

Ankenævnet for Forsikring

Den 27. august 2025 blev i sag nr. 103286:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 29/5 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

- 1) Tryg har vurderet min samlede méngrad for hjernerystelse og skulderskade til 8% med henvisning til en vurdering fra AES.
 - 2) Denne afgørelse klagede jeg over, da jeg vurderede, at méngraden var for lavt sat. Jeg argumenterede i et 6-siders brev den 3. september 2024 for en méngrad på 23%. Brev og bilag er vedlagt.
 - 3) Tryg afviste min klage med henvisning til en overskreden forældelsesfrist.
 - 4) Forældelsesfristen var jeg uenig i, hvorefter jeg klagede til Tryg med henvisning til en lydfil fra en telefonsamtale, jeg havde haft med Tryg.
 - 5) Tryg accepterede min anke om forældelsesfristen og ville derfor genoptage sagen.
 - 6) Tryg fastholdt den oprindelige méngrad på 8% uden at forholde sig til min klages indhold fra brevet den 3. september 2024.
- Ulykken vedrører en [sportsgren1]ulykke fra 2018.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg mener at være berettiget til samlet méngrad på 23% og ikke de 8%, hvilket jeg skriftligt har forklaret i min klage til Tryg den 3. september 2024:

- 1) Hjernerystelsen er vurderet af AES til 5 %. Jeg argumenterer for, at den bør være minimum 15%.
- 2) Højre skulder er vurderet af AES til mindre end 5%. Jeg argumenterer for, at den bør være 8%.
- 3) Øvrige forhold, som bidrager til min højere méngrad-vurdering jf. klagen."

Selskabet har den 25/4 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren havde på skadestidspunktet ulykkesforsikring med vilkår 1506. Vilkårene fremlægges som **bilag 1**.

Sagen vedrører, at klageren er uenig i méngradsvurderingen vedrørende hovedgenerne og skaden i højre skulder. Selskabet vurderede klagerens varige mén til mindre end 5 %, men efter sagen havde været forlagt AES som p-sag, der vurderede ménet til 8 % udbetalte selskabet godtgørelse i henhold til dette.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 19. november 2018, at hun faldt [under sportsgren1] den 4. november 2018, hvor hun pådrog sig skade på flere legemsdele. Skadeanmeldelsen fremlægges som **bilag 2**.

Selskabet anerkendte skaden 23. november 2018. Selskabets anerkendelsesbrev fremlægges som **bilag 3**.

Den 5. oktober 2020 bad selskabet klageren om at underskrive samtykkeerklæring samt beskrive hendes gener til brug for opgørelse af det varige mén. Selskabets mail af 5. oktober 2020 fremlægges som **bilag 4**.

Herefter indhentede selskabet alle lægelige akter fra de steder, hvor klageren var blevet tilset. Journalerne er modtaget i perioden fra 26. oktober 2020 til 10. maj 2021. Alle journaler samlet og fremlægges som **bilag 5** til og med **bilag 10**.

Selskabet indhentede også speciallægeerklæringer i sagen. Den 18. oktober 2021 modtog selskabet den neurologiske speciallægeerklæring, der fremlægges som **bilag 11**, og den 18. november 2021 modtog selskabet den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring, der fremlægges som **bilag 12**.

Den 12. januar 2022 traf selskabet første afgørelse i sagen, hvor selskabet vurderede klagerens varige mén til mindre end 5 % med henvisning til manglende årsagssammenhæng. Selskabets første afgørelse fremlægges som **bilag 13**.

Klageren klagede over selskabets afgørelse den 13. januar 2022 og vedhæftede journalnotat fra sin egen læge sammen med klagen. Klagerens klage og journalnotat fra egen læge fremlægges som **bilag 14**.

Efter modtagelse af klagerens klage, valgte selskabet at anmode om en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der skulle vurdere sagen som privat erstatningssag. Selskabet modtog den 10. januar 2023 vejledende udtalelse fra AES, der vurderede klagerens varige mén efter ulykken den 4. november 2018 til 8 %. Udtalelsen fra AES fremlægges som **bilag 15**.

På baggrund af udtalelsen fra AES udbetalte selskabet den 30. januar 2023 8 % i godtgørelse til klageren for varigt mén. Selskabets ménopgørelse fremlægges som **bilag 16**.

Den 3. september 2024 klagede klageren over afgørelsen vedrørende méngraden på 8 %. Klagen fremlægges som **bilag 17**.

Selskabet fik ved en fejltagelse skrevet til skrevet til klageren den 11. november 2024, at hendes krav var forældet. Selskabets brev fremlægges som **bilag 18**.

Klageren skrev herefter en mail den 13. november 2024 til selskabet om, at hun havde fået besked om, at kravet ikke var forældet. Klagerens mail fremlægges som **bilag 19**.

Selskabet skrev til klageren den 3. februar 2025 og beklagede, at selskabet havde skrevet at kravet var forældet, da dette ikke var tilfældet. Selskabets mail af 3. februar 2025 fremlægges som **bilag 20**.

Den 12. februar 2025 fastholdt selskabet, at selskabet fastholdt afgørelsen vedrørende den fastsatte méngrad svarende til 8 % efter AES vejledende udtalelse. Selskabets fastholdelse fremlægges som **bilag 21**.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelser

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3, fremgår det blandt andet, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Der skal ligeledes være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Forsikringen dækker ikke gener svarende til et i forvejen bestående mén eller 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.

Selskabets vurdering

Klageren har i klageskemaet til nævnet blandt andet anført, at hun mener at være berettiget til en samlet méngrad på 23 % i stedet for 8 %.

Af AES vejledende udtalelse af 10. januar 2023 fremgår blandt andet følgende:

'Vedrørende hovedpine og kognitive gener:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af daglig hovedpine, lys- og lydfølsomhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, øget sensibilitet samt øget søvnbehov.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] ikke var bevidstløs i tilknytning til anmeldte den anmeldte skade.

Vi vurderer herefter, at generne skønsmæssigt er bedre end méntabellens punkt A.4.1.2., hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 5%

Vedrørende højre skulder

Vi har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse findes normal bevægelighed samt let svind af skulderrundingen svarende til højre skulderled.

Ved vurderingen har vi noteret os, at [klageren] er kendt med forudbestående gener svarende til højre skulderled forud for den anmeldte skade.

Vi vurderer, at de ovenfor anførte gener bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D1.5.1., hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til mindre end 5%.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

4.

103286

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med skaden den 4. november 2018 skønsmæssigt har medført et varigt mén på 8 %.'

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder, at méngraden er mere end 8 %.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets vurdering, at klageren ikke har bevist, at ulykken den 4. november 2018 har medført et varigt mén på mere end 8%.

Selskabet har lagt vægt på vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), der har foretaget en uvildig vurdering af sagen. AES fastsatte - til forskel fra selskabet - klagerens varige mén til 8 %.

AES lagde vægt på, at klageren angående hovedpine og kognitive gener klagede over daglig hovedpine, lys- og lydfølsomhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, øget sensibilitet samt øget søvnbehov. AES lagde også vægt på, at klageren ikke var bevidstløs i forbindelse med ulykken.

Herudover lagde AES vægt på, klageren klagede over gener i form af stivhed svarende til højre skulder, men at man ved objektiv undersøgelse fandt normalt bevægelighed samt at klageren var kendt med forudbestående gener svarende til højre skulderled forud for den anmeldte skade.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til yderligere udbetaling af méngodtgørelse, idet klageren ikke har bevist, at hendes varige mén er mere end 8 %. Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen."

Klageren har i brev af 27/5 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Dette er en 6½ år lang sag, med mange detaljer, som Tryg har overset. Det synes jeg ikke er rimeligt, hvorfor jeg har anket sagen.

Forsikringsselskaber siger altid, at man skal læse det med småt. Det er det, jeg har gjort, og som er de regler, jeg mener at begge parter skal rette sig efter.

Jeg er klar over, at det er mig som skadelidte, der har bevisbyrden. Den prøver jeg at løfte yderligere ved hjælp af de dokumenter, jeg vedhæfter sammen med dette dokument.

Trygs interne lægeark vidner om, at tingene går for hurtigt for dem, når de skal afgøre en sag.

I det følgende vil jeg opdele min redegørelse i tre dele.

Den første del er i tiden fra ulykken i 2018 til 2023, hvor der blev truffet en menafgørelse. Anden del vedrører tiden fra menafgørelsen i 2023 til 2024, hvor jeg klager over men beregningen. I tredje del fortæller jeg om, hvad der er sket arbejdsmæssigt siden ulykken i 2018 til i dag.

Del 1: Tiden fra ulykken i 2018 til 2023, hvor der blev truffet en menafgørelse

Da jeg blev ramt af ulykken d. 4. november 2018 og fik brug for min ulykkesforsikring, troede jeg at Tryg var til for at hjælpe mig. Jeg fik anerkendt skaden, de betalte delvist mine behandlinger i starten og da det var tid til at beregne mengrad, var jeg ikke et sekund i tvivl om, at de var på min side.

Men nej! Jeg blev forundret, forbløffet, vred og skuffet. Pludseligt påstod de d. 12. januar 2022 (bilag 13) i deres første afgørelse, at der ikke var årsagssammenhæng mellem skade og symptomer.

A hva for noget?!?! Jeg reagerede vredt og prompte (bilag 14). Tryg havde i forbindelse med deres afgørelse 'udeladt' 20 dage i brevet, som om jeg ikke havde været til lægen imellem skadestuebesøg d. 4. november 2018 og vagtlæge d. 24. november 2018, hvilket jeg i mit mailsvar til dem dokumenterede (bilag 14).

Tryg roder tydeligvis rundt i nogle graverende ting, hvilket jeg påpeger i bilag 14.

Tryg anerkender d. 21. februar 2022, at de har rodet nogle skader sammen (BILAG A), men de fastholder alligevel deres første afslag, og sender nu sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Jeg får aktindsigt (BILAG B) og får speciallægeerklæringerne at se (bilag 11 og 12).

Jeg sender Tryg en mail d. 29. april 2022 (BILAG C) med 4 dokumenter, hvor jeg dokumenterer årsagssammenhæng mellem skade og symptomer: Et brev (BILAG D), hvor jeg dokumenterer årsagssammenhæng og straks symptomer ved hjælp af SMS-korrespondance med min chef (BILAG E) fra perioden 4-30/11 2018 og vidneudsagn (BILAG F) fra X, som jeg stod [under sportsgren1] med, da ulykken indtraf. Skadestuejournal fra ... Sygehus d. 4/11 2018 refereres til i brevet og udgør BILAG G.

Imens er jeg i gang med det kæmpe arbejde det er at finde dokumenter, som AES skal bruge i sagen.

For at danne mig overblik over det hele, allierer jeg mig med ... Jeg er helt flad og kan ikke overskue dette arbejde, for jeg kæmper i forvejen med massive symptomer der udfordrer min hverdag, hvor jeg er i underskud.

Vi udfylder sammen et stort skema til AES d. 2. maj 2022 (BILAG H) med tilhørende bilag: En lang opsummering af forløb og symptomer (BILAG I), status skrivelser fra 2019 (BILAG J) og 2020 '[klagerens] begrænsninger og handicaps. Oktober 2020' (bilag 5). Jeg vedlægger også en liste over lægehenvendelser fra 4. november 2018 til 23. august 2019 (BILAG K).

I min statusbeskrivelse fra 2020 (altså 2 år efter ulykken) kan man læse om mine massive hverdagsudfordringer med lyd- og lysfølsomhed, koncentrationsbesvær, arbejds- og identitetsudfordringer, en krop på overarbejde og i choktilstand, nakke-skulder stivhed, balanceproblemer, hovedpine, sociale begrænsninger, alkoholintolerance, bekymringstanker og psykisk mismod.

Tilbage ca. 1 år efter ulykken skrev jeg til Tryg (BILAG J): *Jeg har læst forsikringspapirerne (bilag 1) til min ulykkesforsikring igennem, hvor der står at I dækker rimelige og nødvendige behandlingsudgifter til fysioterapeut, kiropraktor og psykolog (pkt. 7.3).*

I betingelserne står der ikke at der skal foretages begrænset udbetaling (pkt. 15. 6. 1).

Det undrer mig derfor at I i forbindelse med anerkendelsen af skaden har begrænset dækningen til 200 kr. I 350 kr. pr. gang. for henholdsvis fysioterapeutbehandling og kiropraktorbehandling.

Jeg vil således bede om udbetaling af de faktiske udgifter til mine behandlinger.

Jeg fortæller at summen det første år for mine behandlinger og tiltag for at blive rask, beløber sig til knap 44.000 kr.

Der kunne ikke blive tale om at jeg kunne få mere end den reducerede sats, var den besked jeg fik i telefonen. Her er første eksempel på, at Tryg ikke selv retter sig efter det, der står med småt.

Konflikten - om man vil - fortsætter ved bilag 14, hvor jeg lige har fået den første afgørelse fra Tryg om at jeg ikke skal regne med nogen accept eller velvilje fra deres side. Der blev jeg sgu gal!

Mit naive og godtroende hjerte troede at jeg kunne være tryk med TRYG-og at en samarbejdsrelation var en del af det at være kunde hos Tryg- men langsomt er jeg blevet klar over, at Tryg ingen empati eller sympati viser deres kunder, men kun tænker på deres eget økonomiske overskud. Man bliver jordet! Og så blev jeg helt mast, ked af det og ulykkelig. Jeg syntes at jeg havde rigeligt at kæmpe med i forvejen.

I bilag 3 fra d. 23. nov. 2018 hvor Tryg anerkender skaden, står der: Kontakt os igen, hvis du har men et år efter ulykken. Det er vores erfaring, at det normalt er muligt at vurdere eventuelle varige men, når der er gået ca. et år efter ulykken.

Til trods for at jeg har lavet 'års brev' både et og to år efter ulykken skal der gå hele tre år før Tryg går i gang med at vurdere min sag, som det fremgår af deres skrivelse fra d. 1. dec. 2021 (BILAG L). Jeg havde rykket for en men afgørelse d. 11. maj 2021 (BILAG M). Jeg oplever at Tryg trækker sagen i langdrag.

I bilag 15 og 16 får jeg endelig medhold hos Tryg efter sagen har været hos AES, og jeg får udbetalt en mengrad erstatning svarende til 5 % for mit hoved og 3 % for min skulder, i alt 8 %.

Jeg ånder lettet op for en stund.

Vedrørende højre skulder:

Harde jeg ikke slået hovedet. men kun skulderen. ville mit men højst sandsynligt være blevet beregnet 1 år efter ulykken.

Ifølge min egen læges Funktionsattest ... fra d. 20/2 2020 (BILAG N) kan man se at der er svær bevægelsesindskrænkning, særligt ved udad-opad bevægeligheden (kaldet abduktion) i skulderledet. Den scapulohumerale rytme bliver stærkt påvirket idet leddet 'klistrer sammen' ved en frosen skulder. At bevægeligheden er nedsat på både højre og venstre side skyldes, at jeg i forbindel-

se med et styrt d. 16. sept. 2019 [under sportsgren2] pådrog mig en skulderskade, som gav frosen skulder på venstre side også. Jeg var således stærkt bevægelsesmæssigt indskrænket og smertepåvirket, og det gav også muskelsvind (muskelatrofi).

12	Bevæges skulderleddene normalt (med frit skulderblad)?	NEJ JA	Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden:	
			Højre	Venstre
		✓	Fremad-opad (norm 0-180°)	0-160
		✓	Udad-opad (norm 0-180°)	0-90
		✓	Bagud (norm 0-40°)	0-30
		✓	Udaddrejning (norm 0-60°) (med vandret underarm)	0-30

Figur 1. Fra bilag N

Også på Ortopædkirurgisk Klinik ... d. 28. maj 2020, hvor jeg blev undersøgt af ..., der senere lavede den ortopædiske speciallægerapport, kan man se at bevægelsen er stærkt kompromitteret og nu endnu dårligere (BILAG O):

Objektivt:

Devæger i abduktion 30 ° på venstre side, 45 på højre, fleksion 90 ° på begge sider og rotation 0 på venstre 20 ° på højre. Ekstension til lavt på lænden på begge sider. Smerter ved bevægelse mod modstand i alle retninger med normal kraft.

Det er virkelig skidt ... For at give jer en forståelse af hvad der sker i skulderen, se dette link: <https://www.youtube.com/watch?v=kkNnc6ssbPI>

Når jeg sammenholder min højre skulders bevægelighed med men tabellen (BILAG P s. 21) lander jeg et sted mellem 10 - 25 - 35 % (D.1.5.3, D.1.5.4, D.1.5.8).

Så er der immervæk langt fra de 3 % i men, som Tryg har udbetalt ... !

D. 1.5. Skulder		
Følger efter forvridninger, ledscred, brud og belastningsskader (al bevægelighed regnes med ufikseret skulderblad)		
D. 1.5.1. Til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed		<5
D. 1.5.2. Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed		5
D. 1.5.3. Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader		10
D. 1.5.4. Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivi muskelsvind		25
D. 1.5.5. Tilbagevendende ledscred i skulderleddet		10
D. 1.5.6. Velfungerende kunstigt skulderled		10
D. 1.5.7. Ikke velfungerende kunstigt skulderled		12-25
D. 1.5.8. Stivhed i skulder med armen ind til kroppen samt objektivi muskelsvind		35
D. 1.5.9. Forandringer i skulderleddets rotatorsener - til tider belastningsudløste smerter - og normal bevægelighed		<5
D. 1.5.10. Forandringer i skulderleddets rotatorsener - med daglige, belastningsudløste smerter og normal bevægelighed		5
D. 1.5.11. Forandringer i skulderleddets rotatorsener - med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed		8

At jeg ikke fik anerkendelse af skaden på venstre skulder fra september 2019 - oplyser jeg om for en god ordens skyld - skyldtes at jeg desværre anmeldte skaden for sent til egen læge. Det havde jeg en længere korrespondance med Tryg om, som jeg tabte.

Del 2: Tiden fra menafgørelsen i 2023 til 2024, hvor jeg klager over men beregningen

Den 3. september 2024 gør jeg indsigelse over men beregningen på 8 % og den afgørelse. Tryg er kommet med (BILAG Q / bilag 17).

Grundlæggende har jeg en utilfredshedsfølelse. Mit liv er ændret drastisk siden før ulykken. Jeg får ikke den nødvendige hjælp fra det offentlige. Hverken fra sundhedsvæsenet eller kommunen: Jeg får ikke adgang til hjerneskadekoordinator og-rådgivning. Ej heller til neuropsykolog på ... Universitets Hospital. Heller ikke til Region ...'s tværfaglige tilbud ...

...

Både min læge og jeg søger, men vi får det ene afslag efter det andet.

Jeg har indhentet min hjemkommunes journalnotater fra 2018-2023 som fylder 61 sider. I BILAG R kan I se de nedslag, ... jeg har gjort, hvor vi har fremhævet de mange afvisninger.

I BILAGS kan I se alle de initiativer, jeg har taget for at få det bedre: 'Komplet oversigt over hvilke behandlinger og tiltag jeg har forsøgt, for at få det bedre, siden ulykken d. 4. november 2018 og for at fastholde et eksistensgrundlag' opgjort fra november 2018 til september 2024.

I indsigelsen til Tryg (BILAG Q) redegør jeg sagligt for, hvorfor jeg mener mengraden bør sættes op fra samlet 8% til 23%.

Til at underbygge min indsigelse vil jeg nu hæve bevisbyrden med følgende dokumenter:

- Oversigter over sygefravær i 2022 og 2023 markeret med rødt (BILAGT)

- Stress sygemelding i 2½ måneder med sammenhæng til hjernerystelsen fra d. 28. september-9. december 2022. Symptomer: Træthed, tanker, svært ved at sove, kropslig uro, anspændthed, hovedpine samt lyd- og lysfølsomhed (BILAG U)
- Mulighedserklæring fra min læge vedr. stress sygemelding 28. september-9. december 2022. Indeholder gradvis optrappingsplan. Attesteret d. 1. november 2022 (BILAG V)
- 13. november 2023. Besøg på ... v. optometrist ... som i forbindelse med tjek af mine filterbriller måler ved hjælp af et internationalt anerkendt spørgeskema til patienter med hjernerystelse at jeg er belastet med 62.5% (BILAG W). Kontakten til CKV fremgår af BILAG X. Optometrist ... anbefaler nogle råd og skånehensyn og vil følge op (se nederst på siden af BILAG W)
- Mailkorrespondance med min tillidsrepræsentant og arbejdsmiljørepræsentant i min arbejdskommune d. 15-21. november 2023 (BILAG Y)
- Mit forslag til at få mere overskud generelt - og mindre sygefravær, mere stabilitet på mit arbejde, dateret d. 22. november 2023 (BILAG Z)
- Indkaldelse til sygefraværssamtale i min arbejdskommune d. 27. nov. 2023 (BILAG Æ)
- Fornyet sygemelding: Oplysningsskema til min hjemkommune d. 19. dec. 2023 (BILAG Ø)
- Fratrædelsesaftale underskrevet d. 21. december 2023 (BILAG Å)
- Hilsen til mine kollegaer d. 21. december 2023 (BILAG Å1)

I den tid, jeg har haft hjernerystelse og været ansat på min arbejdsplads har jeg haft 3 forskellige ledere.

Alene i 2018-2019 havde jeg 9 forskellige sagsbehandlere tilknyttet min sag, i min hjemkommune. Tryg anerkendte ikke min indsigelse med begrundelsen 'forældelse' (bilag 18).

Det var som at få smidt en spand koldt vand i hovedet!

Jeg vil nævne, at Tryg i bilag 16 ikke havde skrevet noget om, at man normalt kun har et år til at klage over en men afgørelse.

Hårdt presset forlanger jeg at Tryg finder den lydfil frem, som jeg formoder findes fra min telefonsamtale med dem fra sommeren 2024 (bilag 19), **men Tryg er fortsat ikke til at hugge eller stikke i, da de erkender at jeg kan 'komme igennem'** (bilag 20). **De fastholder min mengrad helt uden at forholde sig til de indsigelser, jeg kommer med** (bilag 21).

Det oplevede jeg var meget skuffende, og jeg valgte derfor at anke til Ankenævnet for Forsikring.

Siden ulykken i 2018 har jeg ikke været rask.

Jeg mistede mit arbejde som følge af disse massive hjernerystelsessymptomer og indgik en fratrædelsesaftale, der blev underskrevet d. 21. december 2023, med fritstilling. Min arbejdsplads kunne desværre ikke rumme mine skånebehov, heller ikke på nedsat tid. Da min løn ophørte med udgangen af maj måned 2024, overgik jeg til sygedagpenge systemet.

I den anledning har min hjemkommune bedt min egen læge om en generel helbredsattest.

I denne (BILAG Å2) skriver egen læge ... d. 14. august 2024 under Sygehistorie: **Det er min opfattelse, at patientens funktionsniveau er varigt nedsat og at den er stationær.** De forskellige initia-

tiver og tiden vil mest sandsynligt være af livskvalitetsforbedrende karakter. **Hvorledes er sygdomsprognosen? Forventer desværre et varig nedsat funktionsniveau.** Kan [klageren] deltage i virksomhedspraktik? Ja, men det forudsætter at der udvises brede psykiske skånehensyn. Beskrivelse af aktuelle skånehensyn og en vurdering af hvorvidt de er varige? Der er behov for psykiske skånehensyn i form af et godt psykisk arbejdsmiljø med ro og tid til opgaveløsning. Gerne såkaldte 'grønne' arbejdsopgaver som er rutineprægede, forudsigelige, uforstyrrede og ukomplicerede opgaver. Gerne ekstra pauser. Initialt med nedsat arbejdstid med gradvis arbejdstidsøgning. Forud for den gradvise arbejdstidsøgning tilrådes det at patienten og arbejdsgiver har et kort møde inden optrapningen for at vurdere om det er tiden for optrapningen. Hvornår forventes det, at [klageren] kan stille sig til fuldt rådighed for arbejdsmarkedet og raskmeldes? Hvis der ikke kan angives perspektiv, beskriv venligst hvorfor. **Jeg forventer ikke at patienten kommer til at stå til fuldt rådighed for arbejdsmarkedet og raskmeldes. Det er et langvarigt forløb med stor risiko for varigt nedsat funktionsniveau.**

Yderligere dokumentation til at hæve bevisbyrden:

- BILAG Å2, som er min læges udtalelse pr. 14. aug. 2024 om mit helbred
- Notater, som jeg løbende skrev ned på min telefon, vedr. symptomer 26. juni - 6. aug. 2024. Dem fik min læge som konkrete eksempler på, hvilke symptomer jeg havde og i hvilke situationer, de opstod, forud for at han udfærdigede den generelle helbredsattest ovenfor (BILAG Å3)
- Mailkorrespondance d. 1-8. maj 2024 med neuropsykolog ... fra Hjernerystelsesforeningen (BILAG Å4)

Jeg havde d. 10. november 2023 fået bevilget orlov fra mit arbejde i en måned fra d. 26. februar-26. marts 2024, men den kom aldrig på tale, da der gik fratrædelse i den (BILAG Å5).

Da jeg blev fritstillet, valgte min kæreste og jeg at rejse og holde orlov som planlagt, i håbet om at jeg ville komme til kræfter. Det blev godkendt som en 'teknisk raskmelding' af min hjemkommune (BILAG Å6). Jeg brugte penge, jeg havde fået udbetalt i menegrad til denne rejse, men det blev desværre aldrig helt det åndehul, vi havde drømt om. Vi skulle ..., men der var så mange lyde ..., som mit nervesystem ikke kunne tolerere. Grådkvalt og ærgerlig måtte jeg kapitulere ...

Oplevelsen viste, at min situation ikke er en, jeg kan flygte fra. Det er noget, jeg må lære at leve med (BILAG ÅG).

Del 3: Hvad der er sket arbejdsmæssigt siden ulykken?

Som nævnt nederst på side 4 ligger der mange kommunale sagsakter på mig fra de mange år der er gået siden ulykken. Fra 2018 til nu er det blevet til 138 sider. Disse sagsakter har ... samlet via AI til en oversigt, der giver et godt overblik år for år over mine sygemeldinger, symptomer, behandling, støtte, arbejdssituation og arbejdstid (BILAG Å7).

Jeg fik bevilget sygedagpenge fra 1. juni 2024 (BILAG Å8), hvor min løn ophørte og jeg har været på sygedagpenge siden da -altså i ca. et år nu.

Man er ved at afklare min arbejdsevne. Siden 20. februar 2025 har jeg været i arbejdsprøvning / virksomhedspraktik 6-8 timer om ugen med forefaldende arbejde. P.t. er jeg sygemeldt igen i min sygemelding, som følge af stress symptomer. Jeg har ikke været i virksomhedspraktikken siden d. 1. maj.

De arbejdsopgaver jeg har haft som praktisk medhjælper, har været at lave ... Den 4. april, hvor jeg skulle bruge mit hoved og sortere og organisere noget ... materiale for den vejleder, jeg arbejder for, kunne jeg ikke overskue det og var ved at besvime (BILAG Å9).

Det er en kæmpe kontrast til det liv, de arbejdsfunktioner og det drive, jeg havde inden ulykken. Det dokumenteres i det lønforhandlingsoplæg, jeg havde gjort klart, lige inden min ulykke indtraf, i efteråret 2018 (BILAG Å 10) og i de lønforbedringer jeg fik på baggrund af det (BILAG Å11).

Del 4: Afslutning

Som det fremgår, har det været en alvorlig ulykke, jeg har været udsat for, med vidtrækkende konsekvenser.

Jeg har stadig symptomer: Stivhed i nakken, hovedpine, træthed, trykken i hovedet af fysisk aktivitet, lyd- og lysfølsomhed, tærskel er lav, bliver let stressbar, sensibel i sociale sammenhænge / overstimuleres, lettere grådlabil, har brug for pauser, har reduceret overblik, skal have tingene langsomt. Påvirket livskvalitet, overskud og humør.

I punkt 4.3. i min tabellen (BILAG N) står der:

Traumets eller påvirkningens sværhedsgrad og den tidsmæssige og medicinske sammenhæng

Fastsættelsen af et varigt mén vil i et vist omfang bero på, hvor svært traumet eller påvirkningen har været. Den tidsmæssige og medicinske sammenhæng mellem en arbejdsskade og en påvirkning vil indgå i vurderingen af det varige mén.

Som sagt skriver min læge:

Jeg forventer ikke at patienten kommer til at stå til fuld rådighed for arbejdsmarkedet og raskmeldes. Det er et langvarigt forløb med stor risiko for varigt nedsat funktionsniveau. Det er min opfattelse, at patientens funktionsniveau er varigt nedsat og at den er stationær.

Jeg anmoder om at I tager alle ovenstående betragtninger og den samlede dokumentation med til jeres bedømmelse af min sag."

Selskabet har i brev af 13/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det som klageren har anført giver ikke selskabet anledning til at ændre afgørelse. Selskabet udbetalte i overensstemmelse med AES vejledende udtalelse godtgørelse svarende til et varigt mén på 8 %, jf. bilag 16."

Klageren har i brev af 30/6 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nogle få supplerende bemærkninger til det tidligere fremsendte inden ankenævnet kan afslutte

sagen og træffe en afgørelse.

I 'Brev til Tryk Forsikring, September 2024' skrev jeg følgende på side 2:

AES vurderer i deres udtalelse, at mine mén svarer til A.4.1.2 - altså 10% (tabel indsat på næste side).

Der lægges vægt på i AES's udtalelse at '[klageren] aktuelt klager over gener i form af daglig hovedpine, lys- og lydfølsomhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, øget sensibilitet samt øget søvnbehov'.

At AES så på næste linje nedsætter méngraden til 5 % fordi jeg ikke var bevidstløs i tilknytning til anmeldte skade, er hovedløst og decideret frækt.

Læser de/I Ugeskrift for Lægers statusartikel 'Diagnostik og håndtering af hjernerystelser' publiceret d. 22. april 2024 <https://ugeskriftet.dk/videnskab/diagnostik-og-handtering-af-hjernerystelser> står der klart og tydeligt: **Bevidsthedstab er ikke påkrævet, for at diagnosen stilles**, og ses kun hos en lille andel.

Der er således ikke fagligt belæg for at sætte méngraden ned.

Til at anskue og belyse dette område yderligere har jeg spurgt ChatGPT om følgende (BILAG Å12):

Er det et krav for forsikringsselskabet eller arbejdsmarkedets erhvervsråd (AES) at man skal være bevidstløs for at kunne få en højere mén grad efter en hjernerystelses ulykke? Er der dokumentation for at ménet bliver større efter bevidstløshed eller kan man ikke sige noget om det?

Svaret lyder:

Nej, det er **ikke et krav** fra hverken **forsikringsselskaber** eller **Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES)**, at man skal have været **bevidstløs** efter en hjernerystelse for at kunne få tilkendt en højere méngrad. **Bevidstløshed** kan dog være en **indikator** for en mere alvorlig hjerneskade, men det er **ikke i sig selv afgørende**.

Hvad vurderer AES og forsikringsselskaber?

De vurderer mén ud fra:

- **Varige symptomer** (f.eks. hovedpine, koncentrationsbesvær, træthed, hukommelsesproblemer).
- **Funktionsevne** (hvordan symptomerne påvirker dagligdag og arbejdsevne).
- **Medicinsk dokumentation**, herunder journalnotater, speciallægeerklæringer og testresultater.

Om bevidstløshed:

- Der er **ikke entydig dokumentation** for, at bevidstløshed automatisk fører til højere mén.
- Nogle studier antyder, at længerevarende bevidstløshed kan **øge risikoen** for mere alvorlige følger, men mange med hjernerystelse uden bevidstløshed oplever også **langvarige og invaliderende symptomer**.
- I praksis kigger AES på det **samlede forløb og funktionsnedsættelsen**, ikke kun på om der var bevidstløshed.

Konklusion:

Du kan godt få tilkendt en høj méngrad uden at have været bevidstløs, så længe der er dokumentation for, at du har varige og betydende følger af ulykken.

I 'Brev til Tryg Forsikring. September 2024' skrev jeg følgende på side 2:

*Den 13. november 2023 var jeg på ... i ... og blev her adspurgt om symptomer i henhold til **Rivermead Post Concussion Symptoms Questionnaire**. Resultatet viste at jeg var 62,5% belastet ud af 100 %.*

Jeg nævnte dette igen i 'Mit modsvar til Trygs brev fra d. 25. april 2025 ang. ankenævns sag 103286' s. 5

- *13. november 2023. Besøg på ... v. optometrist ... som i forbindelse med tjek af mine filterbriller måler ved hjælp af et internationalt anerkendt spørgeskema til patienter med hjernerystelse at jeg er belastet med 62,5% (BILAG W).*

Det, det betyder i praksis er, at 'mit batteri' kun er opladt med 37,5 % og skal holde hele dagen. Det er der desværre ikke mange batterier, der gør.

Symptomerne var mange: Hovedpine, svimmelhed, kvalme, støj/følsomhed, søvnforstyrrelser, udtrætning mental og/eller fysisk, irritabilitet, tristhed eller tendens til gråd, frustration eller utålmodighed, glemsomhed/hukommelsesproblemer, koncentrationsproblemer, langsommere tænkning, lysfølsomhed.

Jeg vil gerne bede jer om at lytte til et afsnit af podcastserien 'En rystet verden' som udkom for 10 dage siden. Det giver en forståelse af hvordan almen praksis og sundhedsvæsenet (og måske forsikringsselskaber og AES' læger) meget ofte kommer til kort i forhold til os med hjernerystelser: 'En gordisk knude i almen praksis - interview med praktiserende læge ...'. Om episoden står der: *For læge ... har patienter med længerevarende symptomer efter hjernerystelse været en biomedicinsk uforklarlig gåde. Først da han blev pårørende, anerkendte han, hvor invaliderende en hjernerystelse kan være. I afsnittet taler vi om hans tidligere fordomme, 'neurotiske hystader', de preskede vilkår i almen praksis, manglende henvisningsmuligheder for patientgruppen osv. Den varer knap 40 min.*
<https://open.spotify.com/episode/6dOCpLPDcQOGWBPhbbB6Do?si=cjokilsyQ2OFgJohiaABXw&nd=1&dlsi=a32bdb2653ab4bc7>. Podcastserien er lavet i samarbejde med Dansk Center for Hjernerystelse som er Danmarks nationale videnscenter for hjernerystelse <https://dcfh.dk/>. De øvrige afsnit har jeg fundet her: <https://open.spotify.com/show/0M5i2VmUHixesIHnZ79gj9>.

Jeg er endnu ikke vendt tilbage til arbejdsprøvningen/virksomhedspraktikken, som omtales i Del 3 i 'Mit modsvar til Trygs brev fra d. 25. april 2025 ang. ankenævns sag 103286'."

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

"04.11.2018

[Født i 60'erne] kvinde faldet [under sportsgren1], kørte cirka 15 km/t, bar hjelm. Har slået høj skulder og høj knæ. Derudover nakkesmerter ...

Har ikke slået hovedet.

...

Collum:

Der palperes i midtlinje uden fund af smerter, paravertebrale smerter hø. sidigt. Kan frit rotere i nakken.

Ekstremiteter:

Ad hø. skulder:

Ses ej hævet, ej misfarvet og uden fejlstilling. Der findes ingen palpatoriske smerter til scapula, klavikel, caput humeri eller resterende humerus. Ingen indirekte smerter til skulderleddet. Pt.' en kan aktivt bevæge i skulderen, dog med smerter. Pt.'en har positiv smertebue ved 80- 90 graders passiv abduktion. Ved sammenligning med kontralaterale side findes fin kraft ved abduktion, flexion, ekstension, udadrotation og indadrotation. Pt.'en har ikke smerter ved test af kraft i ekstremiteten. Der findes positiv Hawkins test. Normale NVF.

Ad hø. knæ:

Overfladisk læsion af huden over patella, ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling. Palpatorisk ingen smerter til femurkondyler, ledlinjer, MCL, LCL, papatella,ibias anteriorflade eller proks. fibula. Ingen indirekte smerter. Pt.'en har egal stabilitet sv.t. LCL, MCL og korsbånd. Kan stå og gå på benet. Normale NVF.

Konklusion og plan:

Således kontusion af hø. skulder samt hø. knæ.

Der mistænkes ikke fraktur eller luksation.

Pt.' en anlægges collar n cuff til aflastning og informeres om smertestillende ved håndkøbsmedicin. Der instrueres i at se tilstanden an et par dage mhp bedring.

Såfremt tilstanden ej bedres eller forværres henv. til e.l. eller vagtlæge."

Det fremgår af journal fra egen læge:

"09.11.18

Commotio cerebri

Sub.: Kommer grundet mistanke om commotio.

Skademekanisme: I søndags faldet [under sportsgren1], kørt ca. 15km/t

Skadet kropsdele: venstre side af hoved, hø. knæ, begge albuer og højre skulder.

Intet bevidsthedstab ifm. ulykken, husker hvad der er sket både før og efter.

Bar hjelm som ikke umiddelbart har lidt skade.

Havde hovedpine, kvalme og svimmelhed efter ulykken.

Blev undersøgt på ... sygehus, som fokuserede deres undersøgelse omkring hø. skulder og knæ. Pt mener ikke at de 'rigtig' undersøgte hende.

Aktuelt: Forsøgt at arbejde i går, men måtte opgive da det blev for meget for hende.

Arbejder med ... Får hurtigt hovedpine. Tager ikke smertestillende for denne. VAS 1 i hvile, ved arbejde Vas 4-5. Ingen kvalme eller svimmelhed. Ved ophold i meget oplyste rum får pt hovedpine.

Ikke kendt med anden sygdom.

Intet medicinforbrug.

Pupiller runde, egale og normal lysreagerende både direkte og indirekte.

...

Pt har en hjernerystelse, som formegentlig vil bedres efter få uger.

Rådes til midlertidig sygemelding, fravær af brug af elektronik og andet stimuli som iriterer eller forværrer hovedpine.

Desuden råd om skade-indmelding til sygeforsikring.

...

20.11.18

Commotio cerebri

Sub.: Tk. fortsat plaget af commotiosymptomer, hovedpine, træt, let forkvalmet har holdt roligt regime siden 9/11 fraset 4 gange længere transport i busulykken er forsikringsanmeldt gives tid i morgen til fornyet us

...

21.11.18

Commotio cerebri

...

Sygemeldt fortsat, angiver træthed, lyd-og lysfølsomhed, konstant hovedpine i hele hovedet (1-10) VAS 3-4, bliver let overbelastet, selv små lyde i rummet fremstår irriterende, Ingen lat. af symptomer eller konfusion

Obj.: Ingen udfald neurologisk, AT god, ikke akut påvirket, ...

Plan: Konf. med vagth. på ... som anb. aflastning fortsat og genhenv. ved forværring

Sygemeldes yderligere 4 uger.

...

20.12.18

Commotio cerebri

Sub.: Samtale

Grådlabil idet patienten trods massiv aflastning fortsat oplever funktionstab sfa. sit commotio cerebri jvf. nedenfor beskrevne symptomer.

Plan: henv. til neurologisk amb ... - vurdering af behov for MRC? råd vedr. håndtering

Patienten har brug for fuld sygemelding så længe patienten er så ramt som er tilfældet aktuelt og der er også brug for yderligere afklaring i afd. ... regi og så længe den står på udredning bør patienten fuldtidssygemelde sig.

...

21.12.18

Sub.: Sendt e-Kons svar til patienten:

...

Dit røntgenbillede af skulderen er helt normalt.

...

24.01.19

Commotio cerebri

Sub.: Samtale

Patienten oplever fortsat betydelig funktionsnedsættelse efter sin commotio cerebri trods optimal aflastning, Har netop fået lavet MRC og afventer resultatet.

Afventer også indkaldelse til MR af h. skulder efter traume pga. bevægeindskrænkelser

Har forsøgt sig med analgetika foreslået af neurolog men det hjalp ikke, går ved kiropraktor laver varighedserkl. frem til 1. juni 2019.

Henv. til neuropsykolog

...

12.03.19

Commotio cerebri

Skuldersmerte

Patienten oplever mindre hovedpine og kan bedre køre bil uden at få gener.

Ser TV med solbriller på hvilket også er en fremgang

I virksomhedspraktik 3 timer om dagen x 2-3 om ugen i den sidste mdr. tid.

Kan ikke være på arbejde 2 dage i træk - udtrættes, har det bedst med at være ude.

lysstofrør generer.

Går ved kiropraktor aktuelt.

Savner svar fra O amb ... ang. skulderudredningen.

Raskmeldingsperspektiv er fuld raskmelding er svært for nuværende at udtale os om.

Afventer indkaldelse for undersøgelse af sanserne,

Prognosen vurderes fortsat god,

Behandlingsmulighederne afhænger af konklusionerne af den igangværende udredning,

Skånehensyn er nedsat arbejdstid og undgå overstimulering, Skånehensyn forventes at være langvarige men ikke varige.

...

01.08.19

Commotio cerebri

...

er nu igen i beskæftigelse 25 t ugentlig

har været igennem mange behandlinger

...

der er generelt bedring"

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 19/11 2018:

"Hvornår er skaden sket?

04.11.2018

...

Beskriv, så godt du kan, hvordan skaden skete

Jeg [dyrkede sportsgren1] ... sammen med min kæreste. Efter ca. 12 km. ... faldt brat ned på højre knæ, skamben, begge albuer, højre skulder og venstre side af hovedet. Jeg løb med ca. 15-17 kmt. Havde selvfølgelig hjelm på ...

...

Hvor på kroppen er du kommet til skade?

knæ, skulder, albuer, hoved

Beskriv generne

Åbent kødsår på højre knæ (over patella) og besvær med at gå, smerteforpint højre skulder (som krævede støtte), hudafskrabninger på begge albuer, ømhed fra slaget over skambenet, kvalme umiddelbart efter da jeg skulle rejse mig og gå ind til et hus. Forvirring

Er der stillet en diagnose?

Nej"

Det fremgår af hospitalsjournal, neurologisk ambulatorium:

"09.01.19

Aktionsdiagnose

Obs. pga mistanke om hjernerystelse

...

Årsag til henvendelsen:

[Født i 60'erne] kvinde henvist til neurologisk vurdering af commotio cerebri med funktionstab.

...

[Født i 60'erne] kvinde tidligere neurologisk sund og rask, tager ingen fast medicin. Kendt med højresidige skulderproblemer i forvejen ... D.04.11. faldet [under sportsgren1], ifølge notat fra Skadestuen i ... kørt ca. 15 km/timen, havde hjelm på, slog højre skulder og knæ, derudover nakkesmerter, men slog ikke hovedet. Her fortæller hun, at hun slog hovedet. Konstateret kontusion af skulderen og knæet. Har ikke været besvimet, husker episoden både før og efter. Klager over konstant, diffus hovedpine, forværres ved bevægelse og fremprovokeres af skarpt lys og høje lyde i rummet, har svært ved at koncentrere sig, når der sker flere ting. Det går stille og roligt fremad, har ikke taget smertestillende bortset fra en enkelt gang i starten. D.10.12. prøvede hun at bevæge sig, cyklede, syntes der kom tilbagevenden af symptomerne. Har været sygemeldt, da hun genoptog sit arbejde, syntes hun, det var svært at vende tilbage til sin normale stilling. Vil prøve igen i morgen. Desuden føler hun sig træt med diffus svimmelhed, især ved hurtige bevægelser eller Ingen kvalme eller opkastninger. Sover fint om natten.

...

Konklusion og plan:

Således har hun noget diffuse symptomer, følger efter commotio cerebri som er beskrevet ovenfor. Har ikke taget smertestillende. Aktuelt går det stille og roligt fremad. Vi har snakket grundigt om hjernerystelse, informeret om prognosen som i de fleste tilfælde er god, specielt hos unge mennesker. Anbefalet at genoptage sit arbejde stille og roligt efter samråd med sin arbejdsgiver. Anbefalet at begynde at motionere igen. Ved skærmarbejde skal hun holde små pauser, medgives nakkeøvelser.

Mod smerter kan hun afprøve Pamol 1 gr. inkl. Ibuprofen 400 mg x 2 dagligt i en uge, suppleres med beroligende Amitriptylin 10 mg til natten. Egen læge og pt. selv ønsker MRskanning af cerebrum for at udelukke kontusionsblødning, dette bestilles d.d. i ... med svar hertil.

...

23.01.2019

...

Aktionsdiagnose

Læsion af rotatormanchet

...

[Født i 60'erne] kvinde henvist til vurdering af højre skulder. Var 4. november udsat for styrt [under sportsgren1] da ... knækkede. Slog knæet, albue og højre skulder og også hovedet. Døjer stadig med post kommotionelle gener og henvist til MR-skanning af cerebrum her for. Skulderen er begrænset i bevægelsen med funktionssmerter men ingen væsentlige natlige smerter. Havde for år siden tilfælde med irritation i skulderen og fik via ... sygehus foretaget MR-skanning. Scanningen afslørede tendinit og hun modtog konservativ behandling ... Er p.t. sygemeldt

...

Ekstremiteter:

Højre skulder er umiddelbart normalt kontureret og normal dimensioneret. Har følesans på skulderrundingen.

Fører uden væsentlig problemer højre hånd til nakke men kan ikke helt nå lænden. Rotation i skulderen er begrænset og dele af bevægelsen sker thoracoskopulært med let tendens til winging. Parakliniske undersøgelser:

Der foreligger primær røntgen af højre skulder som viser alderssvarende degenerative forandringer

...

Konklusion og plan:

Har følger efter uheldet med sekundære stivhed i højre skulder. Vi henviser til MR-skanning med henblik på at afklare rotator cuff forholdene. Har aftalt at til at tilskrive en omkring resultatet scanning og hun er indstillet på fremmøde til kontrol i fald hun kan tilbydes operativ behandling. Accepterer dette fuldt

...

05.02.2019

Aktuelle:

Patienten møder op ... til svar på MR-skanning af cerebrum inklusiv diffusionsvægtet sekvens.

Undersøgelsen viser fuldstændig normale forhold intracerebral uden tegn på infarkt, blødning, rumopfyldende proces eller følger efter kontusionsblødninger.

Klinisk:

Patienten syntes at det går stille og rolig fremad, men frustreret over at det går langsommere og tager længere tid.

Er fortsat sygemeldt på trods af, at jeg har anbefalet at genoptage sit job.

...

Derudover afprøvet smertestillende med god effekt.

I øvrigt tilbydes der intet yderligere i neurologisk regi.

Er informeret om normal MR-skanning og foreløbig AFSLUTTET."

Ankenævnet for Forsikring

20.

103286

Det fremgår af kiropraktorjournal i perioden 16/1 2019 til 27/5 2020:

"16-01-2019

ANAMNESE:

... skulder stadig nedsat abduction, og extension indad rot nedsat også, -Ingen billede diagnostik lavet udover røntgen der vist IA- Havde kvalme med det samme med også voldsom smerte, Ingen kvalme nu. Blev hjem fra arbejde pga smerte, sad ved computer ... og fik hovedpine tiltagende:..., Var ved EL der sagde commotio -Siden da sygemeldt i 2 mdr, den 10/12 efter at har kunne gå 45 minutter-begyndte at kondicykel og små vægter i træningscenter:-skidt bagefter:-havde svært ved at gå ned af trappe, dødræt, ned til 3 minutters gang:-. STATUS:-SØVN:-10 timer om natten:-ikke frisk alligevel, drømme, tisse ikke om natten, FØLELSMÆSSIGT:-mere emotionel, trist, nervøs:-dog ej slem, Rastløs og lidt OCD-tendens. letter forskrækket, svært at slappe af, FOTOFO-BISK/AUDIFOBISK. FYSISK:-højre skulder stadig slem, Kan nu cykle ... på almindelig eller markvej men ikke bumpevej. Korttidshukommelse svækket SVIMMELHED:-vertigo (slev) med uret men fornemmer at verden vægter sig mod uret. :-der kommer mens står stille eller sidde stille og især EFTER VISUEL FORSTYRRELSER: Bilkørsel som fører eller passager er skidtHasmark hertil er skidt dog skal køre langsom., Kan ikke se skærm, lysstyrke nedsat på alle maskiner, Kan megen bedre klar mobil:-, end computer/tv eller bil: -Er blevet svag/slap i ryggen/arme/ben. Syn fra Forværrer hovedpine (skifte over det hele), som hun ofte har. (PRIMÆR KLAGE:-VIL TILBAGE TIL NORMAL LIV). Mange Frontal Lobe gener (Se BRLF), svært at tage beslutninger. manglende gejst, motivation, organiser daglig arbejdsrutiner, mental udmattet. ...

...

05-06-2019

Tilstand: Bedring efter sidst. STATUS: fotobis/phonfobisk, for mange indtryk, nedsat koncentration, træt, hovedpine-3/ugen afhængig af præstation.

...

03-07-2019

Tilstand: Været ved ... (naturopat:-få mange god råd om ernæring) Generel bedre, dog kan stadig trættes af mange indtryk, især ved manglende pauser.

...

02-08-2019

Tilstand: generel Bedre:-værste nu er høj skulder ...

...

27-05-2020

Tilstand: Scan viser i.a ..."

Det fremgår af funktionsattest for underarm og håndled af 20/2 2020:

"

2 Diagnose angivet på dansk og latin 1. Dansk: Forstuvning af v. håndmænd

1. Latin: Distorsio art. manus sin.

2. Dansk:

2. Latin:

Ankenævnet for Forsikring

21.

103286

3	Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	NEJ JA ☒	Hvis JA, hvilken behandling eller genoptræning? (kort beskrivelse) Hvis NEJ, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden? 20-02-2000
4	Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)?	NEJ JA ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? (Kopi af beskrivelse bedes om muligt vedlagt) Rtg af håndled og MR Med hvilket resultat? MR-scanningen af dit ve. håndled viser ikke tegn til brud i knoglerne, men væske volat for radius. det kunne være gammel blødning
5	a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste 5 år haft sygdomme, klager eller symptomer fra underarm eller håndled? b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste 5 år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	NEJ JA ☒ NEJ JA ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilke? Hvis JA, hvilke:
6	a) Oplyser patienten at have genoptaget sit arbejde?	NEJ JA ☒	Hvis JA, udfyldes: ☒ Delvist På fuld tid
...	d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?	Armbejninger, brystsvømning, svært ved at vride en klud eller flytte på på arbejdet.	
7	Besvares kun hvis patienten i punkt 6 har oplyst, at der er funktioner, som ikke kan udføres. Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?	Hævelse og vævsskade	
...			
9	Hvor sidder skaden/sygdommen?	Albuenært	Midt på underarm
...		☒ Håndledsnært	

Ankenævnet for Forsikring

22.

103286

		NEJ JA	Hvis JA udfyldes:	Højre	Venstre
11	a) Er der fejlstilling svarende til brudstedet? (Udfyldes kun ved brud)	✓			
	b) Er der hævelse?	✓			
	c) Er der ømhed?	✓			✓
12	Bevæges skulderleddene normalt (med frit skulderblad)?	NEJ JA	Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden:	Højre	Venstre
		✓	Fremad-opad (norm 0-180°)	0-180	0-150
		✓	Udad-opad (norm 0-180°)	0-90	0-90
		✓	Bagud (norm 0-40°)	0-40	0-30
		✓	Udaddrejning (norm 0-60°) (med vandret underarm)	0-30	0-30
		NEJ JA	Hvis NEJ, hvordan er bevægeligheden: Indaddrejning (norm 0-90°) (med vandret underarm)		
14	Er bevægeligheden i håndleddene normal?	NEJ JA	Hvis NEJ, hvorledes er bevægeligheden nedsat:	Højre	Venstre
		✓			
			Opad (dorsalt) (norm 0-80°)		0-70
			Nedad (volart) (norm 0-80°)		0-80
			Mod tommel (radialt) (norm 0-30°)		I.a.
			Mod lillefinger (ulnart) (norm 0-40°)		I.a.
...					
17	Er der muskelsvind:	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) af overarm (største omfang)?	✓	Omfangsmål (målt i cm)		
	b) af underarm (største omfang)?	✓	Omfangsmål (målt i cm)		
	c) af håndernes muskler?	✓		Let Moderat Svær	Let Moderat Svær
18	Er der føleforstyrrelser?	NEJ JA	Hvis JA, i hvilket område:		
		✓			
19	Skønner du, at håndtrykkraften er nedsat?	NEJ JA			
		✓			

20 Er der kredsløbs- eller trofiske forstyrrelser? **NEJ JA** Hvis JA, hvilke: ✓
"

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring den 15/10 2021:

"Aktuelt

Patienten angiver, at hun efter dette traume havde flg.:

1. Næsten daglig hovedpine
2. Lys- og lydoverfølsomhed
3. Hukommelsesproblemer
4. Koncentrationsproblemer (ikke neuropsykologisk testet).
5. Har svært ved at klare multiple indtryk, dels lyd og lys.
6. Øget søvnbehov.
7. Grådlabil.
8. Er begyndt at blive ængstelig, har tidligere været meget modig med sport ... nu kan hun blive ængstelig ved at se børnene lege og bange for, de falder.
9. Patienten har, udover de aflastende ting, hun har gået til i forsøg på at få det bedre, fået filterbriller, høreværn, specielbriller, specielskærm på arbejdet og tager en kyse på, når hun kører bil.

Patienten føler en delvis bedring i ovenstående symptomer og udsættes for andet uheld den 16. september 2019, hvor patienten er på [sportsgren2] ... hun vælter og falder på venstre skulder.

Patienten udvikler efterfølgende en frossen skulder her.

Hun tilskriver, at hendes balance muligvis er blevet dårligere, og dette er årsagen til, at hun falder. Det sidste traume er igen [under sportsgren1] af den 19. april 2020, hvor hun kommer til at ..., falder forover og slår venstre hånd.

Hun føler heller ikke, at dette uheld forværrer hendes primære gener.

Patienten har siden start ikke følt en sikker bedring af tilstanden.

...

Konklusivt kan udtales som svar på de af Tryg stillede spørgsmål:

Det drejer sig om en kvinde, som udsættes et primært ulykkestilfælde i forbindelse med [sportsgren1] den 4. november 2018. hvor hun slår venstre side af hovedet ned i asfalten og udvikler derefter symptomer på commotio med hovedpine, lyd- og lysoverfølsomhed samt koncentrations- og hukommelsesproblemer, som de primære gener.

Patienten har gennemgået talrige behandlinger ved kiropraktor, fysioterapi, psykolog samt gået på ..., uden at tilstanden er væsentligt bedre. Hun har desuden været på Friklinikken ..., hvor man har foretaget MR-scanning af cerebrum, der viste normale forhold, og man har stillet diagnosen 'commotio cerebri'.

Endvidere som bi-diagnoser kan siges, at patienten har udviklet frossen skulder på højre side i forbindelse med det aktuelle traume, og ved efterfølgende traumer, som hun ikke beskriver har påvirket hendes commotio gener, får hun en venstresidig frossen skulder.

Patienten føler et funktionstab pga. del aktuelle og har måttet opgive mange ting og aflyse fx ferier. Ved den objektive undersøgelse findes normale forhold, fraset jeg ikke fremkalde bicepsreflekser på højre side.

Det må konkluderes, at der er en sammenhæng mellem patientens hovedtraume og hendes udvikling af de under 'aktuelt' listede gener, det tyder på, at patienten har udviklet mén efter hjernerystelse.

Diagnose: Commotio cerebri seqv/mén efter hjernerystelse."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring den 28/10 2021:

"TIDLIGERE SYGDOMME OG INDÆGGELSER:

Har i 2016/ 2017 været behandlet for ømhed i højre skulder. Der blev påvist lidt sene irritation og slimsæks irritation. Generne faldt til ro igen. Før aktuelle traume var der ingen gener fra skuldre eller centralnervesystemet.

NUVÆRENDE:

Faldt den 04.11.18 [under sportsgren1]. Slog højre skulder, højre knæ, bækken (skamben), højre albue og hoved. Pådrog sig hjernerystelse. Blev set på skadestuen på ... Sygehus. Fik i februar 2019 foretaget MR-skanning af hovedet, der har vist normale forhold. I efterforløbet ved en neurolog i ..., der har diagnosticeret følger efter hjernerystelse. Herefter behandlet ved fysioterapeut og kiropraktor.

Aktuelt er patienten set ved neurolog ... i oktober 2021 til speciallægeerklæring vedrørende neurologiske forhold efter skaden.

Har smerter i højre skulder. Fået indskrænket bevægelighed svarende til frossen skulder.

Herefter behandling med fysioterapi. Gradvis fremgang, men tilstanden efterlader stivhed i skulderen.

Nyt traume den 16.09.19. Patienten kørte [sportsgren2] ... patienten fik vrid i nakken og slog venstre skulder. Herefter har patienten gradvist udviklet frossen skulder på venstre side efter slaget.

I april 2020 nyt fald [under sportsgren1]. Slog venstre skulder og venstre håndled.

AKTUELLE GENER:

Følger efter hjernerystelse: føler bevægelsesfrihed er indskrænket. Arbejder til daglig med ... men har svært ved at gennemføre ... Kan ikke lave rundsving med armene. Kan ikke lave træning til musik ..., da dette generer. Anvender solbriller. Er overfølsom overfor lyd, lys og mange mennesker. Kan ikke klare højt aktivitetsniveau som tidligere. Skal have pauser for at 'få ro i hovedet'. Anvender høreværn ved støvsugning. Skifter til el-bil for at nedsætte kabinestøj.

Skuldre: har stivhed i skuldrene.

Knæ: ingen gener fra højre knæ. Har faet ar pa forsiden af knæet efter faldet.

Højre hofte og skamben: ingen gener.

Venstre håndled: er faldet til ro, men har ondt i venstre håndled ved armstrækninger, hvor hånden bøjes bagover.

Kan ikke: svømme crawl, kan ikke hænge i ribbe og lave kropshævninger. Kan ikke dyrke [sportsgren1] ... som tidligere.

Kan med besvær: svømme brystsvømning, ro kajak, spille bold på arbejde, støvsuge med høreværn, lukke bh på ryggen, ordne har, række op over vandet.

Kan: [dyrke sportsgren1] på roligt niveau.

...

OBJEKTIVT:

I løbet af undersøgelsen skal lyset dæmpes, da koncentrationen om samtale øger lysoverfølsomhed. Kan koncentrere sig om samtalen.

Mht. neurologisk gennemgang henvises til speciallægeerklæring af

Omfang overekstremitet:

Overarm: højre=venstre: 29 cm.

Albue: højre 25,5 cm, venstre 25,0 cm.

Underarm: højre 25,0 cm, venstre 24,5 cm.

Håndled: højre=venstre: 17,0 cm.

Bevægelighed:

Skulderen: fleksion højre=venstre: 180. Abduktion: højre=venstre: 170 med besvær.

Udadrotation: højre 45, venstre 30. Indadrotation: højre til midt på lænden, venstre til lavt på lænden.

Der er let atrofi foran på venstre skulder, og skuldrene står trukket lidt fremad.

Neers test positiv på højre side. Let knæk ved Neers test på venstre side og smerter.

Der er let ømhed på venstre side ved abduktion mod modstand.

Bevægelighed over albuer: venstre: 90/90. På højre side er supinationen begrænset til 80 grader. Pronation 90.

Højre håndled bevæges i ekstension og fleksion 60 grader, på venstre side 50 grader med ømhed.

Lift off test på venstre skulder med let nedsat kraft. Med låst scapula er der med-bevægelse af scapula ved ca. 80 graders abduktion og 60 graders fleksion.

Udadrotation ca. 10 grader.

Håndtrykskraft: højre 28, 26, 24 kg. Venstre 30> 28> 24 kg.

Fingertrykskraft:

Højre: 1. +2.: 7,0 kg. 1. + 3.: 5,0 kg. 1. +4.: 3,5 kg 1. + 5.: 2,0 kg.

Venstre: 1.+2.: 7,5 kg. 1.+3.: 5,5 kg. 1.+4.: 4,0 kg 1.+5.: 2,5 kg.

RESUME:

[Født i 60'erne] ... henvises af Tryg Forsikring til vurdering af følgevirkninger efter skade opstået den 04.11.18 og 16.09.19.

(Har ligeledes haft nyt traume i april 2020).

Er venstrehåndet.

Har i 2016-2017 været behandlet for ømhed i højre skulder. Der blev påvist sene- og slimsæks irritation, generne faldt til ro igen. For traumerne var der ingen gener fra skuldre eller centralnervesystemet.

Faldt den 04.11.18 [under sportsgren1] og slog højre skulder, højre knæ, skamben, højre albue og hoved. Pådrog sig hjernerystelse. Blev set på skadestuen på ... Sygehus. MR-skanning af hovedet har vist normale forhold. Efterfølgende set ved neurolog, hvor der er diagnosticeret hjernerystelse. Herefter gradvis genoptræning.

Generne fra knæ, hofte og skamben er faldet til ro.

Nyt fald den 16.09.19 [under sportsgren2] ... patienten fik nid i nakken og slog venstre skulder.

Har udviklet stivhed i begge skuldre.

Kan ikke: svømme crawl, hænge i ribbe og lave kropshævninger. Kan ikke dyrke [sportsgren1]... som tidligere.

Kan med besvær: svømme brystsvømning, ro kajak, række op over vandret og udføre personlig hygiejne.

Efter hjernerystelsen er patientens bevægelsesfrihed indskrænket ...

Kan ikke lave træning til musik ... Anvender solbriller. Er overfølsom over for lyd, lys og mange mennesker. Kan ikke klare højt aktivitetsniveau som tidligere.

Skal have pauser for at få ro i hovedet.

Venstre håndled: har ondt i håndleddet ved armstrækninger, hvor håndleddet bøjes bagover. Ved objektiv undersøgelse findes indskrænket bevægelighed i skuldrene. Der findes lidt muskelsvind foran på venstre skulder. Der er ømhed i skuldrene ved belastning. Svarende til højre underarm er der begrænset rotation. Der er stivhed i venstre håndled. Der er nedsat håndtrykskraft på begge sider.

DIAGNOSER:

følger efter hjernerystelse

følger efter frosne skuldre (som følge af slag)

følger efter forvridning af højre albue/håndled

...

KONKLUSION:

Patienten har haft relevante traumer.

Er væsentligt påvirket af følger efter hjernerystelse.

Er påvirket af følger efter traume mod begge skuldre.

Patienten har væsentligt forringede muligheder for at skaffe sig indtægt med samme løn som før skaden.

Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder.

Sagen kan afgøres."

Det fremgår af selskabets afgørelse den 12/1 2022:

"Vi har modtaget speciallægeerklæringen, og ud fra denne har vi vurderet, at skaden den 4. november 2018, ikke har medført et varigt men på 5% eller derover. Forsikringen dækker ikke, når menet er under 5%. Dette kan du evt. læse mere om i forsikringsbetingelserne.

Vores vurdering

Kognitive gener/hovedet:

Af speciallægeerklæringen udfærdiget af en speciallæge i neurologi fremgår det, at du har en række kognitive gener, herunder hovedpine, lys- og lydoverfølsomhed, hukommelsesproblemer med mere.

I skadestuejournalen afd. 4. november 2018 er det angivet, at du efter et fald [under sports-gren1], hvor du bar hjelm, havde slået højre skulder og højre knæ. Det fremgår af journalen, at du ikke slog hovedet ved faldet.

Først d. 24. november 2018 er der et notat om, at du bliver svimmel og der angives det, at du fik hjernerystelse d. 4. november 2018.

Da det i skadestuejournalen er angivet, at du ikke slog dit hoved, er der ikke dokumentation for, at du pådrog dig et hovedtraume ved den anmeldte ulykke.

Da generne først nævnes d. 24. november 2018, er der desuden ikke tilstrækkelig dokumentation for strakssymptomer vedrørende dine hovedgener/kognitive gener. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der opstår umiddelbart efter, skaden er sket.

Er der ikke dokumentation for strakssymptomer er det ikke i tilstrækkelig grad sandsynliggjort, at dine gener i dag stammer fra den pågældende ulykke.

Det er derfor vores vurdering, at dine aktuelle kognitive gener må skyldes andre forhold end den anmeldte ulykke, herunder eventuelle forudbestående gener.

Venstre skulder:

Af speciallægeerklæringen udfærdiget af en speciallæge i ortopædkirurgi fremgår det, at du har gener i din venstre skulder i form af:

- Let muskelsvind
- Ømhed
- Lidt nedsat bevægelighed

Det er vores vurdering, at generne med direkte relation til hændelsen d. 4. november 2018 er svarende til mindre end 5%. Vi har blandt andet lagt vægt på, at du efter aktuelle ulykke pådrager dig andre skader/slag mod skulderen, der har indflydelse på den samlede tilstand.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at du ikke har nogen gener fra de øvrige legemsdele (knæ og hofte/skamben).

Vi har således vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og alle dine nuværende gener.

Da vi ikke mener at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og dine gener, har vi fastsat menigheden som følge af hændelsen til mindre end 5%.

Årsagssammenhæng mellem ulykken og dine gener

For at man kan få erstatning for en personskade er det en betingelse, at generne ud fra en lægelig vurdering er opstået som følge af uheldet, og ikke skyldes andre forhold, herunder forudbestående gener.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at for at opnå erstatning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. 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. Dette kan du evt. læse mere om i forsikringsbetingelserne."

Det fremgår af selskabets afgørelse den 21/2 2022:

"Vi fastholder vores afgørelse - sag i AES

Vi har modtaget din klage over vores afgørelse vedrørende skaden den 4. november 2018, hvor vi vurderede, at den direkte menegrad som følge af hændelsen er mindre end 5%.

På grund af din henvendelse, har vi gennemgået sagen igen, og kan oplyse, at vi fastholder vores tidligere afgørelse.

Højre skulder:

Vi er opmærksomme på, at vi ved vores tidligere vurdering, fejlagtigt har nævnt gener svarende til din venstre skulder.

Aktuelle skade vedrører din højre skulder og vi har modtaget en revurdering, ved en anden lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi.

Ved ulykken d. 4. november 2018 slår du din højre skulder og udvikler i efterforløbet en frossen skulder, som gradvist forbedres, men efterlader stivhed i skulderen.

Anført er dine aktuelle gener i skulderen let nedsat bevægelighed til frem-op 180 grader og ud-op 170 grader (normalt er 180/180), samt nedsat rotation.

Vi vurderer, at dine gener er bedre end dem beskrevet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende mentabel punkt D.1.5.2 og dermed Under 5%.

Kognitive gener/hovedet:

Vi har modtaget en revurdering vedrørende de kognitive gener og to lægekonsulenter med speciale inden for neurokirurgi, har derfor deltageret i vurderingen af sagen.

Vi fastholder, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for et hovedtraume, da det af skadestuejournalen er direkte anført, at der ikke var noget traume mod hovedet.

Din læge skriver i journalen afd. 9. november 2018, at du kommer grundet mistanke om hjernerystelse efter faldet, hvor du ikke havde bevidsthedstab og bar hjelm, der ikke umiddelbart led skade.

Det er fortsat vores vurdering, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og dine kognitive gener, da der ikke er tidsnær dokumentation for et hovedtraume.

Vi forelægger sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES)"

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse den 10/1 2023:

"Udtalelse: Varigt men vurderet til 8 %

Vi skriver, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige men som følge af den skade, som [klageren] var ude for den 4. november 2018.

Vi vurderer, at den anmeldte skade har medført et varigt men på 8 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 22. februar 2022 blevet bedt om at vurdere det varige men som følge af den skade, som [klageren] var ude for den 4. november 2018.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af skaden

[Klageren] var ude og [dyrke sportsgren1] den 4. november 2018, hvorved ... knækkede, hvorefter hun faldt ned på højre side.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev tilset på Akutafdelingen, Sygehus ... samme dag, hvor hun klagede over gener i form af smerter svarende til højre skulder, højre knæ samt nakkesmerter.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] blev efterfølgende tilset hos Lægevagten den 24. november 2018, hvor hun klagede over gener i form af svimmelhed.

Hun fik herefter foretaget røntgenundersøgelse af højre skulderled på Radiologisk Afdeling, ... Universitetshospital den 21. december 2018, som viste normale forhold.

[Klageren] blev efterfølgende tilset på Neurologisk Ambulatorium, Region ... den 9. januar 2019, hvor hun klagede over gener i form af konstant hovedpine, lyd- og lysfølsomhed, koncentrationsbesvær samt svimmelhed.

Ved konsultation på Ortopædkirurgisk Ambulatorium, ... Universitetshospital den 23. januar 2019 klagede [klageren] over gener i form af belastningsrelaterede smerter samt begrænset bevægelighed.

Øvrige forhold

Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] er kendt med forudbestående gener svarer til højre skulder.

Ved konsultation på Neurologisk Ambulatorium, Region ... den 9. januar 2019 var det anført, at [klageren] er kendt med højresidige skulderproblemer forud for den anmeldte skade.

Endvidere fremgår det af journalnotat fra konsultation på Ortopædkirurgisk Ambulatorium, ... Universitetshospital den 23. januar 2019, at [klageren] klagede over gener i form af irritation svarende til højre skulder forud for den anmeldte skade.

Sådan har vi vurderet det varige men

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

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i mentabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Overekstremiteter (arme) – Skulder	D.1.5.1.
Hoved	Hjernen - Postkomotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse)	A.4.1.2.

Efter tabellens punkt D.1.5.1. vurderes skulder, med til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed, til mindre end 5 %

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 %.

Vedrørende hovedpine og kognitive gener:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af daglig hovedpine, lys- og lydfølsomhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, øget sensibilitet samt øget søvnbehov.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] ikke var bevidstløs i tilknytning til den anmeldte skade.

Vi vurderer herefter, at generne skønsmæssigt er bedre end mentabellens punkt A.4.1.2., hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige men til 5 %.

Vedrørende højre skulder:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af stivhed svarende til højre skulder.

Vi har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse findes normal bevægelighed samt let svind af skulderrundingen svarende til højre skulderled.

Ved vurderingen har vi noteret os, at [klageren] er kendt med forudbestående gener svarende til højre skulderled forud for den anmeldte skade.

Vi vurderer, at de ovenfor anførte gener bedst kan sammenlignes med mentabellens punkt D.1.5.1., hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige men til mindre end 5 %.

Sådan har vi fastsat den samlede menprocent

Da der er tale om flere skader, har vi først fastsat mengraden for hver enkelt skade, og derefter har vi fastsat et samlet varigt men.

Vi har fastsat den samlede menprocent ud fra et skøn af det samlede funktionsniveau.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af [klagerens] gener har vi derfor fastsat det samlede varige men til 8 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med skaden den 4. november 2018 skønsmæssigt har medført et varigt men på 8 %."

Det fremgår af selskabets afgørelse den 30/1 2023:

"Vi har modtaget den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til sagen om skaden den 4. november 2018.

Vores afgørelse

Af den vejledende udtalelse fremgår det, at ulykken har medført et varigt men på 8%. Vi har gennemgået sagens oplysninger og vælger at følge udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ankenævnet for Forsikring

31.

103286

Mengraden er vurderet med udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende men-
tabel.

Opgørelse

Invaliditetssummen var på skadetidspunktet 1.419.347 kr.

8% af 1,419,347 kr,	113,547,76	kr,
Renter fra den 01-12-2021 til den 31-01-2023	10,240,50	kr,
I alt	123,788,26	kr,

Vi har beregnet renterne, fra 14 dage efter at vi har modtaget de oplysninger, som ligger til grund
for afgørelsen. Da vi har modtaget speciallægeerklæringen den 17. november 2021, betaler vi
renter som vist i opstillingen. Renterne er skattepligtige, og vi indberetter beløbet til Skat, i for-
bindelse med udbetalingen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.

...

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

Årsagssammenhæng

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

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 4/11 2018 faldt og slog hovedet og højre skulder. Den 10/1
2023 fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring klagerens mén til 8 %, og den 30/1 2023 aner-
kendte selskabet at yde dækning svarende til 8 % mén. Klageren ønsker erstatning for en væ-
sentligt højere medgrad (23 % mén).

Klageren har anført, at hun på grund af ulykken er generet af stivhed i nakken, hovedpine og
træthed. Hun er lyd- og lysfølsomhed, bliver let stressbar, sensibel i sociale sammenhænge og
grådlabil, og hun har behov for pauser samt reduceret overblik. Klageren har anført, at hjerne-
rystelsen bør vurderes til 15 % mén, og at skulderen bør vurderes til 8 %. Klageren har anført, at
selskabet har overset mange detaljer. Vedrørende skulderskaden har klageren anført, at funkti-

onsattesten den 20/2 2020 og speciallægeundersøgelsen den 28/5 2020 viser, at der er svær bevægelsesindskrænkning. At bevægeligheden er nedsat på både højre og venstre side skyldtes, at klageren den 16/9 2019 fik en skulderskade, som gav frossen skulder på venstre side. Klageren var derfor stærkt bevægelsesmæssigt indskrænket og smertepåvirket, og det gav muskelsvind. Klageren har anført, at når man sammenligner skulderens bevægelighed med méntabellen, kan generne bedst sammenlignes med punkterne D.1.5.3, D.1.5.4 og D.1.5.8. De kommunale akter beskriver sygemeldinger, symptomer, behandling, støtte, arbejdssituation og arbejdstid. Klageren får sygedagpenge fra den 1/6 2024, og klageren kan ikke opretholde virksomhedspraktik på grund af symptomer på stress. Vedrørende skaden på hovedet har klageren anført, at der ikke er belæg for at nedsætte méngraden fra 10 % til 5 %, idet bevidsthedstab ikke er et krav. Der skal blot være dokumentation for, at man har varige og betydende følger af ulykken. Klageren har anført, at hun er belastet 62,5 % ud af 100 %. Klageren har anført, at podcastserien 'En rystet verden' viser, hvordan almen praksis og sundhedsvæsenet – og måske forsikringsselskaber og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings læger – ofte kommer til kort i forhold til patienter med hjernerystelse.

Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget en uvildig vurdering af sagen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lagde vægt på, at klageren klagede over daglig hovedpine, lys- og lydfølsomhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, øget sensibilitet samt øget søvnbehov, og at klageren ikke var bevidstløs ved ulykken. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lagde også vægt på, at klageren klagede over stivhed i højre skulder, men at man ved objektiv undersøgelse fandt normalt bevægelighed, samt at klageren var kendt med forudbestående gener svarende til højre skulderled.

Det fremgår af skadestuejournalen af 4/11 2018, at klageren er "faldet [under sportsgren1], kørte cirka 15 km /t, bar hjelm. Har slået h. skulder og h. knæ. Derudover nakkesmerter ... Har ikke slået hovedet ... Konklusion og plan: Således kontusion af h. skulder samt h. knæ. Der mistænkes ikke fraktur eller luksation".

Det fremgår af egen læges journal af 9/11 2018, at klageren "kommer grundet mistanke om commotio ... Skadet kropsdele: venstre side af hoved, hø. knæ, begge albuer og højre skulder. Intet bevidsthedstab ... Havde hovedpine, kvalme og svimmelhed efter ulykken. Blev undersøgt på ... som fokuserede deres undersøgelse omkring hø. skulder og knæ ... Forsøgt at arbejde i går ... Får hurtigt hovedpine ... Ved ophold i meget oplyste rum får pt hovedpine. Ikke kendt med anden sygdom ... Pt har en hjernerystelse, som formegentlig vil bedres efter få uger".

Det fremgår af egen læges journal den 21/11 2018, at klageren er "sygemeldt fortsat, angiver træthed, lyd-og lysfølsomhed, konstant hovedpine i hele hovedet (1-10) VAS 3-4, bliver let overbelastet, selv små lyde i rummet fremstår irriterende, Ingen lat. af symptomer eller konfusion ... Sygemeldes yderligere 4 uger".

Det fremgår af egen læges journal af 21/12 2018, at klagerens "røntgenbillede af skulderen er helt normalt".

Det fremgår af neurologisk ambulatoriums journal af 9/1 2019, at klageren er "kendt med høj-residige skulderproblemer i forvejen ... Det går stille og roligt fremad, har ikke taget smertestillende bortset fra en enkelt gang i starten. D.10.12. prøvede hun at bevæge sig, cyklede, syntes der kom tilbagevenden af symptomerne ... Således har hun noget diffuse symptomer, følger efter commotio cerebri ... Aktuelt går det stille og roligt fremad. Vi har snakket grundigt om hjernerystelse, informeret om prognosen som i de fleste tilfælde er god ... Anbefalet at genoptage sit arbejde stille og roligt efter samråd med sin arbejdsgiver".

Det fremgår af kiropraktorjournal af 5/6 2019, at "bedring efter sidst. STATUS: fotobis/phonfobisk, for mange indtryk, nedsat koncentration, træt, hovedpine - 3/ugen afhængig af præstation".

Det fremgår af kiropraktorjournal af 2/8 2019, at klageren har det "generel bedre: værste nu er hø skulder".

Det fremgår af neurologisk ambulatoriums journal af 23/1 2019, at klageren er "henvist til vurdering af højre skulder ... Skulderen er begrænset i bevægelsen med funktionssmerter men ingen væsentlige natlige smerter. Havde for år siden tilfælde med irritation i skulderen og fik ... foretaget MR-skanning. Scanningen væsentlige tendinit ... Højre skulder er umiddelbart normalt kontureret og normal dimensioneret ... Fører uden væsentlige problemer højre hånd til nakke men kan ikke helt nå lænden. Rotation i skulderen er begrænset ... Der foreligger primær røntgen af højre skulder som viser alderssvarende degenerative forandringer ... Har følger efter uheldet med sekundære stivhed i højre skulder".

Det fremgår af neurologisk ambulatoriums journal af 5/2 2019, at "MR-skanning af cerebrum ... viser fuldstændig normale forhold intracerebral uden tegn på infarkt, blødning, rumopfyldende proces eller følger efter kontusionsblødninger ... Patienten syntes at det går stille og rolig fremad, men frustreret over at det går langsommere og tager længere tid".

Det fremgår af egen læges journal den 12/3 2019, at klageren "oplever mindre hovedpine ... Savner svar fra O amb ... ang. Skulderudredningen... Prognosen vurderes fortsat god".

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring den 15/10 2021, at klageren "angiver, at hun efter dette traume havde flg.: 1. Næsten daglig hovedpine 2. Lys- og lydoverfølsomhed 3. Hukommelsesproblemer 4. Koncentrationsproblemer (ikke neuropsykologisk testet). 5. Har svært ved at klare multiple indtryk, dels lyd og lys. 6. Øget søvnbehov. 7. Grådlabil. 8. Er begyndt at blive ængstelig, har tidligere været meget modig med sport ... 9. Patienten har, udover de aflastende ting, hun har gået til i forsøg på at få det bedre, fået filterbriller, høreværn, specielbriller, specielskærm på arbejdet og tager en kyse på, når hun kører bil. Patienten føler en delvis bedring i ovenstående symptomer og udsættes for andet uheld den 16. september 2019, hvor patienten er på [sportsgren2] ... hvor hun vælter og falder på venstre skulder. Patienten udvikler efterfølgende en frossen skulder her ... Det sidste traume er igen [under sportsgren1] af den 19. april 2020, hvor hun ..., falder forover og slår venstre hånd ... Patienten har gennemgået talrige behandlinger ved kiropraktor, fysioterapi, psykolog samt gået på ..., uden at tilstanden er væsentligt bedre. Hun har desuden været på Friklinikken ..., hvor man har foretaget MR-

scanning af cerebrum, der viste normale forhold, og man har stillet diagnosen "commotio cerebri". Endvidere som bi-diagnoser kan siges, at patienten har udviklet frossen skulder på højre side i forbindelse med det aktuelle traume, og ved efterfølgende traumer, som hun ikke beskriver har påvirket hendes commotio gener, får hun en venstresidig frossen skulder. Patienten føler et funktionstab pga. det aktuelle og har måttet opgive mange ting og aflyse fx ferier. Ved den objektive undersøgelse findes normale forhold, fraset jeg ikke fremkalde bicepsrefleksen på højre side. Det må konkluderes, at der er en sammenhæng mellem patientens hovedtraume og hendes udvikling af de under "aktuelt" listede gener, det tyder på, at patienten har udviklet mén efter hjernerystelse".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring den 28/10 2021, at klageren "henvises af Tryg Forsikring til vurdering af følgevirkninger efter skade opstået den 04.11.18 og 16.09.19. (Har ligeledes haft nyt traume i april 2020) ... Har i 2016-2017 været behandlet for ømhed i højre skulder. Der blev påvist sene- og slimsæks irritation, generne faldt til ro igen. For traumerne var der ingen gener fra skuldre eller centralnervesystemet. Faldt den 04.11.18 [under sportsgren1] og slog højre skulder, højre knæ, skamben, højre albue og hoved. Pådrog sig hjernerystelse ... MR-skanning af hovedet har vist normale forhold. Efterfølgende set ved neurolog, hvor der er diagnosticeret hjernerystelse. Herefter gradvis genoptræning. Generne fra knæ, hofte og skamben er faldet til ro. Nyt fald den 16.09.19 [under sportsgren2] ... patienten fik nid i nakken og slog venstre skulder. Har udviklet stivhed i begge skuldre. Kan ikke: svømme crawl, hænge i ribbe og lave kropshævninger. Kan ikke dyrke [sportsgren1] ... som tidligere. Kan med besvær: svømme brystsvømning, ro kajak, række op over vandret og udføre personlig hygiejne. Efter hjernerystelsen er patientens bevægelsesfrihed indskrænket ... Kan ikke lave træning til musik ... Anvender solbriller. Er overfølsom over for lyd, lys og mange mennesker. Kan ikke klare højt aktivitetsniveau som tidligere. Skal have pauser for at få ro i hovedet. Venstre håndled: har ondt i håndleddet ved armstrækninger, hvor håndleddet bøjes bagover. Ved objektiv undersøgelse findes indskrænket bevægelighed i skuldrene. Der findes lidt muskelsvind foran på venstre skulder. Der er ømhed i skuldrene ved belastning. Svarende til højre underarm er der begrænset rotation. Der er stivhed i venstre håndled. Der er nedsat håndtrykskraft på begge sider. DIAGNOSER: følger efter hjernerystelse, følger efter frosne skuldre (som følge af slag), følger

efter forvridning af højre albue/håndled ... KONKLUSION: Patienten har haft relevante traumer. Er væsentligt påvirket af følger efter hjernerystelse. Er påvirket af følger efter traume mod begge skuldre. Patienten har væsentligt forringede muligheder for at skaffe sig indtægt med samme løn som før skaden".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse den 10/1 2023, at "den anmeldte skade har medført et varigt men på 8 % ... Ved konsultation på Neurologisk Ambulatorium ... den 9. januar 2019 var det anført, at [klageren] er kendt med højresidige skulderproblemer forud for den anmeldte skade ... Endvidere fremgår det af journalnotat fra konsultation på Ortopædkirurgisk Ambulatorium ... den 23. januar 2019, at [klageren] klagede over gener i form af irritation svarende til højre skulder forud for den anmeldte skade ... Efter tabellens punkt D.1.5.1. vurderes skulder, med til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed, til mindre end 5 %. 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 %. Vedrørende hovedpine og kognitive gener: Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af daglig hovedpine, lys- og lydfølsomhed, hukommelses- og koncentrationsbesvær, øget sensibilitet samt øget søvnbehov. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] ikke var bevidstløs i tilknytning til den anmeldte skade. Vi vurderer herefter, at generne skønsmæssigt er bedre end mentabellens punkt A.4.1.2, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige men til 5 %. Vedrørende højre skulder: Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af stivhed svarende til højre skulder. Vi har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse findes normal bevægelighed samt let svind af skulderrundingen svarende til højre skulderled. Ved vurderingen har vi noteret os, at [klageren] er kendt med forudbestående gener svarende til højre skulderled forud for den anmeldte skade. Vi vurderer, at de ovenfor anførte gener bedst kan sammenlignes med mentabellens punkt D.1.5.1., hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige men til mindre end 5 % ... Vi har fastsat den samlede procent ud fra et skøn af det samlede funktionsniveau. Efter en samlet skønsmæssig vurdering af [klagerens] gener har vi derfor fastsat det samlede varige men til 8 %".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel pkt. D.1.5.1, at "til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed" giver en méngrad på mindre end 5 %.

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel pkt. A.4.1.2, at "middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m." giver en méngrad på 10 %.

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

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke foreligger 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 4/11 2018 har et varigt mén på mere end 8 %. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

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

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klagerens kognitive gener af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skønsmæssigt er vurderet bedre end méntabellens punkt A.4.1.2, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skønsmæssigt har fastsat det varige mén i forhold til kognitive gener til 5 %. Nævnet bemærker, at det fremgår af journalen af 5/2 2019, 12/3 2019 og 1/8 2019 samt af neurologisk speciallægeerklæringen af 15/10 2021, at der er sket bedring i tilstanden.

Ankenævnet for Forsikring

38.

103286

Det fremgår af journal af 9/1 2019 og 23/1 2019 samt af ortopædkirurgisk speciallægeerklæringen af 28/10 2021, at klageren har højresidige skulderproblemer forud for ulykken, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skønsmæssigt har fastsat det varige mén i relation til skuldergenerne til mindre end 5 %, dog således at det samlede varige mén er fastsat til 8 %.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck