelse for Ankenævnet er nødvendig.

Sagen drejer sig primært om, hvorvidt Tryg kan træffe afgørelse i strid med speciallægens medicinske vurdering af skadens medicinske art og omfang, og uden hensyn til skadens forvoldte

ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse - i første omgang ift. vurdering af méngrad på 5% iht. vejledning 9086, bilag 1, punkt D.1.5.2.

Sagen drejer sig også om, hvorvidt Tryg skal vurdere méngrad efter vejledning 9086 i sin helhed ift. indregning af patientens andre gener af skaden, end dem der fremgår af bilag 1, punkt D.1.5.2 - og dermed anlægge en ikke-tabellarisk vurdering - specielt set ift. påstanden nedenfor om 8% méngrad ved indregning af lejringsmerter og afbrudt nattesøvn hver nat. For yderligere beskrivelse af sagen og anbringender henvises til bilag 1-15.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning for méngrad på 8% iht. vejledning 9086 og speciallægens medicinske vurdering i sin helhed, subsidiært méngrad på 5% iht. vejledning 9086, bilag 1, punkt D.1.5.2.

Hertil renter fra speciallægeerklæring (revideret) 2021-10-24, subsidiært speciallægens supplerende udtalelse af 2023-02-17."

Selskabet har den 7/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren havde på skadestidspunktet ulykkesforsikring med vilkår UL04. Vilkårene fremlægges som **bilag A**.

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist udbetaling af méngodtgørelse for hans gener i højre skulder. Selskabet har i overensstemmelse med vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) afvist dækning med henvisning til, at klagerens varige mén er mindre end 5 %.

Sagsfremstilling

Det fremgår af skadeanmeldelsen fra den 25. marts 2020, at klageren væltede på mountainbike den 18. juli 2019, hvor han kom til skade med sin højre skulder. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag B**.

Den 3. april 2020 sendte selskabet en mail til klageren om, at selskabet ved en eventuel ménerstatning ikke vil gøre pro rata gældende. Selskabets mail fremlægges som **bilag C**.

Til brug for sagens videre behandling indhentede selskabet lægelige akter fra klagerens egen læge og kiropraktor. Selskabet modtog klagerens lægejournal den 28. april 2020, der fremlægges som **bilag D**. Den 4. maj 2020 modtog selskabet klagerens kiropraktorjournal, der fremlægges som **bilag E**.

Selskabet anerkendte klagerens skade den 5. maj 2020. Anerkendelsesbrevet fremlægges som **bilag F**.

Klageren henvendte sig til selskabet den 18. juli 2020 med spørgsmål til det videre forløb i sagen. Klagerens mail fremlægges som **bilag G**.

Den 4. august 2020 bad selskabet klageren om at oplyse, hvorvidt han var lægeligt afsluttet. Selskabets mail fremlægges som **bilag H**.

Klageren fremsendte oplysningerne den 12. august 2020, der fremlægges som **bilag I**.

Klageren skrev til selskabet den 21. december 2020, at han var blevet indkaldt til operation den 8. februar 2021. Klagerens henvendelse fremlægges som **bilag J**.

Selskabet skrev til klageren den 19. januar 2021, at selskabet på grund af operationen ikke kunne tage stilling til det varige mén, men at selskabet i stedet ville tilbyde at undersøge muligheden for aconto ertstatning. Selskabets mail fremlægges som **bilag K**.

Den 20. januar 2021, skrev klageren, at selskabet gerne måtte se på muligheden for aconto ertstatning. Klagerens mail fremlægges som **bilag L**.

Selskabet skrev den 9. februar 2021, at selskabet ville indhente de lægelige akter. Samme dag svarede klageren, at han var blevet opereret. Mails fra selskabet og klageren af 9. februar 2021, fremlægges som **bilag M**.

Den 17. februar 2021 modtog selskabet journal fra klagerens egen læge, der fremlægges som **bilag N**.

Den 2. marts 2021 modtog selskabet klagerens kiropraktorjournal, der fremlægges som **bilag O**.

Selskabet skrev den 15. marts 2021, at selskabet ikke kunne udbetale aconto godtgørelse. Selskabets brev fremlægges som **bilag P**.

Klageren anmodede om en genvurdering den 15. marts 2021. Klageren fremsendte en uddybning den 16. marts 2021. Klagerens henvendelser af 15. marts 2021 og 16. marts 2021 fremlægges som **bilag Q**.

Den 18. marts 2021 fastholdt selskabet sin afgørelse. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag R**.

Klageren henvendte sig på ny den 18. marts 2021, hvor han vedhæftede journal fra sundhed.dk. Klagerens nye henvendelse med bilag fremlægges som bilag den **bilag S**.

Selskabet fastholdt sin afgørelse den 12. april 2021, der fremlægges som **bilag T**.

Klageren skrev til selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet, den 18. april 2021. På baggrund af klagerens henvendelse til Kvalitetsafdelingen valgte selskabet at indhente en speciallægeerklæring, som selskabet modtog den 10. september 2021, der fremlægges som **bilag U**.

Selskabet skrev til klageren den 21. september 2021, at selskabet ønskede at indhente en vejledende udtalelse fra AES. Selskabets orientering fremlægges som **bilag V**.

Speciallægen henvendte sig til selskabet med oplysning om, at han havde korrigeret, dette sendte selskabet videre til AES. Speciallægens henvendelse og selskabets brev til AES fremlægges som **bilag X**.

Selskabet modtog den 17. november 2022 vejledende udtalelse fra AES, som vurderede klagerens varige mén til mindre end 5 %. AES vejledende udtalelse fremlægges som **bilag Y**.

Klageren anmodede AES om en genvurdering. Selskabet modtog AES genvurdering den 30. oktober 2023, der fremlægges som **bilag Z**.

Den 5. december 2023 fastholdt selskabets klageansvarlige afdeling, Kvalitet, at klageren ikke havde bevist, at hans varige mén i højre skulder efter skaden den 18. juli 2019 var 5 % eller derover.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1 og 2.2 fremgår det, at ulykkesforsikringen dækker personskader som følge af ulykkestilfælde, og der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5 % eller derover, jf. punkt 7.3.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.9, at forsikringen ikke dækker gener svarende til et i forvejen bestående mén eller lidelse, herunder degenerativ, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede.

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til nævnet blandt andet anført i klageskemaet til nævnet, at han ønsker godtgørelse svarende til et varigt mén på 8 %, subsidiært 5 %.

Af journalen fra klagerens praktiserende læge, fremgår det i notat af 19. august 2019, at:

'19-08-2019 K henv FYS:

Slog høj skulder 18.6.2019 da han væltede på Mountain bike, Fortsat lidt ømhed i yderstillingerne, ikke mistanke om løshed.'

I notat af 8. oktober 2019, fremgår det, at:

'08-10-2019 TK

Henv UL af høj skulder. ved kiropraktor, sundhedsforsikring vil betale. styrt 18.7. på mountain bike, slog høj skulder, gået ved fysioterapeut og kiropraktor, måske haft blødning i biceps og indeklemt slimsæk.

Kan ikke ... pga smerter

...'

Af AES vejledende udtalelse af 17. november 2022 (bilag Y), fremgår det blandt andet:

'Efter tabellens punkt D.1.5.2, vurderes skulder, med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed til 5 %.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over smerter ved fysisk aktivitet i højre skulder. [Klageren] vækkes hver nat af smerter. [Klageren] klager også over nedsat bevægelighed og rimelig kraft så længe det foregår under skulderhøjde.

Vi har også lagt vægt på, at der ved speciallægens objektive undersøgelse fandtes normal bevægelighed af højre skulder.

Vi har derudover lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse fandtes 1 centimeter muskelsvind af over- og underarm.

Det er på baggrund af ovenstående vores lægefaglige vurdering, at [klagerens] gener er bedre end det nævnte punkt i méntabellen, idet der objektivt fandtes normal bevægelighed i højre skulder.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 18. juli 2019 svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandling af sagen.'

Af AES genvurdering af 30. oktober 2023(bilag Z), fremgår det blandt andet:

'Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at der er tale om en principiel drøftelse omkring vurdering af det varige mén, herunder vægtning af aktiv og passiv bevægelighed. Det er den lægefaglige vurdering, at der lægges vægt på den aktive bevægelighed ubelastet, som undersøges ved den objektive undersøgelse ved udfærdigelse af speciallægeerklæring. I den konkrete sag er den lægefaglige vurdering, at speciallægeerklæringen beskriver normal bevægelighed. Vi er opmærksomme på, at [klageren] beskriver nedsat bevægelighed, når han er aktiv. Vi lægger vægt på oplysninger, der findes i speciallægeerklæringen, hvor der er en normal objektiv bevægelighed, idet [klageren] har normal bevægelighed ubelastet og ikke den nedsatte bevægelighed ved belastning.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandling af sagen.'

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at skaden har medført et varigt mén på mindst 5 %

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at hans skaden den 18. juli 2019 har medført et varigt mén på mindst 5 %.

Selskabet har i sin vurdering lagt vægt på selskabets rådgivende lægekonsulents – med speciale i ortopædkirurgi – vurdering af sagen.

Lægekonsulenten har lagt vægt på oplysningerne i speciallægeerklæringen, hvor der er beskrevet søvnforstyrrende smerter og belastningsrelaterede smerter i klagerens højre skulder.

Lægekonsulenten bemærker, at klageren ikke tager smertestillende medicin og at klageren oplever nedsat bevægelighed, men der objektivt findes normal bevægelig.

I de lægelige akter er der beskrevet forudbestående gener i klagerens højre skulder, idet det fremgår af klagerens kiropraktorkjournal (bilag O), at klageren i perioden fra 9. november 2017 - 24. april 2019 havde henvendt sig hos kiropraktoren grundet smerter i højre skulder. Derudover kunne der konstateres degenerative fund ved operationen, dette er forhold selskabets rådgivende lægekonsulent også har lagt vægt på i sin vurdering.

Selskabet er derfor ikke enig i, klagerens oplysning til nævnet om, at selskabet ikke har vurderet sagen, men blot har sendt den til vurdering i AES. Det fremgår af flere af sagens bilag, at sagen både i forbindelse med vurdering af aconto og ménopgørelse har været forelagt selskabets rådgivende lægekonsulent.

Selskabet har også lagt vægt på udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor sagen blev vurderet som privat erstatningssag. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i overensstemmelse med selskabets rådgivende lægekonsulent vurderet klagerens méngrad til mindre end 5 %.

AES har i sin udtalelse - hvor der også har deltaget en lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi - blandt andet lagt vægt på, at der ved speciallægens objektive undersøgelse fandtes normal bevægelighed af højre skulder, hvorfor klagerens mén blev vurderet til mindre end 5 %. Selskabet sendte - som det fremgår af bilag X - speciallægen korrigering videre til AES. AES har derfor haft denne oplysning både ved deres første vurdering og genvurdering.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til udbetaling af mén- godtgørelse, idet klageren ikke har bevist, at hans aktuelle gener i højre skulder er svarer til et varigt mén på 5 % eller derover. Selskabet fastholder sin derfor afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 4/12 2024 og 20/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] (herefter patienten) har via ankenævnets sagsportal modtaget kopi af Tryg Forsikrings (herefter Tryg) svar af 7. november 2024, som afstedkommer nærværende replik.

Replikken er i al væsentlighed en gentagelse, uddybning og underbygning af klagen, der er indgivet via ankenævnets klageformular.

Efter påstande indledes med en sagsfremstilling og gennemgang af sagsforløbet.

I tredje afsnit behandles vurderingsgrundlag og anbringender, inden Trygs svar af 7. november 2024 kommenteres i fjerde afsnit.

1. Påstande

Tryg skal til patienten betale erstatning for méngrad på 8%, subsidiært erstatning for méngrad på 5%. Erstatningen skal udregnes uden reduktion og iht. forsikringens dækningssum på ulykkestidspunktet.

Tryg skal til patienten betale renter af erstatningen fra dato for speciallægeerklæring (revideret) af 24. oktober 2021, subsidiært speciallægens supplerende udtalelse af 17. februar 2023.

Påstandene er nedlagt med sædvanlig subsidiær modifikation.

Forklaring af påstande

Erstatning for méngrad på 5% fremkommer ved anerkendelse af 'nedsat bevægelighed' i højre skulder, hvorved méngrad som minimum skal opgørelse til 5% for opfyldelse af Méntabel, vejledning 9086, bilag 1, punkt D.1.5.2. 'Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed'.

'Daglige, belastningsudløste smerter' er uomtvistet, 'let nedsat bevægelighed' er omtvistet.

Erstatning for méngrad på 8% fremkommer som en ikke-tabellarisk vurdering af méngraden iht. Méntabel, vejledning 9086, i sin helhed, ved også at tage de øvrige mén ud over 'Daglige, belastningsudløste smerter' og 'let nedsat bevægelighed' i betragtning ved vurdering af skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse, hvorved méngraden skal vurderes højere end 5% iht. punkt D.1.5.2. De øvrige (uomtvistede) følger af skaden er, jf. også speciallægeerklæringen:

- Lejringsmerter og afbrudt nattesøvnen hver nat
- En instabil skulder på den primære arm
- Ingen anvendelse af den primære arm over skulderhøjde, og kun begrænset (belastet) anvendelse under skulderhøjde
- Motion som fx ... er udelukket pga. skaden.

Subsidiært fremkommer erstatning for méngrad på 5% som en ikke-tabellarisk vurdering af méngraden iht. Méntabel, vejledning 9086, i sin helhed, ved at tage alle følger af skaden i betragtning ved vurdering af skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse, for det tilfælde at ankenævnet vurderer, at kriterierne for punkt D.1.5.2. ikke er opfyldt.

Påstandene er nedlagt uden mulighed for reduktion i erstatningen for 'i forvejen bestående mén eller gener' eller andet, da Tryg trods opfordring ikke har valgt at bringe sådanne forhold i betragtning som grundlag for afslag og/eller reduktion af udmålt méngrad. Sådanne anbringender skal derfor ikke tillades under ankesagen.

Rentepåstanden er nedlagt iht. det tidspunkt, hvor Tryg har modtaget fyldestgørende oplysninger til behandling af sagen.

I øvrigt henvises til afsnit 3. Vurderingsgrundlag og anbringender.

2. Sagsfremstilling og sagsforløb

Sagsfremstilling, opsummeret

Sagen drejer sig om vurdering af méngrad af skader i højre skulder efter ulykke på mountainbike i 2019.

Sagen drejer sig primært om, hvorvidt Tryg kan træffe afgørelse i strid med speciallægens medicinske vurdering af skadens medicinske art og omfang og skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse.

Sagen drejer sig dernæst om, hvorvidt Tryg skal vurdere méngrad efter Méntabel, vejledning 9086, i sin helhed og dermed anlægge en ikke-tabellarisk vurdering, hvis og når skadens art, omfang og/eller

skadens forvoldte ulempe for den tilskadekomnes personlige livsførelse ikke er fuldt dækket af beskrivelserne i skemaet i vejledningens bilag 1.

Sagsforløb og uddybning af sagsfremstilling

Patienten beskadigede sin højre skulder (sin primære arm) ved styrt på mountainbike 18. juli 2019.

Skaden er anerkendt af Tryg i 2020 (bilag 1), og skaden er først forsøgt genoptrænet ved fysioterapi og siden forsøgt opereret 9. februar 2021 (bilag 2).

Patienten har i sagsfremstillingen valgt at undlade forløb om aconto betaling, da det er irrelevant for vurdering af méngrad og dermed ikke en del af ankesagen.

Patienten blev undersøgt af Trygs speciallæge i august 2021. Speciallægen fremsendte sin erklæring 10. september 2021 (**bilag U**).

Tryg oplyste hverken sin vurdering eller afgørelse i sagen, inden Tryg 21. september 2021 sendte sagen til vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) (**bilag 4**).

Vi sender sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Vi vender tilbage til dig, da vi har modtaget erklæringen fra speciallægen i ortopædkirurgi, hvorefter sagen har været til vurdering hos vores læge.

Vi har gennemgået sagen og vurderet, at vi ønsker at få en uvildig vurdering af méngraden fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

.....

Når der foreligger en vejledende udtalelse i sagen, vil vi se på sagen igen.

Speciallægen reviderede sin erklæring 24. oktober 2021 (bilag 3), hvorefter den reviderede speciallægeerklæring indgik i grundlaget til vurdering af AES. (dvs. bilag 3, ikke bilag U, jf. også bilag X)

AES afgav 17. november 2022 vurdering af méngrad på under 5% under henvisning til at speciallægen havde vurderet 'normal bevægelighed' i skulderen, hvorved méngraden blev vurderet bedre end tabellens punkt D.1.5.2. 'Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed' (bilag 5):

'Efter tabellens punkt D.1.5.2. vurderes skulder, med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed, til 5 %.

.....

Det er på baggrund af ovenstående vores lægefaglige vurdering, at [klagerens] gener er bedre end det nævnte punkt i méntabellen, idet der objektivt fandtes normal bevægelighed i højre skulder.'

Patienten skrev 17. november 2022 til Tryg med anmodning om Trygs vurdering af sagen (bilag 16). Tryg meddelte 21. november 2022 deres afgørelse om afslag på erstatning udelukkende med henvisning til AES' vurdering (bilag 6):

Sagen er nu afgjort

Vi har modtaget den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) i din sag.

Afgørelse

Ud fra den uvildige udtalelse kan vi se, at AES har vurderet méngraden til ikke egnet til varig personskade.

....

Vi har derfor afsluttet sagen.

Patienten bad speciallægen kommentere AES' vurdering.

Speciallægen mente ikke, at speciallægeerklæring kunne eller skulle udlægges således, at der var tale om 'normal bevægelighed' i skulderen, som AES havde lagt til grund for deres vurdering af méngrad.

Patienten klagede derfor 29. januar 2023 - efter flere omveje med Trygs sagsbehandler - til Trygs Kvalitetsafdeling med henblik på revurdering af sagen (bilag 7).

Trygs fremsendte 9. februar 2021 deres interne lægebrev på patientens anmodning om aktindsigt.

Tryg gav 9. februar 2023 patienten medhold i, at sagen skulle vurderes på korrekt lægeligt grundlag, og opfordrede patienten til at indhente supplerende udtalelse fra speciallægen og få sagen revurderet i AES på dette grundlag (bilag 8):

'Det er naturligvis afgørende, at sagen vurderes på et korrekt lægeligt grundlag. Du bedes derfor venligst selv rette henvendelse til AES i forhold til de uoverensstemmelser du oplyste mig om i telefonen. Jeg kan anbefale, at du anmoder speciallægen om et kort skriftligt notat, der herefter kan indsendes til AES.'

Speciallægen afgav 17. februar 2023 supplerende udtalelse (bilag 9), hvortil der henvises i sit hele. Speciallægen præciserede i sin supplerende udtalelse bl.a., at der iht. speciallægeerklæringen og efter speciallægens vurdering er instabilitet og nedsat bevægelighed i skulderen:

'Den anførte bevægelighed er kun normal ubelastet og vil blive reduceret under skulderbelastende aktivitet pga. din skulders instabilitet.'

Patienten sendte 19. februar 2023 speciallægens supplerende udtalelse til AES for revurdering af sagen sammen med patientens øvrige indsigelse (bilag 10), hvortil der henvises i sit hele.

AES revurderede sagen på den baggrund og fremsendte 30. oktober 2023 ny udtalelse (bilag 11). AES fastholdt deres vurdering af méngrad under 5% med den begrundelse, at der i speciallægeerklæringen var beskrevet 'normal bevægelighed' i højre skulder, og at AES i vurdering af méngrad havde valgt at se bort fra speciallægens medicinske vurdering i hans supplerende udtalelse:

'Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at der er tale om en principiel drøftelse omkring vurdering af det varige mén, herunder vægtning af aktiv og passiv bevægelighed. Det er den lægefaglige vurdering, at der lægges vægt på den aktive bevægelighed ubelastet, som undersøges ved den objektive undersøgelse ved udfærdigelse af speciallægeerklæring. I den konkrete sag er den lægefaglige vurdering, at speciallægeerklæringen beskriver normal bevægelighed. Vi er opmærksomme på, at [klageren] beskriver nedsat bevægelighed, når han er aktiv. Vi lægger vægt på oplysninger, der findes i speciallægeer-

klæringen, hvor der er en normal objektiv bevægelighed, idet [klageren] har normal bevægelighed ubelastet og ikke den nedsatte bevægelighed ved belastning.'

Patienten skrev 30. oktober 2023 til Tryg med indsigelser til AES' vurdering og med anmodning om, at Tryg anlagde sin egen vurdering af méngrad (bilag 18):

'AES har den 30. oktober 2023 sendt deres vejledende udtalelse med revurdering af méngrad.

Det fremstår uomtvistet, at ulykken har medført daglige belastningsudløste smerter, nedsat bevægelighed ved let belastning af skulderen, instabilitet og nedsat kraft i skulderen, natlige lejringsmerter, afbrudt søvn og forringet livskvalitet. På trods af dette har AES valgt at fastholde deres vurdering af méngrad under 5%.... I bedes I forholde jer til mit brev af den 19. februar 2023 og speciallægens supplerende notat, inden I træffer en afgørelse.'

Patienten rettede 3. november 2023 telefonisk henvendelse til AES' sagsbehandler for en uddybende forklaring på udtalelsen. Sagsbehandleren bekræftede, at AES med 'speciallægeerklæringen' i deres revurdering af 30. oktober 2023 mente speciallægeerklæringen inkl. speciallægens supplerende udtalelse. Sagsbehandleren forklarede - som der også står i udtalelsen - at AES i deres nye vurdering udelukkende havde lagt vægt på at der ved speciallægens objektive undersøgelse ved undersøgelsen af skulderen i ubelastet tilstand var fundet 'normal bevægelighed', hvorimod AES havde valgt at se bort fra speciallægens medicinske vurdering af 'instabilitet' og 'nedsat bevægelighed' af skulderen i den belastede situation.

Patienten har foreholdt dette for speciallægen. Speciallægen har hertil oplyst, at man til en speciallægeerklæring udelukkende tester aktiv/passiv bevægelighed af skulderen i ubelastet tilstand, og der ham bekendt ikke findes en anerkendt klinisk undersøgelse af bevægelighed af skulderen i belastet tilstand. Skulderens bevægelighed i belastet tilstand vil følgelig altid være en lægefaglig vurdering, som speciallægen også her har givet som opsummering på sin undersøgelse og sagens lægefaglige akter - og som præcisering af, hvorledes speciallægeerklæringen skal læses.

Tryg meddelte 5. december 2023, at de fastholdt deres afgørelse om afslag af erstatning med henvisning til den nye udtalelse fra AES - og til en vurdering fra Trygs lægefaglige konsulent, som var udarbejdet før revideret speciallægeerklæring og supplerende notat fra speciallægen forelå (bilag 12):

På baggrund af din henvendelse har vi foretaget en fornyet gennemgang af sagen.

Efter vores gennemgang finder vi desværre ikke anledning til at ændre afgørelse.

Vores vurdering

Skadeafdelingen indhentede en speciallægeerklæring, der blev forelagt for vores interne lægekonsulent. Lægekonsulenten vurderede dit varige mén for skaden i din højre skulder til mindre end 5 % den 15. september 2021. Efter vores lægekonsulents vurdering af sagen, sendte vi sagen til uvildig vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Vi modtog kopi af den vejledende udtalelse fra AES den 17. oktober 2022, hvor de vurderede dit varige mén i højre skulder til mindre end 5 %. AES fastholdt sin afgørelse den 30. oktober 2023.

.....

På baggrund af sagens oplysninger er det vores vurdering, at du ikke bevist, at dit varige mén i højre skulder efter skaden den 18. juli 2019 er 5 % eller derover. Vi fastholder derfor vores afgørelse af sagen.

Tryg valgte med afgørelsen 5. december 2023 således at tilsidesætte sin egen speciallæges medicinske vurdering - og dette tilmed selvom Tryg 9. februar 2023 gav patienten medhold i, at sagen skulle vurderes på korrekt lægeligt grundlag, og opfordrede patienten til at indhente supplerende udtalelse fra speciallægen.

Patienten stod (og står) nu med speciallægens medicinske vurdering af nedsat bevægelighed i højre skulder, men med en vurdering af méngrad fra AES, der ser bort fra speciallægens medicinske vurdering – og en afgørelse fra Tryg, der blot henholder sig til AES' vurdering samt en vurdering fra Trygs lægefaglige konsulent, der er afgivet på et forkert grundlag og derfor irrelevant.

Speciallægen har udtrykt forståelse for patientens situation, men speciallægen kunne – og skal – ikke bidrage med mere end sin medicinske vurdering.

På patientens opfordring skrev Tryg 12. december 2023 om forældelsesfrist (bilag 13).

Eftersom Tryg med sin afgørelse helt åbenlyst har tilsidesat sin egen speciallæges medicinske vurdering, og AES med revurderingen endegyldig var ude af sagen, valgte patienten at forfølge sagen overfor Tryg.'

Patienten har 18. december 2023 skrevet til Tryg i endnu et forsøg på at skære sagen til og få Tryg til selv at tage stilling i sagen på det rette grundlag (bilag 14), hvortil der henvises til i sin helhed.

Patienten har i brevet opfordret Tryg til at oplyse, hvordan de kan træffe afgørelse i strid med speciallægens medicinske vurdering af skadens art og betydning. Det er Tryg ikke vendt tilbage på.

Patienten har i brevet opfordret Tryg til at oplyse, om de kender til fortilfælde, hvor et forsikrings-selskab har tilsidesat egen speciallæges medicinske vurdering af skadens omfang og betydning - og tilmed uden en ny speciallægeundersøgelse. Det er Tryg ikke vendt tilbage på.

Patienten har i brevet gjort gældende, at Tryg har haft alle muligheder, for at udfordre speciallægens medicinske vurdering.

'Hvis Tryg ønskede at udfordre speciallægens vurdering, kunne Tryg anmode om en ny undersøgelse fra en anden speciallæge. Det har Tryg ikke. Tryg har anmodet om supplerende notat fra samme speciallæge.'

Det er Tryg ikke vendt tilbage på.

Patienten har i brevet opfordret Tryg til at oplyse, hvorledes patienten skal løfte bevisbyrden:

'Tryg opfordres til at oplyse, hvad jeg kan gøre for at løfte bevisbyrden, nu da det supplerende notat fra speciallægen, som Tryg anbefalede, blot er blevet tilsidesat af Tryg.'

Det er Tryg ikke vendt tilbage på.

Patienten har i brevet forsøgt at finde en mindelig løsning ved at foreslå Tryg et forlig.

Tryg har 8. april 2024 - efter gentagne rykkere - alene besvaret patientens brev af 18. december 2023 med et afslag på forlig (bilag 15):

Til [klageren]

Tak for din fornyede henvendelse til Kvalitetsafdelingen.

Vi har læst dit tilbud om at indgå et forlig på en méngrad svarende til 5 %. Vi skal dog oplyse, at vi ikke er indstillede på at indgå et sådan forlig og henviser til vores svar af 5. december 2023.

Venlig hilsen

Kvalitetsafdelingen

Da patienten ikke kunne få Tryg til at forholde sig til sagens faktum eller i øvrigt deltage i en dialog om problemstilling og forligsmæssig løsning, har patienten 13. oktober 2024 indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

3. Vurderingsgrundlag og anbringende

Der er enighed om, at skaden er anerkendt af Tryg (bilag 1).

Der er enighed om, at forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning fra 5% méngrad.

Der synes også at være enighed om, at méngrad iht. forsikringsbetingelserne (bilag A) pkt. 7.6 fastsættes efter AES' méntabel, vejledning 9086, i sin helhed.

Således henviser AES fra sin hjemmeside til Retsinformation, VEJ nr 9086 af 03/02/2017 (bilag 19).

Patienten har uimodsagt gjort dette gældende overfor AES - med kopi til Tryg (bilag 10):

Som det fremgår af både lovbekendtgørelse 1186 og vejledning nr. 9086, skal 'varigt mén fastsættes under hensyn til skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse'

og senere overfor Tryg alene (bilag 14):

'Jeg forstår jer således, at Tryg er enig i, at varigt mén fastsættes ved en medicinsk vurdering af en skadesmedicinske art og omfang og under hensyn til skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse, jf. også Méntabel Vejledning 9086 i sin helhed.

Alt andet ville også være påfaldende.'

Vejledningen 9086, punkt 1 definerer:

'1. Varigt mén

Begrebet 'mén' defineres i forsikringsmedicinen som en medicinsk bedømmelse af den daglige ulempe i den personlige livsførelse, som en skade har medført.

Varigt mén fastsættes på grundlag af en skades medicinske art og omfang og under hensyn til skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse.'

Og vejledningen følger op vedrørende tabellen (vejledningens bilag 1):

'2. Vejledende normaltabel

Tabellen er en vejledende normaltabel, hvilket vil sige, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring normalt vil følge tabellens satser, men kan fravige dem, når der foreligger særlige forhold.'

Og videre vedrørende anvendelse af tabellen og tabellarisk / ikke tabellarisk vurdering af mén:

'3. Om vurdering af varigt mén

3.1. Tabellarisk vurdering af varigt mén

Tabellarisk vurdering af varigt mén anvendes, når skadens følger direkte fremgår af tabellen.

1. Ménprocenten vurderes svarende til den anførte ménprocent i tabellen

2. Der vil blive anvendt samme tekst til beskrivelse af ménet som anført i tabellen

3.2. Ikke tabellarisk vurdering af varigt mén

Ved ikke tabellarisk vurdering af varigt mén anvendes et skøn i følgende situationer:

1. Når skadens følger ikke direkte fremgår af méntabellen

2. Hvis skadens følger slet ikke er medtaget i méntabellen

3. Hvis der er multiple skader

3.2.1. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen

i. Ménprocenten bliver fastsat efter et skøn, med baggrund i tabellen

ii. Der vil så vidt muligt blive sammenholdt med eventuelt lignende, men ikke identiske punkter i méntabellen

Det følger heraf, at méngrad kan kun vurderes tabellarisk, hvis skades medicinske art og omfang og skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse er fuldt og helt omfattet af et punkt i tabellen (vejledningens bilag 1).

Der er enighed om, at tabellens punkt D.1.5.2. er det punkt, der er mest dækkende for patientens mén. Patienten mener dog, at skadens andre følger skal tillægges punkt D.1.5.2.

Der er mellem Tryg og patienten enighed om, at sagen skal vurderes på korrekt lægeligt grundlag, og Tryg opfordrede patienten til at indhente supplerende udtalelse fra speciallægen for at få dette grundlag (bilag 8).

Uenigheden om vurderingen af 'let nedsat bevægelighed' eller 'normal bevægelighed' er beskrevet i 'Sagsfremstilling og sagsforløb' ovenfor, hvortil der henvises. Patienten skal her blot gentage sit anbringende om, at sagen skal vurderes iht. speciallægens medicinske vurdering af skadens art og omfang og skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse, sådan som skaden og dens følger fremgår af speciallægeerklæringen og den supplerende udtalelse.

Hvis Tryg ønskede at udfordre speciallægens medicinske vurdering, skulle de have gjort det. Tryg kan ikke blot træffe afgørelse i strid med deres egen speciallæges medicinske vurdering. Det er i strid med vejledning 9086 og dermed Trygs egne forsikringsbetingelser.

Patienten gør også gældende, at det strider imod vejledning 9086 at vurdere kriteriet 'let nedsat bevægelighed' udelukkende iht. undersøgelse i klinikken af ubelastet skulder og samtidig se bort fra speciallægens medicinske vurdering af bevægelighed i den daglige situation. Méngraden skal jo netop vurderes under hensyn til skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse, så det giver ingen mening at tolke et kriterie ud fra undersøgelse i klinikken frem for den daglige livsførelse.

Opfyldelsen af kriteriet 'Daglige, belastningsudløste smerter' er i øvrigt uomtvistet, selvom det i sagens natur heller ikke kan testes i klinikken.

Selv hvis man følger AES' synspunkt om, at kriteriet i D.1.5.2. er møntet på en ubelastet skulder i klinikken, vil det være i strid med vejledning 9086 - og dermed forsikringsbetingelserne - helt at se bort fra speciallægens medicinske vurdering af instabilitet og nedsat bevægelighed i den belastede situation.

Iht. vejledningen 9086 punkt 3.2 skal man, når skadens følger ikke direkte fremgår af tabellen, sammenholde skaden med eventuelt lignende, men ikke identiske punkter i méntabellen.

Følgerne af en 'let nedsat bevægelighed' i ubelastet tilstand og 'nedsat bevægelighed' i belastet tilstand er det sammen for patientens livsførelse: Ingen eller stærkt begrænset anvendelse af skulderen på den primære arm. Også derfor må méngraden som minimum vurderes til 5%.

Tilsvarende skal Tryg også lade de øvrige følger af skaden indgå i en - ikke tabellarisk - vurdering af méngraden. De øvrige mén er også beskrevet i speciallægeerklæringen og er fremhævet i patientens dokumenter i sagen, men indgår ikke af beskrivelsen i tabellens punkt D.1.5.2.

De øvrige (uomtvistede) følger af skaden er, jf. også speciallægeerklæringen:

- Lejringsmerter og afbrudt nattesøvn hver nat
- En instabil skulder på den primære arm
- Ingen anvendelse af den primære arm over skulderhøjde, og kun begrænset (belastet) anvendelse under skulderhøjde
- Motion som fx ... er udelukket.

Méngraden må følgelig vurderes højere end 5%, hvis kriteriet 'let nedsat bevægelighed' findes opfyldt. Patientens har på den baggrund nedlagt påstand om erstatning for 8% méngrad.

For det tilfælde, at ankenævnet ikke finder kriteriet 'let nedsat bevægelighed' opfyldt, må man subsidiært tage udgangspunkt i punkt D.1.5.2. som nærmest sammenlignelige punkt i tabellen og vurdere méngraden ud fra skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse.

Patienten har på den baggrund nedlagt subsidiær påstand om erstatning for 5% méngrad.

Vedrørende spørgsmålet om tabellarisk / ikke tabellarisk vurdering henvises i øvrigt til bilag 10 og 14.

Specielt omkring eventuelle øvrige forhold med betydning for méngrad

Patienten har 25. januar 2023 opfordret Tryg til omgående at gøre indsigelse, hvis afslaget er begrundet i andet end 'normal bevægelighed i højre skulder'. Tryg er ikke vendt tilbage herom, hvorfor patienten forudsætter, at det ikke er tilfældet. Det er gentaget i patientens brev af 18. december 2023 (bilag 14).

Patienten har endvidere aldrig modtaget en selvstændig vurdering fra Tryg (på rette grundlag), idet Tryg blot har henvist til vurderingen fra AES. Trygs henvisning (i bilag 12 og Trygs svar af 7. november 2024) til vurdering fra egen lægekonsulent af 15. september 2021 er i alle henseender

irrelevant, da lægekonsulentens interne vurdering ligger før i tid, og derfor helt evident ikke er sket på baggrund af, den reviderede speciallægeerklæring af den 24. oktober 2021 og speciallægens tillægsnotat af den 17. februar 2023, som AES har vurderet og revurderet på.

Tryg har da heller ikke gjort lægekonsulentens vurdering gældende, selv ikke da patienten opfordrede Tryg til at oplyse om eventuelle andre forhold med betydning for afslaget.

Patienten har 9. februar 2023 modtaget det interne lægebrev, udelukkende fordi patienten bad om aktindsigt, og da kun med besked om, at patienten ikke kunne klage over afgørelsen til Tryg, men skulle klage til AES (bilag 17).

Tryg har trods opfordring således frtaget patienten enhver mulighed for at imødegå Trygs eventuelle nye anbringender, hvorfor sådanne ikke kan tillades nu.

4. Kommentering af Trygs svar af 7. november 2024

Trygs forsøg på nu at bringe 'et i forvejen bestående mén' og 'forud bestående gener' i betragtning jf. forsikringsbetingelserne punkt 7.3, kiropraktor journal eller det interne lægebrev må afvises jf. ovenfor. Hverken disse eller andre forhold har trods flere opfordringer fra patienten tidligere været bragt op af AES eller Tryg.

Hverken patienten, speciallægen, kiropraktor eller andre har derfor haft mulighed for at imødegå sådanne postulater eller misforståelser.

Speciallægen har haft sagens lægelige oplysningen til udarbejdelse af sin speciallægeerklæring, og speciallægen har følgelig taget det relevante herfra med i sin medicinske vurdering.

Tilsvarende har AES også haft sagens lægelige oplysningen til udarbejdelse af sin vurdering.

Det er utidigt og useriøst, hvis Tryg først nu - under ankesagen - forsøger at udfordre speciallægens medicinske vurdering ved at lade juristen skyde i øst og vest med henvisning til Tryg interne lægebrev. Trygs interne lægekonsulent har - som det fremstår af sagens oplysninger - ikke set sagen siden 15. september 2021, hvilket var før revideret speciallægeerklæring og speciallægende supplerende udtalelse, og Tryg var i 2021 så usikre på lægekonsulentens vurdering, at Tryg ikke videregav denne til patienten men valgte at sende sagen til vurdering i AES, før de ville tage stilling i sagen, jf. også bilag 4.

Tværtimod har Tryg i februar 2023 givet patienten medhold i, at sagen skulle vurderes på grundlag af speciallægens medicinske vurdering, og Tryg har aldrig - trods opfordringer hertil - ønsket at udfordre speciallægens vurdering.

Hvad angår Trygs sammenfattende bemærkning om, at patienten ikke har dokumenteret et varigt mén på 5% eller derover, undlader Tryg belejlige at oplyse, at patienten på Trygs opfordring har indhentet speciallægens supplerende udtalelse, der dokumenterer opfyldelse af kriteriet 'let nedsat bevægelighed' i méntabellen punkt D.1.5.2. og dermed varigt mén på 5%.

Tryg undlader også at oplyse, at patienten forgæves har forespurgt Tryg om, hvad patienten i øvrigt skal gøre for at løfte bevisbyrden. Patientenen mener derfor at have opfyldt sin dokumentationspligt. Dette skal også ses i lyset af, at patienten er forbruger og Tryg er den professionelle part.

Patienten skal sluttelig korrigere Trygs opfattelse at, at patienten har påstået, at Tryg aldrig har vurderet sagen. Patienten har blot oplyst, at Tryg aldrig har meddelt patienten sin egen vurdering - trods opfordring hertil - i hvert fald ikke på rette grundlag jf. også ovenfor vedrørende bilag 12.

Trygs svar af 7. november 2024 ligger dermed i direkte i forlængelse af Trygs forudgående sagsbehandling, hvor Tryg ikke forholder sig til sagens faktum - i hvert fald ikke overfor patienten.

Tryg opfordres til at dokumentere eventuelle forhold i nærværende replik, som Tryg måtte mene er i strid med faktum.

Yderligere forbeholdes.

...

Sagen udspringer af lægefaglig uenighed imellem de to sagkyndige parter, som Tryg har tilknyttet sagen, speciallægen og AES. Uenigheden drejer sig om begrebet 'let nedsat bevægelighed' i skulderen og tolkning af kriteriet ved udmåling af méngrad. Og selvom både speciallægen og AES i denne sag arbejder for Tryg, har Tryg valgt ikke selv at tage stilling til deres indbyrdes uenighed og sagens faktum. Tryg har i stedet valgt blot at henholde sig til AES' vejledende udtalelse - velsagtens i tillid til, at det som sædvanlig klarer sagen for dem - og henholde sig til, at skadelidte har bevisbyrden.

På Ankenævnets hjemmeside kan man under 'Gode råd' finde en notits om, at Ankenævnet som udgangspunkt ikke korrigerer méngrad i en vejledende udtalelse fra AES. Det er dog sket så sent som 20. marts 2024 i sag nr. 96186, hvor Ankenævnet afsagde kendelse på 10% méngrad og derved underkendte den seneste vurdering fra AES på kun 8% méngrad.

Jeg har til gengæld ikke kunne finde eksempler på, at selskabet (eller AES) har tilsidesat - endsige helt set bort fra - speciallægens medicinske vurdering uden en lægefaglig udfordring eller begrundelse. Tryg har trods gentagne opfordringer heller ikke anvist eksempler herpå, hvorfor jeg må forudsætte, at det er uden fortilfælde.

Når jeg efter lang rationel overvejelse har anlagt denne klagesag, er det primært på grund af den lægefaglig uenighed imellem de sagkyndige parter - speciallægen og AES - om begrebet 'let nedsat bevægelighed' i skulderen og anvendelse af den lægefaglige vurdering ved udmåling af méngrad, og at denne lægefaglige uenighed og/eller aftalemæssige usikkerhed tolkes og sanktioneres til skade for forbrugeren.

Dertil kommer det åbenlyst manglende rationale i AES/Trygs anvendelse - eller tilsidesættelse - af den grundlæggende bestemmelse i Méntabellen, vejledning 9086:

'Varigt mén fastsættes på grundlag af en skades medicinske art og omfang og under hensyn til skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse.'

Og endelig er anken begrundet i, at skaden afbryder min nattesøvn og har forringet min personlig livsførelse i væsentlig grad.

Jeg har selvfølgelig forsøgt at komme i dialog med Tryg om grundlag og rationale for deres afgørelse, og jeg har afsøgt muligheden for at finde en mindelig afgørelse, men Tryg har ikke ønsket at indgå i nogen former for dialog. Og det er ikke muligt at drøfte sagen med AES.

Som skadelidte og forbruger er jeg uforskyldt og uden indflydelse blevet offer for en faglig uenighed imellem Trygs to sagkyndige parter, som Tryg holder sig ude af og i stedet lægger mig til last.

Sagen er derfor principiel, ikke kun for mig og min faglige og rationelle opfattelse af at være usaglig og uretfærdig behandlet, men også for alle andre forbrugere af en ulykkesforsikring.

Jeg skal retfærdigvis følge op med en uddybning af ovenstående.

Mit liv og min hverdag er væsentlig forringet ved ulykken

Fra den ene dag til den anden blev mit liv og min hverdag ændret radikalt.

Før ulykken kunne jeg selv lave alt i hus og have, jeg var ..., jeg kørte (uheldigvis) regelmæssig på mountainbike, og havde i en sen alder lært at ...

Og jeg kunne sove igennem om natten.

Alt det - og meget mere - sluttede brat med ulykken.

Da jeg kom hjem ... efter ulykken, kunne jeg ikke løfte en liter juice ved morgenbordet.

Nu kan jeg ikke bruge min primære arm over skulderhøjde, væk fra kroppen eller i hurtig bevægelse.

Så det er slut med højt og tungt arbejde, slut med ..., slut med at ... og slut med motion med høj intensitet.

Det gør ondt at tænke på, og det gør ekstra ondt om natten, når jeg vågner om natten med smerter i skulderen.

Det er let at forestille sig, hvor stor en omvæltning det har været for min hverdag, min sundhed og mit humør. Og for min familie, der må holde for og tage over, når det bliver for svært for mig.

Den lægefaglige vurdering

De læger, der har tilset mig, har haft enslydende vurdering af skaden og skadens konsekvenser.

På opvågningen efter operationen fortalte kirurgen, at han havde opgivet at lave skulderen, og at 'det er slut med at kaste.' Kirurgen gav dernæst sin fysioterapeut besked om at lave et program for stabiliserende træning til en hypermobil skulder.

Speciallægen, der var rekvireret af Tryg, var sikker i sin medicinske vurdering i speciallægeerklæringen:

*'Konklusion. Ved gennemgang af sagsakter samt klinisk kontrol finder undertegnede, at **patienten ved aktuelle MTB-traume har pådraget sig en klassisk kontusionsskade**, hvor han har fået dels kvæstet ledhovedet, svarende til hans HS-læsion og formentligt har beskadiget både hans kapsel, ledlæbe og cuff-manchet partielt uden gennemgående skader.'*

og

*'De udtalte kapsulolabrale læsioner vurderes ikke med helingspotentialer i pt's alder ved operativ fiksering, men kan med overvejende sandsynlighed influere på pts subjektive fornemmelse af **instabilitet, som objektivt kan konstateres** som ubehag ved de kliniske stabilitets-test.'*

Og i sit supplerende notat på opfordring fra Tryg:

*'Den anførte **bevægelighed** er kun normal ubelastet og **vil blive reduceret underskulderbelastende aktivitet pga. din skulders instabilitet.**'*

Den opererende læge og speciallægen har dermed været fuldstændig afklarede og enslydende i deres lægefaglige vurdering af, at min arm ikke længere kan bruges normalt under skulderbelastende aktivitet, heller ikke blot med armens egenvægt, som fx ved ..., eller ved let belastning som kast.

Derfor var speciallægen uforstående overfor, at AES/Tryg ikke fandt 'let nedsat bevægelighed' påvist, og det var tilmed efter, at han i et supplerende notat havde præciseret reduceret bevægelighed.

Anbringender

Jeg mener efter bevisførelsen at have dokumenteret eller godtgjort,

- at méngrad skal vurderes iht. Méntabel, vejledning 9086, i sin helhed og der dermed skal anlægges en ikke-tabellarisk vurdering, hvis og når skadens art, omfang og/eller skadensforvoldte ulempe for den tilskadekomnes personlige livsførelse **ikke er fuldt dækket** af beskrivelserne i skemaet i vejledningens bilag 1.
- at AES og Tryg kun har begrundet deres vurdering af méngrad under 5% med manglende opfyldelse af kriteriet 'let nedsat bevægelighed' punkt D.1.5.2 i méntabellen,
- at jeg har opfordret AES og Tryg til at oplyse, om der var andre begrundelser for vurdering af méngrad under 5%,
- at hverken AES eller Tryg er vendt tilbage med andre begrundelser,
- at AES og Tryg i deres vurdering og afgørelse hverken har påberåbt sig forud bestående lidelser eller manglende årsagssammenhæng,
- at speciallægen har beskrevet direkte årsagssammenhæng,
- at speciallægen **objektivt har konstateret instabilitet** i skulderen,
- at speciallægens har erklæret, at denne instabilitet medfører **reduceret bevægelighed**,
- at kriteriet 'let nedsat bevægelighed' i méntabel punkt D.1.5.2. er opfyldt,
- at opfyldelse af kriteriet 'daglige, belastningsudløste smerter' i méntabel punkt D.1.5.2. er uomtvistet,
- at hele punkt D.1.5.2. er opfyldt, og méngrad som minimum skal vurderes til 5%,
- at speciallægen har vurderet og beskrevet lejringsmerter og afbrudt nattesøvn som begrundet i skadens art og omfang,
- at lejringsmerter og afbrudt nattesøvn ikke indgår i AES'/Trygs vurdering af méngrad,
- at instabilitet i skulderen ikke indgår i AES'/Trygs vurdering af méngrad,
- at méngrad derfor skal vurderes højere end efter punkt D.1.5.2.,
- at méngrad skal vurderes til 8%,
- at jeg har efterlevet Trygs opfordring til at indhente supplerende udtalelse fra speciallægen og dokumenteret nedsat bevægelighed,
- at jeg har opfordret Tryg til at oplyse, hvorledes jeg skulle dokumentere yderligere,

- at Tryg ikke er vendt tilbage herom,
- at jeg har opfordret Tryg til at udfordre speciallægens erklæring eller indhente en ny speciallægeerklæring,
- at Tryg ikke er vendt tilbage herom,
- at Trygs ved deres interne lægefaglige konsulent ikke selv har vurderet sagens faktum, som det er indgivet til vurdering og revurdering hos AES,
- at Tryg ikke har afgivet en egen vurdering af méngrad, men blot henvist til AES' vejledende vurdering,
- at Tryg har truffet afgørelse i modstrid med speciallægens supplerende udtalelse, som Tryg har opfordret mig til at indhente, for at den kunne indgå i revurdering af méngrad,
- at Trygs nye sporadiske anbringender i ankesagen er udokumenterede og baseret på juristens fisketur i sagsmaterialet,
- at jeg har opfordret Tryg til at dokumentere eventuelle forhold i min bevisførelse, som Tryg måtte mene er i strid med faktum, og
- at Tryg ikke har ønsket at fremkomme med yderligere.

I forlængelse heraf og efter bevisførelsen ønsker jeg desuden at komme med følgende anbringender:

- at jeg som forbruger ikke kan forventes at skulle levere yderligere dokumentation end den, som selskabet kræver,
- at jeg har opfyldt min forpligtelse til at dokumentere méngrad over 5%,
- at Trygs manglende besvarelse af mine opfordringer skal have processuel skadevirkning for Tryg,
- at Trygs nye anbringender i ankesagen derfor skal afvises,
- at Trygs nye anbringender i ankesagen også skal afvises, da de er udokumenterede og uberetigede og i strid med speciallægens samlede medicinske vurdering af sagens akter og undersøgelsen til brug for speciallægeerklæringen,
- at Trygs nye anbringender i ankesagen også skal afvises med henvisning til, at AES trodsopfordring ikke har fundet anledning til at fremføre sådanne anbringender i deres vurdering af sagen,
- at speciallægen og AES er uenige om hvorledes 'let nedsat bevægelighed' skal vurderes og fortolkes,
- at nedsat eller reduceret bevægelighed ved udmåling af méngrad må og skal tolkes ud fra de lægefaglige termer i speciallægens medicinske vurdering af skaden,
- at AES har krævet let nedsat bevægelighed påvist ved objektiv undersøgelse, men AES har overset, at speciallægen objektivt har konstateret instabilitet i skulderen, og at speciallægen har erklæret, at denne instabilitet medfører reduceret bevægelighed, at første del af punkt D1.5.2. 'daglige, belastningsudløste smerter' i sagens natur ikke kan påvises i klinikken, hvorfor det også derfor savner mening at kræve anden del af punktet objektivt påvist i klinikken, og ikke blot dokumenteret med speciallægeerklæring ligesom første del af punktet,
- at selv hvis 'let nedsat bevægelighed' i regi af punkt D.1.5.2. skal vurderes for en ubelastet skulder i klinikken, er følgerne af en 'let nedsat bevægelighed' i ubelastet tilstand og 'reduceret bevægelighed ved skuldebelastende aktivitet' det sammen for skadelidtes personlige livsførelse: Ingen eller stærkt begrænset anvendelse af skulderen på den primære arm. Også derfor må méngraden som minimum vurderes til 5%.
- at selv hvis man følger AES' synspunkt om, at kriteriet i D.1.5.2. er møntet på en ubelastet skulder i klinikken, vil det være i strid med vejledning 9086 - og dermed forsikringsbetingelser-

ne - helt at se bort fra speciallægens objektive konstatering af instabilitet og medicinske vurdering af nedsat bevægelighed i den belastede situation.

- at man for det tilfælde, at ankenævnet ikke finder kriteriet 'let nedsat bevægelighed' opfyldt, må man subsidiært tage udgangspunkt i punkt D.1.5.2. som nærmeste sammenlignelige punkt i tabellen og vurdere méngraden ud fra skadens samlede forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse. Også derfor må méngraden som minimum vurderes til 5%.
- at usikkerheden om, hvorledes 'let nedsat bevægelighed' skal vurderes og fortolkes må komme koncipisten af forsikringsbetingelserne - det vil sige Tryg - til skade, at usikkerheden om, hvorledes 'let nedsat bevægelighed' skal vurderes og fortolkes må komme den professionelle part - det vil sige Tryg - til skade,
- at jeg som forbruger ikke kan forventes - eller forpligtes til - at have bedre forståelse af, hvorledes 'let nedsat bevægelighed' skal vurderes og fortolkes end de sagkyndige, som er uenige jf. ovenfor,
- at jeg også derfor ikke kan afkræves yderligere dokumentation end den udbedte og leverede,
- at forbrugerbeskyttelsen kan være kompromitteret, hvis selskaberne automatisk og konsekvent træffer afgørelse i fuld overensstemmelse med AES' vejledende udtalelse,
- at forbrugerbeskyttelsen i denne sag er kompromitteret, idet både den lægefaglige uenighed i mellem de sagkyndige og usikkerheden i tolkning af forsikringsbetingelserne lægges forbrugeren til last,
- at forbrugerbeskyttelsen i denne sag er kompromitteret, idet Tryg ikke selv har anlagt en vurdering af sagen på det endelige grundlag, og
- at Ankenævnet generelt kan bedre forbrugerbeskyttelsen, hvis de kun som udgangspunkt- og ikke næsten altid - afsiger kendelse i fuld overensstemmelse med AES' vejledende udtalelse, og
- at Ankenævnet i denne sag kan genoprette forbrugerbeskyttelsen ved at tage stilling i sagen (som Tryg skulle have gjort) og lade den lægefaglige uenighed og usikkerheden i tolkning af forsikringsbestemmelserne komme Tryg til skade - og ikke forbrugeren."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af egen læges journal:

"19-08-2019

Slog høj skulder 18.6.2019 da han væltede på Mountainbike, Fortsat lidt ømhed i yderstillingerne, ikke mistanke om løshed.

...

08-10-2019

TK

Henv Ul af høj skulder. ved kiropraktor, sundhedstorsikring vil betale.

styrt 18.7. på mountainbike.slog høj skulder, gået ved fysioterapeut og kiropraktor , måske haft blødning i biceps og indeklemmt slimsæk.

Kan ikke ... pga smerter

...

25-08-2020

Henv Ortopæ, ...

Væltede den 18.7.19 på Mountainbike, siden behandlet ved fys og kiropraktik, men der er fortsat gener i form af smerter ved abduktion og udadrotation, ikke indtryk af instabilitet. Kiropraktor mener at der er delvis seneruptur. Kan føre arm til nakke og lænd men smerter i yderstillingerne.

Han vil gerne vurderes i ... mhp videre undersøgelse og behandling"

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

102423

Det fremgår af kiropraktorjournalen:

"22-08-19

Hovedårsagen til pt. opsøger. 18 juli væltet på MBTnedkørsel , ..., lander på høj albue. Rammer noget ... Fik blå mærker. Egen læge mandag da der er smerter i høj skulder. Har svært ved at løfte armen ud til side. specielt ved belastning. Også svært ved at tørre bord af. Tager ipren til natten

Diagnose: LOS symptom/klage fra skulder. Kontusionsskade på infraspinatus efter faldtraume på MBT, Plan forventet 3-5 konsultationer med vævsbehandling, pregredierende øvelsesterapi, prognose god

Andet: Test smerter svt IS +SS impingment test ia, øvrig cuff ia OBS læsion på SS/IS

...

30-08-19

Tilstand: Var ude at ... hvilket gav smerter, Svært ved extension abduktion.

Behandling: TP+ MFR pect + IS + SS. samt laterale del af deltoideus. Denne gang positiv impingment test. derfor laser på subacromiel bursae. 5,5w 300s 20 mm

...

10-10-19

Tilstand: Skal have ul ... i dag. Bedre dog ikke helt godt, Have arbejde ok. mærker primært smerter ved sideløft med vægt i hånden. sm er lokal iseret anteriort. Er blevet mere spændt øverst på skulderbladet efter beh på AC+

...

Tilstand: Ultralydsskanning højre skulder.

Behandling: C2/3PU PR, Th2 ,3,4

Beskrivelse: Ultralydsskanning højre skulder.

Indikation: cuff ruptur.

Pt. informeret samtykke til undersøgelse.

Lettere intraartikulær ansamling i højre glenohumeralled . Supraspinatus fremstår inhomogen og udtalt ødematøs. Der er en tydelig ruptur i den superficiele del af supraspinatus senen men en vis vævsretraktion. Den profunde del er hypoechoisk profund for den superficiele læsion, men om den er læderet, kan ikke vurderes præcist. In lej ret i det beskadigede senevæv, findes en hypoechoisk gracil forandring, som kunne være en lille ossøs avulsion .

Bicepssenen i dens proximale del lige distalt for sulcus er ødematøs, men viser ikke tegn på ruptur, ligner mere en kontusions skade.

Resterende del af cuffen intakt.

RU. Dx: Supraspinatus ruptur, partiel

Caput longum biceps kontusion obs pro.

...

25-10-19

Tilstand: I det daglige ok, ... sagt han ikke må ... Funktionen er bedre, Vågner dog om natte.

Vågner typisk 3 gange. Er stoppet med smertestillende til natten."

Det fremgår af hospitalsjournalen:

"19.10.20

DM759 Skulderlidelse UNS

+ TULI højresidig

...

SKULDERKLINIK

Henvist med højresidige skuldergener. Styrtd på mountainbike i juli 2019. Faldt direkte ned på skulderen. Siden haft ondt.

Blev henvist af egen læge til kiropraktor og fys. Har lavet div. øvelser uden betydende effekt. Kiropraktoren har UL-skannet og mistænkt en cuff-skade.

Har smerter om natten og smerter ved aktivitet, specielt yderstilling er, kan ikke gennemføre noget ligesom kast og især udadrotation mod belastning.

Objektivt

... Let protraheret skulder og også let asymmetri i forhold til en let hængende skulder, tolkes som begrundet i rygskævhed.

Umiddelbart udmønstret og fraset lidt muskelspændinger cervikalt ingen gener

Kan elevere armen fuldt ud og der er frie rotationer. Smerter ved kraft-ud. i fleksion og indadrotation.

...

Der gøres UL-skanning, som viser intakt rotator cuff. Der ses i posterior del af supraspinatussen en lille uregelmæssighed i senen, ikke nærmere definerbar, men måske en fortykkelse i cuff'en. Ellers upåfaldende forhold.

Konklusion

Klinik tyder mest på en SLAP-læsion, men pga. de UL-mæssige forhold, kan jeg ikke helt afvise, at der kunne være forandringer i rotator cuff'en.

Plan

Der henvises til MR-artrografi af højre skulder mhp. afklaring.

...

30.11.20

AKTIONSDIAGNOSE

DM759 Skulderlidelse UNS

+ TULI højresidig

...

MR-artrografi viser skade på labrum i alle segmenter, kapsellæsion og bruskdegeneration.

Tendinoseforandringer i rotator cuffen. Lille rest efter avulsion fra tuberculum major.

Lidt større skadesomfang end umiddelbart forventet ud fra klinikken. Han har ingen evne til at kaste. Hans største problem ved at acceptere tilstanden, som den er, er faktisk de natlige gener. Vi har en lang snak omkring prognose. Hvis der er tale om en stabilisering af alle ledlæbesegmenterne inkl. SLAP, kan det give mange gener. I en sådan situation vil han nok egentlig foretrække, at hans tilstand forbliver, som den er. Vi har talt lidt omkring blokadebehandling for at få ro om natten. Vi bliver enig om følgende: Der laves en diagnostisk skopi. Er skaden mindre omfattende, end man får indtryk af på MR-scanningen, og kan det løses ved en simpel procedure, vil han gerne have foretaget dette. Er der tale om omfattende reparation, som giver et forventeligt ringere udfald, vil han gerne frabede sig sutur og leve med den tilstand, han er i nu. Vi er enige om, at det er mig, der træffer valget under operationen, men jeg har helt forståelse for hans udgangspunkt.

Tidligere sund og rask. Har recept på noget beroligende, som han ikke har brugt.

Opskrives til diagnostisk skopi mhp. højre Bankart efter aftale.

Vurdering/konklusion

Lidt større skadesomfang end umiddelbart forventeligt på klinikken.

...

09.02.2021

Operation(er):

... Artroskopisk partiel synovektomi i skulderled

+ TUL 1 højresidig

...

Der er planlagt diagnostisk skopi mhp. mulig Bankart operation.

...

Til patienten

Kære [klageren]

Som aftalt har jeg lavet kikkertoperation på din højre skulder. Ved operationen måtte jeg konstatere, at hele din ledlæbe er særdeles slidt og der er tale om løshed hele vejen rundt. Når jeg tester din skulder, når du sover, er du let løs i nedadgående retning, men derudover stabil i de øvrige retninger. Der er ved at udvikle sig let begyndende slidgigt i din brusk. Dine sener ser fine ud.

Med de fund har jeg fravalgt at gøre yderligere, idet det vil blive meget omfattende og jeg har en forventning om, at det næppe kan hele.

...

12.02.2021

Instruktion ved fysioterapeut

...

Der er konstateret begyndende slid i skulderen, langstrakt men flad Hill Sachs skade, opflosset labrum og løshed hele vejen rundt.

...

Pt. angiver behov for smertestillende medicin, smerterne er lokaliseret til forside af skulderen svarende ant. arbejdsport. Opfordres til at være smertedækket ved træning og til natten ...

Objektivt:

...

Han bevæger skulderen frit i alle retning. Scapulae bevæger stort set ens på begge sider.

Der er ikke behov for ødemprofylaktiske øvelser ret langt frem, så han kan så småt overgå til skulderstabiliserende øvelser."

Det fremgår af speciallægeerklæringen den 16/8 2021:

"På anmodning 3.8.2021 har undertegnede indkaldt ovenstående patient med henblik på udfærdigelse af attest. Efter aftale med Tryk samt skadelidte er der blevet ændret ønske om speciallægeerklæringen og dette er imødekommet. Til grund for erklæringen foreligger journalmateriale fra Center for Planlagt kirurgi, ... Sygehus, samt skadesanmeldelse fra skadelidte og egen læges journal.

Der foreligger derudover billeddiagnostisk vurdering i form af røntgen samt MR-skanning samt ultralydskanning af aktuelle skulder. Der er ikke indikation for yderligere billeddiagnostik.

Dispositioner

Der foreligger ikke journaliserede oplysninger om tidligere skader, ulykker eller lidelser svarende til aktuelle involverede skulder. Der er heller ikke tidligere registrerede forløb i forbindelse med

behandling ved kiropraktor, fysioterapeut eller anden behandler i og omkring anførte skulderregion før nuværende ulykkestilfælde.

...

Objektivt

...

Overekstremiteter

Skuldre, topografi: Stående ses umiddelbart let protraheret position, ... Han er ossøst uømt bilateralt. Der er ikke ømhed omkring AC- eller SC-led. Der er moderate myogene forandringer omkring højre skulderåg, svarende til skapula og omkring bøjseisen. Der ses ikke nogen nævneværdig atrofi bilateralt.

Bevægelse:

Glenohumeralt: præsterer yderstillinger, frie rotationer.

Thorakoskapulært: Der ses umiddelbart en pæn thorakoskapulær rytme ved side- og fremadføring.

Kollisionstest: Uspecifik subakromiel og AC-test bilateralt.

Cuff: Der er fuldstændig intakt isometrisk test af alle cuff-sener.

Stabilitetstest: Der er ubehag ved hyper-abduktionstest (Gagey-test). Der er ligeledes ubehag ved liggende apprehensionstest i intervallet over 100 grader på højre, negativ på venstre.

Relokationstesten er uspecifik. Der er ikke tegn til generaliseret ledhypermobilitet ivotrigt.

Kraft: Der er reduceret abduktionskraft på højre side. Nedsat udadrotation, normal indadrotation på højre, normal på venstre.

...

Resumé

... mand, som juli 2019 vælter på en tidligere rask skulder og pådrager sig kontusionsskade mod skulder, albue og knæ på højre side. Umiddelbart diskrete gennembrudssymptomer, som forværrer sig over dage til uger, forsøgt, efter henvisning fra egen læge, optrænet ved kiropraktor og fysioterapeut uden effekt. Henvist til udredning, påvist diskrete forandringer ved ultralyd og MRskanning, dog intakt cuff-manchet og ved efterfølgende artroskopi påvist degenerative forandringer, svarende til ledlæbe, brusk på ledhoved med kontusionsforandringer fra ledhovedet, men i ivotrigt ingen oplysninger om subakromielle forhold.

Diagnoser

Contusio regio humero-scapularis dx., sequelae

Arthrosis gen. sin., slidgigt i venstre knæ

Ruptura partialis ligamentum cruciatum anterioris gen.sin., delvis korsbåndsskade fortil, venstre knæ

Laesio traumatica menisci medialis gen.sin., menisklæsion venstre knæ.

Konklusion

Ved gennemgang af sagsakter samt klinisk kontrol finder undertegnede, at patienten ved aktuelle MTB-traume har pådraget sig en klassisk kontusionsskade, hvor han har fået dels kvæstet ledhovedet, svarende til hans HS-læsion og formentligt har beskadiget både hans kapsel, ledlæbe og cuff-manchet partielt uden gennemgående skader.

Som det ses ved aldersmæssigt lettere degenererede led, kan en kontusionsskade medføre forværring af smerter og der er også sket læsioner svarende til bløddeler og ledhoved, som kan forklare symptomerne. De udtalte kapsulolabrale læsioner vurderes ikke med helingspotentiale i pt's alder ved operativ fiksering, men kan med overvejende sandsynlighed influere på pts subjektive fornemmelse af instabilitet, som objektivt kan konstateres som ubehag ved de kliniske stabilitets-

test. Behandlingsmæssigt har man derfor ikke fundet indikation for andet end oprensningsoperation, svarende til de intraartikulære forhold.

Patienten har efterfølgende haft vedvarende gennembrudssymptomer, især om natten ved lejring, der medfører søvngener, samt aktivitetsreducerende smerter og belastningsudløste smerter, mens bevægeligheden umiddelbart er god. Disse gener er begrundet i dels de kapsulolabrale forandringer samt kontusionsforandringerne i skulderleddet sva til brusk, ledhoved og cuff/slimhinde.

Behandlingsmæssigt vil jeg anbefale patienten eventuel langtidsvirkende NSAID-behandling, Bonyl eller Arthrotec, alternativt intraartikulære blokade x 2-3 årligt på baggrund af de degenerative forandringer, der er påvist. Umiddelbart er det ikke tillokkende at forsøge at rekonstruere ledlæbe/kapsel som anført på baggrund af patientens symptombillede, men evt senere artroskopisk synovectomi kan overvejes fremfor en blokade induceret effekt."

Det fremgår af selskabets brev til klageren den 21/9 2021:

"Vi sender sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Vi vender tilbage til dig, da vi har modtaget erklæringen fra speciallægen i ortopædkirurgi, hvorefter sagen har været til vurdering hos vores læge.

Vi har gennemgået sagen og vurderet, at vi ønsker at få en uvildig vurdering af mengraden fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse den 17/11 2022:

"Udtalelse: Varigt mén vurderet til mindre end 5 %

Vi skriver til jer, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 18. juli 2019.

Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på mindre end 5 %

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 22. september 2021 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 18. juli 2019.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af ulykken

[Klageren] kørte på mountainbike hvor han faldt og landede på højre skulder.

Skadelidtes primære lægekontakt

[Klageren] opsøgte læge den 19. august 2019, hvor hændelsen nævnes og [klageren] klagede over ømhed i yderstillinger. [Klageren] blev henvist til kiropraktor og fysioterapeut.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] var den 19. oktober 2020 på skulderklinik hvor der blev foretaget en ultralydsskanning der viste uregelmæssigheder i supraspinatussenen.

Den 31. november 2020 fik [klageren] foretaget en MR-skanning der viste skade på labrum, kapsellæsion og bruskdegeneration i højre skulder.

[Klageren] fik den 9. februar 2021 foretaget en artroskopi af højre skulder. Der fandtes Hill-sachs skade og svære degenerative forandringer. Kirurgen fravalgte at gøre mere, da han mente [klagerens] gener ville blive forværret.

Herefter begyndte [klageren] til ergoterapi.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som skadelidte har til daglig på grund af ulykken. 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.1.5.2.

Efter tabellens punkt D.1.5.2. vurderes skulder, med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed, til 5 %.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over smerter ved fysisk aktivitet i højre skulder. [Klageren] vækkes hver nat af smerter. [Klageren] klager også over nedsat bevægelighed og rimelig kraft så længe det foregår under skulderhøjde.

Vi har også lagt vægt på, at der ved speciallægens objektive undersøgelse fandtes normal bevægelighed af højre skulder.

Vi har derudover lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse fandtes 1 centimeter muskelsvind af over- og underarm.

Det er på baggrund af ovenstående vores lægefaglige vurdering, at [klagerens] gener er bedre end det nævnte punkt i méntabellen, idet der objektivt fandtes normal bevægelighed i højre skulder."

Det fremgår af selskabets afgørelse den 21/11 2022:

"Sagen er nu afgjort

Vi har modtaget den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) i din sag.

Afgørelse

Ud fra den uvildige udtalelse kan vi se, at AES har vurderet méngraden til ikke egnet til varig personskade.

Til din orientering, kan vi oplyse, at det fremgår af dine forsikringsbetingelser, at du har mulighed for at klage til Ankenævnet for Forsikring (www.ankeforsikring.dk), hvis du forsat ikke er enig i afgørelsen. Det er dog fast praksis, at AES' uvildige udtalelser i ulykkesskadesager bliver lagt til grund for vurderingen i Ankenævnet for Forsikring.

Ankenævnet for Forsikring oplyser følgende på deres hjemmeside:

'Har du fået en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som du ikke er enig i, skal du henvende dig til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og høre, om du kan få genoptaget din sag. Vi tilsidesætter som udgangspunkt ikke Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af din méngrad, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har en lægefaglig ekspertise, som inddrages, når styrelsen vurderer din sag.'

Vi har derfor afsluttet sagen."

Det fremgår af selskabets mail til klageren den 9/2 2023:

"Hej [klageren]

Under henvisning til telefonsamtale her til eftermiddag, har jeg nu drøftet sagen med min kollega ..., der behandler sagen. Vi aftalte, at jeg skrev til dig, således at genoptagelsesfristen i AES kunne overholdes.

Det er naturligvis afgørende, at sagen vurderes på et korrekt lægeligt grundlag. Du bedes derfor venligst selv rette henvendelse til AES i forhold til de uoverensstemmelser du oplyste mig om i telefonen. Jeg kan anbefale, at du anmoder speciallægen om et kort skriftligt notat, der herefter kan indsendes til AES.

Fastholder AES deres afgørelse, og du fortsat ikke er enig i afgørelsen, har du mulighed for på ny at rette henvendelse til Kvalitetsafdelingen ... Måtte vi fastholde afgørelsen, vil du få klagevejledning til Ankenævnet for Forsikring."

Det fremgår af speciallægens supplerende notat den 17/2 2023:

"Referende til fremsendte mail vedr. tillægsspørgsmål til fremsendte attest fremsendes hermed mine kommentarer.

1. Vedr bevægeligheden i beskadiget skulderled fremgår det af attesten at den gik til yderstillinger ubelastet ved undersøgelsen.
2. Klinisk var skulderen instabil ved diverse provokationstest, forenelig med operatørens fund peroperativ i GA.
3. Kraften var nedsat ved diverse test
4. Styrsetest negative
5. Kollisionstest positive i provokerende positioner/stillinger.

Der er anført daglige og natlige smerter, ubehag og funktionelle begrænsninger aktivtetsmæssigt. Pga de anførte fund i skulderleddet vil man forventeligt have disse gener og de vil blive forværret ved belastning og kompromittere funktion, specielt over skulderhøjde i såvel skulderbelastende arbejde og i fritidsmæssig sammenhæng ved ..., ..., ... m fl. Pga de påviste skader i skulderleddet er din passive stabilitet udfordret og kompenseres netop med muskulær dynamisk stabilitet til en vis grænse og afhængigt af position, belastning og hastighed af dine armbevægelser.

Den anførte bevægelighed er kun normal ubelastet og vil blive reduceret under skulderbelastende aktivitet pga din skulderinstabilitet."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering den 30/10 2023:

"Udtalelse: Vi har fastholdt vores vurdering af det varige mén

Vi skriver til dig, fordi Du den 19. februar 2023 har indsendt en indsigelse og derfor bad os om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af hændelsen den 18. juli 2019.

Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

...

Begrundelse for vurderingen

...

Vi har tidligere den 17. november 2022 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til mindre end 5 %.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at der er tale om en principiel drøftelse omkring vurdering af det varige mén, herunder vægtning af aktiv og passiv bevægelighed. Det er den lægefaglige vurdering, at der lægges vægt på den aktive bevægelighed ubelastet, som undersøges ved den objektive undersøgelse ved udfærdigelse af speciallægeerklæring. I den konkrete sag er den lægefaglige vurdering, at speciallægeerklæringen beskriver normal bevægelighed. Vi er opmærksomme på, at [klageren] beskriver nedsat bevægelighed, når han er aktiv. Vi lægger vægt på oplysninger, der findes i speciallægeerklæringen, hvor der er en normal objektiv bevægelighed, idet [klageren] har normal bevægelighed ubelastet og ikke den nedsatte bevægelighed ved belastning.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %."

Det fremgår af klagerens brev til selskabet den 30/10 2023:

"Jeg skriver i forlængelse af vores korrespondance i februar 2023 og mit brev af den 19. februar 2023 til AES med anmodning om revurdering af méngrad vedlagt supplerende notat af den 17. februar 2023 fra speciallæge ...

AES har den 30. oktober 2023 sendt deres vejledende udtalelse med revurdering af méngrad.

Det fremstår uomtvistet, at ulykken har medført daglige belastningsudløste smerter, nedsat bevægelighed ved let belastning af skulderen, instabilitet og nedsat kraft i skulderen, natlige lejringssmerter, afbrudt søvn og forringet livskvalitet.

På trods af dette har AES valgt at fastholde deres vurdering af méngrad under 5% med den begrundelse, at 'normal bevægelighed' og dermed méngrad efter deres lægefaglige vurdering skal vurderes for en ubelastet skulder:

'Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at der er tale om en principiel drøftelse omkring vurdering af det varige mén, herunder vægtning af aktiv og passiv bevægelighed. Det er den lægefaglige vurdering, at der lægges vægt på den aktive bevægelighed ubelastet...' (min understregning)

Det er uvist, hvad AES støtter deres lægefaglige vurdering på ift. udmåling af méngrad for ubelastet skulder, og speciallægen er også - som jeg forstår det - uenig i AES' vurdering af nedsat bevægelighed.

Ved fastsættelse af varigt mén må 'nedsat bevægelighed' skulle vurderes i konteksten af, hvad skaden har betydet af gener og ulemper for min dagligdag, dvs. med skulderen i belastet tilstand på min primære arm.

AES ses i øvrigt ikke at have forholdt sig til mine anbringender i brev af den 19. februar 2023, herunder de andre gener og ulemper, som jeg har daglig på grund af ulykken.

I bedste fald finder jeg AES' lægefaglige vurdering og deres vejledende udtalelse utilstrækkelig i forhold til den grundlæggende bestemmelse om fastsættelse af varigt mén i lovbekendtgørelse 1186 § 18 stk. 2 og vejledning nr. 9086 pkt. 1, hvoraf det fremgår: *'varigt mén fastsættes under hensyn til skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse'*

I bedes I forholde jer til mit brev af den 19. februar 2023 og speciallægens supplerende notat, inden I træffer en afgørelse. I er også altid velkomne til at kontakte mig for yderligere og drøftelse af sagen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"2. Hvad dækker forsikringen?

2.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

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

...

7.6. Mengraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens mentabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Mengraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger om skadens medicinske omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv og sociale situation.

...

Det dækker forsikringen ikke

7.9. Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at mengraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 25/3 2020, at han den 18/7 2019 væltede på mountainbike og fik en skulderskade. Den 5/5 2020 anerkendte selskabet ulykken. Den 30/10 2023 fastholdt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelsen af 17/11 2022 om, at klagerens mén var under 5 %. Den 5/12 2023 afviste selskabet at betale erstatning med henvisning til, at klagerens méngrad var under 5 %. Klageren ønsker ménerstatning på 8 % – subsidiært 5 %. Klageren ønsker renter tilskrevet fra speciallægeerklæringen den 24/10 2021 – subsidiært fra speciallægens supplerende udtalelse den 17/2 2023.

Klageren har anført, at selskabet opfordrede ham til at indhente en supplerende udtalelse fra speciallægen, så sagen blev vurderet på korrekt lægeligt grundlag. Klageren har anført, at speciallægen supplerende oplyste, at skulderen var med instabilitet og nedsat bevægelighed, men at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har set bort fra denne vurdering. Klageren har anført, at selskabet ikke har vendt tilbage på hans spørgsmål om, hvordan selskabet kan træffe afgørelse i strid med speciallægens vurdering, på hans opfordring om at indhente en ny speciallægeerklæring eller på hans spørgsmål om, hvordan han kan løfte sin bevisbyrde. Klageren har anført, at det er ubestridt, at han har "daglige, belastningsudløste smerter", men at det er omtvistet hvorvidt han har "let nedsat bevægelighed", jf. pkt. D.1.5.2 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Klageren har anført, at han har øvrige følger af skaden – herunder bl.a. lejringsmerter og afbrudt nattesøvn, instabilitet, ikke anvendelighed af armen over skulderhøjde, begrænset belastningsrelateret anvendelse af armen under skulderhøjde – hvorfor der bør anlægges en ikke-tabellarisk vurdering, der giver varigt mén på 8 %. Klageren har anført, at den lægefaglige uenighed og usikkerhed om, hvordan "let nedsat bevægelighed" skal vurderes og fortolkes, må komme selskabet til skade. Klageren har anført, at méngraden skal vurderes under hensyn til skadens forvoldte ulemper i hans personlige livsførelse, hvorfor det ikke giver mening at tolke et kriterie ud fra en undersøgelse i klinikken frem for den daglige livsførelse. Klageren har henvist til sag 96.186, hvor "Ankenævnet afsagde kendelse på 10% méngrad og derved underkendte den seneste vurdering fra AES på kun 8% méngrad". Klageren har anført, at der ikke kan ske reduktion i erstatningen pga. forudbestående lidelser, idet selskabet ikke gjorde dette gældende i deres afslag.

Selskabet har anført, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at klageren har søvnforstyrrende smerter og belastningsrelaterede smerter i skulderen. Selskabet har anført, at klageren ikke tog smertestillende medicin, og at klageren oplevede nedsat bevægelighed, men at der objektivt findes normal bevægelig. Selskabet har anført, at der i journalen er beskrevet forudbestående gener i skulderen. Selskabet har anført, at der ved operationen blev konstateret degenerative fund. Selskabet har anført, at selskabet videresendte speciallægens korrigerende til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvorfor disse oplysninger har været tilgængelige for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring både ved den første vurdering og genvurderingen. Selskabet har

anført, at det ikke er korrekt, at selskabet ikke har vurderet sagen, men blot sendt sagen til vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det fremgår af speciallægeerklæringen den 16/8 2021: "Bevægelse: Glenohumeralt: præsterer yderstillinger, frie rotationer. Thorakoskapulært: Der ses umiddelbart en pæn thorakoskapulær rytme ved side- og fremadføring. Kollisionstest: Uspecifik subakromiel og AC-test bilateralt. Cuff: Der er fuldstændig intakt isometrisk test af alle cuff-sener. Stabilitetstest: Der er ubehag ved hyper-abduktionstest (Gagey-test). Der er ligeledes ubehag ved liggende apprehensionstest i intervallet over 100 grader på højre, negativ på venstre. Relokationstesten er uspecifik. Der er ikke tegn til generaliseret ledhypermobilitet iøvrigt. Kraft: Der er reduceret abduktionskraft på højre side. Nedsat udadrotation, normal indadrotation på højre, normal på venstre ... Konklusion: ... patienten ... har pådraget sig en klassisk kontusionsskade, hvor han har fået dels kvæstet ledhovedet, svarende til hans HS-læsion og formentligt har beskadiget både hans kapsel, ledlæbe og cuff-manchet partielt uden gennemgående skader. Som det ses ved aldersmæssigt lettere degenererede led, kan en kontusionsskade medføre forværring af smerter og der er også sket læsioner svarende til bløddele og ledhoved, som kan forklare symptomerne. De udtalte kapsulolabrale læsioner vurderes ikke med helingspotentiale i pt's alder ved operativ fiksering, men kan med overvejende sandsynlighed influere på pts subjektive fornemmelse af instabilitet, som objektivt kan konstateres som ubehag ved de kliniske stabilitetstest. Behandlingsmæssigt har man derfor ikke fundet indikation for andet end oprensningsoperation, svarende til de intraartikulære forhold. Patienten har efterfølgende haft vedvarende gennembrudssymptomer, især om natten ved lejring, der medfører søvngener, samt aktivitetsreducerende smerter og belastningsudløste smerter, mens bevægeligheden umiddelbart er god. Disse gener er begrundet i dels de kapsulolabrale forandringer samt kontusionsforandringerne i skulderleddet sva til brusk, ledhoved og cuff/slimhinde. Behandlingsmæssigt vil jeg anbefale patienten eventuel langtidsvirkende NSAID-behandling, Bonyl eller Arthrotec, alternativt intraartikulære blokade x 2-3 årligt på baggrund af de degenerative forandringer, der er påvist. Umiddelbart er det ikke tillokkende at forsøge at rekonstruere ledlæbe/kapsel som anført på baggrund af patientens symptombillede, men evt senere artroskopisk synovectomi kan overvejes fremfor en blokade induceret effekt".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse den 17/11 2022, at "den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på mindre end 5 % ... Efter tabellens punkt D.1.5.2. vurderes skulder, med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed, til 5 %. Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over smerter ved fysisk aktivitet i højre skulder. [Klageren] vækkes hver nat af smerter. [Klageren] klager også over nedsat bevægelighed og rimelig kraft så længe det foregår under skulderhøjde. Vi har også lagt vægt på, at der ved speciallægens objektive undersøgelse fandtes normal bevægelighed af højre skulder. Vi har derudover lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse fandtes 1 centimeter muskelsvind af over- og underarm. Det er ... vores lægefaglige vurdering, at [klagerens] gener er bedre end det nævnte punkt i méntabellen, idet der objektivt fandtes normal bevægelighed i højre skulder".

Det fremgår af speciallægens supplerende notat den 17/2 2023, at "1. Vedr. bevægeligheden i beskadiget skulderled fremgår det af attesten at den gik til yderstillinger ubelastet ved undersøgelsen. 2. Klinisk var skulderen instabil ved diverse provokationstest, forenelig med operatørens fund peroperativ i GA. 3. Kraften var nedsat ved diverse test. 4. Styrsetest negative. 5. Kollisionstest positive i provokerende positioner/stillinger. Der er anført daglige og natlige smerter, ubehag og funktionelle begrænsninger aktivitetsmæssigt. Pga de anførte fund i skulderledet vil man forventeligt have disse gener og de vil blive forværret ved belastning og kompromittere funktion, specielt over skulderhøjde i såvel skulderbelastende arbejde og i fritidsmæssig sammenhæng ... Pga de påviste skader i skulderledet er din passive stabilitet udfordret og kompenseres netop med muskulær dynamisk stabilitet til en vis grænse og afhængigt af position, belastning og hastighed af dine armbevægelser. Den anførte bevægelighed er kun normal ubelastet og vil blive reduceret under skulderbelastende aktivitet pga din skulderinstabilitet".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering den 30/10 2023, at "vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at der er tale om en principel drøftelse omkring vurdering af det varige mén, herunder vægtning af aktiv og passiv bevægelighed. Det er den lægefaglige vurdering, at der lægges vægt på den aktive bevægelighed

ubelastet, som undersøges ved den objektive undersøgelse ved udfærdigelse af speciallægeerklæring. I den konkrete sag er den lægefaglige vurdering, at speciallægeerklæringen beskriver normal bevægelighed. Vi er opmærksomme på, at [klageren] beskriver nedsat bevægelighed, når han er aktiv. Vi lægger vægt på oplysninger, der findes i speciallægeerklæringen, hvor der er en normal objektiv bevægelighed, idet [klageren] har normal bevægelighed ubelastet og ikke den nedsatte bevægelighed ved belastning".

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. en méngrad, som det er sket i klagerens sag. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke foreligger forhold, som giver nævnet et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken den 18/7 2019 har et varigt mén på 5 % eller derover. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings to vurderinger ikke kan lægges til grund. Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har forholdt sig til klagerens og speciallægens supplerende oplysninger, og at der er tale om en sædvanlig skønsmæssig afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Nævnet har også lagt vægt på speciallægeerklæringen af 16/8 2021, hvor det fremgår, at klageren har belastningsudløste smerter, mens bevægeligheden umiddelbart er god. Nævnet bemærker, at "daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed" i skulderen er angivet til 5 % i méntabellens punkt D.1.5.2.

Ankenævnet *for* Forsikring

35.

102423

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.



Hans-Jørgen Nymark Beck