

Ankenævnet for Forsikring

Den 19. november 2025 blev i sag nr. 102586:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S - en del af If Skadeforsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 12/11 2024 fra klageren og klage af 20/2 2025 fra klagerens advokat er bl.a. anført:

"Klageskema

Kort redegørelse for sagen

Jeg var ude for en voldsom rideulykke den 15. december 2014 – et højenergi traume med multiple skader - indlagt som traume patient. Jeg fik lavet nogle undersøgelser i løbet af 2015/16.

Der er lavet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring (til udmåling af de kirurgiske skader) 2015 + præciseringer til erklæringen og en neurologisk erklæring (til udmåling af de neurologiske følger) 2016.

Topdanmark betalte - efter den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring, erstatning sv.t. 25% (de trak 'fejlagtigt' 5% fra) i 2016 men manglede flere skadesområder. Med juridisk hjælp blev der lavet en neurologisk speciallægeerklæring, hvorefter Topdanmark sendte sagen til AES, grundet 'Dvs, at det samlede mèn bliver 35%'

Herefter har sagen kørt ad 3 omgange i AES

- Sag 1: 10%, fastholdelse 10%, 18%.
- Sag 2: 30% gebyr betalt af skadelidte.
- Sag 3: 25%, 35% den 1. februar 2024 og fastholdelse 35% den 3. maj 2024.

Det er en kompleks sag med mange faktuelle fejl og sagsbehandlingsfejl fra både Topdanmarks- og AES's side, som de - trods advokat indsigelser, ikke har ville rette op på.

Der har været advokat på ad 2 omgange - sidste aftale indtil afgørelsen af 1. februar 2024.

Ankenævnet for Forsikring

2.

102586

Jeg har selv klaget til Topdanmarks Klage ansvarlig over mængraden, forrentningen, gebyr til AES og advokatomkostninger:

- Mængraden på skulderen anerkendte de samme 5%, som de trak fra i 2016 - dvs. nu 40%. Der mangler fortsat at blive taget stilling til flere skades områder.
- Forrentning vil Topdanmark kun give med afsæt i genebeskrivelsen fremsendt - som anke, til AES 7. december 2023.
- Gebyr til sag nr. 2, vil Topdanmark ikke refundere.
- Advokatomkostninger gives kun et tilskud, fordi de ikke mente, at jeg havde haft brug for juridisk hjælp under hele sagen!

Jeg afventer fortsat materiale fra Topdanmark Ulykkeskade – aftalt telefonisk, den 29. oktober 2024.

Deres - nu, eksterne advokat har meddelt, at hun ikke vil svare mig på flere henvendelser i de afsluttede sager - om materielle aspekter! Hun har samtidig meddelt en forældelsesfrist, som ikke er korrekt. DER KOMMER MERE - så vent venligst ;-)

Efter aftale med Ankenævnet for Forsikring - vil der komme mere i sagen. Jeg afventer advokat.
VIL I VÆRE SØDE AT BEKRÆFTE, AT FORÆLDELSESFRISTEN ER SUSPENDERET?

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

1. Højere mængrad - på skaderne på hovede, nakke, knæ, hofte og skulder samt plexus brachialis-læsionen, som er uden forudbestående lidelser.

2. Udmåling af en korrekt mængrad for de neurologiske skader baseret på den neurologiske speciallægeerklæring.

Og som følge af det, også udmåling af den kirurgiske skulderskade, ud fra den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring (AES valgte den neurologiske erklæring).

Udmåling af en separat mængrad for plexus brachialis-læsionen på den dominante side.

3. Forrentning af erstatningsbeløbet ud fra 30% fra december 2015 og frem til november 2016, samt af de samlede (60% + 20%) fra november 2016 til dags dato.

4. Refusion af AES-gebyret i sag 2, da Topdanmark som part kunne have anket uden nyt gebyr.

5. Refusion af udgifter til undersøgelser og advokatomkostninger, da sagen kunne være afsluttet hurtigere, også som vurderet af Topdanmarks interne notater.

6. At forældelsesfristen fastsættes korrekt iht sidste afvisning fra Topdanmark."

"Klage af 20/2 2025 v. klagerens advokat

[Klageren] har kontaktet undertegnede vedrørende hendes klage til Ankenævn for Forsikring over Top Danmark Ulykkesforsikrings behandling af sagen vedrørende følger efter ulykke den 15.12.2014.

Jeg har på denne baggrund lavet en uddybende redegørelse for sagen.

Påstand (revideret formulering):

Top Danmark Forsikring, skadenr. xxxxxxx32 tilpligtes at anerkende,

- At Top Danmark forsikring skal betale renter af kr. 846.450 fra 12.01.2016 til 05.01.2024 subsidiært et tidligere tidspunkt end 05.01.2024.
- At Top Danmark forsikring skal betale renter af kr. 188.100 fra 12.01.2016 til 05.01.2024 subsidiært et tidligere tidspunkt end 05.01.2024

- At klager skal refunderes gebyr på kr. 9.340 for vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i 07-sagen/ j.nr. 2019-xxxx21 (udtalelse af den 02.11.2020, hvor ménen blev hævet til 30 %).
- At klager skal refunderes advokatomkostninger med yderligere kr. 55.000 incl. moms (der er betalt kr. 15.000 incl. Moms).
- At Top Danmark skal genvurdere men-fastsættelsen efter ulykke den 15.12.2014 og indhente en fornyet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring og eventuel neurologisk speciallægeerklæring.

Kort redegørelse for sagen:

Den 15.12.2014 var klager ude for en alvorlig rideulykke, hvor hun bliver kastet af en hest og blev trådt på.

Klager blev indbragt via ambulance til skadestue, hvor hun i første omgang var indlagt indtil den 18.12.2014 og transporteres via Falck hjem. Hun genindlægges dog den 22.12.2014 pga. styringsbesvær og nedsat kraft i højre side, hun udskrives igen den 23.12.2014 om aftenen.

Sagen er kompliceret og har været vurderet syv gange hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med meget forskellige resultater.

Der er i sagen betalt et men-tab på 40 %, klager mener, at dette rettelig burde være højere, idet nakke/skuldreskade, plexus brachialis skade, hofteskade og knæskade er fastsat med en for lav men-grad – der er redegjort nærmere herfor nedenfor. Der er fast et mén på 10 % vedrørende følger efter hjernerystelse. Dette er klager enig i, og er derfor ikke en del af klagen.

Herudover angår sagen

- beregning af renter efter Forsikringsaftalelovens § 24. Vedrørende udbetaling af henholdsvis 15 % mén med kr. 846.450 og 5 % mén med kr. 188.100. Begge beløb er udbetalt i 2024 og forrentet fra den 05.01.2024. Klager mener, at beløbene burde være forrentet fra den 12.01.2016, som de oprindelige 25 % men-tab blev forrentet fra.
- refundering af gebyr til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på kr. 9.340 vedr. den vejledende udtalelse i 07-sagen j.nr. 2019-xxxx21) udtalelse af den 02.11.2020 ved denne udtalelse blev men-tabet vurderet til 30 %, TopDanmark fulgte ikke udtalelsen, men forelagde i stedet sagen igen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved indbetaling af yderligere et gebyr.
- betaling af advokatsalær jf. Forsikringsaftalelovens § 32 stk. 3. Top Danmark har betalt kr. 15.000 jf. FAL § 32, stk. 3, men det er klagers opfattelse at TopDanmark bør betale de fulde omkostninger på kr. 70.000. TopDanmark har i forløbet undladt at vejlede om mulighederne for at klage, samt har man af flere omgange forsøgt at lukke sagen. Fra der blev udbetalt 25 % i men-godtgørelse i 2016 til de nu udbetalte 40 % i men-godtgørelse, som blev udbetalt i 2024, er gået mere end 8 år, med samlet 7 vurderinger fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

SAGENS FORLØB

Klager anmelder sagen til Top Danmark den 24.02.2015 (**bilag 1**), det fremgår af anmeldelsen

'Skl er faldet af en hest, slår hoved og ryg – primært højre side af kroppen (hofte, skulder og

*knæ) Bliver også trampet på højre lårben. (...) skal opereres i højre hofte og højre knæ (menisk). Fået bone-bruce på lårbenet og en sene på hoften er sprunget.
(...)
Skl oplyser, at hun også har fået påvist en kraftig hjernerystelse og nu tinnitus efter faldet fra hesten'.*

Der indhentes speciallægeerklæringer i sagen.

Først indhentes speciallægeerklæring af den 27.12.2015 af ortopædkirurg ... (**bilag 2**), denne speciallægeerklæring er siden hen den 02.07.2019 præciseret af ortopædkirurgen (**bilag 3**).

Den 16.03.2016 udbetales en aconto-erstatning (**bilag 4**) på 25 % på baggrund af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring. Beløbet er forrentet fra den 12.01.2016 – som er 14 dage efter speciallægeerklæringens fremkomst.

Det fremgår af brevet:

'Herudover kan jeg oplyse, at skaden i skulderen er vurderet ud fra punkt D.1.5.4 i Arbejdsskadestyrelsen, hvilket svarer til 25%. Vi mener dog, at dine symptomer er lidt mindre end anført i punktet, idet der ikke er nogen svind i muskulaturen omkring overarmen. Derfor har vi fastsat mængden for skulderskaden til 20%.

Vi har lagt vægt på, at du har konstante smerter, betydelig nedsat bevægelighed i skulderleddet, nedsat kraft og svind i muskulaturen omkring skulderen.

Knæskaden er vurderet til 5% jf. punkt D.2.7.7 i Arbejdsskadestyrelsens men tabel. Der er løshed i knæet, smerter og let nedsat bevægelighed.'

Der gøres indsigelse mod vurderingen primært med henvisning til, at der ikke er givet men for hofteskaden og men-et vedrørende skulderen er fastsat for lavt. Herudover er ikke medtaget følger efter hjernerystelse.

TopDanmark afviser yderligere erstatning ved brev af den 30.03.2016 (**bilag 5**).

Hverken i brev af den 16.03.2016 og 30.03.2016 vejledes om mulighederne for at klage til den klageansvarlige, ankenævn for Forsikring eller forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klager antager herefter advokat.

Denne fremsender klage i sagen den 05.08.2016 (**bilag 6**), hvor redegøres for hvorfor men-et skal fastsættes højere.

Der gøres opmærksom på, at der mangler en neurologisk og neuropsykologisk speciallægeerklæring. Der redegøres i brevet for strakssymptomerne fra hoften og at der ikke er tale om degenerative forandringer. Forsåvidt angår skulder-menet, så gøres bl.a. opmærksom på, at der ikke er taget højde for plexus-brachialis skaden og knæskaden er vurderet for lavt.

Der indhentes efterfølgende speciallægeerklæring af den 14.11.2016 af neurolog ... (**bilag 7**). Det fremgår udtrykkeligt af speciallægeerklæringen, at denne alene omhandler de neurologiske men, og der henvises til den ortopædkirurgiske for de kirurgiske skader.

Top Danmarks interne lægekonsulent vurderer men-tabet til 35 % den 08.12.2016 jf. Top Danmarks interne lægekonsulent notater (**bilag 8**). TopDanmark har valgt at blanke store dele af lægekonsulentsvarene og har ikke villet fremsende komplette til klager.

Top Danmark udbetaler ikke yderligere erstatning på dette tidspunkt.

TopDanmark sender den 15.12.2016 (**bilag 9**) sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til vurdering efter at man har indhentet den neurologiske speciallægeerklæring.

Oversendelsesbrevet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af den 15.12.2016 fremlægges som **bilag 10**.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremkommer den 15.11.2017 med sin første i en lang række af vejledende udtalelser (**bilag 11**), det fremgår af udtalelsen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet det varige men til 10 %, som fordeler sig på 8 % vedr. følger efter hjernerystelse og 2 % vedr. højre hofte. I vurderingen er skulder og knæ-men slet ikke medtaget.

Herefter lukker TopDanmark sagen ved brev af den 06.12.2017 (**bilag 12**). TopDanmark har ikke selvstændigt forholdt sig til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kun har vurderet på hjernerystelse og hofte. Der er i brevet ingen vejledning om mulighederne for at klage til den klageansvarlige eller Ankenævn for Forsikring.

Klager antager ny advokat, som ved brev af den 13.12.2017 gør indsigelse mod men-vurderingen (**bilag 13**) overfor TopDanmark og efterfølgende også Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Der beskrives i brevet, at den oprindelige vurdering var fejlagtig, idet der alene var vurderet et skulder-men på 20 % og ikke 25 %, idet man havde overset muskelsvindet. Der gøres igen opmærksom på, at der ikke er taget højde for plexus brachialis skaden, hoftelæsionen og knælæsionen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholder sin vejledende udtalelse den 17.01.2018 (**bilag 14**), uden nærmere at forholde sig til de enkelte punkter.

Klagers daværende advokat klagede på ny over men-vurderingen ved brev af den 02.03.2018 (**bilag 15**).

Den 15.11.2018 kommer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med en tredje vejledende udtalelse, hvor man nu hæver det varige men til 18 % (**bilag 16**) udtalelsen læses således at menet vedrørende skulderen er 8 %, hoften mindre end 5 %. Hjernerystelsen er ikke nævnt, antages, at det fortsat er de 8 %. Knæskaden er heller ikke nævnt i vurderingen.

Klagers daværende advokat gør igen opmærksom på fejlene i vurderingen jf. brev af den 20.12.2018 (**bilag 17**), men Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afviser at genvurdere sagen.

Herefter afslutter Top Danmark den 26.02.2019 (**bilag 18**) endnu engang sagen.

Den 13.09.2019 skrev daværende advokat til Top Danmark, at man ønskede fornyet forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (**bilag 19**). Det er gebyret vedrørende denne forelæggelse, som klager ikke har fået refunderet.

Sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved brev af den 05.11.2019 (**bilag 20**).

TopDanmark forsikring suspenderer forældelsen, men tager forbehold for udtalelsen, idet det er anført i fremsendelsesbrevet, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring alene skal udmåle menet og ikke tage stilling til årsagssammenhæng jf. brev af den 13.11.2019 **bilag 21**.

Den 02.11.2020 fremkommer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med sin fjerde vejledende udtalelse (**bilag 22**), hvor men er vurderet til samlet 30 %, fordelt på 10 % vedr. hjernerystelse, hofte og knæ samlet 10 % og skulder 12 %.

Top Danmark udbetaler ikke yderligere som følge af sagen, men forelægger endnu engang sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af den 11.12.2020 (**bilag 23**).

Den 07.11.2023 fremkommer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med den femte vurdering (**bilag 24**), hvor det varige men er vurderet til samlet 25 % fordelt med 8 % vedrørende skulder, 5 % vedr. lårben og 10 % som følge af hjernerystelse.

Top Danmark slutter endnu engang sagen den 08.11.2023 (**bilag 25**).

Klagers advokat beder om genvurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring jf. brev af den 07.12.2023 (**bilag 26**) og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kommer den 01.02.2024 med den sjette vurdering i sagen (**bilag 27**) på samlet 35 %, fordelt med 10 % vedr. hjernerystelse, 15 % vedr. skulder, 5 % vedr. knæ, mindre end 5 % vedr. højre hofte.

Ved brev af den 05.03.2024 (**bilag 28**) fra TopDanmark udbetales op til 35 % men. Beløbet er forrentet fra den 05.01.2024, idet TopDanmark som begrundelse anfører, at de har modtaget de sidste oplysninger den 22.12.2023. Det fremgår dog af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering af den 01.02.2024, at der ikke er tilkommet nye oplysninger, genvurderingen hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er på baggrund af klagers advokats bemærkninger og ikke nye lægelige oplysninger. Ménet er fortsat vurderet på baggrund af det oprindelige lægelige materiale.

Der anmodes om yderligere renter og refusion af gebyr vedrørende den vejledende udtalelse i 07-sagen (nu j.nr. 2019-xxxxx21).

Den 16.04.2024 (**bilag 29**) giver TopDanmark afslag på refusion af gebyr og yderligere renter.

Top Danmark skriver i deres afslag på refusion af gebyret i 07-sagen (j.nr. 2019-xxxxx21) udtalelse af den 02.11.2020, hvor menet blev hævet til 30 %.

'Til slut anmoder I om betaling af gebyret til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi har selv betalt den udgift til vurderingen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Jeg er klar over, at I tidligere selv

har betalt for en vurdering i AES, men da vi ikke var en part i den sag, kunne vi ikke følge afgørelsen. Derfor var vi nødt til at genfremlægge sagen i AES, hvor vi betalte for honoraret.'

TopDanmark har anført, at de ikke er part i sagen. Dette er ikke korrekt. Ved udskrift fra sesag på aes.dk fremgår det, at TopDanmark har været knyttet til sagen siden 11.11.2019 og sagen er vel og mærket opstartet 06.11.2019. Udskrift fra sesag på aes.dk fremlægges som **bilag 30**.

Den 03.05.2024 fastholder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring sin vurdering på 35 % men (**bilag 31**).

Klager bad den 30.05.2024 (**bilag 32**) om dækning af sagens omkostninger med kr. 70.000, idet hun

- Den 1. december 2017 er betalt til [advokat1], DKK 8000,- + moms, i alt DKK 10.000,- (bekræftelse på betaling af den 30.11.2017, **bilag 33**).
- Den 12. december 2017 er betalt yderligere DKK 60.000,- i depositum til [advokat2], et beløb, som er faktureret 04.07.2024 (**bilag 34**).

Der korresponderes også med Top Danmark angående men-vurderinger og yderligere i renter i foråret/sommeren 2024.

Ved brev af den 16.08.2024 (**bilag 35**) betalte TopDanmark forsikring yderligere 5 % i men-erstatning vedrørende skulderen, således at der nu er udbetalt samlet svarende til 40 %. De yderligere 5 % medførte en udbetaling på kr. 188.100, som er blevet forrentet fra den 05.01.2024.

Klager har også efterfølgende gentagne gange skrevet til Top Danmark.

Der er på nuværende tidspunkt udbetalt følgende, det bemærkes, at fordelingerne har ændret sig gennem perioden:

Skulder

Med udgangspunkt i '*D.1.4.5. Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader - 25 %*'

Blev i 2016 vurderet til 20 %, dette nedsættes senere til	15 %
Der udbetales i 2024 yderligere svarende til	5 %

Knæ

'D.2.7.7 Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde'

Er i 2016 udbetalt med	5 %
Hofte	<5 %

Hjernerytelse

'A.4.1.2 Middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m.'

Er ikke udbetalt i første omgang, men senere via modregning 10 %

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

102586

I alt

40 %

Vedlagt er oversigt over men-vurderinger, hjælpebilag, bilag 36.

LÆGELIGT

Første journaltilførsel vedrørende ulykken er ambulancejournal den 14.12.2014 (**bilag 37**). Der er markeret for skader på nakke, højre skulder hofte og knæ.

Ambulancejournalen er svær at læse, hvorfor teksten under notater gengives her, som det har været muligt at læse:

*'TIDL. rask NU: faldet af hest, lander på hovedet + hjelm (Flækker på inderside).
VED ank. (A) FRI (B) Norm thorax, % mislyde, symmetrisk løft af høj/ve thorax, % cyanose
(C) (ulæselig.) us, perifert kold, kulderystelser, kap. resp.>2 sek. (D) husker alt, Paratesier
Høj. ben (E) fejlstilling ?? høj skulder, fejlstilling ? høj. hofte (ligger indadrot. høj ben)
Smerter v/ høj knæ skal, smerter svarende til C5.'*

(til venstre i notatet)

*'Ved palpation pt. kendt (ulæselig)
(ulæselig) v/ (ulæselig) beh
I morfin beh. Re vurdering: ingen
Ændringer A, B, C, E (D pil ned 15 til 14).
(Husker ikke egne data)
Fentanyl – ringe effekt.
Primær sm. høj hofte.'*

A-E henviser til:

A = airways (luftveje)
B = breathing (vejrtrækning)
C = cirkulation
D = neurologi
E = ydre tegn

Det fremgår også øverst til højre af ambulancejournalen, at kørsel til hospital er kørsel A- altså udrykningskørsel.

Vedrørende læsning af de efterfølgende skadestuenotater (**bilag 38**) – bemærkes, at bilaget er 39 sider, hvoraf s. 1-4 vedrører den 15.12.2014, s. 5-15 vedrører perioden 15.12.2014 kl. 21.55 – 19.12.2014, - dog således at gen-visitationsnotatet den 22.12.2022 er s. 5, vær opmærksom på at perioden læses bagfra. Efterfølgende notater fra den 22.12.2014 er fra s. 17-20, og analyser og skanninger fra s. 21-39.

Vedr. 15.12.2014 (ulykkesdagen)

s. 2

'Multitraumept.

Faldet ned af en hest. Bar hjelm. Denne flækkede. Muligvis trampet af hesten over høj. lår.

Klager over smerter i nakke, høj. skulder, ryg og høj. hofte. Ved ankomst til skadestuen er pt. vågen og klar. Har dog amnesi for hændelsen.'

'Høj. Hofte: Ligger indadroteret og har mange smerter ved palpation over trochanter. (...) Ved palpation over processus spinosi er der direkte ømhed over TH7-8 og L3-5'.

16.12.2014

s. 12

'I forbindelse med forflytning ved fysioterapeut bemærkes det at højre hofte hopper. Undertegnede kommer på stuen og der er ganske rigtigt en smuttende fornemmelse over højre hofte.

Pt. er konf. Med overlæge ... Vi har en pt. med vedvarende smerter i højre hofteled efter fald af hest. Røntgen og CT-skanning har ikke vist abdominale forhold, men klinisk kan vi i princippet ikke udelukke hofte-nær fraktur. Derfor bestilles MR-skanning af højre hofte'

Der foretages MR skanning af højre hofte som dog ikke viser nogen fraktur, men *'diskret ødem subkutant posteriort [mod rygsiden] lateralt [ud til siden] for gluteus maximus [den store ballemuskel] på begge sider samt lateralt [ud til siden] på proximale [ind mod kroppen] femur [lårbenet] på højre side'*

MR skanning ... 16.12.2014, **bilag 39**.

Vedrørende skulderen er den

16.12.2014 noteret:

s. 13

'Smerter i hovedet, høj skulder og høj ben'

'Ømhed sv.t. AC-leddet og helt lateralt på skulderen sv.t. deltoideus. Sm. Sv.t. deltoideus/ caput logum musc. Bicipitis ved ekstension og flektion over albueleddet'

17.12.2014

s. 11

'kl. 10.15 forsøgt mobiliseret til sengekanten, hvilket ikke lykkes pga. smerter og kratesløshed i arme og ben.'

(Bilag 38) 18.12.2014

s. 7 *'Pt. mobiliserer sig selvstændigt, anvender benløfter, til siddende på sengekant med besvær, holder UE indadroteret og ekstenderet for at undgå smerter. Forsøgt mobiliseret med talerstol, men har meget svært ved dette, tager ikke fuld vægtbæring på høj. UE, og kan ikke føre UE frem, UT fører benet frem og pt. Humper et par skridt på den måde. »*

s. 9 *«Pt. Klager fortsat over svimmelhed, kvalme og hovedpine ved mobilisering. Har fortsat smerter i højre hofte og klager over smerter i højre knæ'*

22.12.2014

s. 5 *'Hovedskade (inkl. Næseblødning) Er faldet af hest for 15.12 – hovedtraume. Nu styringsbesvær og nedsat kraft i højre side'.*

23.12.2014

s. 17 *'Kommer med kraftig hovedpine, tungen drejer til den ene side og kan ikke huske'*

Klager undersøges neurologisk men man finder intet og hun udskrives derfor til fortsat behandling af commotio cerebri (hjernerystelse) i hjemmet.

Grundet generne i højre hofte, knæ og højre skulder tilses klager hos ... hospital ... – journaler for perioden 22.01.2015 – 15.04.2015 fremlægges som **bilag 40**. I forløbet bliver klager MR skannet i højre knæ og hofte.

MR skanning den 30.01.2015 viser

Højre hofte:

'På de aciale billeder optagelser er der tydelig atrofi af glutealmuskulaturen bilateralt. Ikke patologisk muskel signal. Ingen synlige følger efter frisk skeletskade. Brusken ses med lette centrale degenerative forandringer i højre hofteled. (...) Der ses svære degenerative forandringer af højre limbus acetabuli. Svær udtydning af senetilhæftningen på højre trochanter major med mulige følger efter gluteal sene ruptur.'

Højre knæ:

'Der er let intraartikulær ansamling/ synovitis. Der ses bone-bruise lokaliseret anteriort/distalt/ medalt på femur. (...) Lateral menisk ses med stor læsion i forhornet.'

På baggrund af MR skanningen gives blokade i højre knæ og indstilles til operation i højre hofte.

Højre skulder blev MR skannet den 25.03.2015 (bilag 40)

Højre skulder:

'Der er betydelig acromioclaviculær degeneration. Der ses kraftige degenerative forandringer svarerende til supraspinatussenen. Der er tydelig partiel ruptur såvel af supraspinatussenen, som infrapinatus senen. Man har indtryk af såvel atrofi svarerende til supraspinatus som infrapinatus.'

Senere ultralydsskannes skulderen også den 07.04.2015

'Der er tydeligvis en atrofi af infra spinatussenen og supra spinatussenen. Endvidere ret udbredt, om end nok ikke total ruptur af disse sener. Resten af senerne virker svært atrofiske. Dysfunktionen ved disse sener giver tydeligvis anledning til et ret udtalt impingement.'

Klager blev opereret på ..., journaler for perioden 29.04.2015 – 03.10.2016 (**bilag 41**)

20.05.2015 *'MR viser knusning af laterale menisk i hø knæ'*

26.06.2015 blev højre knæ opereret med fjernelse af irriteret slimhindefold (plica), herudover fjernes 'massiv arvævsdannelse' med påvirkning af begge meniskforhorn og trækker i knæskallen (patella).

24.11.2015 henvises klager til nerveledningsundersøgelse i højre skulder, som har vist nedsat funktion i tre skuldernerver.

02.12.2015 opereres klager i højre hofte, springhofteoperation.

03.10.2016 konstateres ved kontrol, at hoften igen klikker. Det noteres at klager går og falder, samt dør med at højre knæ låser/sviger.

Skulderen vurderes yderligt hos ..., journal fra 12.11.2015 (**bilag 42**), der konstateres englevinger (scapula Alata). Englevinger opstår når skulderbladet står ud fra kroppen. Skyldes oftest at skulderbladets muskler ikke får impulser fra nerven. Man mistænker en øvre plexus brachialis læsion (plexus brachialis er et nervebundt, som styrer skulder og arm nerverne). Det konstateres også, at der er påvirkning af nervus scapularis.

Den efterfølgende EMG undersøgelser bekræfter, at der er tale om en let til moderat højresidig plexus brachialis læsion. Journal fra ... af den 16.11.2015 (**bilag 43**).

NYESTE LÆGELIGT

Forløbet omkring skulderlæsion fremgår af journal fra ... i perioden 04.04.2017 – 02.01.2024 (**bilag 44**) og klager har senest den 22.12.2023 fået MR skannet skulderen (**bilag 45**)

Det fremgår af bilag 44 notat af den 02.01.2024:

'Der foreligger MR-skanning fra ... hospital (åben skanner). Beskrivelsen er medsendt. Der er en fuldttykkelses læsion af de forreste fibre af supraspinatus og intrasupstans læsion mere bagtil. Moderat atrofi af supraspinatus og infraspinatus muskulaturen. Ganske stor væskeansamling i bursa. Der er ingen tegn på degenerative forandringer i selve skulderleddet. Begyndende forandringer i acromioklavikulærleddet.'

(...)

'Hun har udtalte funktionsindskrænkninger som anført. Kan knappest bruge armen fri af kroppen. Hun har jævnligt paræstesier ud i hånd og fingre. Disse er også velforklaret af hendes cuff læsion i kombination med den traumatisk scapula alata.'

Klager har været hos ... hospital ... den 16.04.2024 med henblik undersøgelse af mulighederne for behandling, idet hoftegenerne er forværret over tid (**bilag 46**), af notatet fremgår også undersøgendes læge bemærkninger om årsagssammenhæng til ulykken den 15.12.2014.

'Eftersom pt.s højre hofteproblem er akut opstået i forbindelse med rideulykken, mener jeg ikke, man kan konkludere, at forudbestående CAM, pincer og sekundære trochanterproblemer er årsagen til pt.s aktuelle gener. Undertegnede har set mange FAI-patienter inkl. pincer- og CAM-patienter, hvoraf mange af dem over tid får svag gluteus maximus medius sekundært, men aldrig i en grad som denne pt. har. Jeg mener absolut ikke, man kan udelukke, at problemet er opstået pga. det direkte traume, som muligvis har påført betydende sene- og muskelskade på glutealmuskulaturen i højre hofte.'

Efterfølgende har klager fået taget røntgen og MR skanning af højre hofteled.

Journal med røntgenbeskrivelse af den 26.04.2024 (**bilag 47**), heraf fremgår bl.a.

'Massive intramuskulære forkalkninger i musculus gluteus bilateralt – primært højrelateralt i femur muskulaturen. Formentlig posttraumatisk'

Journal med MR skanning af ligeledes den 26.04.2024 (**bilag 48**).

Højre knæ er senest MR skannet 28.01.2025 på ... (**bilag 49**), hvor er beskrevet at menisken i højre knæ er ødelagt med påvirkning af knæskal og lårbensknogle.

'MR-undersøgelse af højre knæ viser betydelig ekstrusion af lateral menisk, mest udtalt corpus og anteriore horn. Abnorme højsignale intense forandringer i anteriore horn og corpus af laterale menisk med lettere volumenøgning af corpus. Foreneligt med diffus mucinøs degeneration med degenerativ læsion i corpus og anteriore horn.'

Der ses minimale subkondrale randudbygninger posteriort i vægtbærende del af laterale femur-kondyl. Intakt bruskbeklædning i samtlige ledkamre, uden bruskdefekter.

Let grad af effusion og synovialisreaktion i leddet. Mediale menisk, korsbånd samt kollaterale ligamenter og patellasenen er intakte.'

Klager har i dag

- følger efter hjernerystelse,
- nakkesmerter,
- en højre skulder som både sidder forkert (englevinger), har skadet nerver og sener, som gør at armen sidder ind til kroppen, herudover føleforstyrrelser ud i hånd og fingre.
- Højre hofte er præget af hårde forkalkninger i musklerne efter skaderne i muskler og sener i hoften, hvilket gør, at der er markant nedsat funktion af højre hofte, hvor klager går 'stift' og indadroteret med benet med påvirkning af knæet.
- Højre knæ er i dag påsat skinne for at stabilisere dette og menisken i knæet er beskrevet som 'muciniøs' dvs. slimet og gør at knoglerne i knæskal og lårbens kondylen påvirkes.

FORUDBESTÅENDE

Klager har tidligere været elite [idrætsøver] og har bl.a. været ...

I 1997 fik klager en alvorlig skade, men skade som dog kun ramte venstre side af kroppen.

I forbindelse med ulykken i 1997 blev udarbejdet to speciallægeerklæringer.

- Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af den 17.04.1999 (**bilag 50**)
- Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af den 20.02.2000 (**bilag 51**)

Det skal bemærkes, at der i speciallægeerklæringen i 2000 er beskrevet hvorledes, at efter ulykken i 1997 var reduceret lår og lægomfang på venstre side med henholdsvis 4,5 og 5,5 cm i forhold til højre side, dette er relevant, når der efter skaden i 2014 sammenlignes med venstre side.

I speciallægeerklæringen fra 20.02.2000 er også noteret status vedrørende højre side, som er relevant for denne sag.

Skulder (s. 3) '*der er normal kontur af begge skuldre Ømhed af skulderagsmuskulaturen ved palpation på begge sider Muskulaturen føles fast og stram, specielt supraspinatusmusklen. Begge skuldre*

bevæges fremad/opad 0/145°, udad/opad 0/180°. Udaddrejning 45°. ved indaddrejning fører hun fingerspidserne til skulderbladene'

(ømhed i skulder – forbigående gener efter langvarig brug af krykker).

Hofte (s. 4) '*Højre hofte bevæges strakt til 120° bøjning, der er smerter ved forsøg på yderligere bøjning. Når patienten strækker benet ud igen føles et konstant smæld i hofteledet. Udad/indadføring 35/20°, indad/udaddrejning 45/30°'*

Knæ (s. 4) '*Højre knæ der er ingen kapselsvulst eller ansamling i knæet. Normal konfiguration. Bevæges strakt til bløddelsmodstand. Knæet er stabilt i strakt og let bøjet stilling, ingen ledsikken'*

Egen læges journal i perioden 08.07.2011 - 07.03.2012 (**bilag 52**) fremlægges. Der er ingen noter vedrørende skulder, nakke, hofte eller knæ, selvom klages går regelmæssigt til læge vedrørende hendes skade på venstre side fra 1997.

Egen læges journal i perioden 24.08.2012 - 30.06.2017 (**bilag 53**) – ulykkesdatoen 15.12.2014 er i denne periode. Ingen notater før ulykkestidspunktet vedrørende skulder, nakke, hofte eller knæ, selvom klages går regelmæssigt til læge.

ANBRINGENDER:

RENTER

Til støtte for, at Top Danmark forsikring skal betale renter af kr. 846.450 og kr. 188.100 fra 12.01.2016 til 05.01.2024 subsidært et tidligere tidspunkt end 05.01.2024, anføres

At Top Danmark forsikring kunne på baggrund af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af den 27.12.2015 (bilag 2) og øvrige lægelige akter senest den 27.12.2015 kunne have vurderet et men på mindst 40 %, hvorfor hele den faktisk udbetalte men-erstatningen skulle have været forrentet fra den 12.01.2016 jf. Forsikringsaftalelovens § 24.

Til yderligere støtte anføres

At mén som følge af hjernerystelse, skal forrentes fra den 12.01.2016

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af den 27.12.2015 (bilag 2) sammenholdt med skadestuejournaler (bilag 38), at der er betydelige kognitive gener. Generne er i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af den 27.12.2015 (bilag 2) beskrevet '*commotion cerebri, sequela (hjernerystelse med senfølger)*' – '*daglig hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær. Smerterne er lokaliseret i højre side af hovedet. Synes selv, at hun har fået tinnitus i form af hylende lyde for begge ører*'.

Skaden er ligeledes beskrevet markant i de indledende skadestuejournaler.

De kognitive gener kan passende fastsættes til 10 % jf. A.4.1.2, som også senere sket af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

I forbindelse med den første udbetaling af men-erstatning i 2016, blev der fejlagtigt ikke udbetalt noget vedrørende følger efter hjernerystelse.

At mén som følge af nakke/skulder skade, skal forrentes fra den 12.01.2016.

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af den 27.12.2015 (bilag 2) sammenholdt med skadestuejournaler (bilag 38), at der er betydelige skuldergener.

Top Danmark vurderede allerede i sin første vurdering på baggrund af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring at méntabet var mindst 20 %, og havde oprindeligt udbetalt men-erstatning på 20 % forrentet fra den 12.01.2016, efterfølgende har TopDanmark forsikring haft nedvurderet skaden og modregnet i øvrige mén og efterfølgende opreguleret men til igen 20 %.

At mén som følge af hofte/knæ skade, skal forrentes fra den 12.01.2016.

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af den 27.12.2015 (bilag 2) sammenholdt med skadestuejournaler (bilag 38), at der er betydelige hofte- og knægener.

TopDanmark forsikring vurderede allerede den 16.03.2016 et mén på 5 % for så vidt angik højre knæ med forrentning fra den 12.01.2016, men vurderede ikke mén-et i hoften.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i deres vurdering så sent som i 2024 stadig lagt vægt på de lægelige oplysninger fra 2015, hvorfor et samlet men-tab på 10 % også da kunne have vurderet.

TopDanmark forsikring har i efterforløbet gentagne gange op og nedvurderet men-tabet for så vidt angår knæ-hofte ménet. Men der er senest udbetalt svarende til samlet 10 % på baggrund af de oprindelige lægelige oplysninger fra 2015, herunder den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af den 27.12.2015.

Derfor skulle det udbetalte men-tab på 40 % i sit hele være forrentet fra den 12.01.2016, som de oprindelige 25 % men-godtgørelse også blev.

REFUNDERING AF GEBYR PÅ KR. 9.340

Til støtte for påstanden om, at Top Danmark forsikring skal refundere det udbetalte gebyr til vejledende udtalelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i 07-sagen/ j.nr. 2019-xxxxx21 anføres

At den fornyede forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har været nødvendig, idet der har været begrundet tvivl om men-vurderingen og den nye men-vurdering skete på et forsvarligt grundlag, hvilket det efterfølgende forløb også har bekræftet.

Til yderligere støtte anføres,

At fornyet forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring var nødvendiggjort af, at TopDanmark lukkede sagen jf. brev af den 26.02.2019 (bilag 18) og ikke efterfølgende ville genvurdere men-et, selvom der var betydelig tvivl herom.

At vurdering af men-tabet ved den fornyede forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring førte til en forhøjelse af men-tabet fra 18 til 30 %.

At vurderingen af men-tabet hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring medførte, at TopDanmark på ny forelagde sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (08-sag), som i øvrigt førte til en endnu forhøjelse op til 35 % men-tab.

At TopDanmark forsikring undlod at gøre indsigelse mod men-vurderingen.

At TopDanmark forsikring har været part i 07-sagen jf. bilag 30, hvoraf fremgår, at TopDanmark har været knyttet til sagen siden 11.11.2019 og sagen er vel og mærket opstartet 06.11.2019.

ADVOKATSALÆR

Til støtte for påstanden, at klager skal refunderes advokatomkostninger med yderligere kr. 55.000 incl. Moms (der er betalt kr. 15.000 incl. Moms) anføres,

At i medfør af Forsikringsaftalelovens § 32, stk. 3, skal der betales rimelige advokatomkostninger, når henvendelse til advokat har været nødvendig.

TopDanmark Forsikring har ved sin handlemåde bidraget til sagens omfang, kompleksitet og varighed, idet

- TopDanmark Forsikring ikke har revurderet sagen efter at være gjort opmærksom på, manglerne i sagen på trods af detaljeret redegørelser for sagen af flere omgange. Der henvises bl.a. til redegørelse af den 05.08.2016 (bilag 6), 13.12.2017 (bilag 13), 02.03.2018 (bilag 17) – det bemærkes, at der herudover har været særdeles omfangsrig korrespondance i sagen.
- TopDanmark har gentagne gange lukket sagen, bla. Den 30.03.2016 (bilag 5), 06.12.2017 (bilag 12), 26.02.2019 (bilag 18) og 08.11.2023 (bilag 25), hvor der efterfølgende er udbetalt yderligere i erstatning.
- TopDanmark har gentagne gange ikke vejledt om muligheden for at klage til den klage ansvarlige og Ankenævn for Forsikring, jf. bl.a. .Den 30.03.2016 (bilag 5), 06.12.2017 (bilag 12), 26.02.2019 (bilag 18) og 08.11.2023 (bilag 25)

At sagen er særdeles kompleks, hvilket sagsforløbet også vidner om.

At klager har et mén-tab på 10 % pga. kognitive gener og har ikke uddannelsesmæssige forudsætninger for selv at håndtere sagen.

At klager har betalt samlet kr. 70.000 i advokatomkostninger incl. moms, hvilket er rimeligt i forhold til at klager også har fået udbetalt samlet kr. 1.504.800 (40 % mén) + delvise renter.

Det kan oplyses at halv proceduresalær er kr. 40.000 incl. Moms. Dækning af omkostninger, kan dog i den konkrete sag ikke reduceres til halv proceduresalær henset til sagens kompleksitet og omfang, herunder med samlet 7 udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og et tidsforløb på mere end 8 år med advokat på.

MEN-VURDERING

Til støtte for påstanden om, at mén-tabet for så vidt angår nakke/ skulder, hofte og knæ i højre side skal genvurderes efter indhentelse af en fornyet ortopædkirurgisk og eventuel neurologisk speciallægeerklæring.

Nakke-/ skulderskade

At mén-tabet i nakke/ skulder overvejende sandsynligt er sat for lavt (TopDanmark har fastsat mén-tabet for så vidt angår skulderen til 20 % og ikke vurderet gener fra nakke), idet

- Vurderingerne fra TopDanmark og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er grundlæggende forskellige og ingen af dem medtager det fulde symptombillede.

Top Danmark har med udgangspunkt i D.1.5.4. vurderet, at der er tale om *belastningsudløste gener*, mens Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udgangspunkt i D.1.5.1. har taget udgangspunkt i *'forandringer i skulderleddets rotatorsener med daglige belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed'* 8 % og givet et lille tillæg for plexus brachialis skade.

TopDanmark forsikring har fastsat mén-tabet vedrørende skulderen ud fra mén-tabellens pkt. D.1.5.4 (25 %), men noteret, at tilstanden er bedre end dette. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

har senest vurderet men-tabet til 15 % ud fra pkt. D.1.5.11 og noteret at skaden er værre end dette punkt pga. englevingedannelse og plexus brachialis skade.

Hverken Top Danmark eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har givet tillæg for nakkegener eller i øvrigt taget stilling hertil.

Hverken Top Danmark forsikring eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tager udgangspunkt i, at der primært er tale om en plexus brachialis skade og dernæst delvis overrivning af supra- og infraspinatussenen i højre skulder (rotatorcuffskade).

Til yderligere støtte anføres

At der er nakkegener, som ikke er medtaget i vurderingerne.

Der er allerede i ambulancejournalen noteret traume i halsregionen og denne er markeret, og klager blev givet halskrave på.

I den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af den 27.12.2015 (bilag 2) er beskrevet bevægeindskrænkninger og smerter i nakken:

'Columna cervicalis (nakken): Der er betydelig ømhed sv.t. paravertebrale muskulatur (muskler langs rygsøjlen) på højre side, hvor der ligeledes er muskelspændinger, men også en enkelt muskelknode palperbar (kan mærkes). Nedsat sidedrejning og til sidebøjning sammenlignet med venstre side, som er naturlig'

Der er ikke oplyst om forudbestående symptomgivende forhold.

Derfor skal nakke gener inddrages i men-vurderingen.

At for så vidt angår skulderen er der både nerveskader - plexus brachialisskaden og skade på to sener supra- og infraspinatussenen i højre skulder (rotatorcuffskade).

Der er tale om skader, hvor der på den ene side er symptomoverlap og samtidig forstærker følgerne af skaderne hinanden.

At Vurderingen af skaden skal ske med udgangspunkt i plexus brachialis skaden og udmåles efter pkt. D.1.9.1.2 Partiel lammelse af plexus brachialis til 20-60 %.

Plexus brachialis skaden er veldokumenteret udover ved speciallægeundersøgelse også jf. bilag 42, 43, 44 og 45.

Skulderskaden har medført jf. ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, bilag 2.

- Englevinger, fejlstilling af skulderbladet og manglende styring af skulderbladet. Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af den 27.12.2025, bilag 2 – *'Scapula er fikseret som anført med en rotations-fejlstilling på omkring 45° og en anterior tiltning på 30° og en anteversion på 30°.'*

- Der er også beskrevet muskelsvind i skulderen. Deltoid musklen er beskrevet 'atrofisk' (musklen på skulderrundingen med svind af muskel) og musculus biceps (overarmsmusklen) også atrofisk.
- Der er beskrevet smerter i store dele af skulderregionen: *'Der er betydelig ømhed sv.t. forreste kapsel inkl. Labrum (ledlæbe) og processus coracoideus (fremspring på forsiden af skulderbladet). Det er betydelig stramning af musculus pectoralis mineres (den lille brystmuskel). Endvidere er der betydelig ømhed sv.t. tuberculum majus (øverste del af overarmsknoglen) og supraspinatus-/infraspinatusene (de to øverste sener fra skulder mod bryst) forløbet. Der er ligeledes smerter sv.t. den posteriore øvre kapsel under akromion (soft spot).'*
- Der er beskrevet betydelig bevægeindskrænkning.
*"Bevægelighed (ROM) højre/venstre:
Ekstension/fleksion 0/45°, 35/135°. Rotation indad og udad: 60/15°, 80/45°. Ab- og adduktion: 45/15°, 150/30°.'*
- Der er gennemført en lang række test som viser skader på muskler, sener og nerver *'Funktionstest: Belly press test 50 % kraftnedsættelse højresidigt. Der er positiv Hawkins-test, positiv Jobe-test, positiv drop-arm test og der er positiv Neer's'*
- Der er konstateret betydelig nedsat kraft ved abduktion, adduktion og rotation. Kraftnedsættelsen er vurderet til 4-, hvilket er defineret som 'Svag kraft, overvinder kun let modstand (25% kraft)'. Andet steds er angivet *'Der er nedsat kraft af muskulaturen sv.t. hele højre overekstremitet, skønsmæssigt 4-'*
- Der er også noteret nedsat berøringssans sv.t. nervus axillaris gebetet [nerven bag skulderbladets domæne].

Nyere journaler beskriver bl.a. hvordan klager knap kan bruge højre arm fri af kroppen, jf. bilag 44 notat af den 02.01.2024:

'Der foreligger MR-skanning fra ... hospital (åben skanner). Beskrivelsen er medsendt. Der er en fuldttykkelses læsion af de forreste fibre af supraspinatus og intrasupstans læsion mere bagtil. Moderat atrofi af supraspinatus og infraspinatus muskulaturen. Ganske stor væskeansamling i bursa. Der er ingen tegn på degenerative forandringer i selve skulderleddet. Begyndende forandringer i acromioklavikulærleddet.'

(...)

'Hun har udtalte funktionsindskrænkninger som anført. Kan knappest bruge armen fri af kroppen. Hun har jævnligt paræstesier ud i hånd og fingre. Disse er også velforklaret af hendes cuff læsion i kombination med den traumatiske scapula alata.'

Den ortopædkirurgiske speciallæge anfører, at der er klar sammenhæng mellem de fremsatte klager og objektive fund, og finder ikke dokumentation for forudbestående, hvilket kort diskuteres i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring.

Der er samlet tale om en skulderskade, hvor men-et skal vurderes ud fra den primære plexus brachialisskade i niveauet 20-60 % jf. pkt. D.1.9.1.2.

Det bemærkes i den forbindelse, at skaden er værre end 'D. 1.5.8. Stivhed i skulder med armen ind til kroppen samt objektivt muskelsvind, 35 %'

at Ved vurderingen kan ikke alene skeles til D.1.5.4 som anført af TopDanmark, idet der er tale om en skade som ikke kun svarer til 'Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt fremop og ud-op 45 grader samt objektivi muskelsvind', idet

- der ikke kun er belastningsudløste smerter, men derimod konstante smerter.
- der er ikke 'kun' nedsat bevægelighed, men også fejlstilling i form af englevinger, bevægeindskrænkningen er værre end beskrevet i punktet, idet ekstention er 0 grader, flexion 45 grader, rotation indad 60 grader, rotation udad 15 grader, abduktion 45 grader og adduktion 15 grader.
- der er kraftnedsættelse også ud i armen, som påvirker hele armens funktion, hvilket ej heller er omfattet af punktet.

Skaden er således værre end D.1.5.4.

Derfor skal Top Danmark tilpligtes at genvurdere men-tabet og inddrage nakkegener og det fulde symptombillede af skuldergenerne eventuelt efter indhentelse af fornyet speciallægeerklæringer.

Hofte

At mén-tabet i hofte overvejende sandsynligt er sat for lavt. (TopDanmark har fastsat men-tabet for så vidt angår hofte under 5 %).

Top Danmark forsikring har udbetalt men-erstatning på baggrund af Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring vurdering den 01.02.2024 (bilag 27).

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt til grund, at der i højre hofte er smerter og svigt af hofte, med indskrænket bevægelighed og 1 cm lårsvind.

Hoften er vurderet med udgangspunkt i D.2.9.3 til mindre end 5 %.

Der er ved vurderingen af hofteskaden ikke medtaget det fulde omfang af skaderne.

At der er strakssymptomer for så vidt angår hoftegener. Klager har været udsat for et alvorligt højenergitraume, og det fremgår allerede af ambulancejournalen (bilag 37), at der er lammelser (paratesier) i højre ben, fejlstilling af højre ben og højre hofte ligger indadroteret, samt at der er smerter ved højre knæ.

Der er i skadestuejournalen beskrevet, hvorledes benet holdes indadroteret og ekstenderet for at undgå smerter, at hun ikke kan tage vægt på benet og skal have hjælp til at føre benet frem.

At der allerede ved MR skanning den 30.01.2015 konstateres muskelsvind svarende til den store ballemuskel.

At ved speciallægeerklæringen af den 27.12.2015 (bilag 2) er beskrevet følgende gener:

- 'betydelig gluteal atrofi af muskulaturen' (Gluteus – er ballen).
- 'Betydelig muskulær atrofi sv.t. højre femurmuskulaturen'
- Springhofte
- Ømhed svarende til thochanter major gebetet (trochanter-major – er lårbensfremspinget, der hvor mange muskler omkring balle og hofte hæfter på).
- Kan ikke stå på højre ben alene og kan slet ikke bøje hofte og knæ i denne stilling.

- I siddende stilling siddes med næsten strakt hofte væk fra kroppen.
- Der er beskrevet klart nedsat kraft ved fleksion og ekstension af hoftelæddet.
- Der er beskrevet betydelig nedsat bevægelse:

Bevægelser (ROM) højre venstre
Ekstension og fleksion 0/0/90° 5/0/115°
Rotation indad/udad: 20/0° 45/25°
Ab- og adduktion: 20/20° 60/40°

(Det erindres, at venstre side allerede er skadet efter tidligere ulykke i 1997 – se speciallægeerklæringen i bilag 51)

Under diagnoser er anført

- Læsion af musculus gluteus medius senen ved tilhæftningen
- Ekstern springhofte.

Videre under konklusion er sammenfattende beskrevet

'Endvidere har hun betydelig funktionstab af højre hofte med nedsat bevægelighed, funktionsindskrænkning, især gangfunktion og ligeledes nærmest konstante smerter og af og til svigt af under-ekstremiteten.'

At der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 15.12.2014 og følgerne er beskrevet i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring (bilag 2). Efterfølgende er også noteret, at der er årsagssammenhæng mellem skaderne og ulykken - senest hos ... hospital ... den 16.04.2024 (bilag 46), af notatet fremgår om årsagssammenhæng til ulykken den 15.12.2014.

'Eftersom pt.s højre hofteproblem er akut opstået i forbindelse med rideulykken, mener jeg ikke, man kan konkludere, at forudbestående CAM, pincer og sekundære trochanterproblemer er årsagen til pt.s aktuelle gener. Undertegnede har set mange FAI-patienter inkl. pincer- og CAM-patienter, hvoraf mange af dem over tid får svag gluteus maximus medius sekundært, men aldrig i en grad som denne pt. har. Jeg mener absolut ikke, man kan udelukke, at problemet er opstået pga. det direkte traume, som muligvis har påført betydende sene- og muskelskade på glutealmuskulaturen i højre hofte.'

At Det er TopDanmarks bevisbyrde, at dokumentere at forudbestående sygdom er årsag til symptomerne.

Det skal for en god ordens skyld bemærkes, at der ikke i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende udtalelse af den 01.02.2024 (bilag 27) er nævnt forudbestående forhold. Der har dog i andre dele af materialet været diskuteret om hvorvidt, at der er tale om en forudbestående springhofte.

Der er dog ingen oplysninger om forudbestående funktionsnedsættende højresidige hofte forud for ulykken. Der henvises til speciallægeerklæring fra år 2000 (bilag 51) og egen læges journaler i bilag 52 og 53.

Der er tale om et voldsomt og relevant traume.

Funktionsnedsættelsen indtræder straks i forbindelse med ulykken.

Der er ingen indikation for, at uden ulykken, så ville klager i væsentlig samme omfang have fået samme gener inden for det første år efter ulykken.

At Genererne i højre hofte ikke kan sammenlignes med pkt. D.2.9.3 *'Brud på lårben, gennem omdrejningsknoerne, helet med smerter og let nedsat bevægelighed 5 %'*.

Idet der er symptomæssigt ikke sammenlignelige følge med brud på lårben, idet punktet ikke omfatter

- Muskelatrofi i balle og lårbensmusklen.
- Klart nedsat kraft i hofteledet.
- Fejlstilling af hofte
- Funktionsnedsættelse/svigt i hofte, idet klager ikke kan stå på højre ben.

Herudover er bevægeindskrænkningerne beskrevet i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring beskrevet værre end med *'let nedsat bevægelighed'* og igen beskrevet ved undersøgelsen i 2024 (bilag 46) – som værende med *'ingen udrotation', '45 grader indadrotation' 'hofte flekteres til ca. 90 grader'* (normal bevægelighed er udadrotation 70 grader, indadrotation 20 grader og fleksion 130 grader).

Det medgives, at men-vurderingen af højre hofte er svær, idet men-tabellen ikke indeholder punkter for så vidt angår følger efter senerupturer.

Muskelatrofien og den nedsatte kraft kan bedst sammenlignes med påvirkning af iskasnerven. D.2.10.1.1, som omfatter let lammelse af nervus ischiadicus, 10 %.

For så vidt angår fejlstilling og funktionsnedsættelsen af hofte i øvrigt – kan skeles til punkterne i men-tabellen

- D.2.9.5 Hofte med svær indskrænkning af hoftefunktionen 35 % og
- D.2.9.7. ikke velfungerende kunstig hofteled 12-25 % eller
- D.2.9.8 Hofte med stivhed i gunstig stilling, 30 %

At i tillæg til ovenstående skal men-et vedrørende højre hofte også genvurderes, idet der er indtrådt forværringer i forløbet.

Det fremgår af journal fra ... hospital ... den 16.04.2024 (bilag 46), *'Siden jeg så pt. i 2016, er indadrotationsproblemet blevet større og større. Pt. går med Donjoy skinne på højre knæ pga. smerter i det og også for at støtte stabiliteten i højre hofte, som hele tiden indadrotere'*.

Journal med røntgenbeskrivelse af den 26.04.2024 (bilag 47), heraf fremgår bl.a. *'Massive intramuskulære forkalkninger i musculus gluteus bilateralt – primært højrelateralt i femur muskulaturen. Formentlig posttraumatisk'*

Dette svarer formentlig til de områder, som konstateres ved MR skanning ... 16.12.2014, bilag 39 *'diskret ødem subkutant [under huden] posterior [mod rygsiden] lateralt [ud til siden] for gluteus maximus [den store ballemuskel] på begge sider samt lateralt [ud til siden] på proksimale [ind mod kroppen] femur [lårbenet] på højre side'*

Det erindres, at der ved MR skanning den 30.01.2015 konstateres bone-bruise (bilag 40)
'Der ses bone-bruise lokaliseret anteriort/distalt/ medalt på femur.'

Bevægeindskrænkninger er endvidere også øget i forløbet.

Top Danmark skal derfor tilpligtes at indhente en fornyet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring med henblik på beskrivelse af forværringer og årsagssammenhænge til nuværende tilstand.

Knæ

At mén-tabet vedrørende højre knæ overvejende sandsynligt er sat for lavt. (TopDanmark har fastsat mentabet for så vidt angår knæet til 5 %).

Der er allerede i 2016 udbetalt men-erstatning første gang vedrørende højre knæ, hvor knæskaden er vurderet til 5% jf. punkt D.2.7.7 i Arbejdsskadestyrelsens men-tabel, pga. løshed i knæet, smerter og let nedsat bevægelighed (jf. bilag 4).

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har efterfølgende ved vurdering af den 01.02.2024 (bilag 27), knæet er nu vurderet med udgangspunkt til D.2.7.4 og D.2.7.16 til 5 %, hvor er anført '*Ved den objektive undersøgelse blev der fundet normal bevægelighed, ingen forreste løshed og meget let sideløshed. Let muskelsvind på 1 cm på lår og læg.*'

Skaden er vurderet ud fra følgende punkter i mentabellen:

D. 2.7.4. Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning	5
D. 2.7.7. Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde	5
D. 2.7.16. Isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund	5

Disse vurderinger er ikke korrekte, idet

At muskelsvindet er betydeligt.

Det erindres, at det vurderede muskelsvind på 1 cm er set i forhold til den venstre side, som blev skadet i 1997.

Venstre side, som der måles op i mod, var jf. speciallægeerklæringen fra 2000 (bilag 51) med reduceret låromfang med 4,5 cm og læggen reduceret med 5,5 cm efter ulykken i 1997.

Når lår og læg omfang på højre side måles op mod den allerede skadede venstre side, så er der et betydelig muskelsvind på reelt 4-6 cm.

At Der er allerede ved MR skanning i januar 2015 (bilag 40) konstateret synovitis – inflammatorisk hævelse i knæet, bone bruise over knæet og stor læsion i den laterale menisks forhørn (hvor menisken hæfter sig på lægbensplatuets og det transverselle ligament (ledbånd)).

I notat af den 20.05.2015 (bilag 41) er menisken beskrevet som '*MR viser knusning af laterale menisk i høj knæ*'

Efterfølgende er knæet opereret den 26.06.2015 (bilag 41), hvor ses massiv arvævsdannelse og påvirkning af begge forhorn og træk i knæskallen.

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring (bilag 2),
'Klinisk indtryk af patella baja (lavtstående knæskal) på højre side, skønsmæssigt ½-1 cm. Menisk provokationstestene (komposit-test) 1 ud af 5 positiv på højre side i form af ledlinjeømhed lateralt fortil.
(...)

Sideligamenter bilateralt stabile i 0-25° fleksion med diskret vakkelløshed, dog egal og fast stop. Ved palpation som anført ømhed anterolateralt over menisken, men ellers ingen ømhed'

I uddybning af speciallægeerklæringen (bilag 3) er noteret, at der også er knæsvigt, medial ligamentlæsion (MCL) med side- og vakkelløshed og ultralydskanning viser en menisk som prominere (stikker frem).

Der er således konstateret både læsion/ knusning af menisk, knæsvigt, læsion af ledbånd, smerter, side og vakkelløshed – forhold som ikke er omfattet af menvurderingen.

Skaden i højre knæ, er således værre end hver af de punkter, som der er henvist til og men-tabet vedrørende højre knæ skal således sættes højere end 5 %.

At Ved seneste undersøgelse af knæet er også konstateret forværring af knæet grundet degeneration af menisken, som så at sige er ødelagt, herudover kræver knæet skinne for at være stabilt jf. bilag 49.

Der skal derfor indhentes en speciallægeerklæring til afdækning af nuværende funktionsniveau af højre knæ."

Selskabets eksterne advokat har den 11/4 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

" 1. TVISTEN

1.1 Klagers krav

Klager har anført, at Topdanmark Forsikring, skade nr. xxx xxx 632 skal tilpligtes at anerkende,

1. At Topdanmark Forsikring skal betale renter af kr. 846.450 fra 12.01.2016 til 05.01.2024 subsidært et tidligere tidspunkt end 05.01.2024.
2. At Topdanmark Forsikring skal betale renter af kr. 188.100 fra 12.01.2016 til 05.01.2024 subsidært et tidligere tidspunkt end 05.01.2024.
3. At klager skal refunderes gebyr på kr. 9.340 for vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i 07-sagen/ j.nr. 2019-xxxxx21 (udtalelse af den 02.11.2020, hvor ménen blev hævet til 30 %).
4. At klager skal refunderes advokatombkostninger med yderligere kr. 55.000 incl. moms (der er betalt kr. 15.000 incl. moms).

Ankenævnet *for* Forsikring

24.

102586

5. At Topdanmark Forsikring skal genvurdere men-fastsættelsen efter ulykke den 15.12.2014 og indhente en fornyet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring og eventuel neurologisk speciallægeerklæring.

Ankenævnet for Forsikring

25.

102586

1.2 Tvistepunkterne

Denne sag udspringer af en ulykke den 15. december 2014 (Skade nr. xxx xxx632), hvor klager pådrog sig multiple skader og drejer sig efter selskabets opfattelse om følgende punkter, hvortil der refereres i det følgende:

1. Bedømmelse af skadefølgernes karakter og omfang og den procentuelle fastsættelse af skadefølgerne (det varige mén)
2. Forrentning af den klager tilkommende invaliditetserstatning (FAL § 24 og fra hvilket tidspunkt der skal ske forrentning)
3. Klager skulle have krav på yderligere advokatomkostninger og refusion af AES gebyr
4. Om sagen er sufficient oplyst.

2. ANDRE SKADER

Klager er som oplyst kommet til skade ved flere lejligheder. Det drejer sig om:

DATO	SKADE	SKADENUMMER	STATUS
16.12.1997	Læg/Knæ	... 001	Se bilag 50 & 51
Julen 1997	Venstre balle	... 001	Se bilag 50 & 51
15.12.2014	Multiple skader	... 632	Nærværende sag
25.02.2019	Tommelfinger	... 440	Afventer AES
25.05.2019	Knæ	... 438	Varig mén afvist

3. SELSKABETS INDSTILLING TIL KLAGESAGEN VEDRØRENDE SKADE NR. xxxxxx32

3.1 Skadefølger

Topdanmark fastholder **(pkt. 1)** bedømmelsen af skadefølgerne, og at disse med rette er bedømt til efter omstændighederne samlet 40 % i overensstemmelse med den af selskabet indhentede AESvurdering (35 %) med tillæg af 5 % baseret på selskabets tidlige bedømmelse af skulderskaden, se sagens bilag 4, 27, 31 og 35.

3.2 Forrentning

Topdanmark fastholder **(pkt. 2)**, at der ikke er grundlag for at forrente invaliditetserstatningen som påstået herunder fra et noget tidligere tidspunkt end sket.

3.3 Omkostninger

Topdanmark er **(pkt. 3)** af den opfattelse, at der, jf. FAL § 32, stk. 3, ikke er grundlag for at yde klager yderligere omkostningsrefusion, og forsikringen dækningsundtager desuden sådanne udgifter, se mere herom nedenfor.

At klage har ladet sig repræsentere af et antal advokater, herunder nogen der har taget sig godt betalt herfor herunder har bidraget til at skabe om end endnu mere usikkerhed om skadernes omfang kan ikke bebrejdes selskabet.

[Advokat2's] arbejde med sagen herunder klager og forelæggelse for AES **uden** hensyntagen til de for klager gældende forsikringsvilkår, har ikke bibragt sagen oplysninger m.m. som klager ikke selv havde kunnet forsyne selskabet eller AES med. At klager har haft et ønske om gentagende forelæggelser af sagen for AES beror ikke på selskabets forhold.

Selskabet har oplyst sagen, har forholdt sig til de indkomne data og har ladet sagen forelægge for AES efter forelæggelse for egne læger.

Der består en grundlæggende uenighed om, hvori skaden består, om der er forudbestående helbredsmaessige klager, der kan forklare klagers mangeartede symptomer helt eller delvist ligesom der er uenig om indplacering i méntabellen. Advokaters bud derpå (advokaters méngradsfastsættelser) kan ikke føre til, at selskabet skal pålægges at betale yderligere advokatombkostninger eller forelæggelsesgebyrer.

Sammenblandingen af uenighed om det oprindelige mén med en eventuel forværring og genoptagelse kan (pkt. 4) ikke i øvrigt begrunde, at selskabet skal betale ombkostninger,

En eventuel negativ udvikling af tilstanden over tid (forværring) er ikke et forhold der kan begrunde,

at der skal svares ombkostninger vedrørende den oprindelige méngradsfastsættelse som klager løbende over årene har anfægtet.

Endelig bemærkes, at klager, se AK 64927, er fuldt ud bekendt med, hvorledes der forholdes med hensyn til advokatombkostninger, når det netop ikke er selskabets sagsbehandling der har nødvendiggjort advokatbistand.

3.4 Yderligere udredning

Klager er opfordret til at anmode om genoptagelse, for så vidt der er indtrådt en forværring af den oprindelige tilstand. Der er (**pkt. 4**) ikke på det foreliggende grundlag anledning til at revurdere den oprindelige méngradsfastsættelse på 40 %.

Det skal her i øvrigt bemærkes,

at klager har modtaget 40 % i invaliditetserstatning for 1997-skaden efter AES forelæggelse, at klager mener sig berettiget til yderligere invaliditetserstatning for en knæskade sket den 25. maj 2019,

at klager foreløbigt har modtaget a conto 15 % i invaliditetserstatning for tommelfingerskaden den 25. februar 2019,

at den højeste ménprocent normalt er 100 og

at kun i ganske særlige tilfælde kan der efter reglerne i méntabellen blive fastsat en højere ménprocent på 120.

4. OVERSIGT KLAGERS BILAG

4.1 Klageforløb

Der kan opstilles følgende forløb og uddrages følgende oplysninger, som selskabet finder er af betydning for sagen:

DATO	BILAG	EMNE
------	-------	------

Ankenævnet for Forsikring

27.

102586

24.02.2015	1	I forbindelse med anmeldelsen er det noteret: Skl er faldet af en hest, slår hoved og ryg - primært højre side af kroppen (hoft, skulder og knæ) Bliver også trampet på højre lårben. Behandlet på ... - Indbragt som traumepatient De sendte hende hurtigt hjem.Bruger nu sundhedsforsikringen og skal opereres I højre hofte og højre knæ (menisk) Fået bone-Bruce på lårbenet og en sene på hoften er sprunget. Skal på ... og have foretaget behandlingerne og er blevet fulgt der siden ulykken. Ingen forudbestående.
16.03.2016	4	FS om a conto betaling på 25 %: Jeg skriver til dig, da vi har gennemgået oplysningerne sammen med vores rådgivende lægekonsulenter ... Speciallægeerklæringen, har vi modtaget 29. december 2015. Derfor betaler vi renter fra 12. januar 2016 til 18. marts 2016. Det svarer til et beløb på 6.948,75 kr., som jeg udbetaler sammen med erstatningen. ... Den endelige vurdering af følgerne kan vi først foretage, når vi har foretaget en mén vurdering af hofteskaden + have foretaget undersøgelse hos en speciallæge med henblik på følger efter hjernerystelsen. Herudover kan jeg oplyse, at skaden i skulderen er vurderet ud fra punkt D.1.5.4 i Arbejdsskadestyrelsen, hvilket svarer til 25%. Vi mener dog, at dine symptomer er lidt mindre end anført i punktet, idet der ikke er nogen svind i muskulaturen omkring overarmen. Derfor har vi fastsat men graden for skulderskaden til 20%. Vi har lagt vægt på, at du har konstante smerter, betydelig nedsat bevægelighed i skulderleddet, nedsat kraft og svind i muskulaturen omkring skulderen. Knæskaden er vurderet til 5% jf. punkt D.2.7.7 i Arbejdsskadestyrelsens men tabel. Der er løshed i knæet, smerter og let nedsat bevægelighed.
30.03.2016	5	FS Ej mere i a conto: Jeg har nu gennemgået oplysningerne igen sammen med vores rådgivende lægekonsulenter med henblik på vurdering af symptomerne fra hoften og skulderen. Der er i vurderingen af symptomerne fra hoften lagt på, at der ikke er forandringer, som er relateret til uheldet, men derimod udtalte slidforandringer, som var tilstede forud for uheldet. Dermed har vores rådgivende lægekonsulent vurderet, at der ikke er grundlag for mén erstatning i forhold til hoften.

		Du har desuden forespurgt om vurderingen af englevinger i forhold til men vurderingen af din skulderskade. Til det oplyser lægekonsulenten, at der er taget højde for dette i den samlede vurdering af skaden på skulderen. Dermed giver det ikke anledning til yderligere erstatning for skulder skaden. Du har i dag oplyst pr. telefon, at du har fået foretaget en elektrofysiologisk undersøgelse af skulderen, grundet en nerveskade. Du vil sende mig en kopi af resultatet af undersøgelsen, hvorefter lægekonsulenten vil gennemgå oplysningerne med henblik på fornyet men vurdering.
05.08.2016	6	[Klageren] til FS: Som supplement til sagens lægelige oplysninger vedlægger jeg følgende: - o Journal fra ... hospital, skadestuen for 15.12.2014- 5.1.2015 - o Journal fra ... hospital, rehabiliteringsafdeling for 18.12.2014 -19.12.2014 - o Journal fra ... hospital for 12.11.2015 - o Journal fra ... for 29.04.2015- 28.12.2015 - o Journal ... Hospital i perioden 22.01.2015 – 15.04.2015 - o Journal ... i perioden 16.11.2015 – 15.12.2015 Jeg har noteret mig, at den udbetalte godtgørelse svarende til en méngrad på 25 % er foreløbig, og at sagen afventer indhentelse af yderligere speciallægeerklæring. Jeg er enig i, at der bør udarbejdes yderligere speciallægeerklæring til sagen, og vil foreslå, at der indhentes en neurologisk speciallægeerklæring samt en neuropsykologisk erklæring. ... Det kan på den samlede baggrund ikke lægges til grund, at det er slidforandringer, der er årsag til [klagerens] højresidige hoftegener. Dette er derimod ulykken den 15. december 2014, og jeg skal således anmode Dem om at revidere Deres synspunkt. I Deres brev af 16. marts d.å. anføres, at De har vurderet, at højre skulder udgør en méngrad på 20 % og ikke 25 % iht. méntabellens pkt. D.1.5.4., fordi der ikke er svind af muskulaturen omkring overarmen. Dette er ikke korrekt. Det fremgår direkte af speciallægeerklæring af 27. december 2015 fra ..., side 5, at der ved inspektion findes betydelig muskulær atrofi sv.t. supra- og infraspinatusmuskulaturen ligesom det angives at deltoid musklen er atrofisk. Alene på den baggrund er det min opfattelse, at skulderménet er højere end 20 %. Hertil kommer så den vingedannelse af højre skulderblad, der optræ-

		der efter ulykken, og som jeg ikke er enig i er indeholdt i det varige mén, der allerede er udbetalt for højre skulder. Jeg beder Dem venligst særligt bemærke journalen fra ... hospital ... af 12. november 2015, hvor der er beskrevet forholdsvis svære gener, som også tilskrives rideulykken. En efterfølgende EMG har vist let til moderat højresidig plexus brachialis læsion med tydelige tegn på dårlig nervere-spons i muskulaturen i højre overarm og skulder. I tilknytning til det ovenstående mener jeg ikke, at der ved den foreliggende vurdering af knæskaden er taget behørigt hensyn til, at der foreligger en skade på sideledbåndene, idet det fremgår at skaden er vurderet iht. méntabellens pkt. D.2.7.7. Jeg fremhæver særligt journalen fra ..., jf. notat af 24. november 2015. Efter min opfattelse skal der ydes et tillæg herfor knæ-ménet i lejet mellem pkt. D.2.7.16 og D.2.7.17 i méntabellen, idet jeg bemærker, at [klageren] stadig går med skinne på knæet som følge af ledbåndslæsionen.
15.12.2016	9	FS info om at sender sagen til AES: Vi har valgt at gøre det i jeres klients sag, da vi finder grundlag for en uvildig vurdering af din klients gener, idet der er en del følger efter skaden, og vi ønsker en vurdering af de direkte følger inklusive en hensyntagen til hendes tidligere tilskadekomst.
15.12.2016	10	FS sender til AES: I skal lave vurderingen på baggrund af Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade § 18, stk. 1, 2 og 4. Vi beder jer tage hensyn til følgende punkter i jeres vurdering: ○ I skal se bort fra vores kundes specielle erhverv, individuelle og sociale forhold, når I afgør sagen. ○ Forsikringen dækker alene de direkte følger efter skaden. ○ Gener, som vores kunde havde før uheldet, er ikke dækket af forsikringen. ○ Vi giver ikke erstatning for invaliditet (men), der bestod før uheldet. ○ I skal ikke fastsætte en højere menprocent på grund af et handicap eller et men, som vores kunde havde i forvejen. Det vil sige, at I skal fastsætte menprocenten for fx en amputeret tommelfinger til det samme, selv om vores kunde mangler den anden hånd i forvejen. ○ Vi dækker ikke sygdom eller følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom - dette gælder også selvom den forudbestående sygdom ikke har været symptomgivende før skaden. ○ Samtidig beder vi jer tage stilling til, om der er en biologisk naturlig og logisk forklaring på, at skaden er opstået som følge af hændelsen eller påvirkningen. ○ Vi beder jer lægge vægt på, at der skal være en dokumente-

		ret og direkte årsagssammenhæng i sagen, og uheldet skal være velegnet til at udløse skadens men.
15.11.2017	11	AES 10 % VM (06 sag): Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] har følger af uheldet med gener i form af hovedpine, tinnitus samt hukommelses- og koncentrationsbesvær. ... Vi vurderer derfor méngraden til skønsmæssigt 8 procent. Vi er opmærksomme på, at [klageren] aktuelt har gener fra højre hofte. Vi har lagt vægt på, at der efter uheldet var strakssymptomer fra hoften. Det er dog vores vurdering, at den højresidige springhofte som [klageren] blev opereret for i december 2015 skyldes forudbestående gener, og derfor ikke kan relateres til uheldet den 15. december 2014. Vi finder det imidlertid sandsynliggjort, at der ved uheldet den 15. december 2014 er sket en mindre traumatisk påvirkning af hoften, og at disse gener kan begrunde et tillæg til den samlede méngrad. Efter tabellens punkt D.2.9.1 vurderes brud på lårbenshals, helet med smerter og let nedsat bevægelighed, til 5 procent. Vi vurderer, at [klagerens] gener fra højre hofte som følge af uheldet den 15. december 2014 kan sammenlignes med, men er mindre end de symptomer, der anføres i tabelpunktet. I forlængelse heraf vurderer vi méngraden til mindre end 5 procent. Som anført er det dog vores vurdering, at generne kan begrunde et tillæg.
06.12.2017	12	FS lukker sagen: Jeg har modtaget din e-mail, hvori du giver udtryk for, at du vil sende dine bemærkninger til sagen inden for 14 dage. Da jeg endnu ikke har modtaget dine bemærkninger til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, går jeg ud fra, at du ikke ønsker at gå videre med sagen. Vi har gennemgået indholdet af din ménvurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ligger på 10%. Da vurderingen ligger langt under den vurdering, som vi tidligere har udbetalt til dig, betyder det, at der ikke er grundlag for yderligere erstatning til dig fra ulykkesforsikringen. Derfor har jeg nu afsluttet behandlingen af din skadesag.
13.12.2017	13	Klage fra [advokat2] til AES: På basis af det foreliggende, skal der i alt udbetales (25%+5%+10%=) 40%, hvoraf der kun er udbetalt 25%. Der mangler således i forhold til dette at blive udbetalt 15%. Herudover er der forhold, der ikke er taget stilling til. Der er ikke medregnet plexus brachialis, som sædvanligvis giver mellem 20% og 60%, D.1.9.1.2. Herudover er der heller ikke med regnet læsionen af hoften 35%, D.2.9.5. Endelig for knælæsionen med sideledbånd (collaterale ligament), hvilket giver 5% efter D.2.7.16. Måtte jeg høre Deres bemærkninger til dette.
17.01.2018	14	AES fastholder 10 % VM: I [advokat2] har herefter anmodet om en genvurdering af méngraden.

		... Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og ortopædkirurgi med jeres bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen. Vi er opmærksomme på, at [klageren] har gener i form af tinnitus. Selvom det måtte lægges til grund, at disse gener kan relateres til uheldet den 15. december 2014 er det vores vurdering, at generne indgår som en del af symptombilledet i de kognitive klager, som vi skønsmæssigt har fastsat til 8 procent. Vi finder derfor ikke grundlag for at fastsætte méngraden som følge af de neurologiske gener til 10 procent. Vi er endvidere opmærksomme på jeres bemærkninger om [klagerens] gener fra højre hofte. Som anført i vores udtalelse af 15. november 2017 er det imidlertid vores opfattelse, at de aktuelle gener fra hoften helt primært kan relateres til forudbestående hoftegener, herunder gener i form af springhofte. Vi finder derfor ikke grundlag for at ændre vores vurdering af méngraden som følge af disse gener. På baggrund af ovenstående fastholder vi vores udtalelse af 15. november 2017.
02.03.2018	15	[Advokat2] til AES: Der fremføres indsigelser og sendes Ambulancerapport samt renskrevet ambulancerapport og skrivelse af 27. februar 2016 med bemærkninger til speciallægeerklæring samt journal fra ...
15.11.2018	16	AES 18 % VM, Sagen har på ny været forelagt for vores læge konsulenter med speciale i ortopædkirurgi i med jeres bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen. Herudover har sagen været behandlet på ortopædkirurgisk speciallægemøde den 20. september 2018, hvilket beklageligvis har forlænget sagsbehandlingstiden. ... Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes. Det samlede men vurderes således eft er genvurdering af sagen til at være skønsmæssigt 18 procent. Vi vurderer herefter, at ulykken den 15. december 2014 samlet set har medført et varigt men på skønsmæssigt 18 procent.
20.12.2018	17	[Advokat2] til AES: Derfor er det min opfattelse, at min klients méngrad kan opgøres således: Postcommotionelt syndrom 10% Tillæg for tinnitus 2% Hofte 35% Højre skulder 25% Knæ 10% Plexus brachialis 35%(Det vil sige at advokaten mener at invaliditeten i en sag hvor klager har modtaget 40 % skulle andrage yderligere 117 %)

Ankenævnet for Forsikring

32.

102586

26.02.2019	18	FS lukker sagen
13.09.2019	19	[Advokat2] om fornyet AES forelæggelse Under henvisning til ovennævnte sag kan det oplyses, at min klient ønsker en fornyet forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og sagen vil inden længe blive fremsendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.
05.11.2019	20	[Advokat2] sender sagen i AES: På basis af min skrivelse af 20. december 2018 skal jeg venligst anmode om, at der udmåles men grad for følgende forhold: 1. postcornmotionelt syndrom 2. tinnitus 3. højre hofte 4. højre skulder 5. højre knæ 6. plexus brachialis
13.11.2019	21	FS til [advokat2]: Jeg skal for god ordens skyld oplyse, at vi i henhold til vores e-mail til jer fra 9. oktober 2019 tager forbehold for udtalelsen, da vi ikke er part i sagen, og da I har bedt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at se bort fra årsagssammenhæng.
02.11.2020	22	AES 30 % VM (07-sagen): Vi har den 18. september 2019 vurderet følgerne efter samme ulykke til et varigt men på 18 procent, jf. journalnummer xxxx62-2018/06. Der var ved den daværende vurdering ikke indlagt særlige forudsætninger for udtalelsen. Udtalelsen blev foretaget på baggrund af bestemmelserne i ulykkesforsikringsbetingelserne. Forudsætninger for den vejledende udtalelse <i>Vi er ved anmodning fra [advokat2] af 5. november 2019 blevet bedt om en udmåling af det varige men for [klagerens] gener. Det fremgår endvidere, at vi ikke skal tage stilling årsagssammenhæng, men alene udmåle menet og fastsætte en samlet mengrad.</i> <i>Det fremgår endvidere af anmodningsskrivelse, at der skal udmåles men for gener i form af postkommotionelt syndrom, tinnitus, højre hofte, højre skulder, højre knæ samt plexus brachialis.</i>
11.12.2020	23	Selskabet forelægger for AES: For at opnå dækning skal der være en 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. Det er den tilskadekomne, der har bevisbyrden for årsagssammenhængen. Forsikringen dækker ikke: 1. Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er forudbestående sygdom eller sygdomsanlæg. Dette gælder også, selv om sygdommen eller sygdomsanlægget ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

		2. Forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom. 3. Mén som følge af nedslidning og overbelastning af andre ledgledsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet. 4. Skader på kroppen som følge af nedslidning. 5. Skader på kroppen som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig. 6. 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 méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede.
07.11.2023	24	AES 25 % VM: Vedrørende højre skulder Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter, føleforstyrrelser og funktionsindskrænkning i højre skulder. Ved den objektive undersøgelse blev der fundet nedsat bevægelighed. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med og er værre end méntabellens punkt D.1.5.11, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 12 % grundet englevingedannelse. Vedrørende højre hofte Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter og svigt af hoften. Ved den objektive var der indskrænket bevægelighed og 1 cm lårvind. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med og er bedre end méntabellens punkt D.2.9.3, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 2 %. Vedrørende hovedet Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, øget søvnbehov og tinnitus. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt A.4.1.2, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 10 %. Vedrørende højre knæ Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over gener i form af låsning i højre knæ. Det er vores lægefaglige vurdering, at der ikke kan udledes et selvstændigt varigt mén vedrørende højre knæ, da der ikke er kontinuerlige klager samt påvist slidgigtsforandringer i højre knæ. Vi vurderer derfor, at generne er til mindre end 5 %. Samlet vurdering Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 15. december 2014 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 25 %. Lægekonsulent En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og neu-

		rokirurgi har deltaget i behandlingen af sagen.
08.11.2023	25	FS lukker sagen
07.12.2023	26	Anmodning om genvurdering
01.02.2024	27	AES 35 % VM: Vi har set på sagen igen og vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt men på 35%. Vedrørende hovedet Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, øget søvnbehov og bnnitus. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med mentabellens punkt A.4.1.2, hvorefter vi har fastsat det varige men til 10 %. Vedrørende højre skulder Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter, føleforstyrrelser og funktionsindskrænkning i højre skulder. Ved den objektive undersøgelse blev der fundet nedsat bevægelighed. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med og er værre end mentabellens punkt D.1.5.11, hvorefter vi har fastsat det varige men til 15 % grundet englevingedannelse og skade på del af plexus brachialis. Vedrørende højre knæ Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over gener i form af låsning i højre knæ. Ved den objektive undersøgelse blev der fundet normal bevægelighed, ingen forreste løshed og meget let sideløshed. Let muskelsvind på 1 cm på lår og læg. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med mentabellens punkt D.2.7.4 og D.2. 7. 16, hvorefter vi har fastsat det varige men til 5 %. Vedrørende højre hofte Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter og svigt af hoften. Ved den objektive var der indskrænket bevægelighed og 1 cm lårsvind. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med og er bedre end mentabellens punkt D.2.9.3, hvorefter vi har fastsat del varige men til mindre end 5 %. Samlet vurdering Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 15. december 2014 skønsmæssigt har medført et samlet varigt men på 35 %. Lægekonsulent En af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og ortopedkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen.
05.03.2024	28	FS betaler op til 35 % VM (10 % yderligere): Ifølge Forsikringsaftalelovens § 24 skal vi betale renter af erstatningen, hvis vi har været mere end 14 dage om at behandle sagen, efter

Ankenævnet for Forsikring

35.

102586

		vi har modtaget alle de nødvendige oplysninger. De sidste oplysninger, som ligger til grund for 'vores vurdering, modtog vi 22. december 2023. Derfor betaler vi renter fra 5. januar 2024 til 7. marts 2024.
16.04.2024	29	FS afslag på krav om renter og gebyr: Der er afregnet renter med udgangspunkt i jeres revurderingsbrev til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ligger til grund for ændringen af méngraden fra 25% til 35%. Jeg kan se, at det er modtaget den 7. december 2023 i Topdanmark. Hvorfor vi har afregnet renter 14 dage efter denne dato, og derfor starter renteberegningen 22. december 2023. Til slut anmoder I om betaling af gebyret til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi har selv betalt den udgift til vurderingen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Jeg er klar over, at I tidligere selv har betalt for en vurdering i AES, men da vi ikke var en part i den sag, kunne vi ikke følge afgørelsen. Derfor var vi nødt til at genfremlægge sagen i AES, hvor vi betalte for honoraret. Derfor kan vi ikke imødekomme jeres krav om tilbagebetaling af AES gebyret.
05.05.2024	31	AES fastholder 35 %: Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt men på 35 %. Begrundelse for vurderingen I bad os den 15. april 2024 om at genvurdere det varige men for [klageren] som følge af ulykken den 15. december 2014. AES er i klagen blevet bedt om tage stilling til skulderlæsion, som der menes vi ikke har taget stilling til i henhold til rette erklæring og mentabelpunkter. Vi har tidligere den 1. februar 2024 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige men til 35 %. Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige og juridisk vurdering, at der ikke er indkommet nye oplysninger, som kan ændre det tidligere angivne men. Vurdering er blandt andet foretaget ud fra speciallægeerklæring i ortopædkirurgi, hvor tilstanden er stationær. Vi vurderer derfor fortsat, at det varige men er 35 %.
30.05.2024	32	Anmodning om refusion af advokatombudsninger
16.08.2024	35	FS klagefunktion har set på sagen. FS betaler yderligere 5 %: Som du selv er inde på, så har du har flere skader, hvor der er overlap og jeg medgiver, at det er lidt svært at få et overblik over det hele, men jeg har forsøgt og du må gerne vende tilbage til mig skriftligt, hvis du mener, at der er noget, som jeg mangler at tage stilling i din

	klage til os. Samtidig har jeg forsøgt at få et overblik over de øvrige anmeldte skader på din ulykkesforsikring. Som jeg læser dine klagepunkter angående denne skade, så angår den følgende punkter: • Forrentning / renteberegning af din erstatning • Advokat omkostninger • AES gebyr • Méngradsvurderingen – vi har udbetalt erstatning for samlet mén på 35%. AES har ved seneste kendelse fra februar 2024, vurderet et samlet mén på i alt 35% (hoved 10%, skulder 15%, knæ 5% lårben 5%) For overskueligheden skyld, har jeg prøvet at dele mit svar op til dig under de enkelte punkter: <u>Renter</u> Jeg starter derfor med renteafregningen. Sagen har været undervejs i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) i flere omgange, og vi har ikke indhentet nye oplysninger til sagen, mens den har været i AES. Det er din advokat, som har stået for lange genebeskrivelser, som har været afgørende for revurderingen. Du har selv henvist til undersøgelsesresultatet, som er sendt til AES den 4. januar 2024. Der er efterfølgende foretaget en vurdering af det varige mén, og derfor lægger vi til grund, at samtlige oplysninger har indgået i vurderingen af dine følger. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ikke fundet behov for indhentning af yderligere oplysninger, og derfor har de været i stand til at træffe en vurdering på det forligende grundlag inkl. den uddybende beskrivelse af din tilstand. Der er skrevet følgende til advokaten omkring argumentationen for renteberegningen: Der har været igennem tiden mange forskellige vurderinger af din klients mén fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som er startet fra 10% i 2018 og frem til 35% i 2024. Jeres klage og beskrivelse af din klients symptomer har været medvirkende til ændringen af ménvurderingen. Derfor har vi lagt oplysningerne om genebeskrivelsen til grund for renteafregningen i forbindelse med udbetalingen af din klients erstatning. Det er fortsat vores vurdering efter vores fornyede gennemgang af sagen. Derfor finder vi ikke grundlag for at betale yderligere renter til dig af erstatningen. <u>Advokatbistand</u>
--	---

	Grundlæggende yder en ulykkesforsikring slet ikke dækning for advokatbistand. Dette fremgår også af dine forsikringsvilkår for denne skade pkt. 16.C.7, hvoraf fremgår, at <i>vi betaler ikke udgifter til advokat eller anden rådgiver.</i> Der kan dog i særlige situationer ydes et tilskud til advokatsalæret for den del af det juridiske arbejde, som har medført en afgørende forskel i sagsbehandlingen, og sagens karakter har været af betydelig juridisk karakter. Det er ikke hele sagsforløbet siden din tilskadekomst, som har krævet juridisk bistand, og derfor kan vi ikke yde fuld kompensation for dine udgifter til advokat. <i>Vi har tillagt din advokats indsigelse og genebeskrivelse en værdi i forbindelse med den seneste vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.</i> <i>Derfor vil vi gerne imødekomme din klage omkring en del af omkostningerne til din advokat, og du vil modtage et tilskud svarende 15.000,- kroner, som jeg vil bede vores ulykkeskadeafdeling om at overføre til din NemKonto. Vi kan desværre ikke dække yderligere kompensation til advokatsalæret.</i> Vi kan se, at du også selv har medvirket med diverse e-mails og skrivelser i tillæg til din advokats arbejde. Jeg håber derfor, at du vil være tilfreds med det tilskud, som vi kan give dig på de 15.000 kr. til udgifter til din advokat, da vi ikke kan betale yderligere. <u>Gebyr til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring</u> <i>Din advokat har forelagt sagen for AES, og det medførte en vurdering på 30% i 2020, som vi ikke kunne bruge. Vi har nemlig tidligere gjort din advokat opmærksom på, at vi tog forbehold for denne vurdering, fordi den ikke tog højde for forudbestående symptomer og årsagssammenhæng, som er nogle grundlæggende kriterier for dækningen på ulykkesforsikringen.</i> Derfor måtte vi selv efterfølgende genfremlægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi kunne ikke bede om genvurdering af din advokats vurdering, når vi ikke var en part i sagen. Det var udelukkende din advokat og dig, som havde denne mulighed. <i>Når der samtidig var en del af vurderingen, som ikke passede i forhold til vilkårene for din forsikring, så var vi nødsaget til at bede om en fornyet vurdering. Og den seneste vurdering tog udgangspunkt i de vilkår, som er gældende for din forsikring. Derfor har vi selv betalt for gebyret, og vi kan ikke refundere den udgift til AES, som din advokat har stået for ved en vurdering, som vi ikke kunne bruge og</i>
--	---

	idet vi ikke var part. Ménvurdering – vi udbetaler yderligere 5% i ménerstatning til dig Du beskriver en uenighed omkring ménvurderingen efter skaden. Du har haft flere skader, som er anmeldt på din ulykkesforsikring, og der er symptomer, som overlapper hinanden. Det er derfor en naturlighed, at de tidligere skader bliver gennemgået med henblik på vurdering af symptom overlap. Af dine forsikringsvilkår fremgår det under punkt 16.C- stk. 4, at vi ikke betaler erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkesfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. I Punkt 16C, stk. 6 fremgår følgende: <i>Har sikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen.</i> Jeg beskriver dette for at forklare, at der vil ske en vurdering på tværs af skader, ikke sammenblanding. F.eks. fremgår det af speciallægeerklæringen fra 2003, at du efter uheldet i 1997 havde påvirket bevægelighed af højre skulder. Der var ikke del af den daværende ménvurdering, fordi du ikke slog skulderen ved uheldet, men symptomerne er beskrevet i erklæringen ud fra din daværende situation. Ved opgørelsen af det varige mén tager vi således højde for de relevante vilkårsbestemmelser omkring din ulykkesforsikring. Det er vores vurdering, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget et helhedsbillede, og de har foretaget en ménvurdering, som retter sig imod den aktuelle skadevurdering, hvor der er taget udgangspunkt i de direkte følger efter skaden. Men vi er også opmærksomme på, at vi allerede i 2016 beskrev i vores brev, at vi vurderede det varige mén i skulderen til 20%, som vi betalte erstatning for. I den seneste opgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har de vurderet méngraden efter skulderskaden til 15%. Der er således en forskel på vurderingen af skulderen svarende til 5%. For at imødekomme enhver tvivl omkring méngraden for din skulder, så er vi indstillet på at anerkende det varige mén for skulderen på i alt 20%, som vi gjorde tilbage i marts 2016, selvom AES efterfølgende har vurderet méngraden i skulderen til 15%. Det betyder, at vi er indstillet på at betale differencen, som svarer til yderligere 5% i ménerstatning til dig for skulderen, hvilket svarer til 188.100,- kroner.
--	---

	Summen på forsikringen på skadetidspunktet udgjorde 1.881.000 kr. 5% af dette beløb udgør 94.050 kr., men idet der er en samlet méngrad på over 30% for denne ulykke, så bliver erstatningen fordoblet, hvorfor det samlede beløb udgør 188.100 kr. Jeg henviser til dine forsikringsvilkår pkt. 16.E. Vi er ligeledes indstillet på, at erstatningen i lighed med den tidligere erstatningsudbetaling vil blive forrentet fra den 5. januar 2024. Inden vi kan udbetale den yderligere méngradserstatning til dig, så beder jeg dig oplyse et kontonummer til udbetalingen. Tidligere har vi udbetalt erstatning til din advokat, men da denne er udtrådt af sagen, skal vi nu udbetale direkte til dig. Jeg beder dig derfor oplyse et reg.nr. og kontonummer til erstatningsudbetalingen. Hvis du har brug for kreditorbeskyttelse af erstatningen, kan du kontakte din bank med henblik på oprettelse af en konto. Vi afventer derfor nærmere oplysninger omkring, hvortil du ønsker erstatning udbetalt. <i>Efter fornyet gennemgang af de øvrige symptomer efter skaden finder vi ikke grundlag for yderligere erstatningsudbetaling til dig.</i> <i>I forhold til indhentning af yderligere oplysninger, som beskriver din situation, så har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke fundet anledning til at indhente nye oplysninger til beskrivelse af méngraden, og derfor har vi heller ikke fundet anledning til at indhente yderligere oplysninger.</i> <i>Hvis din skade bliver forværret på sigt, er det muligt at få sagen genoptaget.</i> Det er dog vigtigt, at vi får dette at vide, så snart du ved, at der er sket en forværring. Ellers kan kravet om genoptagelse være forældet. Hvis der sker en forværring, så kontakt mig hurtigst muligt med opdateret journaloplysninger som beskriver forværringen og udviklingen af dine symptomer. Så vil vi undersøge muligheden for at genoptage vurderingen af det varige mén efter skaden. For god ordens skyld vil jeg også lige oplyse, at vi er i gang med behandlingen af skaden omkring dit knæ (skadenr. xxx xxx 338). Her vil jeg snart vende tilbage til dig med et svar på din klage. Jeg håber, at du føler, at mit svar giver en bedre belysning af vores afgørelse af din forsikringssag, og du vil være tilfreds med, at du vil modtage en yderligere erstatning fra din ulykkesforsikring. Afslutningsvis vil jeg for god ordens skyld oplyse, at hvis du fortsat
--	--

		ikke er tilfreds med vores vurdering og afgørelse af denne sag, så kan du indbringe vores afgørelse for Ankenævnet for Forsikring. Klagen skal ske på særligt klageskema og mod gebyr. Du kan læse nærmere herom på www.ankeforsikring.dk
--	--	--

5. LÆGELIGE AKTER HOLDT OP MOD HVAD KLAGER MENER AT VÆRE PÅFØRT AF SKADE

5.1 Klagers synspunkter

Af [advokat2's] ensidige og ikke vilkårskonforme forelæggelse for AES (sagens bilag 20) kan udledes, at klager mener sig påført skade (svarende til yderligere 117 % invaliditet) som følger:

På basis af min skrivelse af 20. december 2018 (bilag 17) skal jeg venligst anmode om, at der udmåles méngrad for følgende forhold:

1. postcommotionelt syndrom
2. tinnitus
3. højre hofte
4. højre skulder
5. højre knæ
6. plexus brachialis

Af skrivelsen af 20. december 2018, hvortil der henvises ved fremsendelsen af sagen til AES fremgår, at invaliditetsgraden kræves fastsat til 117 %, hvilket i sig selv ikke er meningsfyldt, ikke modsvares

de lægelige oplysninger i sagen, ikke er vilkårskonformt og ikke i øvrigt overhovedet flugter med hvorledes méngraden skal bedømmes:

Anmodning om revurdering:

Derfor rettes der henvendelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for at få fastlagt, om det skal forstås sådan, at man kan tage udgangspunkt i de 25%, som Topdanmark har tilbudt, hvor der så skulle tages stilling til, om der var yderligere 5% på grund af atrofien og således at de 10% ved udtalelsen af 5. november 2017 skulle lægges oveni, således at den samlede méngrad var på 35% + 5% for atrofien.

Det blev imidlertid ikke afgørelsen, da man nu tilsyneladende når frem til, at det samlede mén er 18%.

Derfor er det min opfattelse, at seneste udtalelse ikke dækker den fulde helbredsmæssige situation.

Man tager ikke udgangspunkt i alle de tilstedeværende lægelige oplysninger og undersøgelser, men i princippet kun plukker lidt, for ikke at give en méngrad.

Med til billedet hører også, at min klient jo pga. ulykkens omstændigheder/voldsomhed var

traumepatient. Hun havde været bevidstløs og - i forbindelse med indlæggelsen, fået stærk smertestillende medicin, herunder morfin. Der var derfor ikke tale om en reel undersøgelse, idet min klient var traumepatient.

Som det fremgår af sygehus journalen 16. december 2014, er der ikke foretaget nogen målinger af min klients bevægelighed. Dette gøres først ved den ortopædkirurgiske speciallægeundersøgelse med test af skulderen, hvor frem-op og ud-op er 45 gr.

Jeg mener, at man kan tage udgangspunkt i rapporten fra ambulancen, hvor man kan se, hvor der er krydset ind for skader og det dækker, hvad min klient hele tiden har klaget over/sagt og i øvrigt også i overensstemmelse med de efterfølgende speciallægeerklæringer.

Jeg skal samtidig gennemgå de enkelte punkter herunder.

Gener i hoved / nakke:

Min klient fik et betydeligt hovedtraume med bevidsthedstab, hvor ridehelmen flækkede og der blev straks klaget over hoved/nakkesmerter. ... beskriver i den neurologiske speciallægeerklæring de følger/gener og symptomer, der er til stede efter min klients distorsions-traume og hjernerystelse.

Efter min opfattelse burde der fastsættes mén grad for post commotionelt syndrom efter A.4.1.4. til 20%.

Man kunne også have valgt, at tage udgangspunkt i B.1.1.3. og B.1.1.4. samt B.1.1.5., som er overlappende og hvor man efter min opfattelse i stedet kunne have fastsat det efter B. 1.1.5.

I den forbindelse skal det bemærkes, at det i egen læges journal under 22/12-2014 er anført, at der var et hovedtraume og det er anført, at diagnosen er hjernerystelse.

Med et tillæg for tinnitus efter méngrads tabellens A.6.4. på 2%.

Gener i højre skulder:

Der er straks symptomer (ambulance- og skadestuejournal) og klager over smerter i højre skulder under indlæggelsen.

Efter speciallægeerklæringen - fra [ortopædkirurg], fremgår det på side 5, at bevægeligheden i skulderen - frem-op og ud-op er 45 gr, ligesom der måles objektiv muskelsvind. [Ortopædkirurg] beskriver også de neurologiske symptomer. Det vil sige, at skulderen skal indplaceres under D.1.5.4. og ikke en mellemting mellem D.1.5.2. og D.1.5.3.

Skulderskaden er også beskrevet i den neurologiske speciallægeerklæring fra ..., hvor det påpeges, at min klient er højrehåndet.

Skaderne som er blevet konstateret skal vurderes ud fra skadernes omfang - i den forbindelse er det uden betydning, hvad man måtte have sagt /ikke klaget over i forbindelse med indlæggelsen.

Jeg tillader mig at gå ud fra, at det - som speciallægen har skrevet i sin erklæring, er korrekt, og det må således også give sig udslag i mén fastsættelsen.

Gener i højre hofte:

Her lægger man til grund, at det meste må være forudbestående lidelser.

AES beskriver straks symptomer (iht méngrads vurdering 15. november 2017) fra højre hofte og henfører generne under D.2.9.1. Dog mener Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at springhoften (udvendig) er forudbestående og kun giver et tillæg på 2% for traumatisk påvirkning.

Det er noget uforstående, at hoften alene vurderes til et tillæg på 2%, uanset at man har taget udgangspunkt i D.2.9.1.

I forhold til højre hofte er det min opfattelse, at der burde have været vurderet på gluteus medius/minimus sene ruptur dxt. senest beskrevet af [ortopædkirurg] 27. december 2016 side 2.

Som det fremgår af [ortopædkirurgs] erklæring, vedrørende højre hofte blev min klient opereret for springhofte december 2015. Det løste ikke min klients problem med hoftefunktionen, hvor der, allerede præoperativt og efterfølgende verificeret ved fornyet MR-scanning og special røntgenoptagelser, var klar mistanke om gluteus medius/minimus sene ruptur.

[Ortopædkirurg] beskriver også den 25. oktober 2016, udover store funktionsindskrænkninger i højre hofte, at der også er kraftig positiv Tredelenburg, hvilket der heller ikke tidligere er beskrevet - altså er det opstået som følge af rideulykken.

Min klient havde ikke problemer med højre hofte før uheldet og der er derfor intet holdepunkt eller nogen indikationer for, at der skulle have været en forudbestående sene ruptur på baggrund af en springhofte. Røntgen har heller ikke vist nogen tegn på artrose i hoften og der er billeddiagnostisk såvel som klinisk klar mistanke om gluteus medius/minimus sene partiel ruptur.

Med de bevægeindskrænkninger, der er i hoftefunktionen, burde der efter min opfattelse og som nævnt i min skrivelse af 18. december 2017, have været taget udgangspunkt i minimum D.2.9.5., som giver 35%.

Det skal i øvrigt bemærkes, at min klient pådrog sig en skade - for over 20 år siden, på venstre ben, hvorfor man ikke direkte kan vurdere højre (skadet ben) op imod venstre som et normalt udgangspunkt.

I speciallægeerklæringen fra [ortopædkirurg] blev der beskrevet springhofte og højresidigt svind af muskulaturen omkring hoften, læsion af sene tilhæftningen og betydelig nedsat bevægelighed på højre side. [Neurolog] beskriver herefter også muskelatrofi på højre lårben. Der er også beskrevet, at bevægeligheden og funktionen på venstre side er normal.

Højre knæ:

I forbindelse med skaden på knæet skal man bemærke sig, hvordan skaden er sket.

Hesten træder på benet og det giver så følger i blandt andet knæet.

Ifølge ...s erklæring og efter scanningen, er der utvivlsomt en meniskskade, derfor jfr. min tidligere skrivelse, skal der gives et mén for dette efter pkt. D.2.7.7. på 5%. Udover meniskskaden har min klient bone-bruise på forreste og midterste del af lårbenet (kons. 22. januar 2015 blå mærker + MR-scan 30. januar 2015), Bakers cyste og læsion af sideledsbånd. Knæet er så skadet, at min klient har været nødt til at gå med skinne på knæet (DonJoy) siden.

Speciallæge [neurolog] beskriver muskelatrofi på skinnebenet og [ortopædkirurg] beskriver betydelig muskel atrofi sv. T højre lårbensmuskulatur.

Min klient blev undersøgt ved [ortopædkirurg], da hun efter knæoperationen på ... v. ... fik en aflåsning af knæet. Dette medførte en læsion på sideledsbåndet (mediale collaterale ligament) iht méngrads tabellen D.2.7.16 på 5%, som er beskrevet 24. november 2015.

En fornyet MR-scanning 07. oktober 2016 viser fortsat stor gennemgående forhorns læsion af laterale menisk.

Plexus brachialis:

Tilsyneladende har man slet ikke forholdt sig til dette, uagtet at det fremgår af speciallæge [neurologs] erklæring dateret 14. november 2016 side 2 og side 5, hvor der er beskrevet betydelig vingedannelse henvisende til D.1.9.1.2.

Også på dette punkt er det min opfattelse, at man ser bort fra, at der er beskrevet straks symptomer i læge- og ambulancejournalen.

Jeg finder anledning til at fremhæve, hvad kiropraktor skriver i sin journal den 8. november 2016:

'som aftalt sendes hermed en status på sammenhængen mellem dine nakkesmerter, rygsmerter og den skade du har fået på dit nerveplex (plexus brachialis).

Følgende status drejer sig om ...-årig kvinde [klageren], xxxxxx- XXXX, der efter traume har fået læsioner på plexus brachialis samt lænderyg, bækken, højre hofte og højre knæ.

Der er vedholdende smerter og væsentlig nedsat funktion i nævnte regioner som følge heraf.

Der observeres væsentlig indre vinging af skulderblad som følge af nerveskaden i plexus brachialis involverende n. thoracicus longus, der i 26 % af samlet incidens skyldes faldtraume, og dermed den ledende årsag til denne skade. Øvrige effekter af denne læsion er væsentlig nedsat funktion i skulderleddet med dårlig forudsætning for igangsættelse af rotatorcuffen samt væsentlig øget tonus i muskler fra skulderbladene som er med til at stabilisere og styre nakkens bevægelser, alt sammen forårsaget af den manglende evne til at fikse og styre bevægelsen af skulderbladene. Der er således stor sammenhæng mellem en læsion på n. thoracicus longus og de nakke- og skulderrelaterede symptomer som [klageren] beskriver.

Ved samtidig skade på n. scapularis dorsalis (afhængig af læsionens lokalisering i plexus brachialis) ses tillige lammelser af m. rhomboideus samt m. levator scapulae hvilket vil udsætte nakken og skulderbladene for væsentlig nedsat evne til stabilisering og bevægelse under helt almindelige daglige gøremål. Sidstnævnte læsion kan ikke med sikkerhed udelukkes, men er relativt nem at be- eller afkræfte ved EMG-måling.

Undertegnede finder således stor sammenhæng mellem læsionen på plexus brachialis inkl. n. thoracicus longus og de symptomer [klageren] oplever i nakke, skulderblad og skulderled.'

Samlet konklusion:

Derfor er det min opfattelse, at min klients méngrad kan opgøres således: (I alt 117)

Postcommotionelt syndrom	10%
Tillæg for tinnitus	2%
Hoften	35%
Højre skulder	25%
Knæ	10%
Plexus brachialis	35%

Set i lyset af dette og mine skrivelser af henholdsvis 18. december 2017, 2. marts 2018 og 19. juni 2018 skal jeg anmode om en uddybende begrundelse, da det er min opfattelse, at den begrundelse, der er i afgørelsen af 15. november 2018 ikke dækker over det lægelige indhold.

Af akterne, herunder den indgivne klage i sagen, ses klager **ikke** at have fragået denne opfattelse af sine skader og skadernes bedømmelse.

5.2 Lægelige akter forud for AES bedømmelse af det varige mén til 35 %

Der er følgende lægelige akter i sagen **forud** for AES' bedømmelse af det varige mén til 35 % og som er indgået i AES vurdering:

Dato	Bilag	Emne
17.04.1999	50	SPEC - læg – knæ:
20.02.2000	51	SPEC – læg – knæ - hofte

08.07.2011 - 07.03.2012	52	Journal egen læge
24.08.2012- 30.06.2017	53	Journal egen læge
14.12.2014	37	Ambulance journal
14.12.2014	38	Skadestuenotater
16.12.2014	39	Skanning ...
22.01.2015- 15.04.2015	40	Journaler ...
19.04.2015- 03.10.2016	41	Journaler ...
12.11.2015	42	Journal ...
16.11.2015	43	Journal ...
27.12.2015	2	SPEC [ortopædkirurg]
14.11.2016	7	SPEC [neurolog]
02.07.2019	3	Præcisering [ortopædkirurg]

5.3 Lægelige akter efter AES bedømmelse af det varige mén til 35 %

Der er følgende lægelige akter i sagen som **ikke** umiddelbart ses at være indgået i AES vurdering og som efter selskabets opfattelse (lægefagligt bedømt), se også sagens bilag 35, ikke giver anledning til revurdering:

DATO	BILAG	EMNE
04.04.2017- 02.01.2024	44	Journaler ... - skulder
22.12.2023	45	Journaler ... - skulder
16.04.2024	46	Journal ...
26.04.2024	47	Journal rtg beskrivelse - hofte
26.04.2024	48	Journal MR beskrivelse - hofte
28.01.2025	49	Journal MR beskrivelse knæ

5.4 Tidsnære oplysninger og årsagssammenhæng

Selskabet lægger afgørende vægt på de tidsnære oplysninger herunder journalmateriale fra sundhedspersoner der ikke er 'knyttet' til klager (andre end egen læge).

Rettelser til materiale der er fremkommet år efter materialets udfærdigelse tillægges ikke afgørende betydning.

Indsigelser om grundlaget for erklæringers tilblivelse og udfærdigelse tillægges heller ikke afgørende betydning, når indsigelserne er baseret på egen-oplevelser og erklæringerne i øvrigt lever op til 'den gode speciallægeerklæring' i.e. fremtræder gennemarbejdede m.m.

Hvis man skal have erstatning for følger efter en skade, kræver det, at generne opstår i forbindelse med skaden eller som udgangspunkt senest indenfor få dage (72 timer) - relevante strakssymptomer.

Der er også krav om, at de gener, som opstår i forbindelse med skaden, er til stede hele tiden. Symptomerne kan variere i intensitet over tid, men skal være til stede også når skadens følger skal vurderes - brosymptomer. Endelig er der krav om, at de gener klager fremfører, ud fra en lægelig-vurdering (medicinsk årsagssammenhæng), er opstået som følge af skaden.

Der henvises til Retslægerådets Årsberetning 2015, siderne 41-63.

'Generelt er det et almindeligt lægeligt krav i forbindelse med symptomer og objektive fund, at der foreligger en præcis sammenhæng imellem den traumatiske begivenhed og opståen af gener, symptomer og fund.

Begrebet 'nøje tidsmæssig sammenhæng' er især vigtig, når det især drejer sig om subjektive og uspecifikke symptomer som smerter, svimmelhed, træthed og lignende, der alle er hyppigt forekommende symptomer i befolkningen.

Retslægerådet kan ikke præcist fastslå, hvad der menes med 'nøje tidsmæssig sammenhæng', men Retslægerådet har tidligere anført, at et tidsinterval på ca. 72 timer imellem den traumatiske begivenhed og de efterfølgende symptomer synes at være et rimeligt tidsinterval for at fastslå, at der foreligger en nøje tidsmæssig sammenhæng.

I visse tilfælde kan dette tidsinterval være kortere, andre gang længere, afhængig af sagens konkrete karakter.

...

Der er grund til at understrege, at udvikling af smerter indenfor de første dage efter et ulykkestilfælde og dokumentation af sådanne er en nødvendig, men ikke en tilstrækkelig forudsætning for, at ulykken kan anses for at være årsag til en efterfølgende kronisk smertetilstand. Ved fastlæggelse af årsagsmæssige forhold for kroniske smerter i almindelighed spiller en række faktorer af såvel biologisk, social som psykologisk karakter ind, og der er ofte en kompleks vekselvirkning imellem de tre faktorer.

Det kan i den forbindelse være vanskeligt at fastslå det årsagsmæssige bidrag af hver enkelt

faktor med en bestemt procentuel størrelsesandel. Det betyder eksempelvis, at tidligere traumatiske begivenheder, at andre smertetilstande tidligere i livet, at vanskelige sociale forhold og diverse tidligere eller nuværende psykologiske belastninger, der alle kendes som

risikofaktorer for udvikling af smertetilstande også kan levere et 'årsagsbidrag' til en bestemt smertetilstand. Men andelens størrelse af det enkelte bidrag lader sig sjældent udkrystallisere i et bestemt tal.'

5.5 Selskabets lægefaglige bedømmelse (bilag 8)

Klager har fået fuld og sædvanlig indsigt i de interne lægefaglige vurderinger. Det som er undtaget

Ankenævnet for Forsikring

47.

102586

herfra (de sorte overstregninger som klager 'bemærker') er navne som er klager uvedkommende eller bemærkninger vedrørende lægevalg som også er klager uvedkommende.

Selskabets læger har bedømt skadefølgerne på baggrund af alle tilgængelige lægelige akter.

Vurderingen fastholdes.

Af selskabets lægefaglige vurdering fremgår:

FØRSTE FORLØB Spørgsmål 13.08.2015	Svar 20.08.2015
Skl. er faldet af hest i dec. 14 og slår hoved og ryg og højre side af kroppen, primært hofte, skulder og knæ. Bliver også trampet på højre lårben. Skl. falder skl. ned ad stige i sept. 14 på sit arbejde og slog også på det tidspunkt højre fod, knæ og hofte samt ryg, men ASK er ved at vurdere, om hendes gener skyldes arb.skaden eller rideulykken. Hun har allerede modtaget 59 behandlinger hos en fysioterapeut, så derfor vil vi se om vi kan udbetale aconto. Skl. har derfor diverse UK ind til os og det ser ud som om der er massivt forudbestående i både hofte, knæ og skulder. Er hendes gener UT-følger? Eller skyldes hendes gener andre forhold? Kan alle de mange fys.beh. retfærdiggøres som følge af et af nævnte UT? Er der tale om helbredende eller lindrende behandlinger?	Her er der behov for en skarp spec. læge. Jeg foreslår NN ... sygehus, der er kontant og reel i sine vurderinger. Alternativt kan bruges NN fra ... Vi spørger til forudbestående patologi og ÅSH.
Spørgsmål 07.09.2015	10.09.2015
vi har nu modtaget en status fra hendes fys sammen med en ny fys.regning på mange behandlinger. Kan du afgøre om det er rimeligt at hun skal have så mange behandlinger for hendes skade. Skal vi evt afventes pec.us, før vi betaler yderligere? Hun går til behandlinger ca. hver dag – se Regningen evt.	
Spørgsmål 09.09.2015	Svar 10.09.2015
Hejsa, Skl ønsker overlæge NN ... til at foretage undersøgelsen. Kan du godkende ham?	Svar udeladt
Spørgsmål 11.09.2015	Svar 11.09.2015
er vi så enige i at vi ikke betaler yderligere behandlinger på det foreliggende grundlag?	Helt og aldeles
Spørgsmål 21.09.2015	Svar 23.09.2015
Skl ringer og spørger om vi ikke kan finde nog-	Udeladt

le læger, som ikke er på [sygehus]. NN er en mulighed ifølge skl. - må det være ham? Vil du komme med dit bud?	
Spørgsmål 05.01.2016	Svar 05.01.2016
Modt spec.us	Udeladt Jeg vil se journaler fra ... Sygehus. Journaler fra egen læge for perioden 01.01.2014 til dd. Anmeldelsen med alt hvad der er tilføjet anmeldelsen i kronologisk rækkefølge. Udeladt
	06.01.2016 (ortopædkirurg)
	desuden kunne jeg tænke mig at få kopi af egen læges journal fra 2 år før UT og frem
Spørgsmål 03.03.2016	Svar 03.03.2016 (ortopædkirurg)
Kunden ringer. Hun er med i gruppe 2, og dermed har hun ingen fast læge. Derfor bruger hun sundhedssikring ved lægeundersøgelser. Hun har brugt en alm praktiserede læge til udskrivning af penicillin til infektion i hoften. Ellers ingen konsultationer hos en alm. læge. Altså ingen mulighed for at bede om nye oplysninger. Haft en længere snak med kunden, hun er grundlæggende utilfreds med speciallægeerklæringen. Hun synes, at lægen blander tingene sammen, og f.eks. at han ikke beskriver, at der er fundet en menisk skade, når det fremgår af journalen fra ... klinikken. Kunden beskriver, at hun ikke har symptomer fra hendes fald fra stigen, men uheldet med hesten som giver hende følger fra skulder, knæ. Hoved og hofte. Er det muligt at foretage en mén vurdering ud fra foreliggende oplysninger, eller skal vi vælge at indkalde hende til en ny spec.us? Blot til orientering har hun tidligere haft en skade, som har medført 40 % mén, men det er symptomer fra venstreside (knæ, fod m.v) Vedlagt som orientering kopi af kendelse + spec.us. Der er nu vedlagt kopi af skadebeskrivelserne, udeladt . Hvad gør vi her for at komme videre?	Udeladt aktuelt højre skulder skade med smerter, rotatorcufflæsion bev. fremad opad samt udad opad 45 gr. Udtalt muskelsvind sv.t skulder men D.1.5.4 - Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader - 25 % men da der ikke er noget muskelsvind på overarms niveau som man ville forvente gives 20 % for skulder. knæled med klinisk tegn på menisk læsion men sv.t D.2.7.7 - Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indklemningstilfælde - 5 % N bør også se på sagen samlet Ort men 25%
	Svar 06.03.2016 (neurokirurg)

Ankenævnet for Forsikring

49.

102586

	Ifølge speclægeerkl. er skl. primært behandlet på ... hospital. Jeg kan ikke finde journal derfra. Hvis ikke vi har indhentet denne, skal vi gøre det nu.
Spørgsmål 07.03.2016	Svar 14.03.2016 (neurorkirurg)
Journalen fra ... ligger i sagen. Jeg har fremhævet den i overskriften nu. Giver det mulighed for at tage stilling til neu. mén?	Udeladt Men det ser ud som om, der har været noget hjernerystelse. Tilstanden er imidlertid ikke særligt godt beskrevet, hvad dette angår, i den ortopædkirurgiske speclægeerkl., og jeg anbefaler derfor, at der indhentes en neurokir, speclægeerkl. ved NN, Bed ham lægge særlig vægt på følgerne efter hovedtraumet, og bed ham være omhyggelig med beskrivelse af de forudbestående gener.
Spørgsmål 16.03.2016	Svar 18.03.2016 (ortopædkirurg)
Hej Hvad med hoften? Er der mén? I henhold til spec.us er der også problemer med hoften efter skaden. Hvad er din vurdering? Lige et ekstra spørgsmål, kunden henviser selv til hendes englevinger... Er det en følge af skaden?	Ja der er taget højde for englevinger. Ja der er taget højde for hofte hvor man fandt degenerative forandringer altså ikke UT relaterede forandringer
Spørgsmål 01.12.2016	Svar 01.12.2016
Vi har indhentet en speciallægeerklæringen i denne sag. Ændrer dette på noget i sagen?	Udeladt (ortopædkirurg)
Supplerende spørgsmål	Svar
Udeladt	
	Udeladt (neurokirurg)
Spørgsmål 02.12.2016	Svar 08.12.2016 (neurokirurg)
Hej Der er lagt en speciallægeerklæring ind med navnet 'Spec.us. 2016'. Det er en neurokir. Erklæring NN	Ok. Det er en neurologisk speclægeerkl., men den kan anvendes. Udeladt På baggrund af den neurologiske speclægeerkl. Svarer hendes følger efter hjernerystelse til A412 = 10%. Hertil skal lægges ort.kir. mén (03.03.2016) svarende til 25%. Dvs, at det samlede mén bliver 35%.
ANDET FORLØB	
Spørgsmål 28.02.2018	Svar 28.02.2018 (ortopædkirurg)
Til orientering: Vi udbetalte 25% aconto og sendte sagen i AES. AES har nu x 2 vurderet til 10%.	jeg kan kun se at AES har taget stilling til det neurologiske mén?
	Svar 08.03.2018 (neurokirurg)
	Udeladt
TREDJE FORLØB	Svar 12.02.2019 (ortopædkirurg)

Spørgsmål 12.02.2019	
Vi har haft denne sag i AES - først kommer de med en kendelse fra 15.11.2017 på 10% = 8% for hjernerystelse og 2% for hofteadv. klager over denne afgørelse og AES kommer med en ny kendelse den 15.11.2018 på nu 18% = 8% for hjernerystelse + 2% for hofte + 8% for højre skulder. Vi har 16.03.2016 udbetalt AC 25% for højre skulder 20% og 5% for højre knæ. Udeladt Er I enig i AES méngrad på 18 %?	8% for skulder er ok er bedre end d.1.5.3 idet skulderen kan opad udad føres til 120 gr.
	Svar 17.02.2019 (neurokirurg)
	Jeg har tidligere skønnet 10% for hjernerystelsen, men på et løst grundlag. AES har vurderet det til 8%, hvilket jeg ikke finder grund til at anke. Jeg er således enig med AES om det neurologiske.
FJERDE FORLØB Spørgsmål 27.02.2024	Svar 27.02.2024 (ortopædkirurg)
Sagen er behandlet i AES - Vi har tidligere udbetalt ménerstatning svarende til 25%. I første omgang vurderer AES også méngraden til 25%, men det ændrer så til 35% efter advokatens klage over méngraden. Det er stor ændring grundet klagen. Hvad er din vurdering af méngraden? Der er en del tidligere skader Se kendelse fra 1997, hvor kunden fik 40% i méngrad. Se kendelse i denne sag, hvordan udviklingen har været med méngraden i sagen. Der er herudover udbetalt 15% for venstre tommelfinger i skade fra februar 2019, sagen er også en klagesag, og den er aktuelt under behandling i AES.	vi bør indhente en opdateret ort. spec.
	Svar 02.03.2024 (neurokirurg)
	Ændringen af den samlede méngrad er begrundet af en nyvurdering af de ortopædkirurgiske skader. Ingen ændring i N-mén
	Svar 06.03.2024 (ortopædkirurg)
	<i>Udeladt</i>

Ankenævnet for Forsikring

51.

102586

Selskabet har samlet set **inden** der blev udbetalt yderligere 5 % bedømt det ortopædiske mén til 25 % og det neurologiske mén til 10 %, se sagens bilag 4 samt 8.

FS VURDERING	COMMOTIO	HOFTE	SKULDER	KNÆ	SAMLET VM
Bilag 4 og 8			20 %	5 %	A conto 25 %
Bilag 8	10 %				10 % + 25 % 35 %

6. AES

Der eksisterer i sagen 5 vurderinger samt 2 genvurderinger fra AES:

BILAG - DATO	COMMOTIO	HOFTE	SKULDER	KNÆ	SAMLET VM
11 – 15.11.2017 Forelagt af FS	8 %	Mindre tillæg			10 %
14 – 17.01.2018 Genvurdering					AES fastholder
16 – 15.11.2018 Forelagt af FS	?	Mindre tillæg	8 %	?	18 %
22 – 02.11.2020 Forelagt af klager	10 %	10 % Hofte og knæ	12 %		30 %
24 – 07.11.2023 Forelagt af klager	10 %	2 %	12 %	Mindre end 5 %	25 %
27 – 01.02.2024 Forelagt af FS	10 %	Mindre tillæg	15 %	5 %	35 %
31 – 05.05.2024 Genvurdering					AES fastholder

7. SELSKABETS BETALING EFTER AES SENESTE VURDERING

I og med selskabet i bilag 4 angav at skulderménet var 20 %, har selskabet efter fremkomsten af AES seneste vurdering herefter betalt som følger:

BILAG - DATO	COMMOTIO	HOFTE	SKULDER	KNÆ	SAMLET VM
27 + 35	10 %	Mindre tillæg	20 %	5 %	40 %

Klager er utilfreds dermed.

Utilfredsheden beror efter selskabets opfattelse på, at klager ikke accepterer den lægefaglige bedømmelse af skadefølgerne, hvorom der rent faktisk senest i det store og hele netop er enighed mellem på den ene side AES lægekonsulenter (og de har det rette speciale) og selskabets lægekonsulenter (og de har også det rette speciale), og at det er forsikringsbetingelserne der skal anvendes ved fastsættelsen af det varige mén.

Allerede hér bemærkes, at forværring af eventuelle skadefølger ikke kan og skal gøres til en del af denne sag som vedrører klagers utilfredshed med den 'oprindelige' bedømmelse af skadefølgerne.

Det bemærkes også, at der i endog særdeles vidt omfang er taget hensyn til klagers mangeartede subjektive klager, der ikke understøttes af objektive fund, herunder tidsnære objektive fund (årsagssammenhængs diskussion).

Klager er specifikt opfordret til at anmode om genoptagelse begrundet i forværring, se sagens bilag 35.

8. KLAGERS DÆKNING

Klager havde på tidspunktet for ulykken tegnet ulykkesforsikring hos selskabet. For forsikringen gælder 'Vilkår for ulykkesforsikring (udvidet) til voksne', 6632-1, **bilag A**.

Af vilkårene fremgår bl.a.:

12 Arbejdsskadestyrelsen

A Fastsættelse af ménprocenten

Både forsikrede og Topdanmark kan forlange, at Arbejdsskadestyrelsen fastsætter ménprocenten.

Forsikrede og Topdanmark kan også, aftale, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter.

B Omkostninger ved forelæggelsen

Den af parterne, der ønsker, at Arbejdsskadestyrelsen skal fastsætte ménprocenten, skal selv betale alle de nødvendige omkostninger. Men har Topdanmark fastsat en menprocent, som Arbejdsskadestyrelsen ændrer til fordel for forsikrede, betaler vi altid omkostningerne.

14 Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.

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

2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B54 (Børnelammelse – derfor irrelevant i denne sag) og 14C5 (Børneulykkesdækningen – derfor irrelevant i denne sag).

15

Hvilke skader dækker
forsikringen ikke?

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

A Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse.

Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

C Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.

2. Varige men som følge af en overbelastning af andre lelimsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

16

Hvordan bliver skaderne
erstattet?

C Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt mén

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til.

2. Ménprocenten bliver fast-

sat efter Arbejdsskade- styrelsens vejledende méntabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet.

Bliver erstatningssagen senere

genoptaget, bruger vi den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse. Ménprocenten bliver fastsat

uden hensyn til eventuel nedsettelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation.

...

4. Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgiveode før skaden.

6. Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning, for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede.

7. Vi betaler ikke udgifter til advokat eller anden rådgiver.

9. BEDØMMELSE AF INVALIDITET

Det følger af forsikringsbetingelserne, at invaliditeten (ménprocenten) bliver fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens (AES) vejledende méntabel og dermed at det varige mén fastsættes som efter ASL

§ 18., stk. 1, 2 og 4 dog **under** behørig hensyntagen til de øvrige betingelser. Tabellen findes på AES hjemmeside.6

Af tabellen (VEJ nr 9086 af 03/02/2017) fremgår bl.a.:

1.2. Fastsættelse af ménprocent

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter et varigt mén med procenterne 5, 8, 10, 12, 15, 18, 20, 25, 30, 35, 40, 45 og så videre, stigende med intervaller med 5 procent til i alt 100 procent. Dette skyldes, at der ved vurdering af mén historisk er taget udgangspunkt i brøker, hvor $1/20 = 5$ procent, $1/12 = 8$ procent og $1/10 = 10$ procent og så videre.

Efter en konkret vurdering kan der dog i særlige tilfælde samlet fastsættes en skæv ménprocent, som for eksempel 17 procent. Det drejer sig om tilfælde, hvor der er tale om flere skader, som hver for sig kan vurderes tabellarisk efter tabellen og hvor der samtidig er tale om skader flere forskellige steder på kroppen, det vil sige at der ikke foreligge symptomoverlap. Eksempelvis symptomer efter et middelsvær brud i lænden, som efter mén-tabellens punkt B. 1.3.4. vurderes til 12 procent og tab af milt, som efter mén-tabellens punkt F. 1.1. vurderes til 5 procent.

Maksimum mén udgør normalt 100 procent. I ganske særlige tilfælde kan et varigt mén vurderes til 120 procent. Ménet kan dog ikke vurderes til 105, 110 eller 115 procent.

...

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. Tabellens satser kan fraviges ved enten at vurdere ménet til en højere eller en lavere værdi end anført i tabellen.

Det har ikke været muligt i alle tilfælde kun at fastsætte én ménprocent for en skade. Derfor er der i nogle tilfælde angivet intervaller og i enkelte tilfælde angivet, at ménet er mindre end eller lig med en bestemt værdi. Dette giver plads til variationer og gør de enkelte vurderinger fleksible.

...

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 mén-tabellen
2. Hvis skadens følger slet ikke er medtaget i mén-tabellen
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
- iii. Der vil blive anvendt en anden tekst til beskrivelse af ménet end anført i tabellen

...

3.2.2. Skadens følger fremgår slet ikke 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
- iii. Der vil blive anvendt en anden tekst til beskrivelse af ménet end anført i tabellen.

3.2.3. Der er tale om multiple (flere) skader

Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter.

Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes. Ved multiple skader forstås i denne sammenhæng, at der i samme sag skal vurderes mere end ét varigt mén.

Når der i en sag er flere skader, skal der ved vurderingen af det samlede mén tages stilling til, om følgerne af de enkelte skader:

- i. Er uafhængige af hinanden ($1 + 1 = 2$)
- ii. Forstærker hinanden ($1 + 1 > 2$)
- iii. Har fælles symptomer ($1 + 1 < 2$)

3.2.3.1. Multiple skader, hvor de enkelte skader er uafhængige af hinanden

Hvis det drejer sig om skader, hvor vurderingen af varigt mén for den ene skade kan foretages helt uafhængigt af den anden, vurderes det samlede mén som summen af de enkelte mén.

...

3.2.3.2. Multiple skader, hvor de enkelte skader forstærker hinanden

Hvis det drejer sig om skader, hvor vurderingen af varigt mén for den ene skade, sammen med det varige mén for den anden skade, forstærker de samlede følger, vurderes det samlede mén til at være større end summen af de enkelte mén.

...

3.2.3.3. Multiple skader, hvor der er fælles symptomer

Hvis det drejer sig om skader, hvor der er sammenfald af følger, vurderes det samlede mén til at være mindre end summen af de enkelte mén. I den sammenhæng er det vigtigt at vurdere, hvilke objektive fund og/eller subjektive klager, der medicinsk set vil eller kan overlape hinanden.

10. BEMÆRKNINGER TIL KLAGEN

Sagen vedrører klagers utilfredshed med den *oprindelige bedømmelse* af skadens følger og selskabets håndtering deraf samt i forlængelse heraf, at selskabet fastholder, at det oprindelige mén er 35 % men efter omstændighederne har betalt 40 %.

Sagen vedrører ikke en eventuel forværring af skadefølgerne. Klager har ikke bevist at der er indtrådt en sådan forværring.

Der er dækning for skader forårsaget af et ulykkestilfælde. Skaderne skal være forårsaget af ulykkestilfældet (krav om årsagssammenhæng).

Skadefølgerne (ménprocenten) bliver fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) vejledende méntabel, og ménprocenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation.

Både forsikrede og Topdanmark kan forlange, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) fastsætter ménprocenten.

10.1 Skadefølger (pkt. 1)

Selskabet har oplyst sagen på sædvanlig vis.

Selskabet har løbende bedømt de indkomne oplysninger herunder ved selskabets lægekonsulent, se ovenfor.

Klager har fremført det standpunkt, at hun i betydelig grad er kommet til skade, og at den vedvarende tilstand kvalificerer hende til en méngrad på 117 %.

Selskabet har forelagt sagen for AES to gange og fremsendte alt lægeligt materiale og klagers kommentarer til de foreliggende speciallægeerklæringer.

Klager har haft lejlighed til at fremføre sine synspunkter overfor AES også efter fremkomsten af AES udtalelser i forbindelse med hendes anmodninger om revurdering og egne forelæggelser.

AES har udtalt sig på et fuldstændigt grundlag.

AES har desuden under medvirken af to lægekonsulenter i den sidste forelæggelse bedømt det varige mén til 35 %, og selskabet har betalt svarende til et mén på 40 %.

Klager har ikke bevist, at der er grundlag for at fastsætte skadens følger til mere end 40 %.

AES bedømmer, at der er ortopædiske skader og en neurologisk skade, og den bedømmelse er selskabet enig i.

Topdanmark fastholder bedømmelsen af skadefølgerne, og at disse med rette er bedømt til efter omstændighederne samlet 40 % i overensstemmelse med den af selskabet senest indhentede AES-vurdering og selskabets tidlige bedømmelse af skulderskaden, se sagens bilag 4, 27, 31 og 35.

Da AES afgav den seneste udtalelse den 1. februar 2024, bilag 27, og fastholdt denne vurdering den 5. maj 2024 (bilag 31) havde klager haft lejlighed til at fremføre sine bemærkninger til sagen om skadernes omfang og karakter. Det var tilmed mange gange og med lange indlæg om skadernes karakter meddelt AES, hvordan klager anskuede sine skader og symptomer.

AES har på et fuldt oplyst grundlag og under medvirken af lægekonsulenter med det relevante speciale bedømt det varige mén til 35 %.

AES har bedømt skadefølgerne under hensyntagen til de for klager gældende vilkår og har foretaget den lægefaglige bedømmelse af årsagssammenhæng m.m.

AES lægefaglige bedømmelse flugter med selskabets. At selskabet efter omstændighederne valget at udbetale yderligere 5 % i invaliditetserstatning (samlet 40 %) beror **udelukkende** på, at skulderménet i 2016 blev bedømt højere (20 %), og selskabets tilkendegivelse kunne opfattes som et løfte om, at skulderménet androg 20 %.

Til disse **20 % for skuldermén** skal derfor, når man følger AES seneste bedømmelse, lægges (1) **commotio 10 %**, (2) **hofte mindre tillæg** og (3) **knæ 5 %**. Dermed når man op på skønsmæssigt 40 %, når AES har bedømt skaden til skønsmæssigt 35 % men alene har medregnet et skuldermén på 15 %.

AES' ændring af den samlede méngrad (fastsættelsen på 25 % for de ortopædiske skader) er alene begrundet af en revurdering af de oprindelige ortopædkirurgiske skader.

At der foreligger forskellige AES udtalelser kan ikke føre til det af klager ønskede resultat, bl.a. fordi klagers ensidige forelæggelse ikke var vilkårskonform og advokatens bedømmelse (tabellarisk indplacering) forkert lægefagligt bedømt og hvad årsagssammenhæng angår ligeledes forkert, idet der ikke blev taget hensyn til forsikringsbetingelserne.

Selskabet skal ikke oplyse sagen yderligere, for så vidt angår de oprindelige skadefølger.

De oprindelige skadefølger er velbelyste forud for AES-udtalelsen af 1. februar 2024, som er den udtalelse som klager anfægter.

Dertil kommer at klagers forståelse af forsikringsvilkårene herunder hendes egen opfattelse af den forudbestående tilstand ikke har nogen betydning er urigtig. Der skal foretages fradrag også for ikke symptomgivende forudbestående sygdom/slid. Det fremgår entydigt af forsikringsbetingelserne. De mange og lange indsigelser relateret til bl.a. hofte og knæ er derfor helt uden betydning.

AES lægekonsulenter og selskabets lægekonsulenter er som det fremgår af bl.a. bilag 8 i det store og hele enige om skadefølgerne.

Kun hvad skuldermén angår, har selskabets lægekonsulenter bedømt sagen anderledes end AES.

Dette kan ikke føre til det af klager krævede resultat.

Baseret på de lægelige akter i sagen samt AES vurdering er der intet grundlag for at fastsætte det varige mén til andet og mere end 5 %.

AES har betydende erfaring.

Der har medvirket lægekonsulenter indenfor de relevante specialer.

Méngradsfastsættelsen er begrundet i sagens lægelige oplysninger og er velfunderet. Der er intet grundlag for at tilsidesætte udtalelsen, se da også U.1999.1565H ('Vi finder ikke grundlag for at fastsætte méngraden til en højere procent end den, som Arbejdsskadestyrelsen har fastlagt under medvirken af en neurologisk lægekonsulent med omfattende erfaring i at vurdere méngrader af neurologiske skader').

Sammenfattende: Skadefølgerne kan og skal bedømmes til et varigt mén på 35 %, og der skal betales 40 % som sket grundet selskabets tilkendegivelser i 2016.

10.2 Forrentning (pkt. 2)

Topdanmark fastholder, at der ikke er grundlag for at forrente invaliditetserstatningen som påstået herunder fra noget tidligere tidspunkt end sket.

Klagers ret til renter følger af FAL § 24.

Bestemmelsen hvortil **selskabet rent faktisk tidligt i forløbet henviste til** er sålydende:

Forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og

fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse. Er det, forinden endelig opgørelse kan finde sted, givet, at selskabet i alt fald skal betale en del af det krævede beløb, kan denne del forlanges udbetalt efter bestemmelsen i 1. pkt.

Stk. 2. Beløbet forrentes fra det tidspunkt, hvor det kan kræves betalt efter stk. 1, med en årlig rente svarende til renten i henhold til rentelovens § 5.

Klagers ret til renter reguleres som for enhver anden kundes af FAL § 24. Spørgsmålet er, om der er

grundlag for at forrente den klager tilkommende invaliditetserstatning fra noget tidligere tidspunkt end sket med afsæt i den retsstilling der følger af FAL § 24.

Spørgsmålet om renter efter FAL § 24 rejser flere spørgsmål.

For det første, om der tidligt i forløbet (tidligere end betaling fandt sted) var grundlag for betaling af a conto erstatning, jf. FAL § 24 og U.2001.352H og AK 96474.

De 25 % der blev betalt i 2016 er det erstatning som det kom på tale at betale på daværende tidspunkt på det da foreliggende grundlag.

Betaling af a conto mén på mere end 25 % (med deraf følgende krav om forrentning som påstået) kræver, at der er sikkerhed for et mindste sikkert mén på mere end 25 %, og er der tvivl om, hvorvidt

ménen er mere end 25 % er der ikke grundlag for a conto-betaling med mere end 25 % og dermed ej heller forrentning som påstået.

Der var helt berettiget lægefagligt bedømt tvivl om det varigt mén androg mere end 25 %, hvilket forløbet i sagen da også illustrere.

Derfor, og i lyset af at der er tale om multiple skader med overlap, at der var en betydende forudbestående skade og tvivl om slid, indholdet af de lægelige akter samt den løbende lægefaglige bedømmelse heraf, var der ikke grundlag for at yde erstatning på nogen tidligere tidspunkter end sket i sagen.

Skadens méngivende følger kunne lægefagligt bedømt ikke have været bedømt endeligt tidligere end sket, og der henvises til det ovenfor anførte og det af selskabet anførte.

Alle klagers synspunkter om at de foreliggende speciallægeerklæringer i 2016 tilsagde, at det varig mén var 35 % (40 %), og at der derfor skulle være krav på renter er ikke rigtigt.

De méngivende endelige følger kunne ikke bedømmes som påstået så tidligt i forløbet.

Der henvises til forløbet beskrevet ovenfor, de lægelige oplysninger samt selskabets løbende lægefaglige bedømmelser.

Selskabets behandling har i øvrigt ikke forsinket mulighed for at bedømme skadefølgerne, og dermed om en eller flere relevante speciallægeerklæring havde kunnet foreligge tidligere medførende pligt til at forrente som påstået (det tidsmæssige aspekt).

Selskabet har ikke forsinket processen med indhentelse af det nødvendige materiale. Selskabet kan i øvrigt ikke bebrejdes, at der har været behov for flere AES-forelæggelser, og at der har været uenighed om skadefølgerne. Selskabet har ikke ageret på en måde der har medført forsinkelse herunder hos AES.

Baseret på de lægelige akter i sagen, det beskrevne forløb og behovet for indhentelse af AES-vurderingerne og det forhold, at det er FAL § 24 der regulerer spørgsmålet, er der intet grundlag for at forpligte selskabet til at betale renter fra noget tidligere tidspunkt end sket. Sagen kunne ikke have været fremmet mere end sket. Klageren er derfor ikke berettiget til yderligere renter af erstatningsbeløbet.

10.3 Omkostninger (pkt. 3) – advokat og AES gebyr

Topdanmark er af den opfattelse, at der ikke er grundlag for at yde klager **yderligere** omkostningsrefusion.

Forsikringen dækningsundtager udgifter til advokat.

Klagers eventuelle ret til omkostningsrefusion til advokat følger for det andet i givet fald af FAL § 32, stk. 2.

Bestemmelsen er sålydende:

Den sikrede kan i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet. Ved ansvarsforsikring finder 1. pkt. tilsvarende anvendelse med hensyn til den skadelidtes erstatningskrav mod selskabet.

Som det fremgår, er det rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand der i givet fald kan kræves dækket af selskabet.

Bestemmelsen regulerer dermed alene i hvilket omfang sikrede i de ovennævnte tilfælde kan få dækket sine udgifter til advokatbistand af forsikringsselskabet.

Bestemmelsen blev indsat ved L 2003 434.

Der var med bestemmelsens vedtagelse ikke hensigten at ændre ved, at hver part som udgangspunkt bærer egne omkostninger i forbindelse med behandlingen af sager i Ankenævnet for Forsikring. Det er da også det der fremgår af nævnets vedtægter § 23, stk. 3.

Klager har gennem hele forløbet været repræsenteret af advokater der har fremført forskellige standpunkter der har været forkerte (AES-forelæggelsen der ikke var vilkårskonform), og har ikke bidraget til sagens oplysning ud over det af selskabet anerkendte.

At klager har ladet sig repræsentere af et antal advokater, herunder nogen der har taget sig godt betalt herfor herunder har bidraget til at skabe om end endnu mere usikkerhed om skadernes omfang, kan ikke bebrejdes selskabet.

[Advokats2's] arbejde med sagen herunder klager og forelæggelse for AES **uden** hensyntagen til de for klager gældende forsikringsvilkår, har ikke bibragt sagen oplysninger m.m. som klager ikke selv havde kunnet forsyne selskabet eller AES med. At klager har haft et ønske om gentagende forelæggelser af sagen for AES, beror ikke på selskabets forhold.

Selskabet har oplyst sagen, har forholdt sig til de indkomne data og har ladet sagen forelægge for AES efter forelæggelse for egne læger.

Der består en grundlæggende uenighed om, hvori skaden består, om der er forudbestående helbredsmæssige klager, der kan forklare klagers mangeartede symptomer helt eller delvist ligesom der er uenig om indplacering i méntabellen. Advokaters bud derpå (advokaters méngradsfastsættelser) kan ikke føre til, at selskabet skal pålægges at betale yderligere advokatombkostninger eller forelæggelsesgebyrer.

Klager er ikke i øvrigt af selskabet eller gennem selskabets håndtering af sagen påført ombkostninger ved sagens behandling.

Det af klager i øvrigt anførte, kan ikke føre til det af klager ønskede resultat og en sammenblanding af uenighed om det oprindelige mén med en eventuel forværring og genoptagelse kan (pkt. 5) ikke i øvrigt begrunde, at selskabet skal betale ombkostninger,

Klager er, se AK 64927, fuldt ud bekendt med hvorledes der forholdes med hensyn til advokatombkostninger når det netop ikke er selskabets sagsbehandling der har nødvendiggjort advokatbi-stand, og sagen af selskabet blev oversendt til AES, og selskabet siden suspendere forældelsesfri-ster og erklærede sig indforstået med at afvente AES.

Forsikringen dækningsundtager udgifter til AES-gebyr, når selskabet ikke følger AES-udtalelsen/AES

fastsætter et varigt mén der er mindre end det af selskabet fastsatte. Der henvises til betingelser-nes

pkt. 12 B, der er sålydende:

Den af parterne, der ønsker, at Arbejdsskadesstyrelsen skal fastsætte ménprocenten, skal selv betale alle de nødvendige omkostninger. Men har Topdanmark fastsat en menpro-cent, som Arbejdsskadestyrelsen ændrer til fordel for forsikrede, betaler vi altid omkost-ningerne.

Ménet blev ikke forhøjet gennem klagers første forelæggelse, se sagens bilag 16.

Der er dernæst ikke grundlag for at refundere AES gebyret *allerede fordi* oversendelse til AES ikke sket med afsæt i de gældende forsikringsbetingelser. Som angivet var oversendelsen ikke vilkårs-konform og *klagers advokat blev udtrykkeligt gjort opmærksom derpå*. Det gebyr klager har af-holdt til AES forelæggelse skal derfor ikke refunderes, uanset diskussionen om selskabet måtte have haft partsstatus eller ej. Det er fuldkommen irrelevant.

Det centrale er, at selskabet netop ikke fulgte AES-udtalelserne (bilag 16 eller 22), og at selskabet af egen drift betalte for at AES på vilkårskonformt grundlag (med henvisning til de gældende be-tingelser) afgav en udtalelse (bilag 27).

10.4 Yderligere udredning

Klager er opfordret til at anmode om genoptagelse, for så vidt der er indtrådt en forværring af den oprindelige tilstand. Der er ikke på det foreliggende grundlag anledning til at revurdere AES fastsættelse af den oprindelige méngrad til 35 %.

Selskabet har betalt hvad der svarer til 40 %.

Det skal her i øvrigt bemærkes,

- At klager har modtaget 40 % i invaliditetserstatning for 1997 skaden efter AES forelæggel-se, at klager mener sig berettiget til yderligere invaliditetserstatning for en knæskade sket den 25. maj 2019,
- at klager foreløbigt har modtaget a conto 15 % i invaliditetserstatning for tommelfinger-skaden den 25. februar 2019,
- at den højeste menprocent normalt er 100 og at kun i ganske særlige tilfælde kan der ef-ter reglerne i méntabellen blive fastsat en højere menprocent på 120.

Klager skal bevise, at hendes varige mén er større end 40 % herunder 117 %.

Klager har ikke i sin klage eller gennem de med klagen fremlagte bilag godtgjort, at de skadefølger hun har krav på at få kompenseret efter ulykken udgør mere end 40 %.

Klager er, se AES-udtalelsen af 1. februar 2024 sammenholdt med selskabets ekstra betaling kompenseret for alle de skadefølger som såvel selskabets lægekonsulenter som AES lægekonsulenter har bedømt er skadefølger (baseret på forsikringsvilkårene).

Der er som anført ingen relevant uenighed mellem AES og selskabets læger om de oprindelige skadefølger."

Klagerens advokat har i brev af 21/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets svarskrift giver ikke anledning til at ændre klagers påstande eller anbringender som der henvises til i sin helhed.

Generelle bemærkninger til selskabets svarskrift.

Efter gennemgang af selskabets svarskrift af 11. april 2025 finder jeg anledning til at komme med følgende bemærkninger:

Selskabets svarskrift udgør et omfattende dokument på 39 sider. Det står naturligvis selskabet frit at vælge omfanget af dets indlæg til Ankenævnet for Forsikring. Det bemærkes dog, at klagen allerede indeholder en udførlig sagsfremstilling med dokumentation for de relevante faktiske forhold.

Gennemgangen af selskabets materiale har ikke afdækket nye faktiske oplysninger eller retlige argumenter, der substantielt påvirker sagens bedømmelse.

Det noteres, at selskabet har inddraget tidligere skadeforløb, som er sagen uvedkommende – herunder lægskade på venstre underben i 1998 medførende refleksdystrofi og sekundær stræk-kedefekt, skade på venstre tommel af 25. februar 2019 samt skade venstre knæ 25. maj 2019. Disse skadeforløb er uden relevans for nærværende sag, der udelukkende vedrører følgerne af ri-deulykken med skade på højre side.

Endvidere bemærkes det, at selskabet gentager visse anbringender adskillige gange gennem skrivelser, hvilket ikke bidrager til sagens oplysning, men tværtimod komplicerer en effektiv og fokuseret behandling af tvistens reelle juridiske og faktiske substans.

Sagens faktum og jus fremstår uændret.

Klagers påstande og anbringender fastholdes derfor i deres helhed.

Ad selskabets påstande om et senere forrentningstidspunkt.

Selskabets argument om, at der var berettiget lægefaglig tvivl om méngraden, og at der var tale om multiple skader med overlap, kan ikke føre til et senere forrentningstidspunkt.

Det afgørende efter FAL § 24 er, hvornår selskabet havde de 'fornødne oplysninger' - ikke hvornår alle medicinske spørgsmål var endeligt afklaret. Denne sondring er central. I AK 58.559 (2003) fastslog nævnet, at et selskab bør betale renter, når dets egne yderligere undersøgelser blot bekræfter klagerens rettigheder. Dette er netop tilfældet i nærværende sag. Dertil vil jeg gøre op-

mærksom på, at en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke i sig selv udskyder forrentningstidspunktet, når selskabet allerede har de nødvendige oplysninger, se f.eks. AK 44.931 (1998), AK 45.637 (1998) og AK 53.090 (2000).

Endvidere henledes opmærksomheden på en væsentlig selvmodsigelse i selskabets svarskrift. På side 35 anfører selskabet følgende:

'Sammenfattende: Skadefølgerne kan og skal bedømmes til et varigt men på 35 %, og der skal betales 40 % som sket grundet selskabets tilkendegivelser i 2016.'

Denne udtalelse står i åbenbar modsætning til selskabets faktiske forrentning, idet selskabet kun har forrentet de 25 % fra 12.01.2016 til d. 18.03.2016 og de i øvrigt udbetalte 15 % fra den 5. januar 2024. (jf. nærmere i klagen til ankenævnet for forsikring af d. 20. februar 2025).

Det fremgår imidlertid utvetydigt af selskabets egen formulering, at man allerede i 2016 havde tilstrækkeligt grundlag til at vurdere og udmåle klagers varige mén. Selskabets egen erkendelse om, at der 'skal betales 40 % som sket grundet selskabets tilkendegivelser i 2016', udgør således et selvstændigt bevis for, at selskabet kunne og burde have opgjort klagers samlede ménerstatning på et langt tidligere tidspunkt.

Denne selvmodsigelse understøtter direkte klagers påstand om, at forrentningen af den fulde ménerstatning skulle være påbegyndt allerede i 2015 og ikke først den 5. januar 2024, som selskabet fejlagtigt har praktiseret.

Vedrørende sagsomkostninger

Selskabets påstand om, at *'Klager har gennem hele forløbet været repræsenteret af advokater, der har fremført forskellige standpunkter, der har været forkerte (AES-forelæggelsen der ikke var vilkårskonform), og har ikke bidraget til sagens oplysning ud over det af selskabet anerkendte,'* bestrides som udokumenteret og uberettiget.

Det fremhæves indledningsvist, at selskabet selv var part i sagen og derfor uden merudgift kunne have anmodet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en genbehandling af sagen i sag nr. 07 hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabets valg om at afholde udgifter til en ny forelæggelse bør ikke være bestemmende for vurderingen af klagers krav på sagsomkostninger.

Det gøres gældende, at klagers forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring var en direkte og nødvendig forudsætning for den efterfølgende forhøjelse af ménerstatningen. Det må anses for tvivlsomt om klager ville have opnået den forhøjede ménvurdering uden den advokatinitierede forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Selskabet havde som professionel aktør på området både anledning og pligt til at sikre en korrekt sagsbehandling, herunder at foranledige en genoptagelse ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i lyset af de foreliggende oplysninger.

Det skal endvidere fremhæves, at klager ikke ville have opnået en højere erstatning uden kvalificeret advokatbistand, særligt henset til selskabets egen håndtering af sagen. De gentagne forelæggelser for AES har netop resulteret i et forhøjet méntillæg, hvilket dokumenterer advokatbistanden som både relevant og nødvendig.

Det forekommer i øvrigt bemærkelsesværdigt, at selskabet anfægter nødvendigheden af klagers advokatbistand i en sag af denne kompleksitet, særligt når selskabet selv har fundet det påkrævet at lade sig repræsentere ved advokat, som har afgivet et svarskrift på ikke mindre end 39 sider.

På denne baggrund fastholdes kravet om tilkendelse af fulde og rimelige sagsomkostninger.

Vedrørende samlet méngrad efter omfattende skader

Det er korrekt, at den tidligere advokat har opgjort ménet separat, men det er ikke korrekt, at tidligere advokat har påstået udbetaling af samlet 117 procent. Opgørelsen af ménet fremstår alene som en oplysning til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (bilag 17).

For god ordens skyld skal jeg dog bemærke, at det efter vores vurdering vil være korrekt at fastsætte klagers samlede méngrad til 70%, når der tages hensyn til de multiple skader og det dokumenterede overlap af symptomer, hvilket nærmere vil blive redegjort for i det følgende.

VURDERING AF ENKELTSKADERNE:

I overensstemmelse med tidligere juridisk vurdering af sagen må følgende méngrader anses for at være korrekte:

Postcommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse) samt nakketraume – 10%

klager lider af:

- Konstant hovedpine lokaliseret til baghoved/nakke med udstråling
- Dokumenterede kognitive problemer med koncentration og hukommelse
- Forværring ved kognitiv og fysisk belastning
- Genopblussen af tidligere migræne med 1-2 anfald ugentligt

Dette vurderes efter méntabellens punkt A.4.1.2 til 10%.

Tinnitus (øresusen) - 2%

- Tinnitus på begge ører, særligt udtalt på højre side
- Beskrives som konstant til stede og meget generende

Dette vurderes som et tillæg efter méntabellens punkt A.6.4.2 til 2%.

Højre hofte - 35%

klager har:

- Objektivt dokumenteret væsentlig bevægeindskrænkning i højre hofteled (ca. halvdelen af normalt)
- Konstante smerter med udstråling til lyske og højre lårben
- Betydelige gangproblemer og vanskeligheder med at sidde
- Asymmetri og funktionsindskrænkning

Dette vurderes efter méntabellens punkt B.2.7 (D.2.9.5), og med særlig vægt på den betydelige funktionsindskrænkning, asymmetri og svære smerter, fastsættes méngraden til 35%.

Højre skulder - 25%

Klager har:

- Konstante smerter, der forværres ved belastning
- Betydelig funktionsindskrænkning i alle planer
- Skulderbladet trækkes fremad
- Objektivt nedsat bevægelighed dokumenteret ved undersøgelse
- Aflåsninger i skulder

Dette vurderes efter méntabellens punkt D.1.5.4 til 25%.

Højre knæ - 10%

Klager har:

- Låsefænomener og ustabilitet
- Periodisk hævelse og smerter
- Nedsat bevægelighed og kraft
- Behov for stabiliserende skinne

Dette vurderes efter méntabellens punkt D.2.7.10-12 til 10%.

Plexus brachialis læsion (højresidig) - 35%

EMG-undersøgelsen bekræfter objektivt en let til moderat højresidig plexus brachialis læsion, hvilket udgør et væsentligt objektivt fund. Følgende symptomer er relateret til denne skade:

- Kraftnedsættelse ved skulderabduktion og albuefleksion (grad 4)
- Omfattende smerter med udstråling til hele armen
- Sovende fornemmelse og tunghedsfornemmelse
- Betydelig winging af scapula (englevinge) og muskelatrofi

Ifølge méntabellens punkt D.1.9.1.2 vurderes en partiel lammelse af plexus brachialis (højresidig) til 20-60%. Baseret på sværhedsgraden og de omfattende symptomer vurderes denne læsion til 35%.

SAMLET MÉNVURDERING:

Summeres de enkelte méngrader når vi frem til følgende:

- Postcommotionelt syndrom: 10%
- Tillæg for tinnitus: 2%
- Højre hofte: 35%
- Højre skulder: 25%
- Højre knæ: 10%
- Plexus brachialis læsion: 35%

Dette giver en samlet sum på 117%.

Ved vurdering af den samlede méngrad er følgende principper i méntabellen centrale:

1. **Multiple skader (punkt 3.2.3):** Der skal tages stilling til, om følgerne af de enkelte skader er uafhængige af hinanden, forstærker hinanden, eller har fælles symptomer.
2. **Maksimum mén (punkt 1.2):** Maksimum mén udgør normalt 100 procent. I ganske særlige tilfælde kan et varigt mén vurderes til 120 procent.

I dette tilfælde foreligger der multiple skader, der delvist forstærker hinanden og delvist har overlappende symptomer. Særligt er der overlap mellem skulderproblematikken og plexus brachialis læsionen, men begge har samtidig aspekter, der berettiger separate vurderinger.

Skaderne er af en sådan karakter og sværhedsgrad, at de samlet set har en invaliderende effekt på klagers livskvalitet, mobilitet, arbejdssevne og daglige funktionsniveau.

KONKLUSION:

På baggrund af ovenstående redegørelse og med henvisning til den tidligere vurdering, er det vores opfattelse, at klagers samlede méngrad udgør 70%.

Denne vurdering tager hensyn til:

1. De objektivt dokumenterede skader
2. Skadernes individuelle sværhedsgrad
3. Den samlede funktionsnedsættelse
4. Principperne for vurdering af multiple skader i méntabellen

OPFORDRING

Efter en grundig gennemgang af akterne, der har dannet grundlag for Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings (AES) syv vurderinger i nærværende sag, må jeg konstatere et påfaldende forhold: Trods stort set identisk journalmateriale ved hver forelæggelse har AES afsagt væsentligt divergerende afgørelser.

Denne betydelige inkonsistens i AES' vurderinger rejser spørgsmål om sagsbehandlingens kvalitet og pålidelighed. Skønt det naturligvis må accepteres, at en myndighed som AES kan begå enkeltstående fejl, der nødvendiggør genoptagelse, så vidner syv forskellige afgørelser på grundlag af substantielt ensartet dokumentation om en systematisk problematik i sagsbehandlingen.

Det er min klients påstand, at denne omstændighed har medført en unødigt komplicering af sagen samt en betydelig forlængelse af sagsbehandlingstiden til skade for min klient.

På denne baggrund skal jeg opfordre selskabet til at tilkendegive, hvorvidt de vil samtykke til, at sagen forelægges for Patienterstatningen med henblik på at få en uafhængig og objektiv vurdering fra en instans, der ikke - som det må formodes at være tilfældet med Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring - er præget af tidligere vurderinger og forelæggelser i sagen.

Som **bilag 54** vedlægges hjælpebilag, hvoraf det fremgår, hvilke materialer der går igen ved de 3 forelæggelser for AES."

Selskabets eksterne advokat har i brev af 23/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

" 1. TVISTEN

Sagen udspringer af en ulykke der skete den 15. december 2014 (Skade nr. xxx xxx 632), hvor klager pådrog sig multiple skader.

Sagen drejer sig efter selskabets opfattelse overordnet om følgende punkter, hvortil der refereres i det følgende:

1. hvorvidt selskabets bedømmelse af skadefølgernes karakter og omfang og den procentuelle fastsættelse af skadefølgerne er korrekt – i.e. selve størrelsen af det varige mén,
2. hvorvidt selskabets forrentning af den klager tilkommende invaliditetserstatning er korrekt – i.e. FAL § 24 og fra hvilket tidspunkt der skal ske forrentning,
3. Hvorvidt klager skulle have krav på yderligere advokatomkostninger og refusion af AES gebyr og
4. Hvorvidt sagen da der sket fastsættelse af det varige mén var sufficient oplyst.

2. ANDRE SKADER

Klager er som oplyst kommet til skade ved flere lejligheder.

Det drejer sig om:

DATO	SKADE	SKADENUMMER	STATUS
16.12.1997	Læg/Knæ	001	Se bilag 50 & 51
Julen 1997	Venstre balle	001	Se bilag 50 & 51
15.12.2014	Multiple skader	632	Nærværende sag
25.02.2019	Tommelfinger	440	Afventer AES
25.05.2019	Knæ	438	Varig mén afvist Nu indbragt for Nævnnet AK sag 103741

3. BETINGELSER

3.1 Klagers dækning

Klager havde på tidspunktet for ulykken tegnet ulykkesforsikring hos selskabet.

For forsikringen gælder 'Vilkår for ulykkesforsikring (udvidet) til voksne', 6632-1, bilag A.

Af vilkårene fremgår bl.a.:

...

3.2 Méntabellen

Af VEJ nr. 9690 af 30/06/2016 (den på skadetidspunktet gældende méntabel) fremgår bl.a.:

(...) 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. Ulemperne ved en skade vurderes stort set ens, uanset erhverv, alder, køn, indtægt med videre, da ulempen ved en bestemt skade grundlæggende anses for at være den samme for forskellige mennesker.

Varigt mén vurderes ud fra følgerne af en skade. Som udgangspunkt har det ikke betydning for vurderingen, på hvilken måde det varige mén er opstået. Eksempelvis er det un-

derordnet, om smerter i lænden er opstået som følge af mange års løftarbejde eller ved et slag over lænden.

1.1. Varighed

Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at tilstanden ikke kan forventes bedret, hverken af sig selv eller ved behandling. Følger af en skade vil ofte først være varige flere måneder efter skaden. Det er en konkret vurdering, hvornår dette tidspunkt foreligger.

1.2. Fastsættelse af ménprocent

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter et varigt mén med procenterne 5, 8, 10, 12, 15, 18, 20, 25, 30, 35, 40, 45 og så videre, stigende med intervaller med 5 procent til i alt 100 procent. Dette skyldes, at der ved vurdering af mén historisk er taget udgangspunkt i brøker, hvor $1/20 = 5$ procent, $1/12 = 8$ procent og $1/10 = 10$ procent og så videre.

Efter en konkret vurdering kan der dog i særlige tilfælde samlet fastsættes en skæv ménprocent, som for eksempel 17 procent. Det drejer sig om tilfælde, hvor der er tale om flere skader, som hver for sig kan vurderes tabellarisk efter tabellen og hvor der samtidig er tale om skader flere forskellige steder på kroppen, det vil sige at der ikke foreligger symptomoverlap. Eksempelvis symptomer efter et middelsvært brud i lænden, som efter mén-tabellens punkt B. 1.3.4. vurderes til 12 procent og tab af milt, som efter mén-tabellens punkt F. 1.1. vurderes til 5 procent.

Maksimum mén udgør normalt 100 procent. I ganske særlige tilfælde kan et varigt mén vurderes til 120 procent. Ménet kan dog ikke vurderes til 105, 110 eller 115 procent.
(...)

Af VEJ nr. 9086 af 03/02/2017 (den på afgørelsestidspunktet gældende méntabel) fremgår bl.a.:

...

1.3. Forværring af varigt mén

Ved fornyet vurdering af varigt mén i en sag, som tidligere er afgjort, skal det vurderes, om der er sket en forværring af det varige mén.

En forværring kan godt i sig selv være en "skæv procent", eksempelvis 2 - fra 8 til 10 procent, eller 3 - fra 5 til 8 procent.

Hvis den første afgørelse har været mindre end 5 procent, vil Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdere, om forværringen har medført, at det samlede mén nu bliver på 5 procent eller derover.

Den samlede ménprocent (den første vurdering + forværringen) vil dog altid blive vurderet til 5, 8, 10, 12 procent og så videre, som det fremgår af afsnit 1.2.

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. Tabellens satser kan fraviges ved enten at vurdere ménet til en højere eller en lavere værdi end anført i tabellen.

Det har ikke været muligt i alle tilfælde kun at fastsætte én ménprocent for en skade. Derfor er der i nogle tilfælde angivet intervaller og i enkelte tilfælde angivet, at ménet er mindre end eller lig med en bestemt værdi. Dette giver plads til variationer og gør de enkelte vurderinger fleksible.

2.1. Fravigelse af tabellen

Hvis en forudbestående sygdom, som ikke har nogen sammenhæng med arbejdsskaden, medfører, at arbejdsskaden får usædvanlige følger, vil dette indgå i vurderingen af ménprocenten.

2.1.1. Tab af særlige færdigheder

Kun i ganske særlige tilfælde, hvor skaden har givet ganske specielle ulemper i det daglige som følge af tab af særlige færdigheder, vil der være grundlag for at fravige méntabellen. (...)

3.3 Sammenfatning

Det følger af forsikringsbetingelserne, at invaliditeten (ménprocenten) bliver fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens (AES) vejledende méntabel og dermed at det varige mén fastsættes som efter ASL § 18., stk. 1, 2 og 4 dog under behørig hensyntagen til de øvrige betingelser. Tabellen findes på AES hjemmeside.

Varigt mén er ifølge tabellen maksimeret til 100 %. Kun ganske undtagelsesvist kan skadefølger bedømmes til 120 %. Det kan ske ved komplet om inkomplet tetraplegi (B.4.3 og B.4.4).

Af de for klagers sag gældende betingelser fremgår bl.a.,

at skadefølgerne fastsættes på baggrund af den vejledende méntabel, at der under ingen omstændigheder kan gives erstatning for samme skade to gange.

Af den vejledende méntabel fremgår at der selv ved multiple skader maksimalt kan udmåles 100 % i varigt mén, medmindre der er tale om et af de i tabellen angivne særlige skader der kan udløse 120 % i varigt mén.

Klager er kommet til skade utallige gange.

Klager har indtil videre modtaget:

Dato	Skade	Skadenummer	Invaliditet
16.12.1997	Læg/Knæ	001	40 %
15.12.2014	Multiple skader	632	40 %
25.02.2019	Tommelfinger	440	A conto 15 % Afventer AES
25.05.2019	Knæ	438	Varig mén afvist Indbragt for Nævnet AK sag 103741

Der resterer populært sagt, idet klager ikke er ramt af skade der kan begrunde varigt mén med 120 %, og da hun har modtaget 95 %, herefter 5 %.

Af [advokats3's] ensidige og ikke vilkårskonforme forelæggelse for AES (sagens bilag 20) kan udledes, at klager mener sig påført skade (svarende til yderligere 117 % invaliditet) som følger:

På basis af min skrivelse af 20. december 2018 (bilag 17) skal jeg venligst anmode om, at der udmåles méngrad for følgende forhold:

1. postcommotionelt syndrom
2. tinnitus
3. højre hofte
4. højre skulder
5. højre knæ
6. plexus brachialis

Af skrivelsen af 20. december 2018, hvortil der henvises ved fremsendelsen af sagen til AES fremgår, at invaliditetsgraden kræves fastsat til 117 %, hvilket i sig selv ikke er meningsfyldt, ikke modsvares de lægelige oplysninger i sagen, ikke er vilkårskonformt og ikke i øvrigt overhovedet flugter med hvorledes méngraden skal bedømmes.

4. SELSKABETS INDSTILLING TIL KLAGESAGEN

4.1 Klageforløb

Der henvises til indlæg 1.

4.2 Skadefølger

Topdanmark fastholder bedømmelsen af skadefølgerne, og at disse med rette er bedømt til efter omstændighederne samlet 40 % i overensstemmelse med den af selskabet indhentede AES-vurdering (35 %) med tillæg af 5 % baseret på selskabets tidlige bedømmelse af skulderskaden, se sagens bilag 4, 27, 31 og 35.

Der henvises til indlæg 1.

4.3 Forrentning

Topdanmark fastholder at der ikke er grundlag for at forrente invaliditetserstatningen som påstået herunder fra et noget tidligere tidspunkt end sket.

Der henvises til indlæg 1.

4.4 Omkostninger

Topdanmark fastholder at der ikke er grundlag for at yde klager yderligere omkostningsrefusion, og forsikringen dækningsundtager desuden sådanne udgifter, se mere herom nedenfor.

Der henvises til indlæg 1.

En eventuel negativ udvikling af tilstanden over tid (forværring) er ikke et forhold der kan begrunde, at der skal svares omkostninger vedrørende den oprindelige méngradsfastsættelse som klager løbende over årene har anfægtet. Endelig bemærkes, at klager, se AK 64927, er fuldt ud bekendt med, hvorledes der forholdes med hensyn til advokatomkostninger, når det netop ikke er selskabets sagsbehandling der har nødvendiggjort advokatbistand.

4.5 Yderligere udredning

Klager er opfordret til at anmode om genoptagelse, for så vidt der er indtrådt en forværring af den oprindelige tilstand. Topdanmark fastholder at der ikke er grundlag for - på det foreliggende grundlag - at revurdere den oprindelige méngradsfastsættelse på 40 %.

4.6 Tidsnære oplysninger og årsagssammenhæng

Selskabet lægger afgørende vægt på de **tidsnære** oplysninger herunder journalmateriale fra sundhedspersoner der ikke er 'knyttet' til klager (andre end egen læge). Rettelser til materiale der er fremkommet år efter materialets udfærdigelse kan under ingen omstændigheder tillægges betydning.

Indsigelser om grundlaget for erklæringers tilblivelse og udfærdigelse tillægges heller ikke betydning, når indsigelserne er baseret på egen-oplevelser og erklæringerne i øvrigt lever op til 'den gode Speciallægeerklæring' i.e. fremtræder gennemarbejdede m.m.

Hvis man skal have erstatning for følger efter en skade, kræver det, at generne opstår i forbindelse med skaden eller som udgangspunkt senest indenfor få dage 72 timer) - relevante strakssymptomer.

Der er også krav om, at de gener, som opstår i forbindelse med skaden, er til stede hele tiden.

Symptomerne kan variere i intensitet over tid, men skal være til stede også når skadens følger skal vurderes - brosymptomer.

Endelig er der krav om, at de gener klager fremfører, ud fra en lægelig vurdering (medicinsk årsagssammenhæng), er opstået som følge af skaden.

Der henvises igen til Retslægerådets Årsberetning 2015, siderne 41-63.

4.7 Selskabets lægefaglige bedømmelse (bilag 8) og AES bedømmelse

Klager har fået fuld og sædvanlig indsigt i de interne lægefaglige vurderinger. Det som er undtaget herfra (de sorte overstregninger som klager 'bemærker') er navne som er klager uvedkommende eller bemærkninger vedrørende lægevalg som også er klager uvedkommende.

Selskabets læger har bedømt skadefølgerne på baggrund af alle tilgængelige lægelige akter og vurderingen fastholdes.

Ankenævnet for Forsikring

73.

102586

Der henvises for så vidt angår det nærmere indhold af selskabets lægefaglige vurdering til indlæg 1.

Selskabet har samlet set **inden** der blev udbetalt yderligere 5 % bedømt det ortopædiske mén til 25 % og det neurologiske mén til 10 %, se sagens bilag 4 samt 8.

FS VURDERING	COMMOTIO	HOFTE	SKULDER	KNÆ	SAMLET VM
Bilag 4 og 8			20 %	5 %	A conto 25 %
Bilag 8	10 %				10 % + 25 % 35 %

Der eksisterer i sagen 5 vurderinger samt 2 genvurderinger fra AES:

BILAG - DATO	COMMOTIO	HOFTE	SKULDER	KNÆ	SAMLET VM
11 – 15.11.2017 Forelagt af FS	8 %	Mindre tillæg			10 %
14 – 17.01.2018 Genvurdering					AES fastholder

16 – 15.11.2018 Forelagt af FS	?	Mindre tillæg	8 %	?	18 %
22 – 02.11.2020 Forelagt af klager	10 %	10 % Hofte og knæ	12 %		30 %
24 – 07.11.2023 Forelagt af klager	10 %	2 %	12 %	Mindre end 5 %	25 %
27 – 01.02.2024 Forelagt af FS	10 %	Mindre tillæg	15 %	5 %	35 %
31 – 05.05.2024 Genvurdering					AES fastholder

I og med selskabet i bilag 4 angav at skulderménet var 20 %, har selskabet efter fremkomsten af AES seneste vurdering herefter betalt som følger:

BILAG - DATO	COMMOTIO	HOFTE	SKULDER	KNÆ	SAMLET VM
27 + 35	10 %	Mindre tillæg	20 %	5 %	40 %

Klager er utilfreds dermed. Utilfredsheden beror efter selskabets opfattelse på, at klager ikke accepterer den lægefaglige bedømmelse af skadefølgerne, hvorom der rent faktisk senest i det store og hele netop er enighed mellem på den ene side AES lægekonsulenter (og de har det rette speciale) og selskabets lægekonsulenter (og de har også det rette speciale), og at det er forsikringsbetingelserne der skal anvendes ved fastsættelsen af det varige mén.

Allerede hér bemærkes, at forværring af eventuelle skadefølger ikke kan og skal gøres til en del af denne sag som vedrører klagers utilfredshed med den 'oprindelige' bedømmelse af skadefølgerne.

Klager er specifikt opfordret til at anmode om genoptagelse begrundet i forværring, se sagens bilag 35.

Det bemærkes også, at der i endog særdeles vidt omfang er taget hensyn til klagers mangeartede subjektive klager, der ikke understøttes af objektive fund, herunder tidsnære objektive fund (årsagssammenhængs diskussion).

5. BEMÆRKNINGER TIL KLAGEN

Sagen vedrører klagers utilfredshed med den **oprindelige bedømmelse** af skadens følger og selskabets håndtering deraf samt i forlængelse heraf, at selskabet fastholder, at det oprindelige mén er 35 % men efter omstændighederne har betalt 40 %.

Sagen vedrører ikke en eventuel forværring af skadefølgerne. Klager har ikke bevist at der er indtrådt en sådan forværring.

Der er dækning for skader forårsaget af et ulykkestilfælde. Skaderne skal være forårsaget af ulykkestilfældet (krav om årsagssammenhæng). Skadefølgerne (ménprocenten) bliver fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) vejledende méntabel, og ménprocenten bliver fastsat uden

hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation. Procenten er maksimeret til 100 % også i tilfælde af flere skader, idet det varige mén skal bedømmes tabellarisk.

Både forsikrede og Topdanmark kan forlange, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) fastsætter

Ménprocenten.

5.1 Skadefølger

Klager har ikke bevist, at der er grundlag for at fastsætte skadens følger til mere end 40 %.

Klager har fremført det standpunkt, at hun i betydelig grad er kommet til skade, og at den vedvarende tilstand kvalificerer hende til en méngrad på **117 %** (hun har modtaget 40 % for en skade i 1997 og a conto 15 % for en skade i 2019). At der foreligger forskellige AES udtalelser kan ikke føre til det af klager ønskede resultat, bl.a. fordi klagers ensidige forelæggelse ikke var vilkårskonform og advokatens bedømmelse (tabellarisk indplacering) forkert lægefagligt bedømt og hvad årsagssammenhæng angår ligeledes forkert, idet der ikke blev taget hensyn til forsikringsbetingelserne. Dertil kommer at klagers forståelse af forsikringsvilkårene herunder hendes egen opfattelse af den forudbestående tilstand ikke har nogen betydning er urigtig. Der skal foretages fradrag også for ikke symptomgivende forudbestående sygdom/slid. Det fremgår entydigt af forsikrings-

betingelserne. De mange og lange indsigelser relateret til bl.a. hofte og knæ er derfor helt uden betydning.

Selskabet har forelagt sagen for AES to gange og fremsendte alt lægeligt materiale og klagers kommentarer til de foreliggende speciallægeerklæringer. Klager har haft lejlighed til at fremføre sine synspunkter overfor AES også efter fremkomsten af AES udtalelser i forbindelse med hendes anmodninger om revurdering og egne forelæggelser. AES bedømmer, at der er ortopædiske skader og en neurologisk skade. AES har bedømt skadefølgerne under hensyntagen til de for klager gældende vilkår og har foretaget den lægefaglige bedømmelse af årsagssammenhæng m.m.

AES har udtalt sig på et fuldstændigt grundlag. AES har desuden under medvirken af to lægekonsulenter i den sidste forelæggelse bedømt det varige mén til 35 %, og selskabet har betalt svarende til et mén på 40 %.

Da AES afgav den seneste udtalelse den 1.februar 2024, bilag 27, og fastholdt denne vurdering den 5. maj 2024 (bilag 31) havde klager haft lejlighed til at fremføre sine bemærkninger til sagen om skadernes omfang og karakter. Det var tilmed mange gange og med lange indlæg om skadernes karakter meddelt AES, hvordan klager anskuede sine skader og symptomer.

Topdanmark fastholder bedømmelsen af skadefølgerne, og at disse med rette er bedømt til efter omstændighederne samlet 40 % i overensstemmelse med den af selskabet senest indhentede AESvurdering og selskabets tidlige bedømmelse af skulderskaden, se sagens bilag 4, 27, 31 og 35.

AES lægefaglige bedømmelse flugter med selskabets. At selskabet efter omstændighederne valgte at udbetale yderligere 5 % i invaliditetserstatning (samlet 40 %) beror **udelukkende** på, at skulderménet i 2016 blev bedømt højere (20 %), og selskabets tilkendegivelse kunne opfattes som et løfte om, at skulderménet androg 20 %. Til disse **20 % for skuldermén** skal derfor, når man følger AES seneste bedømmelse, lægges (1) **commotio 10 %**, (2) **hofte mindre tillæg** og (3) **knæ 5 %**. Dermed når man op på skønsmæssigt 40 %, når AES har bedømt skaden til skønsmæssigt 35 % men alene har medregnet et skuldermén på 15 %.

AES lægekonsulenter og selskabets lægekonsulenter er som det fremgår af bl.a. bilag 8 i det store og hele enige om skadefølgerne.

Méngradsfastsættelsen er begrundet i sagens lægelige oplysninger og er velfunderet. Der er intet grundlag for at tilsidesætte udtalelsen, se da også U.1999.1565H ('Vi finder ikke grundlag for at fastsætte méngraden til en højere procent end den, som Arbejdsskadestyrelsen har fastlagt under medvirken af en neurologisk lægekonsulent med omfattende erfaring i at vurdere méngrader af neurologiske skader').

Klager er, se AES-udtalelsen af 1. februar 2024 sammenholdt med selskabets ekstra betaling kompenseret for alle de skadefølger som såvel selskabets lægekonsulenter som AES lægekonsulenter har bedømt er skadefølger (baseret på forsikringsvilkårene).

Selskabet skal ikke oplyse sagen yderligere, for så vidt angår de **oprindelige** skadefølger. De **oprindelige** skadefølger er velbelyste forud for AES-udtalelsen af 1. februar 2024, som er den udtalelse som klager anfægter.

5.2 Forrentning

Topdanmark fastholder, at der ikke er grundlag for at forrente invaliditetserstatningen som påstået herunder fra noget tidligere tidspunkt end sket og henviser til indlæg 1.

5.3 Omkostninger – advokat og AES gebyr

Topdanmark er af den opfattelse, at der ikke er grundlag for at yde klager yderligere omkostningsrefusion og henviser til indlæg 1.

5.4 Yderligere udredning

Klager er opfordret til at anmode om genoptagelse, for så vidt der er indtrådt en forværring af den

oprindelige tilstand. Der er ikke på det foreliggende grundlag anledning til at revurdere AES fastsættelse af den oprindelige méngrad til 35 %. Selskabet har betalt hvad der svarer til 40 %.

Klager skal bevise, at hendes varige mén er større end 40 % herunder 117 %. Klager har ikke i sin klage eller gennem de med klagen fremlagte bilag godtgjort, at de skadefølger hun har krav på at få kompenseret efter ulykken udgør mere end 40 %.

5.5 Sammenfatning

Sagen kan afgøres."

Klagerens advokat har i brev af 15/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"SUPPLERENDE BEMÆRKNINGER:

Vi har modtaget selskabets 2. indlæg og finder anledning til følgende korte bemærkninger:

Selskabets 2. indlæg på 13 sider er i det væsentlige en gentagelse af deres første indlæg på 39 sider uden væsentlige nye argumenter eller faktiske oplysninger.

Sagens afgrænsning og juridiske principper for ménvurdering:

Vi skal understrege vigtigheden af at holde nærværende sag - vedrørende højresidig rideulykke - adskilt fra klagers øvrige skadessager. Selskabet fortsætter med at inddrage irrelevante forhold fra venstresidige skader (tommel og knæ), som ikke har faktisk eller retlig relevans for den aktuelle sag.

Selskabet forsøger fejlagtigt at summere méngrader fra separate, tidsmæssigt adskilte ulykker for derigennem at argumentere for overskridelse af 100% méngrad. Dette er uholdbart.

Méntabellens punkt 1.2, som er den almindeligt anvendte værdiansættelsesstandard i ulykkesforsikringer, fastslår: *'Maksimum mén udgør normalt 100 procent. I ganske særlige tilfælde kan et varigt mén vurderes til 120 procent.'*

Denne bestemmelse refererer til **én enkelt ulykkesbegivenhed**, ikke kumulative skader gennem livet. Selskabet har ikke påvist, at policen indeholder udtrykkelig bestemmelse om tværgående summering af méngrader fra separate ulykker.

Specifikt bemærkes, at selskabets henvisning til forsikringsvilkår på side 4 vedrører en helt anden skadessag (venstre knæ) og derfor er uden relevans for nærværende sag om højresidig rideulykke.

Ankenævnet *for* Forsikring

77.

102586

For god ordens skyld skal det bemærkes, at selskabets opgørelse af skader ikke er korrekt. Der er tale om 4 - ikke 5 - skadeshændelser. Desuden skal det præciseres, at hændelserne fra december 1997 (læg-/fiberskade og efterfølgende fald med ischiadicus-kompressionslæsion) blev af selskabet selv behandlet som én sammenhængende skadessag og har ingen relation til den omhandlede knæskade.

Konklusion

Da selskabet selv anfører, at 'sagen kan afgøres', og deres 2. indlæg ikke tilføjer væsentlige nye elementer, anser vi sagen for belyst og klar til afgørelse på det foreliggende grundlag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af anmeldelse af 24/2 2015 fremgår bl.a.:

"Skl er faldet af en hest, slår hoved og ryg - primært højre side af kroppen (hoft, skulder og knæ) Bliver også trampet på højre lårben.
Behandlet på ... - Indbragt som traumepatient. De sendte hende hurtigt hjem.
Bruger nu sundhedssikringen og skal opereres i højre hofte og højre knæ (menisk)
Fået bone-Bruce på lårbenet og en sene på hoften er sprunget.
Skal på ... og have foretaget behandlingerne og er blevet fulgt der siden ulykken.
Ingen forudbestående.
...
Skl oplyser at hun også har fået påvist en kraftig hjernerystelse og nu tinnitus efter faldet fra hesten."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/12 2015 til selskabet fremgår bl.a.:

"Aktuelt klager:

Vedr. højre skulder angiver patienten smerter, som er nærmest konstant til stede. Har smerter, når hun ligger på højre side, især i sovende stilling og kan derfor næppe sove på højre side. Smerterne kan have brændende karakter, er ledsaget af følelsesløshed og paræstesier (ændret opfattelse af følelsessanser). Føler, at hun har betydelig funktionsindskrænkning af højre skulder. Der er især nedsat bevægelighed i alle planer, men også nedsat kraft. Har selv bemærket, at skulderen trækkes fremad inklusive skulderbladet.

Patienten angiver smerter i skulderen med smerteudstråling til armen. Armen føles tung og patienten angiver sovende fornemmelse i hele armen. Føler, at hånden ligeledes er kold. Føler, at der er klart nedsat bevægelse i alle planer og har udtalt besvær med at bruge armen normalt. Har ligeledes mistet styrken i armen. Har ved bevægelser også bemærket hørbare knæk-lyde i højre skulder. Har selv bemærket, at skulderen hænger nedad og fremad. Skulderbladet stikker langt frem og opad og dette medfører, at hun har store smerter sv.t. nakken og ryggen. Får ligeledes smerteudstråling til hovedet. Føler betydelig indskrænket funktion i dagligdagen, især ved personlig hygiejne og af- og påklædning. Kan ikke ligge på højre side og når hun ligger på venstre side lejrer hun armen på 2 puder.

Højre hofteled: Føler, at hoften efter rideulykken har tendens til pludselig at forsvinde under patienten. Falder derfor flere gange ugentligt og pådrager sig yderligere skader i forbindelse med faldet, bl.a. muskelskader og store blodansamling samt hudafskrabninger. Hun føler, at hun har en risiko for brud og hun er noget angst.

Der er konstante smerter sv.t. højre hofte-region med udstråling til lysken og højre lårben. Har svært ved at sidde på højre side. Når hun sidder ned abducerer hun højre ben, hvorfor hun sidder mest på venstre side af balderne. Har svært ved at styre højre underekstremitet og beskriver det som om, at benene skrider ud til siden og må derfor aflaste hele tiden med venstre underekstremitet. Har svært ved at sidde, men har også svært ved at rejse sig fra siddende stilling og føler umiddelbart derefter, at hun ikke kan styre højre underekstremitet.

Har svært ved at føre benet fremad og derfor svært ved at gå normalt. Giver ligeledes et højlydt smæld sv.t. højre hofte, især når hun skal bøje i knæleddet og ekstendere i hoften. Har især besvær med, at gå på trapper, hvor hun altid går først med venstre ben og trækker det højre ben efter sig. Føler, at hun yderligere har fået dårligere balance samt nedsat ganghastighed og betydelig nedsat distance.

Anfører spontant, at hun har dårlig balance, som hun synes skyldtes knæ- og hofteproblemerne. Føler, at knæet låser og nogen gange forsvinder benet under hende pga. smerter i knæleddet. Oplyser endvidere, at hun har i perioder har udtalt hævelse af knæleddet og efterfølgende smerter. Angiver, at hun aktuelt er nødt til at bruge krykker for at kunne gå og belaste fuldt ud. Dette er yderligere besværliggjort pga. dårlig funktion af højre skulder. Anfører, at hun heller ikke kan ligge på højre side pga. hofte- og knæ smerter. Har derfor en meget forstyrret nattesøvn, vågner mange gange i løbet af natten. Har selv bemærket bevægeindskrænkning og nedsat kraft sv.t. højre hofte og det samme gælder højre knæled.

Vedr. hovedet angiver hun, at hun dagligt har hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær. Smerterne er lokaliseret i højre side af hovedet. Synes selv, at hun har fået tinnitus i form af hylende lyde for begge ører.

Medicin:

Tabl. Contalgin 10 mg x 1 dagl.

Tabl. Panodil 1 g x 4 dagl.

Tabl. Diclofenac 100 mg p.n. i kortere perioder.

...

Objektivt:

Patienten er ved undersøgelsen i dårlig almen tilstand. Præget af sin kroniske smerter og bevægeindskrænkning. Gangen er haltende, går med 2 armstokke.

...

Angiver sig højrehåndet.

Virker fuldstændig relevant og stemningslejet er neutralt. Er ikke overdreven, hvad symptomerne angår.

Kranium: Ingen ydre læsioner. Ingen pareser.

Pupiller: Runde og egale, reagerer naturligt og prompte for lys. Normale øjenbevægelser.

Columna cervicalis: Der er betydelig ømhed sv.t. paravertebrale muskulatur på højre side, hvor der ligeledes er muskelspændinger, men også en enkelt muskelknode palperbar.

Nedsat sidedrejning og til sidebøjning sammenlignet med venstre side, som er naturlig.

Der er normal fleksion og ekstension. Ingen ømhed over processus spinosi.

Skulderleddene: Ved inspektion ses højre skulder med hængende arm 2 cm under venstre niveau. Skulderbæltet er betydeligt anteriort fikseret på højre side.

Ved inspektion bagfra er der betydelig winging af scapula (englewinger) og betydelig muskulær atrofi sv.t. supra- og infraspinatusmuskulaturen. Scapula (Skulderbladet) med rotation, protraktion samt anterior tiltning af højre skulderblad. Deltoid musklen atrofisk.

Ved palpation er der kun let ømhed sv.t. klaviklen og akromioklavikulærleddet. Der er betydelig ømhed sv.t. forreste kapsel inkl. labrum og processus coracoideus. Det er betydelig stramning af

musculus pectoralis minores. Endvidere er der betydelig ømhed sv.t. tuberculum majus og supraspinatus-/infraspinatusene forløbet.

Der er ligeledes smerter sv.t. den posteriore øvre kapsel under akromion (soft spot).

Bevægelighed (ROM) højre/venstre:

Ekstension/fleksion 0/45°, 35/135°.

Rotation indad og udad: 60/15°, 80/45°.

Ab- og adduktion: 45/15°, 150/30°.

Scapula er fikseret som anført med en rotationsfejlstilling på omkring 45° og en anterior tiltning på 30° og en anteversion på 30°.

Funktionstest: Belly press test 50% kraftnedsættelse højresidigt.

Der er positiv Hawkins-test, positiv Jobe-test, positiv drop-arm test og der er positiv Neer' s test.

Cross-Over sign negativ på begge sider. Muskulært er der betydelig nedsat kraft ved abduktion, adduktion og rotation. Endvidere ses der atrofi af musculus biceps på højre side sammenlignet med modsatte side og der er ligeledes skønsomt nedsat kraft til 4-.

Albueleddene højre og venstre:

Ekstension/fleksion + 10,0, 135° bilateralt.

Der er normal pronation og supination bilateralt.

Håndleddene højre og venstre:

Dorsalt og volart 75/80°, 75/80°.

Ulnar- og radialdeviation: 15/30°, 15/30°

Fingrene med normal bevægelighed bilateralt, kan lave knytnæve egalt, PVA 0.

Neurovaskulært: Der er +/- puls i arteria radialis bilateralt. Der er nedsat kraft af muskulaturen sv.t. hele højre overekstremitet, skønsomt 4-. Der er nedsat berøringssans sv.t. nervus axillaris gebetet. Der er dog ikke nedsat berøringssans sv.t. nervus medianus ulnaris og radialis. Der er normal sprede- og samlefunktion af fingrene. Kan føre tommelfingeren mod lillefingeren, egalt bilateralt. Der er bevaret 2-punkt diskrimination.

Hofteleddene: Ved inspektion ses bilateral betydelig gluteal atrofi af muskulaturen. Ved inspektion ses endvidere betydelig ekstern springhofte fænomen med tydelig spring af fascia lata over trochanter massivt. Der er ømhed, især posterioert og superioert sv.t. trochanter major gebetet. Der er ingen strepitus. Der er ingen skurren i begge hofteled ved bevægeundersøgelse. Patienten kan ikke stå isoleret på højre underekstremitet og kan slet ikke flektre i hverken hofte- eller knæled aktivt i 1-bens stand. I siddende stilling sidder patienten med næsten strakt hofte, som er abduceret dvs. betydende overvægt af fascia lata.

Bevægelser (ROM) højre og venstre:

Ekstension og fleksion 0/0/90°, 5/0/115°

Rotation indad/udad: 20/0°, 45/25°

Ab- og adduktion: 20/20°, 60/40°

Der er klart nedsat kraft ved både aktiv fleksion og ekstension i højre hofteled. Der imod naturlig på venstre side.

Der er betydelig muskulær atrofi sv.t. højre femurmuskulaturen.

Knæleddene: Ved inspektion ingen synlig ansamling bilateralt. Normal alignment, ingen varus- eller varusfejlstilling. Ekstenderer fuldt ud på begge sider.

Patella: Negativ anslag bilateralt, patella scrubbing-test uden retropatellar skurren bilateralt. Der er bilateralt negativ Apprehensions-test. Der er negativ J-sign bilateralt og pæn sporing ved aktive bevægelser. Der er ingen retropatellar ømhed bilateralt.

Klinisk indtryk af patella baja (lavtstående knæskal) på højre side, skønsmæssigt ½-1 cm.
Menisk provokationstestene (komposit-test) 1 ud af 5 positiv på højre side i form af ledlinjeømheden lateralt fortil. Der er dog negativ Mc.Murrays test, ingen catching eller aflåsning, ingen klik.
ACL/PCL: På begge sider negativ skuffetest, negativ Lachmann-test, negativ Pivot- shift test, er dog insufficiens på højre side pga. springhofte.
Sideligamenter bilateralt stabile i 0-25° fleksion med diskret vakkelse, dog egal og fast stop.
Ved palpation som anført ømhed anterolateralt over menisken, men ellers ingen ømhed, især heller ikke over quadriceps eller patellaseenen samt pes anserinus.
Kan lige akkurat løfte højre underekstremitet fra underlaget, på venstre side løfte det normalt strakt. Der ses 2 typiske cicatricer efter artroskopi højresidigt med let hævelse over laterale port, højresidigt ca. 5 krone stort med let til moderat ømhed. På venstre side ses en ca. 30 cm lang cicatrice efter korsbåndskirurgi.

Omfangsmål overekstremiteter: højre og venstre:

Overarm	30/30
Underarm	26/26
Handskemål	21,5/21,5 cm

Underekstremiteter

Femur 10 cm over patella	42/ 43 cm
Crus	37 og 38 cm

Neurovaskulært virker underekstremiteterne naturlige med bevaret berøringssans sv.t. femur, crus og foden inkl. lateralsiden over fodsålen. Ligeledes normal berøringssans bilateralt i 1. intertits.

Gangfunktionen: Patienten går aktuelt med en krykkestok ved undersøgelsen. Har meget stiv gang med gangmønster, hvor hun faktisk med strakt knæ svinger hele ekstremiteten fremad i let spidsfodsstilling. Der er betydelig halten på højre side. Kan ikke stå på et ben.

Diagnoser:

Comotio cerebri, sequelae
(hjernerystelse med senfølger)
Ruptura tendinis supra- og infraspinati subtotalis dx.
(subtotal og overrivning af supra- og infraspinatussenen i højre skulder).
Laesio plexus brachialis partialis, obs. pro.
(obs. højresidig plexus læsion).

Laesio traumatica nervus thoracis longus dx., obs. pro.
(Mistanke om nervus thoracis longus læsion på højre side).
Ruptura traumatica tendinis musculi glutealis medius dx
(Læsion af musculus gluteus medius senen ved tilhæftningen)
Ekstern springhofte.
Contusio genu dx. sequelae
(Følger efter højresidig knækontusion).

Resume og konklusion:

Patienten er kommet til skade d. 15.12.14, hvor hun bliver kastet af en hest og landede derefter på højre side af kroppen og hoved. Blev efterfølgende indlagt på ... som traumepatient under di-

agnosen comotio cerebri. Er dog egentlig ikke videre udredt der og har derfor søgt via sin sundhedsforsikring ..., hvor man har udredt patienten med MR-skanning af skulder, højre hofte og højre knæled. Der er indtil videre kun foretaget behandling af højre knæled i form af fjernelse af en arvævsplaca og arvævsdannelse foran i højre knæled. Endvidere har patienten været til intensiv genoptræning hos ... Fysioterapi, hvor hun stadigvæk er under behandling. I udredningsforløbet har man konstateret ovennævnte diagnoser.

Patientens klager er betydelig funktionstab sv.t. højre skulder med betydelig bevægeindskrænkning, nedsat kraft og konstante smerter samt betydelig funktionsindskrænkning af hele overekstremiteten. Endvidere har hun betydelig funktionstab af højre hofte med nedsat bevægelighed, funktionsindskrænkning, især gangfunktion og ligeledes nærmest konstante smerter og af og til svigt af underekstremiteten.

Vedr. knæleddet er der konstateret betydelig arvæv, man kunne ikke genfinde menisklæsion og under operationen har man fjernet arvæv sv.t. forreste del af hele knæleddet samt en arvævsplaca. Ligeledes må man formode, at patienten af og til har svigt af underekstremiteten pga. knæsvigt.

Der er klart sammenhæng mellem de fremsatte klager og de objektive fund. Patienten har inden den sekundære ulykke været udsat for en mindre ulykke i form af faldtraume med primære klager sv.t. højre knæled og det kan ikke udelukkes, at patienten allerede der har pådraget sig en mindre kontusion af højre knæled. Derimod har patienten efterfølgende opnået fuldstændig normal funktion af knæleddet og kun haft kortvarige gener sv.t. højre skulder og højre hofteled. Har heller ikke søgt lægehjælp.

Derfor må det formodes, at efter skaden d. 15.12.14 er der opstået betydelig funktionsindskrænkning, som er så graverende aktuelt, at patienten er betydelig indskrænket i sin hverdag. Patienten er ikke færdigudredt og lægeligt set ikke færdigbehandlet.

Der skønnes, at yderligere undersøgelse er stærkt indiceret bl.a. vil jeg foreslå, at man foretager en neurologisk undersøgelse af patienten, især mhp. evt. plexus læsion og dermed en elektrofysiologisk undersøgelse af højre skulder. Til dels har patienten betydelig glutealis muskulatur atrofi samt ledsagende svigt af højre underekstremitet og derfor ligeledes medicinsk vurdering med evt. udredning i form af MR-skanning af columna og neurofysiologisk undersøgelse af underekstremiteten.

Der findes endvidere indikation for fortsat intensiv rehabilitering af patientens skulderfunktion på højre side og ligeledes styrke hendes gangfunktion og ligeledes styrke knæfunktionen, hvorfor der anbefales fortsat fysioterapi."

Af selskabets brev 16/3 2016 til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg skriver til dig, da vi har gennemgået oplysningerne sammen med vores rådgivende lægekonsulenter. På baggrund af oplysningerne vurderer vi, at vi kan udbetale en foreløbig erstatning til dig. Erstatningen på 477.198,75kr. overfører jeg til konto ...

Sådan beregnes erstatningsbeløbet

... Graden af din invaliditet er foreløbigt vurderet til 25 %.

Vores beregning ser derfor sådan ud:

Erstatningen udgør 25 % af 1.881.000,00 kr. 470.250,00 kr.

Ankenævnet *for* Forsikring

83.

102586

I alt

470.250,00 kr.

Vi betaler renter af erstatningen

Vi betaler renter af erstatningsbeløbet, da vi har været mere end 14 dage om at betale erstatningen. Du kan læse mere om reglerne for udbetaling af renter i Forsikringsaftalelovens § 24.

Speciallægeerklæringen, har vi modtaget 29. december 2015. Derfor betaler vi renter fra 12. januar 2016 til 18. marts 2016. Det svarer til et beløb på 6.948,75 kr., som jeg udbetaler sammen med erstatningen.

...

Er du interesseret i at se de lægelige oplysninger, kan du kontakte mig, og så sender jeg en kopi.

Den endelige vurdering af følgerne kan vi først foretage, når vi har foretaget en mén vurdering af hofteskaden + have foretaget undersøgelse hos en speciallæge med henblik på følger efter hjerneerystelsen.

Herudover kan jeg oplyse, at skaden i skulderen er vurderet ud fra punkt D.1.5.4 i Arbejdsskadestyrelsen, hvilket svarer til 25%. Vi mener dog, at dine symptomer er lidt mindre end anført i punktet, idet der ikke er nogen svind i muskulaturen omkring overarmen. Derfor har vi fastsat méngraden for skulderskaden til 20%.

Vi har lagt vægt på, at du har konstante smerter, betydelig nedsat bevægelighed i skulderleddet, nedsat kraft og svind i muskulaturen omkring skulderen.

Knæskaden er vurderet til 5% jf. punkt D.2.7.7 i Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Der er løshed i knæet, smerter og let nedsat bevægelighed.

Er du ikke enig i vores afgørelse

Er du ikke enig i vores afgørelse, skal du sende en klage til os. Det kan du gøre ved at skrive et brev eller en e-mail med en detaljeret beskrivelse af de ting, som du ikke er enig med os i, så ser vi på sagen igen.

Fører din henvendelse ikke til en fornyet afgørelse, oplyser vi dig om de fremadrettede klagemuligheder."

Af brev af 5/8 2016 fra advokat1 til selskabet fremgår bl.a.:

"Helt overordnet kan jeg oplyse, at [klageren] ved ulykken den 15. december 2014 blev påført multiple skader, som efter min opfattelse har medført vedvarende højresidige gener i hofte, knæ, skulder og skulderblad ligesom hun fortsat har nakkesmerter, tinnitus, hovedpine og kognitive gener.

Der er tale om en ganske alvorlig ulykke, hvor [klageren] falder af en hest i høj fart, og slår højre side af kroppen og får et hovedtraume så voldsomt, at hjelmen gik i stykker. Endvidere trådte hesten på hendes højre lårben.

Som supplement til sagens lægelige oplysninger vedlægger jeg følgende:

- Journal fra ... hospital, skadestuen for 15.12.2014-5.1.2015
- Journal fra ... hospital, rehabiliteringsafdeling for 18.12.2014 -19.12.2014
- Journal fra ... hospital for 12.11.2015

- Journal fra ... for 29.04.2015- 28.12.2015
- Journal ... Hospital i perioden 22.01.2015 – 15.04.2015
- Journal ... i perioden 16.11.2015 – 15.12.2015

Jeg har noteret mig, at den udbetalte godtgørelse svarende til en méngrad på 25 % er foreløbig, og at sagen afventer indhentelse af yderligere speciallægeerklæring.

Jeg er enig i, at der bør udarbejdes yderligere speciallægeerklæring til sagen, og vil foreslå, at der indhentes en neurologisk speciallægeerklæring samt en neuropsykologisk erklæring.

...

Allerede på nuværende tidspunkt har jeg bemærkninger til den foreliggende korrespondance vedrørende årsagssammenhæng, som jeg vil bede Dem tage i betragtning.

Med henvisning til Deres brev af 30. marts d.å. kan jeg oplyse, at jeg er ikke enig i, at [klageren] ikke skulle være berettiget til godtgørelse for varigt mén for sine højresidige hoftegener.

Det bemærkes, at der foreligger behørigt traumatiske strakssymptomer fra højre hofte, idet der allerede den 16. december 2014 er beskrevet følgende i journalen fra ... hospital: 'voldsomme smerter i hø. hofte/UE og lænd. Pt. Har en fornemmelse af at det smutter ved hø. hofte ved forsøg på mob. Dette mærkes og ses ved trochanter...'

Det følger endvidere af speciallægeerklæringen af fra [ortopædkirurg] og journalen fra ... Hospital, at man ved undersøgelse den 30. januar 2015 på ... Hospital fandt bl.a. en seneskade, der gav mistanke om følger efter en seneruptur ved muskelregionen ved hoften på højre side. Endvidere viste MRscanningen bone-bruise lokaliseret anteriort/distalt/medialt på højre lårben.

Den objektive undersøgelse hos speciallæge ..., jf. side 6 i speciallægeerklæringen, viste springhofte, højresidigt svind af muskulaturen omkring hoften og betydelig nedsat bevægelighed på højre side. Bevægeligheden på venstre side var naturlig og dette altså til trods for at scanning viser slidforandringer i begge hofter.

Speciallægen finder på side 7 i speciallægeerklæringen at der: 'klart (er) sammenhæng mellem de fremsatte klager og de objektive fund'

Det kan på den samlede baggrund ikke lægges til grund, at det er slidforandringer, der er årsag til [klagerens] højresidige hoftegener. Dette er derimod ulykken den 15. december 2014, og jeg skal således anmode Dem om at revidere Deres synspunkt.

I Deres brev af 16. marts d.å. anføres, at De har vurderet, at højre skulder udgør en méngrad på 20 % og ikke 25 % iht. méntabellens pkt. D.1.5.4., fordi der ikke er svind af muskulaturen omkring overarmen. Dette er ikke korrekt.

Det fremgår direkte af speciallægeerklæring af 27. december 2015 fra ..., side 5, at der ved inspektion findes betydelig muskulær atrofi sv.t. supra- og infraspinatusmuskulaturen ligesom det angives at deltoid musklen er atrofisk.

Alene på den baggrund er det min opfattelse, at skulderménet er højere end 20 %.

Hertil kommer så den vingedannelse af højre skulderblad, der optræder efter ulykken, og som jeg ikke er enig i er indeholdt i det varige mén, der allerede er udbetalt for højre skulder.

Jeg beder Dem venligst særligt bemærke journalen fra ... hospital, ... af 12. november 2015, hvor der er beskrevet forholdsvis svære gener, som også tilskrives rideulykken. En efterfølgende EMG har vist let til moderat højresidig plexus brachialis læsion med tydelige tegn på dårlig nerverespons i muskulaturen i højre overarm og skulder.

I tilknytning til det ovenstående mener jeg ikke, at der ved den foreliggende vurdering af knæskaden er taget behørigt hensyn til, at der foreligger en skade på sideledbåndene, idet det fremgår at skaden er vurderet iht. méntabellens pkt. D.2.7.7. Jeg fremhæver særligt journalen fra ..., jf. notat af 24. november 2015.

Efter min opfattelse skal der ydes et tillæg herfor knæ-ménet i lejet mellem pkt. D.2.7.16 og D.2.7.17 i méntabellen, idet jeg bemærker, at [klageren] stadig går med skinne på knæet som følge af ledbåndslæsionen.

På det foreliggende grundlag skal jeg venligst anmode Dem om stillingtagen til udbetaling af yderligere et acontobeløb for varigt mén, idet jeg forventer, at endelig stillingtagen til det samlede mén afventer indhentelse af ovennævnte speciallægeerklæringer."

Af neurologisk speciallægeerklæring af 14/11 2016 fremgår bl.a.:

"I nærværende neurologiske speciallægeerklæring, er der efter rekvirentens ønske, udelukkende taget stilling til eventuelle neurologiske følger efter ulykken 15/12 2014. Hvad angår de ortopædkirurgiske følger, henvises til speciallægeerklæring ved ortopædkirurg ..., udført 27 /12 2015.

AKTUELLE KLAGER

De nuværende neurologiske klager er:

1. Konstant hovedpine lokaliseret til baghovedet/nakken trækkende fremad over vertex til panden. Beskrives som værende af pressende, dunkende karakter. Tager Panodil 1 gr. X 4 dagligt. Hovedpinen forværres ved kognitiv belastning og fysisk aktivitet. Gør at hun har få udadrettede aktiviteter af social/interessemæssig karakter. Hendes tidligere migræne hvor hun havde få anfald er genopblusset, og hun har nu anfald 1-2 gange ugentligt hvor hun tager Imigran.
2. Kognitive problemer i form af koncentrationsbesvær, har svært ved at følge med i tv, læser ikke bøger længere. Ofte kan hun ikke huske hvad opgaver hun er i gang med, og går også i stå når hun skal tale i længere sætninger. Taber tråden i forbindelse med opgaver. Er lang tid om at sætte sig ind i nye ting/problemstillinger. Føler sig glemsom, glemmer ting ved indkøb, bruger meget kalender for at huske tider. Hun kræver meget struktur i dagligdagen, og kommer der ændringer planerne mister hun overblikket.
3. Øget søvnbehov, falder tidligt i søvn, men søvnen er afbrudt på grund af smerter, overvejende i højre skulder/arm.
4. Har tinnitus på begge øre, højre mere end venstre. Er konstant til stede. Føler hun er ved at blive 'sindssyg' af det.

5. Hun føler sig egentlig ikke depressiv, men er selvfølgelig nedtrykt over hendes nedsatte funktionsniveau, såvel kognitive som fysiske.

Der er i forløbet ikke foretaget neuropsykologisk undersøgelse

MEDICIN:

Panodil 1 g x 4 dgl.

Imigran 1-2 x ugtl.

Contalgin 10+0+20 mg (mod de ortopædkirurgiske gener)

ØVRIGE ORGANSYSTEMER:

Ingen klager

...

OBJEKTIVT:

Alderssvarende udseende, let bleg og virker kronisk præget, formentlig af hendes smerter. Er besværet i undersøgelsessituationen. Hun virker ikke deprimeret, stemningslejet er således neutralt. Ingen dysarthri eller afasi.

KRANIENERVER: Intakte inkl. normal oftalmoskopi.

COLUMNA CERVICALIS: Myogen ømhed af nakkemuskulaturen især på højre side.

Bevægelighed mod højre nedsat ved sidefleksion/rotation til halvdelen af det normale.

OE: Der er diffus palpationsømhed omkring højre skulderled og smertebetinget bevægeindskrænkning til 2/3 af det normale. Højresidig scapula alata og palpationsømhed af skulderbladet. Der er normal tonus. Der er kraftnedsættelse ved skulderabduktion på højre side og ved albuefleksion, begge dele grad 4. Normal kraft over hånd- og fingerled. Naturlige, egale dybe reflekser. Normal sensibilitet samt koordination.

ABDOMEN: Uømt, blødt uden patologiske palpable udfyldninger.

COLUMNA THORACOLUMBALIS: Normal krumning og bevægelighed. Ingen ømhed.

UE: Der er smertebetinget nedsat bevægelighed i højre hoftel, skønsvist halvdelen af det normale. Evation af højre fodled hvor hun bærer bandage, om højre knæled hvor bevægeligheden er svært indskrænket, har hun skinne på. Der er let femur og crus atrofi på højre underextremitet. Det er svært at afgøre kraftforholdene på underextremiteterne, men der er i hvert fald en betydelig smertebetinget, diffus kraftnedsættelse over højre hofte- og knæled. Naturlige, egale dybe reflekser, normale plantarreflekser. Normal sensibilitet. Knæ- hæleforsøg på venstre side normalt, kan ikke udføres på højre side på grund af smerter.

GANG: Gangen er haltende på højre ben, går med underbenet evateret/udadret.

Hun klarer ikke hæl- og tågang, ved romberg svajende mod venstre.

NEUROLOGISKE DIAGNOSER:

Commotio cerebri sequelae-post commotionelt syndrom.

Laesio plexus brachialis dext, partialis-øvre del (scapulae alatae)

(Følgetilstand efter læsion af det øvre fletbundet til højre arm, i form af højresidig englevinge).

RESUME OG KONKLUSION:

...-årig kvinde henvises til neurologisk speciallægeerklæring efter rideulykke 15/12 2014. Forud for undersøgelsen i dag er der 27 /12 2005 foretaget ortopædkirurgisk speciallæge vurdering. Hvad angår de ortopædkirurgiske gener/skader henvises til denne erklæring. I nærværende erklæring, er der udelukkende lagt vægt på eventuelle neurologiske skader efter ulykken, men dog også foretaget en vurdering af hendes samlede funktionsniveau.

Ved rideulykken blev hun i galop slået af hesten, og landede på højre side af kroppen og hovedet. Hendes ridehjelmskive gik i stykker, hun var kortvarigt bevidstløs. Havde delvis glemsel i ca. et døgn efter ulykken (anterograd amnesi), som udtryk for traumets styrke mod hovedet. Akut traumeskanning viste dog ikke tegn til skade på hjernen. Ved faldet fik hun ortopædkirurgiske læsioner, i form af læsion mod højre skulder- hofte- og knæled (Se ortopædkirurgisk erklæring). Hun var indlagt i alt 4

dage. Da hun kom hjem, havde hun akutte symptomer på commotio med hovedpine, kvalme og opkastning. Var totalt sengeliggende i ca. 9 døgn, og det var først efter nytår 2015, at hun begyndte at komme lidt mere op. Efterfølgende har der været neurologiske klager med blandt andet hovedpine og kognitive gener. Ved den ortopædkirurgiske undersøgelse fandt man mistanke om læsion af det øvre nervefletbundt ud til højre arm. Skadelidte havde scapulae latae (englevinger).

Efterfølgende kunne denne mistanke bekræftes ved neurofysiologisk undersøgelse november 2015. Har i forløbet ikke fået foretaget neuropsykologisk undersøgelse af hendes kognitive gener. Hun oplyser at tilstanden har været stationær det seneste år.

NUVÆRENDE NEUROLOGISKE KLAGER:

1) Konstant hovedpine lokaliseret til baghovedet/nakken trækkende fremad over vertex til panden. Beskrives som værende af pressende, dunkende karakter. Tager Panodil 1 gr. X 4 dagligt. Hovedpinen forværres ved kognitiv belastning og fysisk aktivitet. Gør at hun har få udadrettede aktiviteter af social/interessemæssig karakter. Hendes tidligere migræne hvor hun havde få anfald er genopblusset, og hun har nu anfald 1-2 gange ugentligt hvor hun tager Imigran.

2) Kognitive problemer i form af koncentrationsbesvær, har svært ved at følge med i tv, læser ikke bøger længere. Ofte kan hun ikke huske hvad opgaver hun er i gang med, og går også i stå når hun skal tale i længere sætninger. Taber tråden i forbindelse med opgaver. Er lang tid om at sætte sig ind i nye ting/problemstillinger. Føler sig glemsom, glemmer ting ved indkøb, bruger meget kalender for at huske tider. Hun kræver meget struktur i dagligdagen, og kommer der ændringer planerne mister hun overblikket.

3) Øget søvnbehov, falder tidligt i søvn, men søvnen er afbrudt på grund af smerter, overvejende i højre skulder/arm. 4) Har tinnitus på begge øre, højre mere end venstre. Er konstant til stede. Føler hun er ved at blive "sindssyg" af det. 5) Hun føler sig egentlig ikke depressiv, men er selvfølgelig nedtrykt over hendes nedsatte funktionsniveau, såvel kognitive som fysiske.

OBJEKTIVT FINDES: 1) Skadelidte virker ved undersøgelsen kronisk præget, formentlig af smerter, hun er besværet, 2) Betydelig bevægeindskrænkning i højre skulderled med palpationsømhed, 3) Højresidig englevinge, 4) Smertebetinget kraftnedsættelse over højre skulder- og albueled (er højrehåndet), 5) Ømhed og smertebetinget kraftnedsættelse i højre hofte- og knæled, 6) Besværet, haltende gang.

Udover skadelidtes ortopædkirurgiske gener efter ulykken har hun, bedømt neurologisk, følger efter hjernerystelse i form af postcommotionelt syndrom, som formentlig må anses for at være stationær, men kompensatorisk bedring, som følge af ændring af hendes daglige aktiviteter, kan muligvis indtræde. Herudover har hun en læsion af en del af nerverne i højre skuldres nervefletbundt, resulterende i såkaldt englevinge, hvor skulderbladet rager frem. Muligvis kan det bedres, men det vil næppe give nogen betydelig funktionsforbedring, idet hun også har de ortopædkirurgiske gener fra skulderen."

Af selskabets brev af 15/12 2016 til advokat1 fremgår bl.a.:

"Vi har på baggrund af sagens oplysninger valgt at sende sagen til en ekstern vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ... Vi har valgt at gøre det i jeres klients sag, da vi finder grundlag for en uvildig vurdering af din klients gener, idet der er en del følger efter skaden, og vi ønsker en vurdering af de direkte følger inklusive en hensyntagen til hendes tidligere tilskadekomst."

Af vejledende udtalelse af 15/11 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

" Vi vurderer: Det varige mén er 10 procent

...

Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmaessige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] den 15. december 2014 faldt af en hest i galop. I faldet slog hun hovedet og højre side af kroppen.
- [Klageren] ved undersøgelsen på skadestuen havde gener i form af smerter i højre skulder, højre hofte og ryggen. Hun kunne endvidere ikke huske, hvad der var sket.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har følger af uheldet med gener i form af hovedpine, tinnitus samt hukommelses- og koncentrationsbesvær.

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

Efter tabellens punkt A.4.1.2 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m. til 10 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] gener kan sammenlignes med, men er mindre end de symptomer, der anføres i méntabellens punkt A.4.1.2.

Vi vurderer derfor méngraden til skønsmæssigt 8 procent.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] aktuelt har gener fra højre hofte.

Vi har lagt vægt på, at der efter uheldet var strakssymptomer fra hoften.

Det er dog vores vurdering, at den højresidige springhofte som [klageren] blev opereret for i december 2015 skyldes forudbestående gener, og derfor ikke kan relateres til uheldet den 15. december 2014.

Vi finder det imidlertid sandsynliggjort, at der ved uheldet den 15. december 2014 er sket en mindre traumatisk påvirkning af hoften, og at disse gener kan begrunde et tillæg til den samlede méngrad.

Efter tabellens punkt D.2.9.1 vurderes brud på lårbenshals, helet med smerter og let nedsat bevægelighed, til 5 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] gener fra højre hofte som følge af uheldet den 15. december 2014 kan sammenlignes med, men er mindre end de symptomer, der anføres i tabelpunktet. I forlængelse heraf vurderer vi méngraden til mindre end 5 procent. Som anført er det dog vores vurdering, at generne kan begrunde et tillæg.

På baggrund af ovenstående og ud fra en vurdering af det samlede funktionstab som følge af uheldet den 15. december 2014 vurderer vi den samlede méngrad til skønsmæssigt 10 procent."

Af klagerens brev af 30/11 2017 til advokat1 fremgår bl.a.:

"Med henvisning til vores mail til jer den 15. okt. 2017 har vi indbetalt DKK 10.000,- til [advokat1] – på konto nr. ... , til fuld og endelig afgørelse af sagen."

Af selskabets brev af 6/12 2017 til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg har modtaget din e-mail, hvori du giver udtryk for, at du vil sende dine bemærkninger til sagen inden for 14 dage. Da jeg endnu ikke har modtaget dine bemærkninger til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, går jeg ud fra, at du ikke ønsker at gå videre med sagen.

Vi har gennemgået indholdet af din ménvurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ligger på 10%. Da vurderingen ligger langt under den vurdering, som vi tidligere har udbetalt til dig, betyder det, at der ikke er grundlag for yderligere erstatning til dig fra ulykkesforsikringen. Derfor har jeg nu afsluttet behandlingen af din skadesag. Hvis du har spørgsmål, er du velkommen til at kontakte mig."

Af brev af 13/12 2017 fra advokat2 til selskabet fremgår bl.a.:

"Under henvisning til ovennævnte sag skal jeg herved oplyse, at [klageren] har rettet henvendelse til mit i anledning af udtalelsen af 15/11-2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Jeg har gennemgået sagen og kan konstatere følgende i relation til erstatningsposter og beløb.

Ved skrivelse af 16. marts 2016 er der fastsat en méngrad på 20% med henvisning til D.1.5.4. I samme skrivelse er knæskaden fastsat til 5% med henvisning til pkt. D.2.7.7. På basis heraf, er der udbetalt **25%** mén til min klient.

Det er min opfattelse, at skulderskaden skulle være fastsat til 25% og der således **mangler 5%**.

De 5% trak man fra på grund af manglende atrofi, men ved gennemlæsning af speciallægeerklæring er det tydeligt, at der er atrofi.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat postcommotionelt syndrom til 8% med henvisning til pkt. A.4.1.2.

Derudover har man givet tillæg for højre hofte med henvisning til D.2.9.1. til 2%, således at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat **sammenlagt 10%**.

På basis af det foreliggende, skal der **i alt udbetales (25%+5%+10%=) 40%, hvoraf der kun er udbetalt 25%**.

Der mangler således i forhold til dette at blive udbetalt **15%**.

Herudover er der forhold, der ikke er taget stilling til.

Der er ikke medregnet plexus brachialis, som sædvanligvis giver mellem 20% og 60%, D.1.9.1.2.

Herudover er der heller ikke med regnet læsionen af hoften 35%, D.2.9.5.

Endelig for knælæsionen med sideledbånd (collaterale ligament), hvilket giver 5% efter D.2.7.16."

Af genvurdering af 17/1 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og ortopedkirurgi med jeres bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] har gener i form af tinnitus.

Selvom det måtte lægges til grund, at disse gener kan relateres til uheldet den 15. december 2014 er det vores vurdering, at generne indgår som en del af symptombilledet i de kognitive klager, som vi skønsmæssigt har fastsat til 8 procent .

Vi finder derfor ikke grundlag for at fastsætte méngraden som følge af de neurologiske gener til 10 procent.

Vi er endvidere opmærksomme på jeres bemærkninger om [klagerens] gener fra højre hofte.

Som anført i vores udtalelse af 15. november 2017 er det i midlertid vores opfattelse, at de aktuelle gener fra hoften helt primært kan relateres til forudbestående hoftegener, herunder gener i form af springhofte.

Vi finder derfor ikke grundlag for at ændre vores vurdering af méngraden som følge af disse gener.

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores udtalelse af 15. november 2017."

Af advokat2's brev af 2/3 2018 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Under henvisning til ovennævnte sag har jeg nu modtaget revurdering af sagen.

Tilsyneladende er der ikke enighed om, om sagen er tilstrækkeligt belyst.

Derfor skal jeg - i henhold til meroffentlighed - anmode om at få det samlede materiale, der ligger omkring lægekonsulentvurderingerne.

Som jeg ser det, har man fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring alene forholdt sig til kognitive klager samt hoften, som man samlet har givet 10% for.

Jeg finder anledning til at rekapitulere, hvorfor sagen blev sendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til vurdering. Det fremgår af Topdanmarks skrivelse af 16. marts 2016, at man har samlet udbetalt et mén på 25%. Det dækker over 20% efter D.1.5.4., idet man har fratrasket 5% p.g.a. manglende atrofi. Herudover har Topdanmark fastsat 5% for knæskaden efter punkt D.2.7.7. således at man har udbetalt 25%.

I den forbindelse har jeg overfor Topdanmark gjort opmærksom på, at man efter D.1.5.4. skulle have 25% udbetalt, hvis der er atrofi, hvilket fremgår af speciallægeerklæringen.

Dette har man ikke forholdt sig til i forhold til den vejledende udtalelse, som der er kommet fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har heller ikke forholdt sig til om det er en korrekt fastsættelse med 5% som sket i D.2.7.7.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har således ikke vurderet dette. Det man har vurderet fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er et postcommotionelt syndrom, som man alene har vurderet til 8%, idet man har foretaget fradrag, hvor det er min opfattelse, at man ikke bør foretage fradrag, når der er tinnitus, men i stedet give et tillæg.

I relation til hoften har man alene i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring givet 2%.

I relation til hoften er der en læsion, ligesom der er manglende muskeltilhæftning, som er verificeret ved MR-scanninger og derfor skal méngraden minimum fastsættes til D.2.9.2.5. Herudover er der hverken fra Topdanmarks side eller fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring taget stilling til følgende forhold:

- Plexus brachialis, som sædvanligvis giver mellem 20 og 60% jfr. D1.9.1.2. Herudover har man ikke forholdt sig til læsionen af hoften D.2.9.5, som sædvanligvis giver 35%.
- Endvidere har man heller ikke forholdt sig til knælæsionen med sideledbånd (collaterale ligament), hvilket giver 5% efter D.2.7.1.6.
-

For god ordens skyld skal det anføres, at der ikke i det lægelige materiale er nogen som helst dokumentation for en forudbestående skade. Tværtimod er der efter rideulykken en skade på højre hofte med svær dysfunktion /indskrænkning af funktionen.

Herudover vedlægger jeg ambulanterapport, som både beskriver strakssymptomer på højre skulder og på venstre knæ.

Tilsyneladende vægter man en bemærkning i [ortopædkirurgs] speciallægeerklæring højt, men for god ordens skyld skal der henvises til, at min klient umiddelbart efter hun fik en kopi af speciallæ-

geerklæringen gjorde opmærksom på, at der var fejl. Jeg vedlægger kopi af skrivelse af 27. februar med tilhørende underbilag, ligesom jeg vedlægger journal fra ortopædkirurg ..., hvor der i konklusionen fra 27. december 2016 anføres, seneskade i højre hofte og menisklæssion i højre knæ. ...

Bilag:

Ambulancerapport samt renskrevet ambulancerapport

Skrivelse af 27. februar 2016 med bemærkninger til speciallægeerklæring

Journal fra [ortopædkirurg]"

Af vejledende udtalelse af 15/11 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

" Vi vurderer nu, at: **Det varige men er 18 procent**

...

Ved brev af 1 . marts 2018 har I anmodet om en fornyet vurdering af sagen, idet I blandt andet gør følgende gældende:

" ... I relation til hoften er der en læsion , ligesom der er manglende muskeltilhæftning, som er verificeret ved MR-scanninger og derfor skal méngraden minimum fastsættes til D. 2.9.2.5. Herudover er der hverken fra Topdanmarks side eller fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring taget stilling til følgende forhold:

- Plexus brachialis , som sædvanligvis giver mellem 20 og 60% jfr. D.1.9.1.2. Herudover har man ikke forholdt sig til læsionen af hoften D.2.9.5, som sædvanligvis giver 35%.
- Endvidere har man heller ikke forholdt sig til knælæsionen med sideledbånd (collaterale ligament) hvilket giver 5% efter D.2.7.1.6."

Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurg i med jeres bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Herudover har sagen været behandlet på ortopædkirurgisk speciallægemøde den 20. september 2018, hvilket beklageligvis har forlænget sagsbehandlingstiden.

Gener i højre skulder

Det fremgår af sagens lægelige akter, at [klageren] klager over konstante smerter i højre skulder med smerteudstråling til armen samt ledsagende sovende fornemmelser.

Endvidere klager [klageren] over nedsat bevægelighed i skulderleddet og et generelt funktionstab i forhold til brugen af armen.

Som sagen foreligger finder vi, at det med overvejende sandsynlighed er godtgjort, at der er årsagsforbindelse mellem ulykken den 15. december 2014 og [klagerens] gener i højre skulder.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at der ved den initiale indlæggelse ikke var betydelige klager fra den højre skulder, og vi skønner derfor, at der ikke kan være sket en svær skade.

Endvidere har vi lagt vægt på, at man under indlæggelsen fandt normale forhold svarende til begge over ekstremiteter, herunder normal objektive undersøgelse.

Herudover har vi lagt vægt på den i sagen værende neurologiske undersøgelse, hvor bevægeligheden i den højre skulder er beskrevet til nedsat til 120 grader.

På baggrund heraf finder vi, at generne i relation til aktuelle uheld svarer til generne beskrevet i méntabellens punkt D.1.5.2- 3, og at det varige mén fra skulderen i relation til aktuelle uheld på skønsmæssigt 8 procent.

Gener i højre hofte

Som sagen foreligger finder vi, at [klagerens] gener i højre hofte med overvejende sandsynlighed i det væsentligste er forårsaget af forudbestående helbredsmæssige forhold, og at kun en del af generne isoleret set kan hen føres til ulykken den 15. december 2014.

Ved vurderingen heraf har vi lagt særlig vægt på, at MR-scanningen af hoften viste degenerative forandringer i hoften med udtynding af glutealsenerne, hvilket vurderes at være svære følger efter spring hofte.

Som sagen foreligger finder vi fortsat, at ulykken den 15. december 2014 medførte et traume mod hoften som kan give varige følger, og vi har her efter fastsat méngraden ud fra en vurdering af hvad denne sandsynligvis ville være uden de forudbestående helbredsmæssige forhold.

Vi henviser til vores vejledende udtalelse af 15. november 2017, hvor det varige mén herfor blev fastsat som et tillæg til det samlede varige mén på skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Gener i højre knæ

Det fremgår af sagens lægelige akter, at [klageren] har intermitterende gener i højre knæ med smerter og hævelse, og at man ved en objektiv undersøgelse af knæet har konstateret stabilitet i knæet og 1 centimeter lårsvind.

Som sagen foreligger finder vi, at det er overvejende sandsynligt, at [klagerens] gener i højre knæ er forårsaget af forudbestående helbredsmæssige forhold.

Ved vurderingen heraf har vi lagt særlig vægt på, at man i umiddelbar tidsmæssig sammenhæng med ulykken alene fandt ømhed ved undersøgelse af knæet, og at en MR-scanning af knæet viste inflammation og plicadannelse.

Det er i denne sammenhæng vores vurdering, at de ved MR-scanning påviste forandringer i knæet ikke er ulykkesrelaterede følger, men derimod må anses for at være forudbestående helbredsmæssige forhold, der i sig selv kan forklare generne i knæet.

Samlet mén

Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i mén tabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Det samlede mén vurderes således efter genvurdering af sagen til at være skønsmæssigt 18 procent."

Af selskabets brev af 26/2 2019 til advokat2 fremgår bl.a.:

"Efter modtagelse af kendelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og dit brev har vi gennemgået hele sagen, og vi er ikke i stand til at imødekomme dine krav om yderligere ménerstatning.

Vi følger kendelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på 18%. De har vurderet din klients mén grad til 8% for højre skulder, 8% for hjernerystelse og 2% for forværring af hofte.

Den 16. marts 2016 ubetalte vi en foreløbig erstatning svarende til 25%, hvilket svarende til den daværende vurdering af din klients varige mén.

Det forholder sig nu anderledes i forhold til din klients vurdering af hendes varige mén efter ulykken fra den 15. december 2014. Vi kan se, at de nuværende varige mén er vurderet til samlet 18%

Det fremgik tydeligt af vores brev fra den 16. marts 2016, at der var tale om en foreløbig vurdering af hendes følger. Hendes nuværende genebillede fører imidlertid til et andet resultat af hendes direkte symptomer efter ulykken. Vi er derfor enige i den vurdering som Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings nu er kommet frem til.

Da vi tidligere har udbetalt 25% i foreløbig erstatning er der ikke grundlag for yderligere erstatningsudbetaling.

Vi har herefter afsluttet sagen."

Af ortopædkirurgisk speciallæges tilføjelser i maj 2019 til sin speciallægeerklæring af 27/12 2015 fremgår bl.a.:

"På patienten's opfordring efter speciallægeerklæring vedr. uheldet d. 15.12.2014.

Tilføjelse & præciseringer maj 2019 under 'Tidligere og evt. senere tilkomne sygdomme og skader':

Ved uheldet den 29-09-2014 slog patienten ikke højre skulder, som ellers fejlagtigt skrevet i speciallægeerklæringen.

Patienten slog kun, ved stige-faldet, højre knæ på ydersiden, hvor der kom blå mærke. Smerter og blå mærke fortog sig efter kort tid uden nogen form for behandling eller gener. Patienten har aldrig haft skader i højre side.

Tilføjelse & præciseringer maj 2019 under "Aktuelle ulykkestilfældet og behandlingsforløb":

I forbindelse med rideulykken blev patienten indbragt til ... som traumepatient (har været bevidstløs) og hun beskrives som commotioneret. Patienten kan derfor ikke bidrage relevant til anamnesen. Ulykken betragtes som et højenergitraume.

Af ambulancerapporten fremgår det, at der er strakssymptomer fra hoved/nakke, højre skulder, højre hofte og -knæ (Ifølge vidner til ulykken, blev patienten ramt og trådt på højre lårben af hesten - arm og ben ligger roteret).

Der er IKKE et forudbestående traume af højre side!

I forbindelse med indlæggelsen, er patienten sengeliggende og commotioneret. Det fremgår af sygehusjournalen, at der er foretaget en normal undersøgelse af skulderen. Patienten udskrives til hjemmet dog med liggende transport. Det vurderes derfor ikke, at der kan være foretaget en ordentlig og retvisende funktionstest af skulderen ved patienten (sengeliggende) og der burde have været en sekundær gennemgang af undersøgelsen inden udskrivelsen.

I forhold til højre skulder og speciallægeerklæring skal det rettelig oplyses, at patienten IKKE slår sin højre skulder ved stige-faldet (fremgår heller ikke af nogen lægepapirer), men først ved ride-ulykken den 15-12-2014- der er dermed ikke noget forudbestående uheld.

På baggrund af ulykkens omfang og voldsomhed og set ud fra undersøgelserne og **MRI**, kan det samlet konkluderes, at patienten - i forhold til højre skulder, har pådraget sig klare tegn på over-rivning af supra- og infraspinatussenen. Patienten er højrehåndet. Omfangstallene i den oprinde-lige speciallægeerklæring er fejlagtig angivet/målt, hvorfor de ikke kan lægges til grund for en vurdering. Set i forhold til en normalt fungerende og udseende venstre arm, er der derimod kon-stateret udtalt muskelatrofi svarende til højre overarm, hvilket også kommer til udtryk i erklærin-gen ved, at der er nedsat kraft af muskulaturen sv. til hele overekstremiteten (4-) inkl. skulderbæl-tet samt m. axillaris.

Der er positiv impingement og positiv drop-arm test og og blandt andet på grund af den udtalte muskel atrofi, er bevægeligheden i skulderen - som tidligere anført i speciallægeerklæringen, dår-lig - med frem-op og ud-op 45 gr.

Til speciallægeundersøgelsen var der også klar mistanke om, at patienten havde pådraget sig ple-xus brachialis læsion pga. neurologisk deficit i skulderbladet/nakke, hvilket blev verificeret ved neurofysiologisk undersøgelse og beskrevet i den neurologiske speciallægeerklæring 19-12-2016.

Patienten har dermed pådraget sig 2 læsioner (supra/infraspinatus senen samt nervelæsion) med-følgende store problemer med skulder/ryg/nakke/hoved, konstant ondt, jagen ud i armen, par-astæsier og smerter i de angivne områder.

Plexus Brachialis læsionen har medført scapula alatae dxt, som giver symptomer med væsentlig nedsat funktion i skulderleddet med dårlig forudsætning for igangsættelse af rotatorcuffen samt væsentlig øget tonus i muskler fra skulderbladene som er med til at stabilisere og styre nakkens bevægelser - alt sammen forårsaget af den manglende evne til at fikse og styre bevægelsen af skulderbladene. Der er også klinisk sandsynlig påvirkning af nervus scapularis.

I forhold til højre knæ blev der ved MR- scanning 30-01-2015 konstateret bone bruise på distale femur (=traumatisk). Der blev også konstateret stor lateral forhorns menisklæsion. Ved operation ved ... blev der konstateret menisklæsion som indikation for operation, hvor der blev fjernet mas-siv arvævsdannelse og plica.

Knæled er i narkose og under operationen konstateret sidestabilt og uden løshed.

Klinisk ved speciallægeundersøgelsen: 1/5 positive Composite test - muligvis 2 positive med let ømhed ved max. flexion.

Har i forbindelse med ovenstående haft knæsvigt og er derfor efter knæoperationen faldet. Er undersøgt af undertegnede og fået konstateret en medial ligamentlæsion (MCL), hvor der er kon-stateret side- og vakkelløshed i højre knæ og ultralydscanning viser en menisk der lateralt promi-nerer - patienten bruger stadig speciallavet Don Joy (knæskinne) for at stabilisere knæet.

I forhold til hoften er det, som tidligere beskrevet, en voldsom ulykke med et direkte traume og vrid på knæ og hofte fra en højde på 1.85 m (i fuld galop).

Patienten har IKKE haft et forudbestående traume mod hoften. Da patienten har en tidligere ska-de i sit venstre ben med muskel atrofi, er det min opfattelse, at man ikke direkte kan vurdere høj-re (skadet ben) op imod venstre som et normalt udgangspunkt.

Der er ved MR scanning beskrevet mistanke om følger efter seneruptur af musculus gluteus og der er konstateret ekstern springhofte på højre side.

Der er konstante smerter sv. til højre hofte-region med udstråling til lysken og h. lårben.

Røntgen undersøgelse har ikke vist tegn på arthrose i højre hofte.

Ved speciallægeundersøgelsen er der ingen skurren i hofterne, men der er store bevæge- og funktionsindskrænkninger i højre hofte (beskrevet i speciallægeerklæringen) og en kraftig positiv Trendelenburg (kan ikke stå isoleret på højre ben) - denne er også beskrevet i den neurologiske speciallægeerklæring fra ..., som også har beskrevet en manglende hæl- og tågang på højre side.

Der er stor forskel på højre og venstre side, hvilket giver sig til udtryk ved klart nedsat kraft i aktiv fleksion og ekstension i højre hofte - den venstre er naturlig. Patienten kan - som anført, kun akkurat løfte højre underkøben fra underlaget - på venstre side løfte det normalt strakt og der er betydelig muskel atrofi svarende til højre lårbenmuskulatur, hvilket også er anført i speciallægeerklæringen fra [neurolog].

Patienten er opereret for springhøften på ... uden effekt på hoftefunktionen. Der påpeges, at den eksterne springhofte er relateret til tractus iliotibialis og ikke til glutealsenerne, hvorfor senerupturen må være sket ved det aktuelle rideulykkestilfælde, hvilket også fremgår af den efterfølgende fornyet MR-scanning og special røntgenoptagelse af ... 25. oktober 2016-viste klar mistanke om gluteus medius/minimus sene ruptur.

Tilføjelse & præciseringer maj 2019 under 'Resume og konklusion':

Ved den primære akutte traumeindlæggelse på ..., har der, som tidligere beskrevet, ikke været foretaget en ordentlig og retvisende funktionstest af blandt andet skulderen, da hun var sengeliggende. Der burde have været en sekundær gennemgang af undersøgelsen/funktionstesten inden udskrivelsen.

Da patienten efter udskrivelsen havde de samme symptomer, valgte hun derfor at blive udredt via sin sundhedsforsikring.

Der er fortsat de samme og tilkomne klager over betydeligt funktionstab, funktionsindskrænkning og konstante smerter vedr. skulder, skulderblad, nakke, hoved, hofte og knæ.

Som tidligere beskrevet, blev der konstateret MR-verificeret traumatisk bone bruse og stor gennemgående lateraleforhorns menisklæsion, som indikation for operation på ..., med blandt andet fjernelse af massiv arvævsdannelse og plica. Patienten har - også som beskrevet længere oppe, haft knæsvigt og er derfor efter knæoperationen faldet flere gange og pådraget sig en MCL læsion på højre knæ.

Det sidste afsnit i speciallægeerklæringen er desværre fejlskrevet.

Det skal præciseres - som det også fremgår tidligere i dette notat, at rideulykken er den primære ulykke og at patienten ikke har været ude for nogen ulykke forud for denne den 15. december 2014.

Patienten havde et mindre stige-fald, ramte højre knæ på ydersiden, hvor der kom blå mærke. Smerter og blå mærke fortog sig efter kort tid uden nogen form for behandling eller gener. Altså et mindre uheld, som patienten aldrig søgte lægehjælp til.

Patienten har i øvrigt aldrig haft skader i højre side.

Der er sammenhæng mellem de fremsatte klager og de objektive fund.

Den samlede vurdering er derfor, at patienten har været ude for en ganske alvorlig rideulykke 15-12-2014 med omfattende skader i hoved, nakke, skulder, hofte og knæ. Derfor må det formodes, at der er opstået betydelig funktionsindskrænkning, som er så graverende aktuelt, at patienten er betydelig indskrænket i sin hverdag.

Det er også min opfattelse, at patienten - ud fra MR-scanning og special røntgenundersøgelserne samt min undersøgelse, har en traumatisk ruptur af musculus gluteus medius senen ved tilhæftningen uden indflydelse fra den højresidige eksterne springhofte.

Jeg vil yderligere foreslå en neurologisk undersøgelse med henblik på plexus læsion og dermed en elektrofysiologisk undersøgelse af skulderen samt en vurdering af følgerne efter det kraftige slag mod hovedet/nakke, hvor hun blev slået bevidstløs og har fået tinnitus på begge øre.

Derudover har patienten til dels betydelig gluteal muskel atrofi samt ledsagende svigt af højre underkøben og derfor ligeledes evt. udredning i form af MR-scanning af columna og neurofysiologisk undersøgelse af underkøben.

Af advokat2's brev af 13/9 2019 til selskabet fremgår bl.a.:

"Under henvisning til ovennævnte sag kan det oplyses, at min klient ønsker en fornyet forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og sagen vil inden længe blive fremsendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

På baggrund heraf, skal jeg venligst anmode jer om at bekræfte suspension af forældelsesfristen til 1 år efter fornyet udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Af advokat2's brev af 5/11 2019 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Ved nærværende skal jeg anmode om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter en mængdegrad for de gener, som min klient har.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal ikke forholde sig til årsagssammenhæng, men alene behandle sagen som en udmålingssag, hvor der skal fastsættes en mængdegrad.

I det hele skal jeg henvise til min skrivelse af 20. december 2018 som for god ordens skyld vedlægges i kopi.

På basis af min skrivelse af 20. december 2018 skal jeg venligst anmode om, at der udmåles mængdegrad for følgende forhold:

1. posttraumatisk syndrom
2. tinnitus
3. højre hofte
4. højre skulder

Ankenævnet for Forsikring

100.

102586

- 5. højre knæ
- 6. plexus brachialis

Endvidere vedlægger jeg kopi af tillæg til speciallægeerklæring fra overlæge [ortopædkirurg], som min klient har modtaget fra ham den 2. juli 2019."

Af selskabets brev af 13/11 2019 til advokat2 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget jeres brev med orientering om forelæggelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Jeg skal for god ordens skyld oplyse, at vi i henhold til vores e-mail til jer fra 9. oktober 2019 tager forbehold for udtalelsen, da vi ikke er part i sagen, og da I har bedt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at se bort fra årsagssammenhæng.

Vi foretager os på det foreliggende derfor ikke yderligere i sagen."

Af vejledende udtalelse af 2/11 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

" Vi vurderer: Det varige men er 30 procent

...

Tidligere vurdering

Vi har den 18. september 2019 vurderet følgerne efter samme ulykke til et varigt men på 18 procent, jf. journalnummer xxxx62-2018/06.

Der var ved den daværende vurdering ikke indlagt særlige forudsætninger for udtalelsen. Udtalelsen blev foretaget på baggrund af bestemmelserne i ulykkesforsikringsbetingelserne.

Forudsætninger for den vejledende udtalelse

Vi er ved anmodning fra [advokat2] af 5. november 2019 blevet bedt om en udmåling af det varige men for [klagerens] gener. Det fremgår endvidere, at vi ikke skal tage stilling årsagssammenhæng, men alene udmåle ménene og fastsætte en samlet méngrad.

Det fremgår endvidere af anmodningsskrivelse, at der skal udmåles mén for gener i form af post-komotionelt syndrom, tinnitus, højre hofte, højre skulder, højre knæ samt plexus brachialis."

Af selskabets anmodning om udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 11/12 2020 fremgår bl.a.:

"Kommentarer og spørgsmål

Vi henviser desuden til jeres tidligere sager j.nr. xxxx62-2018/06/40/P3 og xxxx62-2018/07/40/P1

Særlige forsikringsbetingelser

For at opnå dækning skal der være en årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. ... Det er den tilskadekomne, der har bevisbyrden for årsagssammenhængen.

Forsikringen dækker ikke:

1. Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er forudbestående sygdom eller sygdomsanlæg. Dette gælder også, selvom sygdommen eller sygdomsanlægget ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
2. Forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
3. Mén som følge af nedslidning og overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet.
4. Skader på kroppen som følge af nedslidning.
5. Skader på kroppen som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.
6. 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 méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede.

Dokumentation fra første undersøgelse af skaden

Dato for første undersøgelse	15-12-2014
Journal fra hospital/skadestue	 kom. til spec.us + UKORT FRA  .pdf

Oplysninger om skade og helbred

Journal fra hospital/skadestue	 Clinic 2015.pdf
Skadeanmeldelse	 skadebeskrivelse.pdf
Speciallægeerklæring	 --spec.us (2015).pdf
Speciallægeerklæring	 Spec.us 2016.pdf
Journal fra fysioterapeut	 --Status fra fysioterapeut.pdf
Skadeanmeldelse	 Tilføjelse til skadebeskrivelse.pdf

Andre dokumenter

Øvrige dokumenter	 Spec.us nov 2003.pdf
Øvrige dokumenter	 --Lægefaglig vurdering fra AES 23.11.2018.pdf
Øvrige dokumenter	 Kendelse 40% (skade 1997).pdf
Øvrige dokumenter	 --Kendelse 10%.pdf
Øvrige dokumenter	 --AES fastholder 10%.pdf
Øvrige dokumenter	 --AES 18% 15.11.2018.pdf
Øvrige dokumenter	 AES afg på 30% fra advokat.pdf

"

Af vejledende udtalelse af 7/11 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi skriver, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 15. december 2014.

Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 25 %.

...

Vedrørende højre skulder

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter, føleforstyrrelser og funktionsindskrænkning i højre skulder.

Ved den objektive undersøgelse blev der fundet nedsat bevægelighed.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med og er værre end méntabellens punkt D.1.5.11, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 12 % grundet englevingedannelse.

Vedrørende højre hofte

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter og svigt af hoften.

Ved den objektive var der indskrænket bevægelighed og 1 cm lårsvind.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med og er bedre end méntabellens punkt D.2.9.3, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 2 %.

Vedrørende hovedet

Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, øget søvnbehov og tinnitus.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt A.4.1.2, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 10 %.

Vedrørende højre knæ

Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over gener i form af låsning i højre knæ.

Det er vores lægefaglige vurdering, at der ikke kan udledes et selvstændigt varigt mén vedrørende højre knæ, da der ikke er kontinuerlige klager samt påvist slidgigtsforandringer i højre knæ.

Vi vurderer derfor, at generne er til mindre end 5 %

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 15. december 2014 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 25 %.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og neurokirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af advokat2's anmodning af 7/12 2023 om genvurdering af varigt mén til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Ved nærværende skal jeg anmode Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) om en saglig begrundet og detaljeret redegørelse for, hvordan man i fremsendte kendelse af 7. november 2023 er kommet til en mængrads udmåling på 25% i forhold til kendelsen af 2. november 2020, på 30%.

Jeg hæfter mig ved,

- at mængden 30% – jf. kendelsen og aktindsigten i 2020, reelt blev vurderet til et kirurgisk mén på 40-43%, inden man fejlagtigt valgte at benytte en neurologisk erklæring til at mængden ansætte de ortopædkirurgiske skader på skulderen – se senere.

Den 16. marts 2016 udmålte Topdanmarks lægekonsulenter en foreløbig erstatning på skulder og knæ på 25% - herunder knæ 5% og skulderen 25%. De vælger at fratrække 5% grundet manglende svind i muskulaturen på h. overarm (dog angivet som tydelig atrofi i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring)
– i alt 25%

Topdanmark ville afvente en undersøgelse af hofteskaden og undersøgelse ved en neurolog mhp. følger efter hjernerystelsen.

AES ansatte mènnet i 2020 på hofteskaden til 5-8% og et post commotionelt syndrom ved en neurokirurg til 10% - altså i alt 40%

Jeg anmodede AES i 2020, hvor jeg indbetalte et nyt gebyr, om at få udmålt mængden af skaderne – som en udmålingssag.

Det må være en forglemmelse, at der ikke er udmålt et separat mén eller taget højde for plexus skaden, den akutte/traumatiske menisk skade i h. knæ og sideledbåndet, post commotionelt syndrom, tinnitus, højre hofte med sene læsion og den efterfølgende alvorlige springhofte.

Topdanmark valgte – kort tid efter at AES udmålte mængden til 30%, igen at få AES til at udmåle et nyt mén, hvor de henledte opmærksomheder på, at den skulle tage afsæt i vurderingen fra 2018. Derfor fremsendte de således også kun de lægefaglige vurderinger fra sagen i 2018.

Derudover bragte Topdanmark nye bilag i spil. En skade fra 1997 med venstre ben, som er uden nogen som helst interesse for vurderingen af den aktuelle ulykke fra 15. december 2014.

AES trak selv yderligere akter – fremsendt af Topdanmark, ind i sagen fra 19. december 2016 samt deres egne tidligere kendelser AES.

Her bemærkes, at der tilsyneladende ikke er nogen dokumenter fra tidligere - fremsendt på vegne af min klient, hvorfor der ikke er taget højde for påpegede faktuelle fejl – se senere

Der er i brev fra AES af 7. november 2023 flere faktuelle fejl og mangler og generelt set er mængden udmålingen kun baseret på udvalgte lægelige oplysninger fra ... 2014 og 'yderligere lægekontakt' fra 2015.

- Højre knæ mangler i grundlaget, hofte + knæ blev ikke traume scannet 15.12.2014, min klient blev ikke opereret i hoften 2. februar 2015 men først ½ år efter den 2. december, den 29. april blev hun også undersøgt i højre knæ og den 20. maj 2015 er teksten 'hofte påvist degenerativ labrum' taget ud af en kontekst. Fra undersøgelsen i oktober 2016 er der anført, at der ikke er arthrose.

Følgende er ikke medtaget som baggrund for vurderingen:

- Ambulancerapporten mangler – bevidstløs, skulder og hofte lå indad roteret, mange smerter.
- Journalen ... 2014 mangler, fordi AES henviser til oplysninger, der kun kan stamme derfra og som ikke er korrekt – se under skulder.
- Journalen fra ortopædkirurg ... oktober 2016 mangler. Der er undersøgelser, som ikke er taget højde for (MR og rgt.) og hvor det bekræftes, at der ikke er slidgigt i hofte eller forudbestående (springhofte), at hoftebevægeligheden er stærkt nedsat og der er kraftig Tredelenburg, hvilket aldrig har været før. Derfor må det være en fejl, at AES vurderer min klients hofte gener bedre end punkt D.2.9.3, som kun angiver en let nedsat hoftebevægelighed og i udmålingen kun giver et tillæg.
- Derudover mangler også den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring den 27. december 2015 v. [ortopædkirurg].
- Tillægget - til [ortopædkirurgs] speciallægeerklæring, af 2. juli 2019 mangler, hvor det bekræftes, at den alvorlige springhofte på lårbenet – opstået som følge af den alvorlige rideulykke (højenergi traume), ikke relateres til gluteal senerne men til tractus iliotibialis.
- Den neurologiske speciallægeerklæring fra ... af 14. november 2016 mangler også – da de bruger hans oplysninger til at nedsætte mængden på skulderen.
- [Advokats] brev af 5. november 2019 og vedhæftede skrivelse af 20. december 2018 mangler.
- statusredegørelse fra fysioterapeut 2015 mangler – her bekræftes, at der er store udfordringer og stærk nedsat bevægelighed ved både knæ, hofte og skulder.

Vedr. skulder, efter punkt D.1.5.11 som vurderer forandringer i skulder leddets rotator sener, daglige

belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed til 8%.

- *Der er lagt vægt på 'aktuelt klager over smerter, føleforstyrrelser og funktionsindskrænkning' og ved objektiv undersøgelse kun 'nedsat' bevægelighed.*

Det er ikke korrekt at anvende D.1.5.11.

Det skal her anføres, at der fejlagtigt er anvendt en neurologisk speciallægeerklæring til udmålingen

af det kirurgiske skulder mèn i begge tilfælde, som rettelig burde være have været vurderet ud fra mængdestabellen D.1.5.4 plus en vurdering af plexus brachialis læsionen – se senere.

Det skal bemærkes, at min klients symptomer er dokumenteret både ved straks symptomer (ambulance- og skadestue) og under indlæggelsen med klager over smerte i skulderen.

Efterfølgende dokumenteret ved en partiel læsion af rotator Cuff (supra- og infra spinatus) og jf. speciallægeerklæringen fra 2015, konstante smerter, muskelsvind af musculus biceps og nedsat kraft (til 4-) og svært nedsat bevægelighed frem/op 0-45 grader sv.t. D.1.5.4 25%.

Vedr. hofte, efter punkt D.2.9.3 som vurderer brud på lårben gennem omdrejningsknoerne, helet med smerter og let nedsat bevægelighed til 5%.

- *Der er lagt vægt på gener ifa smerter og svigt og ved objektiv undersøgelse indskrænket bevægelighed og 1 cm lårsvind. Generne anføres at være bedre end D.2.9.3 og fastsættes til 2%.*

Det er ikke korrekt.

Jf. journaler er bevægeligheden svært nedsat og ulykkens voldsomhed ses af ambulancerapport og

skadestuejournal, at [klageren] ligger med højre hofte indad roteret og med mange smerter. Det er først efter ulykken, i notat af 16. december 2014, der konstateres en springhofte. Min klient havde ikke tegn på springhofte før ulykken og der er ikke vist tegn på slidgigt.

Dermed bør udgangspunktet være punkt D.2.9.4-5.

Vedr. hoved, efter punkt A.4.1.2, som vurderer postkommotionelt syndrom med kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse med middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer alkoholintolerance øget søvnbehov mm til 10 %

- *Der er lagt vægt på hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, øget søvnbehov og tinnitus.*

Det er ikke korrekt, at det kun er 'middelsvær daglig hovedpine' samt 'lettere kognitive symptomer'.

Min klient havde jf. ambulancerapport og journal fra akutmodtagelsen, klager over hoved/nakkesmerter. Som det fremgår, var det et ganske betydeligt hoved/nakke traume med høj energi. Hun blev slået bevidstløs og flækkede ridehelmen ved ulykken. Speciallæge i neurologi ... beskriver således også i speciallægeerklæringen myogen ømhed i nakken og nedsat bevægelighed til ca. halvdelen, konstant hovedpine af migrænoid karakter, kognitive problemer, øget søvnbehov og tinnitus.

Jf. speciallægeerklæringen er det – som udgangspunkt, en vurdering med 'svær daglig hovedpine og middelsvær kognitive symptomer' sv.t. punkt A.4.1.3 15%.

Herudover mangler der 3 punkter.

- 'Ekstremiteter vedr. knæ (menisk) punkt D.2.7.7'.
- 'Ekstremiteter vedr. knæ (sideledbånd) D.2.7.16-17'.
- 'Ekstremiteter vedr. nerveskade på plexus brachialis punkt D.1.9.1.2'.

Ved sidstnævnte – nerveskade, bedes venligst bemærke journalen med skulderundersøgelsen fra den 12. november 2015 og nerveledningsundersøgelsen den 16. november 2015, hvor min klient fik påvist en partiel Plexus Brachialis læsion, som har medført ekstrem vingedannelse, hvor skulderblad rotere, tilter og rager fremad. Med ovenstående læsion, burde der være taget udgangspunkt i mængdestabellen punkt D.1.9.1.2sv.t. 20-60%.

Vedrørende knæ, er der jf. brev af 7. november 2023 anført, at der ikke kan udmåle et selvstændigt men vedrørende min klients højre knæ, da lægekonsulenter mener, at der ikke er kontinuerlige klager samt påvist slidgigtsforandringer – mindre end 5%.

AES må have overset - de til jer fremsendte, lægelige papirer, hvor Topdanmarks lægekonsulenter – allerede den 16. marts 2016, vurderede en mængdegrad på 5%.

Den 13. juli 2020 blev der - jf. aktindsigten fra de lægelige akter, anført en mængdegrad på min klients højre knæ på 5%.

Ydermere anføres at:

- Den 30.01.2015 - ved MR scan, er det noteret, at der er Bone Bruice og en traumatisk stor lateral menisklæsion i forhornet. Ingen slidgigtsforandringer.
- Den 20. 05.2015 ca. ½ år efter ulykken iflg. journal fra ... klinikken beskriver speciallæge i Radiologi ... en knust menisk – ingen slidgigt.
- Den 25.10.2016 - ved fornyet MR-scanning, anføres, at der er kontinuerlige/tiltagende smerter og låsninger i knæet og der beskrives stadig en stor laterale meniskskade som nu strækker sig helt ned til baghornet og som har givet anledning til en Bakers cyste. Her ca. 2 år efter ulykken er der ingen slidgigt.

Knæskaden har en karakter, så min klient er nødt til konstant at anvende stabiliserende skinne.

Jeg konkluderer, at

- de 2 mængrads kendelser - i henholdsvis 2020 og 2023, er lavet ud fra de samme lægelige akter.
- der til kendelsen i 2023 ikke er lavet nye lægekonsulent faglige begrundelser, men blot henvist til tidligere vurderinger. De henviser - ikke til kendelsen i 2020, men til den lægekonsulent faglige vurdering fra 2018.
- Det er gennemgående de samme lægekonsulenter, som vurderer deres egne vurderinger.
- den 7. oktober 2015, er 2 dokumenter - indhentet af AES, fra praktiserende læge ... på baggrund af et 'stigefald' 29. sept. 2019, ikke indgået i sagen eller rettet ift. forudbestående. Begge vedhæftede dokumenter underbygger, at min klient ikke har forudbestående på skulder og knæ (skulderen er slet ikke nævnt i henvisningen).
- Fejlen også blev dementeret ved ortopædkirurg ...s præciseringer og fremsendt til AES 5. november 2019 – det er ikke blevet rettet. Derfor er det også på et forkert grundlag, at AES lægekonsulenter i marts 2018 siger, at der er forudbestående på min klients knæ og skulder, som aldrig har været skadet. Fejlen følger desværre med i de næste lægekonsulenter mængrads vurderinger i 2020 og 2023.
- jf. brev af 7. november 2023 side 1 afsnit 2 har man valgt at basere mængradsudmålingen af min klients højre skulder og kirurgiske følger på en neurologs erklæring. Dette til trods for klare tilkendegivelser i den neurologiske erklæring, at han KUN har taget sig af neurologiske følger. Således skriver og påpeger Topdanmark da også - jf. indkaldelsen til speciallæge i neurologi ..., at skaderne på skulder, knæ og hofte er stationære og er belyst af ortopædkirurg ...
[Neurolog] skal altså kun tage sig af hoved og nerveskaden i Plexus Brachialis. Derfor noter han også i sin erklæring (markeret med fed i hans erkl.), at **'hvad angår de ortopædkirurgiske følger, henvises til speciallægeerklæring ved ortopædkirurg ..., udført 27/12 2015'** og på side 4/5: **'I nærværende erklæring er der udelukkende lagt vægt på eventuelle neurologiske skader efter ulykken'**.
- der i de lægelige vurderinger fra 2018 – på baggrund af, at man vælger neurologerklæringen til skulder mènnet med anvendelse af punkt D.1.5.2 - 3, hvor der vurderes bevægeligheden ud fra 0-90. Min klients bevægelighed er ret konkret anført i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring, med nedsat bevægelighed til 0-45, hvorfor det bør være punkt D.1.5.4, der skal tages i anvendelse.

Vedrørende min klients skade på skulder og plexus brachialis, anfører AES, at det ikke kan være *'en alvorlig skade, da der ikke var betydelige klager ved den initiale indlæggelse, der blev fundet normale forhold herunder objektiv undersøgelse'* og ydermere angiver AES, at skulderbevægeligheden er nedsat til 120 grader.

For det første er den omtalte nedsatte bevægelighed til 120 grader et HOFTE mål – anført tilbage til ulykken i 1997!

De 'normale forhold' er fra skadestuens notat og omhandler sensibilitet og pulsforhold. Angående 'normale forhold herunder objektiv undersøgelse' har den undersøgende læge ikke fulgt [hospitals] generelle retningslinjer for en standard undersøgelse af skulder leddet, som ville indeholde målinger for skulder/arm bevægelighed foretaget stående eller siddende. Min klient fremstod jf. journalen commotioneret og var sengeliggende på tidspunktet for undersøgelsen og jf. ortopædkirurg ... tillæg til speciallægeerklæringen, burde der være foretaget en sekundær undersøgelse inden udskrivelsen. Læsionen på skulderens løftesener og plexus brachialis læsionen er 2 forskellige skadesområder.

Vedrørende skulder symptomer beskrives klar nedsat bevægelighed/funktion i journalen ... 16.12.2014. Så når lægekonsulenterne i udmålingen i 2023 angiver punkt D.1.5.11, som kun angiver forandringer i skulderleddets rotator sener med daglige belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed til 8%, så må det bero på en fejl, da MR-beskrivelsen og ultralyd scanningen angiver en partiel læsion af supra- og infraspinatussenen og der er jf. speciallægeerklæringen fra [ortopædkirurg] beskrevet konstante smerter og anført svær nedsat bevægelighed sv.t. 0-45 grader, hvilket i sig selv udløser en vurdering efter punkt D.1.5.4.

Vedrørende nerveledningsundersøgelsen beskrives forandringer svarende til – 'en let til moderat plexus brachialis læsion (øvre del)' og ikke 'forandringer i skulder leddets rotator sener'.

Derfor bør der tages udgangspunkt i mængrads tabellens punkt D..1.5.4 mht. skulder og punkt D.1.9.1.2 i forbindelse med udmålingen af plexus brachialis læsionen.

Tilsyneladende synes sagen ikke gennemgået tilstrækkeligt og oplyst i et omfang, der kan relatere sig til nuværende forhold jf. kendelsens aktindsigt af 19. november 2020: 'Med datoen for nyeste ORK87 er vurderingen næppe baseret på nuværende forhold. Bilag 1b er ikke en speciallægeerklæring' og 'N-erklæringen er således den seneste beskrivelse af skulderfunktionen...'. De 2 speciallægeerklæringer i sagen er således henholdsvis knap 8 år gamle.

Derudover skaber den neurologiske erklæring fra 2016 usikkerhed i en sådan grad - pga. en skrivefejl i starten af erklæringen, at AES åbenbart vælger – selv om der ikke fremgår nogen objektiv undersøgelse af min klients skulders bevægelighed/funktion, at anvende den i forhold til de ortopædkirurgiske følger af ulykken.

Herefter konkluderes også - jf. aktindsigten af 10. november 2023, at 'Hvis FS fastholder, at mènnet bør være anderledes – må sagen revurderes med en ny p87 ort.kir.!'!

Ovenstående bør give anledning til at trække en streg i sandet og lave en genvurdering på baggrund af konkrete objektive og rigtige oplysninger, så min klients varige mèn vurderes ud fra hendes alvorlige skader og varige følger og ikke ud fra, hvad der er givet tidligere i mèngrad."

"Vi skriver til jer, fordi vi den 7. december 2023 er blevet bedt om at genvurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 15. december 2014.

Vi har set på sagen igen og vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 35%.
...

Begrundelse for vurderingen

Vi er den 7. december 2023 blevet bedt om at genvurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 15. december 2014.

Tidligere vurdering

Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har tidligere foretaget en vurdering af samme ulykke. Den 7. november 2023 vurderede vi det varige mén til at være 25 %.

Center for Private Erstatningssager, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har tidligere foretaget en vurdering af samme ulykke. Den 2. november 2020 vurderede vi det varige mén til at være 30 %.

Derudover er sagen blevet vurderet til 18 % den 15. november 2018 og den 15. november 2017 til 10 %.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af ulykken

[Klageren] faldt af hest, hvor hun flækkede hjelmen, hesten trampede på hendes højre lår. Derudover klagede hun over smerter i nakken, højre skulder, ryg og højre hofte.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev indbragt til skadestuen ... hospital som traumepatient. Ved traumescanning var der normale forhold.

Yderligere lægekontakt

Den 30. januar 2015 fik [klageren] foretaget MR-scanning af højre hofte og knæ.

[Klageren] blev den 2. februar 2015 opereret i højre hofte.

Den 25. marts 2015 fik [klageren] foretaget MR-scanning af højre skulder.

Den 29. april 2015 var [klageren] til undersøgelse af højre hofte og højre skulder.

Den 20. maj 2015 svar på flere MR-scanninger har påvist knusning af menisk i højre knæ, højre skulder har påvist kompression af supraspinatussene og partiel seneruptur, højre hofte påvist degenerativ labrum og lille CAM-deformitet samt tegn på trochanter afrivning af gluteal muskelhæftet.

Den 26. juni 2015 fik [klageren] opereret i højre knæ. [Klageren] blev den 12. november 2015 undersøgt i højre skulder.

Den 16. november 2015 fik [klageren] foretaget EMG-undersøgelse af Plexus Brachialis læsion.

Øvrige forhold

Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] er kendt med epilepsi med flere indlæggelser til følge og refleksdystrofi i venstre underben.

Derudover havde [klageren] et fald fra stige den 29. september 2014 med forbigående gener i højre knæ og højre skulder.

[Klageren] er ligeledes kendt med migræne.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] 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
Hoved	Hjernen - Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse	A.4.1.2.
Ekstremiteter (Arme og ben)	Overekstremiteter (arme) — Skulder	D.1.5.11.
Ekstremiteter (Arme og ben)	Underekstremiteter (ben) — Knæled	D.2.7.4.
Ekstremiteter (Arme og ben)	Underekstremiteter (ben) — Knæled	D.2.7.16.
Ekstremiteter (Arme og ben)	Underekstremiteter (ben) — Hofte	D.2.9.3.

Efter tabellens punkt A.4.1.2. vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m., til 10 %.

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

Efter tabellens punkt D.2.7.4. vurderes læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, til 5 %.

Efter tabellens punkt D.2.7.16. vurderes isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund, til 5 %.

Efter tabellens punkt D.2.9.3. vurderes brud på lårben, gennem omdrejningsknoerne, helet med smerter og let nedsat bevægelighed, til 5 %.

Vedrørende hovedet

Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, øget søvnbehov og tinnitus.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt A.4.1.2, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 10 %.

Vedrørende højre skulder

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter, føleforstyrrelser og funktionsindskrænkning i højre skulder.

Ved den objektive undersøgelse blev der fundet nedsat bevægelighed.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med og er værre end méntabellens punkt D.1.5.11, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 15 % grundet englevingedannelse og skade på del af plexus brachialis.

Vedrørende højre knæ

Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over gener i form af låsning i højre knæ.

Ved den objektive undersøgelse blev der fundet normal bevægelighed, ingen forreste løshed og meget let sideløshed. Let muskelsvind på 1 cm på lår og læg.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.2.7.4 og D.2.7.16, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 5 %.

Vedrørende højre hofte

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter og svigt af hoften.

Ved den objektive var der indskrænket bevægelighed og 1 cm lårsvind.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med og er bedre end méntabellens punkt D.2.9.3, hvorefter vi har fastsat det varige mén til mindre end 5 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 15. december 2014 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 35 %.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af selskabets brev af 5/3 2024 til advokat2 fremgår bl.a.:

"Jeg skriver til jer da vi nu er færdige med at behandle jeres klients sag. Vi betaler 863.616,70 kr. i erstatning.

Sådan har vi regnet erstatningen ud:

Ankenævnet *for* Forsikring

111.

102586

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at jeres klient har fået et varigt mén på 35%. Derfor betaler vi 35% af forsikringssummen i erstatning til jeres klient.

35% af forsikringssummen på 1.881.000,00 kr.	658.350,00 kr.
Dobbelterstatning	658.350,00
	kr.
Tidligere udbetalt	- 470.250,00
	kr.
Renter	17.166,70 kr.
I alt	863.616, 70
	kr.

Beløbet er på konto ... i løbet af 2-3 bankdage.

Vi betaler renter af erstatningen

Ifølge Forsikringsaftalelovens § 24 skal vi betale renter af erstatningen, hvis vi har været mere end 14 dage om at behandle sagen, efter vi har modtaget alle de nødvendige oplysninger.

De sidste oplysninger, som ligger til grund for vores vurdering, modtog vi 22. december 2023. Derfor betaler vi renter fra 5. januar 2024 til 7. marts 2024. Rentebeløbet er indberettet til SKAT.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet det varige mén

Det er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har vurderet det varige mén efter ulykken, og det er deres vejledende udtalelse, vi har beregnet jeres klients erstatning ud fra."

Af selskabets brev af 16/4 2024 til advokat2 fremgår bl.a.:

"Jeg har modtaget jeres henvendelse og henvendelse fra din klient.

Den juridiske afdeling er i gang med gennemgangen af jeres anmodning om indsigt i sagens noter, derfor vil I efterfølgende modtage orientering om indsigt i sagens noter.

I en selvstændig e-mail vil I også modtage en kopi af sagens oplysninger.

Der er afregnet renter med udgangspunkt i jeres revurderingsbrev til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ligger til grund for ændringen af méngraden fra 25% til 35%. Jeg kan se, at det er modtaget den 7. december 2023 i Topdanmark. Hvorfor vi har afregnet renter 14 dage efter denne dato, og derfor starter renteberegningen 22. december 2023.

Til slut anmoder I om betaling af gebyret til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi har selv betalt den udgift til vurderingen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Jeg er klar over, at I tidligere selv har betalt for en vurdering i AES, men da vi ikke var en part i den sag, kunne vi ikke følge afgørelsen.

Derfor var vi nødt til at genfremlægge sagen i AES, hvor vi betalte for honoraret.

Derfor kan vi ikke imødekomme jeres krav om tilbagebetaling af AES gebyret."

Af journalnotat af 16/4 2024 fra ortopædkirurgisk speciallæge fremgår bl.a.:

"Siden jeg så pt. i 2016, er indadrotationsproblemet blevet større og større. Pt. går med Don-joy skinne på højre knæ pga. smerter i det og også for at støjte instabiliteten i højre hofte, som hele tiden vil indadrotere.

...

Eftersom pt.s højre hofteproblem er akut opstået i forbindelse med rideulykken, mener jeg ikke, man kan konkludere, at forudbestående CAM, pincer og sekundære trochanterproblemer er årsagen til pt.s aktuelle gener. Undertegnede har set mange FAI- patienter inkl. pincer- og CAM- patienter, hvoraf mange af dem over tid får svag gluteus maximus medius sekundært, men aldrig i en grad

som denne pt. har. Jeg mener absolut ikke, man kan udelukke, at problemet er opstået pga. det direkte traume, som muligvis har påført betydende sene- og muskelskade på glutealmuskulaturen i højre hofte."

Af røntgenundersøgelse af 26/4 2024 fremgår bl.a.:

"Røntgenundersøgelse af bækken - højre hofteled, stående, inkluderet liggende Dunn view, UXRG15/TUL 1.

Diskret nedsat højde af højre hofteledspalte - bevaret symmetri. Glatkontureret acetabulum og caput af højre femur. Ingen femoroacetabular impingement.
Exostose på trochanter major femori.
Degenerative forandringer i symphysis pubica.

Massive intramuskulære forkalkninger i musculus gluteus bilateralt - primært højrelateral, bilateralt i femur muskulaturen. Formentlig posttraumatisk.

MRD: Normale ossøse og artikulære forhold svarende til højre hofteled.
Massive bløddelsforkalkninger i bækken og bilaterale femur - se venligst tekst."

Af MR-scanning af 26/4 2024 fremgår bl.a.:

"MR-skanning af højre hofteled med standardsekvenser, inkluderet STIR (0,4 T), UXMG15/TUL 1/UXZ11.

Diskret nedsat højde af højre hofteledspalte - bevaret symmetri. Diskret væske i bilaterale hofteled.

Glatkontureret acetabulum og caput af højre femur. Normalt iliofemorale ligament. Normal trabekulær struktur collum femoris. Ingen femoroacetabular impingement. Ingen trochanter bursitis.

Generelt musculus gluteus atrofi. Ingen læsion i mm. gluteus tilhæftninger.

MRD: Naturlige forhold svarende til højre hofteled."

Af vejledende udtalelse af 3/5 2024 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi skriver til jer, fordi I den 15. april 2024 bad os om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af ulykken den 15. december 2014.

Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på 35 %.

...

Begrundelse for vurderingen

I bad os den 15. april 2024 om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af ulykken den 15. december 2014.

AES er i klagen blevet bedt om tage stilling til skulderlæsion, som der menes vi ikke har taget stilling til i henhold til rette erklæring og méntabelpunkter.

Vi har tidligere den 1. februar 2024 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til 35 %.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige og juridisk vurdering, at der ikke er indkommet nye oplysninger, som kan ændre det tidligere angivne men. Vurdering er blandt andet foretaget ud fra speciallægeerklæring i ortopædkirurgi, hvor tilstanden er stationær.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er 35 %.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af klagerens brev af 30/5 2024 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg skriver til jer vedrørende min sag med skade nr. xxx xxx 632 og mit krav om erstatning, som har været genstand for væsentlig og ubegrundet uenighed mellem os siden ulykken i 2014.

Jeg skal jf. Forsikringsaftalelovens §32 stk. 3 bede Topdanmark dække rimelige advokatomkostninger, der er opstået som følge sagsbehandlingen.

Dialogen med Topdanmark har været utroligt besværliggjort, og trukket unødigt i langdrag. På trods af gentagne henvendelser og dokumentation, der understøtter min berettigelse til erstatning, har Topdanmark konsekvent nægtet at anerkende en méngrad på skadesområderne, der står mål med de skader, jeg pådrog mig ved rideulykken den 15. december 2014.

Da Topdanmark sendte sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) – efter I havde fastholdt en méngrad på 25%, selv om det fremgik af aktindsigten, at man allerede i marts måned 2016, var klar over, at mèngraden ville blive højere end 30% og I allerede efter speciallægeerklæringen 14. november 2016, selv nåede op på 35%, så blev jeg nødt til at engagere en advokat for at kunne hjælpe mig juridisk og bistå mig i skadesagen, for at forsvare mine rettigheder og håndtere sagen korrekt.

Jeg har indtil 1. februar 2024 haft betydelige advokatomkostninger - i alt DKK 70.000,-

- Den 1. december 2017 betalte jeg [advokat1], ..., DKK 8000,- + moms, i alt DKK 10.000,-
- Den 1. december 2017 betalte jeg yderligere DKK 60.000,- til [advokat2]. ...

Jeg forventer, at der vil komme yderligere advokatomkostninger, da sagen endnu ikke er færdig. Derudover er der - fortsat et udestående med Topdanmark vedrørende forrentningen, tilbage fra 2016.

Jeg forventer en skriftlig bekræftelse fra jeres side om, at disse omkostninger vil blive dækket i overensstemmelse med lovgivningen, inden for en frist på 14 dage, fra dags dato.
Beløbet bedes indbetalt på ...

Såfremt jeg ikke modtager en accept af ovenstående, ser jeg mig nødsaget til at bringe sagen videre til Ankenævnet for Forsikring og overveje yderligere juridiske skridt."

Af faktura af 4/7 2024 fra advokat2 til klageren fremgår bl.a.:

Ankenævnet *for* Forsikring

115.

102586

Ankenævnet for Forsikring

116.

102586

Tekst	Debet	Kredit
Mit honorar for sagens behandling ifølge honoraraftale i december 2017	48.000,00	
+ Moms 25%	12.000,00	
Balance		60.000,00
	60.000,00	60.000,00
Momspligtigt beløb i alt kr. 48.000,00		
Moms udgør i alt kr. 12.000,00		
Saldo at betale	60.000,00	

"

Af selskabets brev af 16/8 2024 til klageren fremgår bl.a.

"For overskueligheden skyld, har jeg prøvet at dele mit svar op til dig under de enkelte punkter:

Renter

Jeg starter derfor med renteafregningen.

Sagen har været undervejs i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) i flere omgange, og vi har ikke indhentet nye oplysninger til sagen, mens den har været i AES. Det er din advokat, som har stået for lange genebeskrivelser, som har været afgørende for revurderingen. Du har selv henvist til undersøgelsesresultatet, som er sendt til AES den 4. januar 2024. Der er efterfølgende foretaget en vurdering af det varige mén, og derfor lægger vi til grund, at samtlige oplysninger har indgået i vurderingen af dine følger. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ikke fundet behov for indhentning af yderligere oplysninger, og derfor har de været i stand til at træffe en vurdering på det forliggende grundlag inkl. den uddybende beskrivelse af din tilstand.

Der er skrevet følgende til advokaten omkring argumentationen for renteberegningen:

Der har været igennem tiden mange forskellige vurderinger af din klients mén fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som er startet fra 10% i 2018 og frem til 35% i 2024. Jeres klage og beskrivelse af din klients symptomer har været medvirkende til ændringen af ménvurderingen. Derfor har vi lagt oplysningerne om genebeskrivelsen til grund for renteafregningen i forbindelse med udbetalingen af din klients erstatning.

Det er fortsat vores vurdering efter vores fornyede gennemgang af sagen. Derfor finder vi ikke grundlag for at betale yderligere renter til dig af erstatningen.

Advokatbistand

Grundlæggende yder en ulykkesforsikring slet ikke dækning for advokatbistand.

Dette fremgår også af dine forsikringsvilkår for denne skade pkt. 16.C.7, hvoraf fremgår, at *vi betaler ikke udgifter til advokat eller anden rådgiver.*

Der kan dog i særlige situationer ydes et tilskud til advokatsalæret for den del af det juridiske arbejde, som har medført en afgørende forskel i sagsbehandlingen, og sagens karakter har været af betydelig juridisk karakter.

Det er ikke hele sagsforløbet siden din tilskadekomst, som har krævet juridisk bistand, og derfor kan vi ikke yde fuld kompensation for dine udgifter til advokat.

Vi har tillagt din advokats indsigelse og genebeskrivelse en værdi i forbindelse med den seneste vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Derfor vil vi gerne imødekomme din klage omkring en del af omkostningerne til din advokat, og du vil modtage et tilskud svarende 15.000,- kroner, som jeg vil bede vores ulykkeskadeafdeling om at overføre til din NemKonto. Vi kan desværre ikke dække yderligere kompensation til advokatsalæret.

Vi kan se, at du også selv har medvirket med diverse e-mails og skrivelser i tillæg til din advokats arbejde. Jeg håber derfor, at du vil være tilfreds med det tilskud, som vi kan give dig på de 15.000 kr. til udgifter til din advokat, da vi ikke kan betale yderligere.

Gebyr til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Din advokat har forelagt sagen for AES, og det medførte en vurdering på 30% i 2020, som vi ikke kunne bruge. Vi har nemlig tidligere gjort din advokat opmærksom på, at vi tog forbehold for denne vurdering, fordi den ikke tog højde for forudbestående symptomer og årsagssammenhæng, som er nogle grundlæggende kriterier for dækningen på ulykkesforsikringen.

Derfor måtte vi selv efterfølgende genfremlægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi kunne ikke bede om genvurdering af din advokats vurdering, når vi ikke var en part i sagen. Det var udelukkende din advokat og dig, som havde denne mulighed.

Når der samtidig var en del af vurderingen, som ikke passede i forhold til vilkårene for din forsikring, så var vi nødsaget til at bede om en fornyet vurdering. Og den seneste vurdering tog udgangspunkt i de vilkår, som er gældende for din forsikring. Derfor har vi selv betalt for gebyret, og vi kan ikke refundere den udgift til AES, som din advokat har stået for ved en vurdering, som vi ikke kunne bruge og idet vi ikke var part.

Ménvurdering – vi udbetaler yderligere 5% i ménerstatning til dig

Du beskriver en uenighed omkring ménvurderingen efter skaden. Du har har flere skader, som er anmeldt på din ulykkesforsikring, og der er symptomer, som overlapper hinanden. Det er derfor en naturlighed, at de tidligere skader bliver gennemgået med henblik på vurdering af symptom overlap.

Af dine forsikringsvilkår fremgår det under punkt 16.C- stk. 4, at vi ikke betaler erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

I Punkt 16C, stk. 6 fremgår følgende: Har sikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen.

Jeg beskriver dette for at forklare, at der vil ske en vurdering på tværs af skader, ikke sammenblanding. F.eks. fremgår det af speciallægeerklæringen fra 2003, at du efter uheldet i 1997 havde påvirket bevægelighed af højre skulder. Der var ikke del af den daværende ménvurdering, fordi du ikke slog skulderen ved uheldet, men symptomerne er beskrevet i erklæringen ud fra din daværende situation. Ved opgørelsen af det varige mén tager vi således højde for de relevante vilkårsbestemmelser omkring din ulykkesforsikring.

Det er vores vurdering, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget et helhedsbillede, og de har foretaget en ménvurdering, som retter sig imod den aktuelle skadevurdering, hvor der er taget udgangspunkt i de direkte følger efter skaden.

Men vi er også opmærksomme på, at vi allerede i 2016 beskrev i vores brev, at vi vurderede det varige mén i skulderen til 20%, som vi betalte erstatning for. I den seneste opgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har de vurderet méngraden efter skulderskaden til 15%. Der er således en forskel på vurderingen af skulderen svarende til 5%. For at imødekomme enhver tvivl omkring méngraden for din skulder, så er vi indstillet på at anerkende det varige mén for skulderen på i alt 20%, som vi gjorde tilbage i marts 2026, selvom AES efterfølgende har vurderet méngraden i skulderen til 15%.

Det betyder, at vi er indstillet på at betale differencen, som svarer til yderligere 5% i ménerstatning til dig for skulderen, hvilket svarer til 188.100,- kroner.

Summen på forsikringen på skadestidspunktet udgjorde 1.881.000 kr. 5% af dette beløb udgør 94.050 kr., men idet der er en samlet méngrad på over 30% for denne ulykke, så bliver erstatningen fordoblet, hvorfor det samlede beløb udgør 188.100 kr. Jeg henviser til dine forsikringsvilkår pkt. 16.E.

Vi er ligeledes indstillet på, at erstatningen i lighed med den tidligere erstatningsudbetaling vil blive forrentet fra den 5. januar 2024 ... Vi afventer derfor nærmere oplysninger omkring, hvortil du ønsker erstatning udbetalt.

Efter fornyet gennemgang af de øvrige symptomer efter skaden finder vi ikke grundlag for yderligere erstatningsudbetaling til dig.

I forhold til indhentning af yderligere oplysninger, som beskriver din situation, så har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke fundet anledning til at indhente nye oplysninger til beskrivelse af méngraden, og derfor har vi heller ikke fundet anledning til at indhente yderligere oplysninger.

Hvis din skade bliver forværret på sigt, er det muligt at få sagen genoptaget. Det er dog vigtigt, at vi får dette at vide, så snart du ved, at der er sket en forværring. Ellers kan kravet om genoptagelse være forældet. Hvis der sker en forværring, så kontakt mig hurtigst muligt med opdateret journaloplysninger som beskriver forværringen og udviklingen af dine symptomer. Så vil vi undersøge muligheden for at genoptage vurderingen af det varige mén eller skaden."

Ankenævnet for Forsikring

119.

102586

Af MR-scanning af 28/1 2025 fremgår bl.a.:

"MR-undersøgelse af højre knæ viser betydelig ekstrusion af lateral menisk, mest udtalt corpus og anteriore horn. Abnorme højssignale intense forandringer i anteriore horn og corpus af laterale menisk med lettere volumenøgning af corpus.

Foreneligt med diffus mucinøs degeneration med degenerativ læsion i corpus og anteriore horn. Der ses minimale subkondrale randudbygninger posterior i vægtbærende del af laterale femurkondyl. Intakt bruskbeklædning i samtlige ledkamre, uden bruskdefekter.

Let grad af effusion og synovialisreaktion i leddet. Mediale menisk, korsbånd samt kollaterale ligamenter og patellasenen er intakte.

MRD:

Betydelig mucinøs degeneration af corpus og anteriore horn af laterale menisk med degenerativ læsion lettere bruskdegeneration posterior i vægtbærende del af laterale femurkondyl samt let grad af effusion i leddet."

Det fremgår af klagerens oversigt over ménsvurdering:

OVERSICHT OVER MEN-VURDERING									
	TopDK, bilag 4	AES, bilag 10	AES, bilag 13	AES, bilag 14	AES, bilag 21	AES, bilag 23	AES, bilag 25	AES, bilag 29	TopDK, bilag 31
	16.03.2016	15.11.2017	17.01.2018	15.11.2018	02.11.2020	07.11.2023	01.02.2024	03.05.2024	16.08.2024
Følger efter hjernerystelse		8%	8%	8%	10%	10%	10%	10%	10%
Nakke-/ skulder men	20%			8%	12%	8%	15%	15%	20%
Hofte		2%	2%	2%	5%	5%	3%	3%	3%
Knæ	5%				5%		5%	5%	5%
Overlap/ tillæg					-2%	2%	2%	2%	2%
SAMLET MEN		25%	10%	10%	18%	30%	25%	35%	40%
	Udbetalt 25 %	ingen tillæg	ingen tillæg	ingen tillæg	ingen tillæg	ingen tillæg	Udbetalt op til	ingen tillæg	Udbetalt op til
	Forrentet fra	udbetalt	udbetalt	udbetalt	udbetalt	udbetalt	35 %	udbetalt	40 %
	den 12.01.2016				Gebyr ikke		forrentet fra		forrentet fra
					refunderet		05.01.2024		05.01.2024

Det fremgår af forsikringsbetingelserne (6632-1):

"11 Ankenævn

A Klagemulighed

Er der opstået uenighed mellem forsikrede/sikrede og Topdanmark om forsikringsforholdene, og har en ny skriftlig henvendelse til selskabet ikke givet et tilfredsstillende resultat, kan forsikrede/sikrede klage til Ankenævnet for forsikring.

...

C Klage over ménfastsættelse

Dette erstatningsspørgsmål kan forsikrede få afgjort af Arbejdsskadestyrelsen (se punkt 12).

12 Arbejdsskadestyrelsen

A Fastsættelse af ménprocenten

Både forsikrede og Topdanmark kan forlange, at Arbejdsskadestyrelsen fastsætter ménprocenten. Forsikrede og Topdanmark kan også aftale, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter.

B Omkostninger ved forelæggelsen

Den af parterne, der ønsker, at Arbejdsskadesstyrelsen skal fastsætte ménprocenten, skal selv betale alle de nødvendige omkostninger. Men har Topdanmark fastsat en ménprocent, som Arbejdsskadesstyrelsen ændrer til fordel for forsikrede, betaler vi altid omkostningerne.

...

14 Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.

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

2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. ...

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

C Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.

2. Varige men som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

...

16 Hvordan bliver skaderne erstattet?

...

C Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt mén

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til.

2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsskadesstyrelsens vejledende méntabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet.

Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger vi den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse. Ménprocenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation.

...

4. Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgiveende før skaden.

6. Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning, for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede.

7. Vi betaler ikke udgifter til advokat eller anden rådgiver.

...

E Dobbelterstatning ved ménprocenter på 30 og derover

Vi fordobler erstatningen ved ménprocenter på 30 og derover."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, anmeldte den 24/2 2015, at hun var faldet af en hest og havde slået hoved, ryg og primært højre side af kroppen (hoft, skulder, knæ og lårben) den 15/12 2014. Selskabet indhentede ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/12 2015 og fastsatte den 16/3 2016 en foreløbig erstatning for et mén på 25 %. Selskabet vurderede generne i skulderen til et mén på 20% og generne i højre knæ til 5 %. Selskabet betalte renter fra den 12/1 2016. Selskabet indhentede neurologisk speciallægeerklæring af 14/11 2016 og besluttede den 15/12 2016 at sende sagen til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Ved udtalelse af 15/11 2017 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring klagerens varige mén til 10 %. Selskabet afsluttede sagen den 6/12 2017. Efter anmodning om fornyet vurdering af sagen vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 15/11 2018 det varige mén efter ulykken til 18 %. Selskabet afsluttede sagen den 26/2 2019. Den 5/11 2019 anmodede klagerens advokat Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at fastsætte klagerens varige mén. I forelæggelsen var det anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke skulle forholde sig til årsagssammenhæng, men alene fastsætte méngraden. Ved udtalelse af 2/11 2020 fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring det varige mén til 30 %. Den 11/12 2020 anmodede selskabet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at fastsætte méngraden i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne. Ved udtalelse af 7/11 2023 fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring det varige mén til 25 %. Den 8/11 2023 lukkede selskabet sagen, da der tidligere var betalt erstatning for et varigt mén på 25%. Efter klagerens advokats anmodning om genvurdering af 7/12 2023 vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 1/2 2024 det varige mén til skønsmæssigt 35 %. Den 5/3

2024 betalte selskabet yderligere 863.616,70 kr. i ménerstatning for en méngrad på i alt 35 %. Den 16/8 2024 betalte selskabet et tilskud på 15.000 kr. til advokatomkostninger og yderligere ménerstatning for 5 %, så klageren fik erstatning for et varigt mén på i alt 20 % for skuldergener, som tidligere fastsat af selskabet. Selskabet har således betalt erstatning for et varigt mén på i alt 40 % – herunder dobbelterstatning for mén på 30% eller derover. Selskabet har forrentet resterstatningen fra den 22/12 2023.

Klageren ønsker, at selskabet forrenter hele ménerstatningen fra 12/1 2016, 1) subsidiært et tidligere tidspunkt end 5/1 2024, refunderer gebyret til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for udtalelsen af 2/11 2020, 2) refunderer advokatomkostninger med yderligere 55.000 kr. inkl. moms, 3) og genvurderer ménfastsættelsen efter ulykken og indhenter en ny ortopædkirurgisk speciallægeerklæring og eventuel neurologisk speciallægeerklæring.

Klageren har anført, at de beløb, som selskabet har betalt i 2024, burde være forrentet fra den 12/1 2016, som de oprindelige 25 % varigt mén blev forrentet fra. Selskabet kunne på baggrund af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af den 27/12 2015 og de øvrige lægelige akter senest den 27/12 2015 have vurderet et mén på mindst 40 %, hvorfor hele den faktisk udbetalte ménerstatning skulle have været forrentet fra den 12/1 2016. Klageren har anført, at der i forbindelse med første udbetaling af ménerstatning i 2016 fejlagtigt ikke blev udbetalt erstatning for følger efter hjernerystelse. Klageren har anført, at selskabet oprindeligt vurderede skuldergenerne til et varigt mén på 20% og betalte renter fra 12/1 2016. Efterfølgende nedvurderede selskabet skaden og modregnede i øvrige mén, men opregulerede igen ménet for skulderen til 20 %. Selskabet har gentagne gange op og nedvurderet det varige mén for knæ/hoftegener. Klageren har anført, at det afgørende efter FAL § 24 er, hvornår selskabet havde de 'fornødne oplysninger' og ikke hvornår alle medicinske spørgsmål var endeligt afklaret. Klageren har anført, at en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke i sig selv udskyder forrentningstidspunktet, når selskabet allerede har de nødvendige oplysninger.

Klageren har anført, at selskabet skal refundere gebyret til vejledende udtalelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i 07-sagen, idet den fornyede forelæggelse for Arbejdsmarkedets

Erhvervssikring har været nødvendig. Der har været begrundet tvivl om ménvurderingen og den nye ménvurdering skete på et forsvarligt grundlag, hvilket det efterfølgende forløb også har bekræftet. Den fornyede forelæggelse førte til en forhøjelse af det varige mén fra 18 til 30 %, og forelæggelsen var nødvendiggjort af, at selskabet lukkede sagen den 26/2 2019 og ikke efterfølgende ville genvurdere ménet, selvom der var betydelig tvivl herom. Klageren har anført, at selskabet undlod at gøre indsigelse mod ménvurderingen, og at selskabet selv var part i sagen og derfor uden merudgift kunne have anmodet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en genbehandling af sagen i sag nr. 07. Selskabets valg om at afholde udgifter til en ny forelæggelse bør ikke være bestemmende for vurderingen af klagers krav på sagsomkostninger.

Klageren har anført, at selskabet bør betale de fulde advokatombkostninger på kr. 70.000, idet selskabet ved sin handlemdåde har bidraget til sagens omfang, kompleksitet og varighed. Selskabet har undladt at vejlede om klagemulighederne, har ikke revurderet sagen efter at være gjort opmærksom på manglerne i sagen på trods af detaljeret redegørelser, og har af flere omgange forsøgt at lukke sagen. Klageren har anført, at der fra første udbetaling af ménerstatning til udbetalingen af de 40 % i 2024 er gået mere end 8 år med samlet 7 vurderinger fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klageren har anført, at hun har kognitive gener og ikke har uddannelsesmæssige forudsætninger for selv at håndtere sagen. Klageren ville ikke have opnået en højere erstatning uden kvalificeret advokatbistand, og de gentagne forelæggelser for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har netop resulteret i et forhøjet méntillæg, hvilket dokumenterer advokatbistanden som både relevant og nødvendig. Klageren har anført, at advokatombkostningerne på 70.000 kr. er rimelige i forhold til erstatningens størrelse og sagens kompleksitet og omfang.

Klageren har anført, at hendes varige mén efter ulykken er højere end 40%, idet nakke/skuldarskade, plexus brachialis-skade, hofteskade og knæskade er fastsat med en for lav méngrad. Klageren har anført, at det varige mén bør vurderes til 70%, og at klagerens nærværende sag skal holdes adskilt fra klagerens øvrige skadessager. Klageren har anført, at selskabet inddrager irrelevante forhold fra venstresidige skader og fejlagtigt forsøger at summere méngrader fra separate, tidsmæssigt adskilte ulykker for derigennem at argumentere for overskri-

delse af 100% méngrad. Klageren har anført, at nakke/skuldorskaden er værre end méntabelens punkt D.1.5.4, og at nakkegenerne ikke er medtaget i det varige mén. Hofteskaden er ikke medtaget med det fulde omfang, og generne i hoften er forværret i forløbet. Der er ingen oplysninger om forudbestående funktionsnedsættelse i hoften. For så vidt angår højre knæ er der konstateret både læsion/knusning af menisk, knæsvigt, læsion af ledbånd, smerter, side og vakkelløshed – forhold som ikke er omfattet af ménvurderingen. Der er ved seneste undersøgelse af knæet den 28/1 2025 konstateret forværring af knæet grundet degeneration af menisken, og knæet kræver skinne for at være stabilt. Klageren har anført, at der er behov for at indhente en speciallægeerklæring til afdækning af klagerens nuværende funktionsniveau, beskrivelse af forværringer og årsagssammenhæng til nuværende tilstand.

Selskabet har afvist at dække klagerens gebyr til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at kompensere for yderligere advokatudgifter, at betale yderligere erstatning for varigt mén og yderligere renter, samt at genoptage sagen og at indhente en ny speciallægeerklæring.

Selskabet har anført, at sagen vedrører klagerens utilfredshed med den oprindelige bedømmelse af skadens følger og selskabets håndtering deraf, og at selskabet fastholder, at det oprindelige mén er 35 %, men at selskabet efter omstændighederne har betalt 40 %. Sagen vedrører ikke en eventuel forværring af skadefølgerne, da klageren ikke har bevist, at der er indtrådt en sådan forværring. Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at der er grundlag for at fastsætte skadens følger til mere end 40 %. Selskabet har forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring to gange og fremsendt alt lægeligt materiale og klagerens kommentarer til de foreliggende speciallægeerklæringer. Klageren har haft lejlighed til at fremføre sine synspunkter overfor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring også efter fremkomsten af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser i forbindelse med sine anmodninger om revurdering og egne forelæggelser. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har bedømt skadefølgerne under hensyntagen til forsikringsbetingelserne og har foretaget den lægefaglige bedømmelse af årsagssammenhæng m.m. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udtalt sig på et fuldstændigt grundlag og har under medvirken af to lægekonsulenter i den sidste forelæggelse bedømt det varige mén til 35 %. Selskabet har anført, at det forhold, at selskabet har valgt at betale yderligere 5 % i ménerstat-

ning, udelukkende beror på, at skulderménet i 2016 blev bedømt højere (20 %), og at selskabets tilkendegivelse kunne opfattes som et løfte om, at skulderménet er 20 %. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings ændring af den samlede méngrad (fastsættelsen på 25 % for de ortopædiske skader) alene er begrundet i en revurdering af de oprindelige ortopædkirurgiske skader. Selskabet har anført, at klagerens ensidige forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke var vilkårskonform, og at der skal foretages fradrag også for ikke symptomgivende forudbestående sygdom/slid, samt at de oprindelige skadefølger var velbelyste forud for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtalelse af 1/2 2024. Selskabet har anført, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte udtalelsen. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulenter og selskabets lægekonsulenter er enige om skadefølgerne. Selskabet har anført, at varigt mén ifølge tabellen er maksimeret til 100 %, og at der kun ganske undtagelsesvist kan bedømmes til 120 %. Selskabet har anført, at klageren har modtaget ménerstatning for følger efter flere andre ulykkestilfælde. Selskabet har anført, at klageren er opfordret til at anmode om genoptagelse, for så vidt der er indtrådt en forværring af den oprindelige tilstand. Der er ikke på det foreliggende grundlag anledning til at revurdere Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fastsættelse af den oprindelige méngrad til 35 %.

Selskabet har anført, at der ikke var grundlag for at yde erstatning på nogen tidligere tidspunkter end sket i sagen. Sagen kunne ikke have været fremmet mere end sket. De 25 %, der blev betalt i 2016, er den erstatning, som det kom på tale at betale på daværende tidspunkt på det da foreliggende grundlag. Der var helt berettiget lægefaglig tvivl, om det varige mén var større end 25 %, hvilket forløbet i sagen også illustrerer. Skadens méngivende følger kunne lægefagligt ikke have været bedømt endeligt tidligere end sket. Selskabet har anført, at selskabets behandling ikke har forsinket mulighed for at bedømme skadefølgerne, og selskabet har ikke forsinket processen med indhentelse af det nødvendige materiale. Selskabet kan ikke bebrejdes, at der har været behov for flere forelæggelser for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet har ikke ageret på en måde, der har medført forsinkelse, herunder hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet har henvist til AK sagsnr. 64927.

Selskabet har anført, at der ikke er grundlag for at yde klageren yderligere omkostningsrefusion for advokatomkostninger eller gebyr til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. "Klageren har gennem hele forløbet været repræsenteret af advokater der har fremført forskellige standpunkter der har været forkerte (AES-forelæggelsen der ikke var vilkårskonform), og har ikke bidraget til sagens oplysning ud over det af selskabet anerkendte." Selskabet har anført, at klagerens ønsker om gentagne forelæggelser for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke beror på selskabets forhold. Selskabet har oplyst sagen og har ladet sagen forelægge for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter forelæggelse for egne læger. Klageren er ikke af selskabet eller gennem selskabets håndtering af sagen påført omkostninger ved sagens behandling. Selskabet har anført, at der ikke er grundlag for at refundere gebyret, fordi oversendelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke skete med afsæt i de gældende forsikringsbetingelser. Oversendelsen var ikke vilkårskonform, og klagerens advokat blev udtrykkeligt gjort opmærksom derpå. Om selskabet havde partstatus er irrelevant.

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/12 2015 til selskabet, at klageren har følgende diagnoser "Commotio cerebri, sequelae (hjernerystelse med senfølger), Ruptura tendinis supra- og infraspinati subtotalis dx. (subtotal og overrivning af supra- og infraspinatus-senen i højre skulder), Laesio plexus brachialis partialis, obs. pro. (obs. højresidig plexus læsion), Laesio traumatica nervus thoracis longus dx., obs. pro. (Mistanke om nervus thoracis longus læsion på højre side), Ruptura traumatica tendinis musculi glutealis medius dx (Læsion af musculus gluteus medius senen ved tilhæftningen), Ekstern springhofte, Contusio genu dx. Sequelae (Følger efter højresidig knækontusion) ... Patientens klager er betydelig funktionstab sv.t. højre skulder med betydelig bevægeindskrænkning, nedsat kraft og konstante smerter samt betydelig funktionsindskrænkning af hele overekstremiteten. Endvidere har hun betydelig funktionstab af højre hofte med nedsat bevægelighed, funktionsindskrænkning, især gangfunktion og ligeledes nærmest konstante smerter og af og til svigt af underekstremiteten. Vedr. knæleddet er der konstateret betydelig arvæv ... patienten [har] af og til har svigt af underekstremiteten pga. knæsvigt ... efter skaden d. 15.12.14 er der opstået betydelig funktionsindskrænkning, som er så graverende aktuelt, at patienten er betydelig indskrænket i sin hverdag. Patienten er ikke færdigudredt og lægelig set ikke færdigbehandlet. Der skønnes, at yderligere undersøgelse er

stærkt indiceret bl.a. vil jeg foreslå, at man foretager en neurologisk undersøgelse af patienten, især mhp. evt. plexus læsion og dermed en elektrofysiologisk undersøgelse af højre skulder. Til dels har patienten betydelig glutealis muskulatur atrofi samt ledsagende svigt af højre under-ekstremitet og derfor ligeledes medicinsk vurdering med evt. udredning i form af MR-skanning af columna og neurofysiologisk undersøgelse af underekstremiteten. Der findes endvidere indikation for fortsat intensiv rehabilitering af patientens skulderfunktion på højre side og ligeledes styrke hendes gangfunktion og ligeledes styrke knæfunktionen, hvorfor der anbefales fortsat fysioterapi."

Det fremgår af selskabets brev 16/3 2016 til klageren, at "vi kan udbetale en foreløbig erstatning til dig. Erstatningen på 477.198,75kr. ... Graden af din invaliditet er foreløbigt vurderet til 25 % ... Speciallægeerklæringen, har vi modtaget 29. december 2015. Derfor betaler vi renter fra 12. januar 2016 til 18. marts 2016. Det svarer til et beløb på 6.948,75 kr. ... Den endelige vurdering af følgerne kan vi først foretage, når vi har foretaget en ménvurdering af hofteskaden + have foretaget undersøgelse hos en speciallæge med henblik på følger efter hjernerystelsen. ... skaden i skulderen er vurderet ud fra punkt D.1.5.4 i Arbejdsskadestyrelsen, hvilket svarer til 25%. Vi mener dog, at dine symptomer er lidt mindre end anført i punktet, idet der ikke er nogen svind i muskulaturen omkring overarmen. Derfor har vi fastsat méngraden for skulderskaden til 20%. Vi har lagt vægt på, at du har konstante smerter, betydelig nedsat bevægelighed i skulderleddet, nedsat kraft og svind i muskulaturen omkring skulderen. Knæskaden er vurderet til 5% jf. punkt D.2.7.7 i Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Der er løshed i knæet, smerter og let nedsat bevægelighed ... Er du ikke enig i vores afgørelse, skal du sende en klage til os. ...Fører din henvendelse ikke til en fornyet afgørelse, oplyser vi dig om de fremadrettede klagemuligheder."

Det fremgår af brev af 5/8 2016 fra advokat1 til selskabet, at "Som supplement til sagens lægelige oplysninger vedlægger jeg ... Jeg er enig i, at der bør udarbejdes yderligere speciallægeerklæring til sagen ... På det foreliggende grundlag skal jeg venligst anmode Dem om stillingtagen til udbetaling af yderligere et acontobeløb for varigt mén, idet jeg forventer, at endelig stillingtagen til det samlede mén afventer indhentelse af ovennævnte speciallægeerklæringer."

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 14/11 2016 til selskabet, at klageren har "konstant hovedpine ... kognitive problemer i form af koncentrationsbesvær ... øget søvnbehov ... tinnitus på begge øre ... Skadelidte virker ved undersøgelsen kronisk præget, formentlig af smerter, hun er besværet ... Betydelig bevægeindskrænkning i højre skulderled med palpationssømhed ... Højresidig englevinge ... Smertebetinget kraftnedsættelse over højre skulder- og albueled ... Ømhed og smertebetinget kraftnedsættelse i højre hofte- og knæled ... Besværet, haltende gang. Udover skadelidtes ortopædkirurgiske gener efter ulykken har hun, bedømt neurologisk, følger efter hjernerystelse i form af postcommotionelt syndrom, som formentlig må anses for at være stationær ... Herudover har hun en læsion af en del af nerverne i højre skuldres nervefletbundet, resulterende i såkaldt englevinge, hvor skulderbladet rager frem."

Det fremgår af selskabets brev af 15/12 2016 til advokat1, at "Vi har ... valgt at sende sagen til en ekstern vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ... idet der er en del følger efter skaden, og vi ønsker en vurdering af de direkte følger inklusive en hensyntagen til hendes tidligere tilskadekomst."

Det fremgår af vejledende udtalelse af 15/11 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at det varige mén er 10 procent ... "Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har følger af uheldet med gener i form af hovedpine, tinnitus samt hukommelses- og koncentrationsbesvær ... Vi vurderer derfor méngraden til skønsmæssigt 8 procent ... Vi finder det imidlertid sandsynliggjort, at der ved uheldet den 15. december 2014 er sket en mindre traumatisk påvirkning af hoften, og at disse gener kan begrunde et tillæg til den samlede méngrad."

Det fremgår af selskabets brev af 6/12 2017 til klageren, at "Da jeg endnu ikke har modtaget dine bemærkninger til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, går jeg ud fra, at du ikke ønsker at gå videre med sagen. Vi har gennemgået indholdet af din ménvurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ligger på 10%. Da vurderingen ligger langt under den vurdering, som vi tidligere har udbetalt til dig, betyder det, at der ikke er grundlag for yderligere erstatning til dig fra ulykkesforsikringen. Derfor har jeg nu afsluttet behandlingen af din skadesag."

Ankenævnet for Forsikring

129.

102586

Det fremgår af selskabets brev af 26/2 2019 til advokat2 bl.a.: "Vi følger kendelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på 18%. De har vurderet din klients mén grad til 8% for højre skulder, 8% for hjernerystelse og 2% for forværring af hofte ... Da vi tidligere har udbetalt 25% i foreløbig erstatning er der ikke grundlag for yderligere erstatningsudbetaling. Vi har herefter afsluttet sagen."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallæges tilføjelser og præciseringer i maj 2019, at "Det skal præciseres ..., at rideulykken er den primære ulykke og at patienten ikke har været ude for nogen ulykke forud for denne den 15. december 2014. Patienten havde et mindre stige-fald, ramte højre knæ på ydersiden, hvor der kom blå mærke. Smerter og blå mærke fortog sig efter kort tid uden nogen form for behandling eller gener. ... Patienten har i øvrigt aldrig haft skader i højre side."

Det fremgår af advokat2's brev af 13/9 2019 til selskabet, at "min klient ønsker en fornyet forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og sagen vil inden længe blive fremsendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Det fremgår af advokat2's brev af 5/11 2019 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skal ikke forholde sig til årsagssammenhæng, men alene behandle sagen som en udmålingssag, hvor der skal fastsættes en méngrad ... På basis af min skrivelse af 20. december 2018 skal jeg venligst anmode om, at der udmåles mén grad for følgende forhold: 1. postcornmotionelt syndrom. 2. tinnitus. 3. højre hofte. 4. højre skulder. 5. højre knæ. 6. plexus brachialis ... vedlægger jeg kopi af tillæg til speciallægeerklæring fra overlæge [ortopædkirurg]."

Det fremgår af selskabets brev af 13/11 2019 til advokat2, at vi "tager forbehold for udtalelsen, da vi ikke er part i sagen, og da I har bedt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at se bort fra årsagssammenhæng."

Det fremgår af udtalelse af 2/11 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Det varige mén er 30 procent ... Vi har den 18. september 2019 vurderet følgerne efter samme ulykke til et varigt mén på 18 procent ... Der var ved den daværende vurdering ikke indlagt særlige forudsætninger for udtalelsen. Udtalelsen blev foretaget på baggrund af bestemmelserne i ulykkesforsikringsbetingelserne."

Det fremgår af selskabets anmodning om udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 11/12 2020, at der blandt andet er fremsendt "journal fra hospital/skadestue ... speciallægeerklæring –spe.us (2015).pdf, speciallægeerklæring – spec.us 2016.pdf ... journal fra fysioterapeut."

Det fremgår af udtalelse af 7/11 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 25 % ... klager over smerter, føleforstyrrelser og funktionsindskrænkning i højre skulder ... fastsat det varige mén til 12 % grundet englevingedannelse ... klager over gener i form af smerter og svigt af hoften ... vi har fastsat det varige mén til 2 % ... klager over hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, øget søvnbehov og tinnitus ... vi har fastsat det varige mén til 10 % ... klager over gener i form af låsning i højre knæ. Vi vurderer ... generne er til mindre end 5 %"

Det fremgår af advokat2's anmodning af 7/12 2023, at "Ved nærværende skal jeg anmode Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) om en saglig begrundet og detaljeret redegørelse for, hvordan man i fremsendte kendelse af 7. november 2023 er kommet til en mængradsudmåling på 25% i forhold til kendelsen af 2. november 2020, på 30% ... Følgende er ikke medtaget som baggrund for vurderingen: Ambulancerapporten mangler – bevidstløs, skulder og hofte lå indad roteret, mange smerter ... Journalen ... 2014 mangler, fordi AES henviser til oplysninger, der kun kan stamme derfra og som ikke er korrekt – se under skulder ... Journalen fra ortopædkirurg ... oktober 2016 mangler. Der er undersøgelser, som ikke er taget højde for (MR og rtg.) og hvor det bekræftes, at der ikke er slidgigt i hoften eller forudbestående (springhofte), at hoftebevægeligheden er stærkt nedsat og der er kraftig Tredelenburg, hvilket aldrig har været før. Derfor må det være en fejl, at AES vurderer min klients hofte gener bedre end punkt D.2.9.3, som kun

angiver en let nedsat hoftebevægelighed og i udmålingen kun giver et tillæg ...Derudover mangler også den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring den 27. december 2015 v. [ortopædkirurg] ...Tillægget - til [ortopædkirurgs] speciallægeerklæring, af 2. juli 2019 mangler, hvor det bekræftes, at den alvorlige springhofte på lårbenet – opstået som følge af den alvorlige rideulykke (højenergi traume), ikke relateres til gluteal senerne men til tractus iliotibialis ... Den neurologiske speciallægeerklæring fra ... af 14. november 2016 mangler også – da de bruger hans oplysninger til at nedsætte mængden på skulderen ... [Advokats2's] brev af 5. november 2019 og vedhæftede skrivelse af 20. december 2018 mangler ... statusredegørelse fra fysioterapeut 2015 mangler – her bekræftes, at der er store udfordringer og stærk nedsat bevægelighed ved både knæ, hofte og skulder ... Det skal bemærkes, at min klients symptomer er dokumenteret både ved straks symptomer (ambulance- og skadestue) og under indlæggelsen med klager over smerte i skulderen. Efterfølgende dokumenteret ved en partiel læsion af rotator Cuff (supra- og infra spinatus) og jf. speciallægeerklæringen fra 2015, konstante smerter, muskelsvind af musculus biceps og nedsat kraft (til 4-) og svært nedsat bevægelighed frem/op 0-45 grader sv.t. D.1.5.4 25%. ... Vedr. hofte ... Generne anføres at være bedre end D.2.9.3 og fastsættes til 2%. Det er ikke korrekt. Jf. journaler er bevægeligheden svært nedsat og ulykkens voldsomhed ses af ambulancerapport og skadestuejournal, at [klageren] ligger med højre hofte indad roteret og med mange smerter. Det er først efter ulykken, i notat af 16. december 2014, der konstateres en springhofte. Min klient havde ikke tegn på springhofte før ulykken og der er ikke vist tegn på slidgigt. Dermed bør udgangspunktet være punkt D.2.9.4-5. ... vedr. hoved ... Jf. speciallægeerklæringen er det – som udgangspunkt, en vurdering med 'svær daglig hovedpine og middelsvær kognitive symptomer' sv.t. punkt A.4.1.3 15%. ... min klient fik påvist en partiel Plexus Brachialis læsion, som har medført ekstrem vingedannelse, hvor skulderblad rotere, tilter og rager fremad. Med ovenstående læsion, burde der være taget udgangspunkt i mængdestabellen punkt D.1.9.1.2 sv.t. 20-60%. ... Vedrørende knæ ... Topdanmarks lægekonsulenter – allerede den 16. marts 2016, vurderede en mængde grad på 5%. Den 30.01.2015 - ved MR scan, er det noteret, at der er Bone Bruice og en traumatisk stor lateral menisklæsion i forhornet. Ingen slidgigtsforandringer. Den 20. 05.2015 ca. ½ år efter ulykken iflg. journal fra ... beskriver speciallæge i Radiologi ... en knust menisk – ingen slidgigt. Den 25.10.2016 - ved fornyet MR-scanning, anføres, at der er kontinu-

erlige/tiltagende smerter og låsninger i knæet og der beskrives stadig en stor laterale menisk-skade som nu strækker sig helt ned til baghornet og som har givet anledning til en Bakers cyste. Her ca. 2 år efter ulykken er der ingen slidgigt. Knæskaden har en karakter, så min klient er nødt til konstant at anvende stabiliserende skinne ... Ovenstående bør give anledning til at trække en streg i sandet og lave en genvurdering på baggrund af konkrete objektive og rigtige oplysninger, så min klients varige mén vurderes ud fra hendes alvorlige skader og varige følger og ikke ud fra, hvad der er givet tidligere i mængdegrad."

Det fremgår af udtalelse af 1/2 2024 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Den 30. januar 2015 fik [klageren] foretaget MR-scanning af højre hofte og knæ. ... den 2. februar 2015 opereret i højre hofte. Den 25. marts 2015 ... MR-scanning af højre skulder. Den 29. april 2015 ... undersøgelse af højre hofte og højre skulder. Den 20. maj 2015 svar på flere MR-scanninger har påvist knusning af menisk i højre knæ, højre skulder har påvist kompression af supraspinatus-sene og partiel seneruptur, højre hofte påvist degenerativ labrum og lille CAM-deformitet samt tegn på trochanter afrivning af gluteal muskelhæftet. Den 26. juni 2015 ... opereret i højre knæ ... den 12. november 2015 undersøgt i højre skulder. Den 16. november 2015 fik [klageren] foretaget EMG-undersøgelse af Plexus Brachialis læsion ... [klageren havde] et fald fra stige den 29. september 2014 med forbigående gener i højre knæ og højre skulder ... Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær, øget søvnbehov og tinnitus. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt A.4.1.2, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 10 % ... Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter, føleforstyrrelser og funktionsindskrænkning i højre skulder. Ved den objektive undersøgelse blev der fundet nedsat bevægelighed. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med og er værre end méntabellens punkt D.1.5.11, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 15 % grundet englevingedannelse og skade på del af plexus brachialis. ... Vi har lagt vægt på, at [klageren] klager over gener i form af låsning i højre knæ. Ved den objektive undersøgelse blev der fundet normal bevægelighed, ingen forreste løshed og meget let sideløshed. Let muskelsvind på 1 cm på lår og læg. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.2.7.4 og D.2.7.16, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 5 % ... Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter og svigt af hoften. Ved den

Ankenævnet for Forsikring

133.

102586

objektive var der indskrænket bevægelighed og 1 cm lårsvind. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med og er bedre end méntabellens punkt D.2.9.3, hvorefter vi har fastsat det varige mén til mindre end 5 %. ... Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 15. december 2014 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 35 % ... En af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Det fremgår af selskabets brev af 5/3 2024 til advokat2, at "Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at jeres klient har fået et varigt mén på 35%. Derfor betaler vi 35% af forsikringssummen i erstatning ... I alt 863.616,70 kr."

Det fremgår af selskabets brev af 16/4 2024 til advokat2, at "Der er afregnet renter med udgangspunkt i jeres revurderingsbrev til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ligger til grund for ændringen af méngraden fra 25% til 35%. Jeg kan se, at det er modtaget den 7. december 2023 i Topdanmark. Hvorfor vi har afregnet renter 14 dage efter denne dato, og derfor starter renteberegningen 22. december 2023."

Det fremgår af udtalelse af 3/5 2024 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "AES er ... blevet bedt om tage stilling til skulderlæsion, som der menes vi ikke har taget stilling til i henhold til rette erklæring og méntabelpunkter ... Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige og juridisk vurdering, at der ikke er indkommet nye oplysninger, som kan ændre det tidligere angivne mén. Vurdering er blandt andet foretaget ud fra speciallægeerklæring i ortopædkirurgi, hvor tilstanden er stationær."

Det fremgår af selskabets brev af 16/8 2024 til klageren, at "Vi har tillagt din advokats indsigelse og genebeskrivelse en værdi i forbindelse med den seneste vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Derfor vil vi gerne imødekomme din klage omkring en del af omkostningerne til din advokat, og du vil modtage et tilskud svarende 15.000,- kroner ... vi kan ikke refundere den udgift til AES, som din advokat har stået for ved en vurdering, som vi ikke kunne bruge ... For at imødekomme enhver tvivl omkring méngraden for din skulder, så er vi indstillet på at anerken-

de det varige mén for skulderen på i alt 20%, som vi gjorde tilbage i marts 2016, selvom AES efterfølgende har vurderet méngraden i skulderen til 15 ... vi er indstillet på at betale differencen, som svarer til yderligere 5% ... forrentet fra den 5. januar 2024 ... Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke fundet anledning til at indhente nye oplysninger til beskrivelse af méngraden, og derfor har vi heller ikke fundet anledning til at indhente yderligere oplysninger ... Hvis der sker en forværring, så kontakt mig hurtigst muligt med opdateret journaloplysninger som beskriver forværringen og udviklingen af dine symptomer. Så vil vi undersøge muligheden for at genoptage vurderingen af det varige mén eller skaden."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Forsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde og forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykken. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Der betales ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykken, eller for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring. Erstatningen fordobles ved ménprocenter på 30 og derover. Både forsikrede og selskabet kan forlange, at Arbejdsskadestyrelsen fastsætter ménprocenten. Den af parterne, der ønsker, at Arbejdsskadestyrelsen skal fastsætte ménprocenten, skal selv betale alle de nødvendige omkostninger. Men har selskabet fastsat en ménprocent, som Arbejdsskadestyrelsen ændrer til fordel for forsikrede, betaler selskabet altid omkostningerne."

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

Varigt mén

Det er klageren, der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, 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 ulykken den 15/12 2014 har et varigt mén på mere end 35 %, som vurderet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 1/2 2024. Nævnet er opmærksom på, at selskabet har betalt erstatning for et varigt mén på i alt 40 %. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse for så vidt angår erstatning for varigt mén.

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 udtalelse ikke kan lægges til grund.

Nævnet har også lagt vægt på, at sagen har været forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring adskillige gange, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har forholdt sig til klagerens supplerende oplysninger og indsigelser.

Renter

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 24, stk. 1, at "Forsikringsydelsen kan kræves betalt 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse. Er det, forinden endelig opgørelse kan finde sted, givet, at selskabet i alt fald skal betale en del af det krævede beløb, kan denne del forlanges udbetalt efter bestemmelsen i 1. pkt."

Ankenævnet for Forsikring

136.

102586

Efter en samlet vurdering finder nævnet, at selskabet skal forrente resterstigningen svarende til forhøjelsen af méngraden med 15 % og dobbeltestigningen fra den 28/11 2016 – hvilket er 14 dage efter selskabets modtagelse af neurologisk speciallægeerklæring af 14/11 2016.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet den 16/3 2016 efter indhentelse af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/12 2015 fastsatte et foreløbigt mén på 25 % for skulder- og knægener og i den forbindelse oplyste, at "den endelige vurdering af følgerne kan vi først foretage, når vi har foretaget en ménvurdering af hofteskaden + have foretaget undersøgelse hos en speciallæge med henblik på følger efter hjernerystelsen." Det fremgår, at selskabet herefter indhentede neurologisk speciallægeerklæring af 14/11 2016.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i brev af 5/8 2016 til selskabet fremsatte krav om yderligere a-conto-erstatning og fremsendte journaloplysninger fra 2014-2015.

Nævnet finder, at ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/12 2015 og neurologisk speciallægeerklæring af 14/11 2016 samt journalmateriale fra 2014-2015 udgjorde et i det væsentlige tilstrækkeligt grundlag for, at selskabet kunne have fastsat klagerens varige méngrad og have udbetalt erstatning til klageren. Nævnet bemærker, at der i sagens lægelige bilag ikke fremgår oplysninger, der umiddelbart understøtter, at der efter dette tidspunkt er indtrådt væsentlig forværring af klagerens ulykkesrelaterede gener.

Nævnet har videre lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 1/2 2024 har vurderet det varige mén til skønsmæssigt 35 % uden at indhente yderligere speciallægeerklæringer, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring under "læge kontakt" i udtalelsen alene har henvist til journalmateriale fra 2015. Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i genvurdering af 3/5 2024 har anført "Vurdering er blandt andet foretaget ud fra speciallægeerklæring i ortopædkirurgi, hvor tilstanden er stationær."

Gebyr til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Ankenævnet for Forsikring

137.

102586

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække gebyret til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet udtalelsen af 2/11 2020 ikke kunne danne grundlag for en ændring af méngraden til klagerens fordel.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det var klagerens advokat, der indhentede udtalelsen, og at advokaten i forbindelse med forelæggelsen havde indlagt særlige forudsætninger for udtalelsen, herunder at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke skulle forholde sig til årsagssammenhæng. Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet den 13/11 2019 tog forbehold for udtalelsen.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 12B, at "Den af parterne, der ønsker, at Arbejdsskadesstyrelsen skal fastsætte ménprocenten, skal selv betale alle de nødvendige omkostninger. Men har Topdanmark fastsat en menprocent, som Arbejdsskadestyrelsen ændrer til fordel for forsikrede, betaler vi altid omkostningerne."

Nævnet har henset til, at selskabet forud for klagerens indhentelse af udtalelse af 2/11 2020 havde forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring flere gange, og at selskabet efterfølgende den 11/12 2000 anmodede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en udtalelse foretaget på baggrund af forsikringsbetingelserne.

Advokatomkostninger

Det fremgår af § 32, stk. 3, i forsikringsaftaleloven, at den sikrede i forbindelse med udenretlig fremsættelse og opgørelse af krav mod selskabet kan kræve rimelige og nødvendige udgifter til advokatbistand dækket af selskabet.

Det fremgår af sagens akter, at selskabet har ydet et tilskud på 15.000 kr. til klagerens omkostninger til advokat med henvisning til, at selskabet har tillagt advokatens indsigelse og genebeskrivelse af 7/12 2023 en værdi i forbindelse med seneste vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Nævnet finder, at selskabet skal dække klagerens advokatomkostninger med yderligere 20.000 kr. således, at klagerens udgift til advokatbistand dækkes med i alt 30.000 kr. plus moms, idet nævnet finder, at en advokatregning på 30.000 kr. plus moms som udgangspunkt må anses for at udgøre rimelige og nødvendige omkostninger i en sag som den foreliggende.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter advokatens indsigelse forhøjede klagerens varige mén fra 25 % til 35 % den 1/2 2024, og at selskabet derefter udbetalte erstatning for et varigt mén på 35 %.

Nævnet har også henset til, at selskabet afsluttede sagen den 6/12 2017, efter at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 15/11 2017 alene havde vurderet det varige mén for gener i hofte og gener efter hjernerystelse. Nævnet er opmærksom på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efterfølgende ved udtalelse af 15/11 2018 fastsatte klagerens mén til 18%.

Nævnet har i forbindelse med skønnet henset til sagens omfang og kompleksitet og det advokatarbejde, der kan antages at have været forbundet med sagen, før sagen blev indbragt for nævnet den 12/11 2024.

Nævnet bemærker, at det følger af § 23, stk. 3, i nævnets vedtægter, at parterne som udgangspunkt ikke betaler omkostninger til den anden part ved sagens behandling i nævnet.

Genoptagelse og indhentelse af speciallægeerklæring

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at der er sket en sådan helbredsmæssig forværring, at der er grundlag for genoptagelse af sagen med henblik på en revurdering af méngraden efter ulykken den 15/12 2014. Nævnet finder tillige, at sagen er tilstrækkeligt lægeligt oplyst, hvorfor der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente yderligere speciallægeerklæringer.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter modtagelse af klagerens indsigelse af 7/12 2023 og tidligere indsigelser har vurderet klagerens méngrad til 35 % i februar 2024 – ca. 8 år efter ulykken. Nævnet har videre lagt vægt på, at Arbejdsmarke-

Ankenævnet for Forsikring

139.

102586

dets Erhvervssikring ikke har fundet grundlag for at indhente yderligere lægelige oplysninger, herunder speciallægeerklæringer.

For så vidt angår klageres bemærkninger om forværring af generne bemærker nævnet, at det blandt andet fremgår af brev af 7/12 2023, at "knæskaden har en karakter, så min klient er nødt til konstant at anvende stabiliserende skinne."

Nævnet bemærker afslutningsvis, at antallet og omfanget af selskabets indlæg efter nævnets opfattelse ikke står mål med sagens karakter og problemstillinger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Topdanmark Forsikring A/S – en del af If Skadeforsikring, skal forrente resterstatningen svarende til forhøjelsen af méngraden med 15 % og dobbelterstatningen fra den 28/11 2016 og betale yderligere 20.000 kr. til dækning af advokatbistand.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jørgen Steen Sørensen

formand