

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. oktober 2025 blev i sag nr. 103316:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 20/3 2025 samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Speciallægeerklæring ikke overholdt
og styre AES og hvorfor mon de gør det. Tak.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

rigtig mén på min skulderskade. Tak.

...

Jeg vil hermed klage over Alm. Brand og mangelfuld på respekt for min speciallægeerklæring, og der står også at de skal se i min journaloplysningen og som kan hentes. FMK Sundhedsjournal så alt komme med og der står også en neurologisk vurdering. Tak.

Og det er også en bevidst handling fra alm. Brand og pæn er det ikke?

Ps) kopiere lyver jo ikke?

Ps) Da jeg også har en indboforsikring hos Alm. Brand har jeg søgt retshjælp?

Ps) Og hvis ikke må Retten?

...

Ps) Her er lidt kopiere så I kan se hvad jeg også har været igennem?

...

Jeg synes tide i skal vide at [et andet forsikringselskab] har prøvet at få alt det jeg har hos Alm. Brand over til dem i 2024 og det er nok også det de ringer om igen.

Ps) ringer d. 23/4 2025

- 24/4 –

- 28/4 –

Ps) De ved jo godt at de ikke har overholdt min speciallægeerklæring?

Ps) Det nok derfor at jeg har problemer med den skade jeg fik på højre fod og de følge?

Ps) De må jo høre min egen læge eller [hospitalet] eller klagecenteret for patientklage. Tak.

Ps) skal i ultraskanning igen? På grund af de følger jeg fik på grund af skaden på højre fod."

Selskabet har den 26/5 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der klages over størrelsen af den méngrad, selskabet har fastsat i anledning af en skade sket den 26. marts 2011.

Sagsforløb

Klageren har tegnet ulykkesforsikring med betingelses nr. 6002 i selskabet. Gældende forsikringsbetingelser vedlægges som bilag A.

Den 4. april 2011 anmelder klageren, at han er væltet på cykel den 26. marts 2011 og har slået venstre skulder, da en overhalende bilist kørte for tæt på, så klageren ramte kantstenen og væltede.

Vi anerkender ulykken i brev af 9. maj 2011.

På baggrund af en funktionsattest samt sagens øvrige lægelige oplysninger meddeler vi i brev af 18.

april 2012 klageren om, at vi vurderer det varige mén som følge af ulykken til 5 % (bilag B).

Anmeldelse samt samtlige af sagens lægelige oplysninger vedlægges som bilag C.

Den 21. maj 2012 modtager vi en henvendelse fra klagerens fagforening, som på vegne af klageren ønsker en revurdering af sagen.

I brev af 12. juni 2012 meddeler vi fagforeningen, at vi har brug for at vide hvorfor klageren ikke er enig i vores vurdering, hvis vi skal se på sagen igen.

13. september taler vi med klageren, som oplyser, at han skal opereres i skulderen den 29. oktober 2012, og vi sætter derfor sagen i bero.

Klageren bliver reopereret den 30. januar 2013.

Den 1. juli 2013 taler vi igen med klageren, som oplyser at han er indkaldt til røntgenundersøgelse af skulderen den 20. august 2013, og at han vil holde os orienteret.

Den 19. august 2013 skriver klagerens fagforening, at klageren er blevet indkaldt til yderligere undersøgelser af venstre skulder med henblik på endnu en operation, og at klageren stadig ikke er enig i vores afgørelse, da skaden har vist sig at være værre end først antaget.

I brev af 2. september 2013 beder vi fagforeningen kontakte os, når klageren er færdigbehandlet.

Vi taler med klageren igen den 9. juni 2015, hvor han oplyser at han er færdigbehandlet. Vi aftaler derfor, at vi indhenter journal fra ..., hvor han har været i behandling (bilag D).

Af sagens lægelige oplysninger fremgår det, at klageren henvender sig hos egen læge den 31. marts

2011 med et hæmatom ved venstre skulderparti opstået efter fald på cykel, og han henvises til røntgen af venstre skulder.

Han bliver samme dag set på [hospitalet], hvor man på røntgen konstaterer et brud på laterale klavikel på venstre skulder, og den 7. april 2011 foretages operation med påpladssætning af bruddet og stabilisering ved hjælp af Hook-plate, som fjernes den 18. november 2011.

På grund af fortsatte gener og smerter i venstre skulder bliver klageren den 14. juni 2014 set i Ortopædkirurgisk Klinik i ... med klager over smerter bag på venstre skulder og blokering af armen ved løft i abduktion. På baggrund af røntgen og CT som viser adskillelige småfragmenter, der prominerer, tilbydes klageren operativ behandling med resektion af laterale klavikelende, som foretages den 9. september 2014.

Ved kontrol 8 uger efter har klageren fortsat mange skuldersmerter og nedsat bevægelighed og han behandles med blokade.

Den 31. juli 2015 henvender klageren sig med samme symptombillede.

Ved sidste notat den 25. juli 2015 noteres, at der ikke er baggrund for yderligere udredning eller behandling og klageren afsluttes.

Vi kan af sagens lægelige oplysninger ligeledes konstatere, at klageren er kendt med kronisk bihulebetændelse samt med et mangeårigt alkoholoverforbrug, og at han tidligere har været udredt på mistanke om epilepsi/abstinenskramper.

Efter gennemgang af journalen vurderer vi at vi har behov for en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring for at kunne vurdere omfanget af klagerens gener.

På baggrund af speciallægeerklæringen, som vi modtager den 18. september 2019 (bilag E), vurderer vi, at klagerens gener efter ulykken er forværret og at det varige mén som følge af skulderskaden nu udgør 10 %, og vi orienterer klageren om, at vi udbetaler yderligere erstatning (bilag F).

Speciallægen angiver i erklæringen også, at klageren fremstår meget rodende i sin fremstilling og har vanskeligt ved at tidsfæste forløbet, og mistænker mulige følger efter hjernerystelse, hvorfor han anbefaler at der indhentes en neuropsykologisk vurdering.

Klageren har aldrig anmeldt at han skulle have pådraget sig en hovedskade i forbindelse med ulykken, ligesom der ingen steder i de lægelige akter er oplysninger om en hovedskade, og vi finder det derfor ikke sandsynliggjort, at klagerens kognitive gener er en følge af ulykken. Af samme årsag finder vi det ikke nødvendigt at indhente en neurokirurgisk speciallægeerklæring.

Den 16. november 2020 modtager vi en klage over afgørelse fra klageren, som ønsker sagen forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

I brev af 27. januar 2021 meddeler vi klageren at vi fastholder vores afgørelse, men klageren om, at vi har sendt sagen til uvildig vurdering i AES (bilag G).

Af den vejledende udtalelse fra AES fra 21. november 2022 (bilag H) fremgår det, at klagerens varige mén efter ulykken vurderes til samlet set 15 %. Det vurderes, at klagerens skuldergener svarer til méntabellens punkt D.1.5.3, hvorefter det varige mén for disse gener fastsættes til 10 %. Derudover vurderes det, at klageren også har nakkegener efter ulykken, som svarer til et varigt mén på 5 %. Derimod finder AES det ikke sandsynliggjort, at klagerens kognitive gener i form af hukommelsesbesvær, træthed og lysoverfølsomhed, er en følge af ulykken den 26. marts 2011.

Vi er af den opfattelse, at AES ikke har inddraget forholdet omkring manglende strakssymptomer i sin vurdering af årsagssammenhæng, hvorfor vi beder AES om en revurdering af sagen.

Vi modtager efterfølgende flere indsigelser fra klageren, som mener vi bør følge udtalelsen.

I revurderingen fra AES af 9. maj 2023 (bilag I) vurderes klagerens varige mén efter ulykken til 10 %. I forhold til nakkegener, bemærker AES: 'Vi er opmærksomme på, at der er klager fra nakkeregionen. Klagerne er ikke beskrevet tidsnært, men er som oftest en følge af brud på kravebenet, og derfor giver disse gener ikke et selvstændigt mén. Derudover er der ikke dokumenteret symptomer fra nakken tidsnært til ulykken'.

Vi afslutter herefter sagen.

Vores klageansvarlige har efterfølgende både talt i telefon og skrevet til klageren, at vores afgørelse fastholdes, da der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng til hverken hoved- eller nakkegener.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Foranlediget af ankenævnsklagen, har vi gennemgået sagen på ny, dog uden at finde anledning til at ændre vores afgørelse.

Klagerens ulykkesforsikring dækker, jf. punkt 2.1 de direkte følger efter et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås ifølge betingelserne en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Et ulykkestilfælde er som det fremgår en pludselig hændelse og det skal være denne pludselige hændelse, der medfører en aktuel skade og det er kun de direkte følger af selve ulykkestilfældet, der dækkes på forsikringen.

For at opnå dækning skal der, jf. punkt. 2.1.1. være medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen lægges der blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden. Ved vurderingen lægges der også vægt på, hvor lang tid der går, fra hændelsen sker, til skadelidte mærker de første symptomer. Der skal med andre ord være tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og skaden og skaden skal vise sig i umiddelbar forbindelse med årsagen.

Den sikrede har efter almindelige forsikringsretlige principper bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klageren at dokumentere/sandsynliggøre, dels at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde dels, at det pågældende ulykkestilfælde er årsag til generne.

Klageren anfører i sin klage til nævnet, at vi ikke har overholdt speciallægeerklæringen og styrer AES, og at han ønsker 'rigtig mén på min skulderskade'.

Skulderskaden

Vi har samlet set udbetalt en erstatning for skulderskaden svarende til et varigt mén på 10%.

Vi har ved vores vurdering taget udgangspunkt i den vejledende méntabels punkt D.1.5.3, hvorefter

daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og nedop 90 grader vurderes til 10 %.

Denne vurdering er i overensstemmelse med vurderingen af 21. november 2022 og revurderingen af 9. maj 2023 fra AES.

Såfremt klageren mener, at generne efter skaden er blevet yderligere forværret efter revurderingen i 2023, er klageren naturligvis velkommen til at fremsende dokumentation herfor, hvorefter vores skadeafdeling vil se på sagen igen.

Nakkegener

Klageren har ikke i sin skadeanmeldelse anmeldt at have pådraget sig nakkegener i forbindelse med

ulykken den 26. marts 2011, ligesom der i sagens lægelige materiale ikke er oplysninger om nakkegener i tidsnær forbindelse med ulykken den 26. marts 2011.

Første gang der nævnes gener fra nakken er i fysioterapeutisk kontrolnotat af 8. maj 2012, hvor det

er noteret, at klageren fortsat har mange gener i skulderen, der trækker op i nakken.

AES har i deres revurdering af 9. maj 2023 anført: '*vi er opmærksomme på, at der er klager fra nakkeregionen. Klagerne er ikke beskrevet tidsnært, men er som oftest en følge af brud på krave-*

benet, og derfor giver disse gener ikke et selvstændigt mén. Derudover er der ikke dokumenteret symptomer fra nakken tidsnært ulykken'.

På denne baggrund fastholder vi, at klageren ikke har sandsynliggjort at de angivne nakkegener er en følge af ulykken den 26. marts 2011, og vi kan derfor ikke udbetale erstatning for disse gener.

Kognitive gener

Klageren har i sin skadeanmeldelse ikke anmeldt at han skulle have slået hovedet i forbindelse med ulykken. De første klager over kognitive gener fremgår af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra september 2019.

Vi finder det derfor ikke sandsynliggjort, at de kognitive gener er en følge af ulykken den 26. marts 2011, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Det bemærkes, at AES i deres udtalelser af henholdsvis den 21. november 2022 og 9. maj 2023 også har vurderet, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng for de angivne gener.

På baggrund af det ovenfor anførte, fastholder vi vores stillingtagen i sagen."

Klageren har i brev af 8/7 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Her er svar på Alm. Brands klagesvar som ikke se pæn ud og man kan godt se hvad de prøver på skandaløs og grotesk og?

Ps) alle de kopiere over min skulderskade er svar på alt og de billede over min skulderskade.

Ps) Håber på jeres forståelse. Tak også fordi jeg ikke vil finde mig i alt det her?

Ps) alle de kopiere er fra AES tak."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af visitationsnotat fra vagtlægen af 28/3 2011 bl.a.:

"Væltet cykel 2 dage siden, tiltagende smerter højre kraveben, forslået. obs brud."

Det fremgår af journal fra vagtlægen af 28/3 2011 bl.a.:

"Væltet på cykle. Kontusion. Intet brud."

Det fremgår af journal fra hospitalet af 31/3 2011 bl.a.

"Diagnose

A DS420 Fractura claviculae
+ TUL2 Vens tresidig

...

Anamnese

Pt. henvist fra egen læge efter styrt på cykel den 26.03.11. Har kørt ca. 10 km/t og styrter og lander på venstre skulder.

...

Øvrige organsystemer

CNS: Ingen klager over hovedpine, svimmelhed eller føleforstyrrelser.

...

Bev.app.: Udover aktuelle ingen muskel- ledsmerter eller ryggener.

...

Objektivt

Kl. 22.00

Pt. er i god AT. Ikke akut påvirket. Vågen og klar, men psykisk påfaldende.

...

Ekstremiteter: Venstre OE: Her ses stort hæmatom bredende sig svarende til skulderregionen indersiden af højre overarm. Ingen direkte eller indirekte ømhed svarende til klaviklen. Ingen ømhed

svarende til processus korakoideus. Ingen direkte eller indirekte ømhed svarende til humerus. Ingen ømhed over epikondylerne. God puls i a. radialis. Normal sensibilitet distalt på fingrene sammenlignet med modsatte side. Pt. kan ikke bev. mere end ca. 60 graders abduktion i skulderledet. Kan ikke indad- eller udadrottere.

Paraklinisk

Røntgen: Rtg.afd. rtg.besk. af venstre skulderled viser kornminutfraktur af laterale klavikel. Der er noget dislokation af den mediale klavikel."

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 19/4 2011 bl.a.:

"**Ulykken** ... 26/3 2011 ... mellem 18-19

...

Hvilket legemsdele ... blev beskadiget? ... skulder

...

Hvordan skete ulykken? Ved overhaling fra bilist som kørte tæt på, hvorved jeg rammer kantstennen og vælter.

Hvad er **den direkte** årsag til ulykken? Forskrækkelse og reaktionen for at forhindre påkørsel.

...

Var du fuldstændig rask ved ulykkens indtræden? Nej

Har du tidligere været syg bortset fra almindelige sygdomme? ... Ja ... Ben – arme – ryg - bihuler

Har du tidligere været udsat for en ulykke? ... Ja ... Ben – arme – ryg

Hvis ja, har dette været anmeldt til Alm. Brand eller andet forsikringsselskab? ... Ja

...

Er du ulykkesforsikret i et andet forsikringsselskab? ... Ja ... [andet forsikringsselskab]

...

Er skaden anmeldt til et andet forsikringsselskab? ... Ja."

Det fremgår af journal fra neurologisk afdeling af 16/1 2012 bl.a.:

"Patienten blev set første gang i ambulatoriet i 2008 pga. mistanke om epilepsi/abstinenskræmper.

Der har igennem mange år været et alkoholoverforbrug. Der har muligvis ligeledes været psykiske problemer.

Han er opereret gentagne gange i bihulerne og som led i dette haft facialispærese. Herudover er han kendt med en medfødt thyroideapærese.

Der er foretaget MR-Skanning i 2009, der var normal. Der er foretaget CT-skanning i 2010, hvilket også viste normale forhold. EEG har været normale.

...

I dag fortæller patienten at han ikke har haft anfald siden sidst. Han syntes dog at han en gang i mellem får nogle episoder hvor han føler sig utilpas, men ingen episoder med tungebid.

Der har i følge patienten ikke været faldtraume. Der har ikke været hovedpine, svimmelhed eller kvalme."

Det fremgår af funktionsattest fra klagerens læge af 30/3 2012 bl.a.:

"1 Diagnose angivet på dansk og latin: ... Brud på ve. kraveben. ... Fractura claviculae sin.

...

2 a) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion og palpation af skulderen? ... JA ... Øm over kravebenet, ar over kravebenet.

...

7 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? 1. Sm. i skulder og nakke og derfor hovedpine.

2. Kan ikke bevæge ordentligt i skulderleddet.

3. Kan ikke ligge på ve. side.

...

9 a) Er patienten højrehåndet/venstrehåndet? ... Højrehåndet

b) Hvilken side er tilskadekommet? ... Venstre

10 Bevæges skulderleddet normalt (med frit skulderblad)? Nej

...

Fremad-opad (norm 0-180°) ... Venstre: 0-90

Udad-opad ((norm 0 - 180°) ... Venstre: 0-85

Bagud (norm (norm 0 - 40°) ... Venstre: 0-30

Udadrejning (norm 0 - 60°) ... Venstre: 0-5

(med vandret underarm)

Indadrejning (norm 0 - 60°) ... Venstre: 0-35

(med vandret underarm)

...

14 a) er der synligt muskelsvind af skulderrunding (deltoideus)? ... JA ... Venstre: let

b) er der målbart muskelsvind af overarm (største omfang)? ... Ja ... Højre: 33 ... Venstre: 31,5

c) er der målbart muskelsvind af underarm (største omfang)? ... Ja ... Højre: 30 ... Venstre: 29

...

15 Er der føleforstyrrelser? ... JA ... Omkring og på ve. clavicel og ve. deltoideus-region.

16 Skønner du, at håndtrykskraften er normal? NEJ ... Venstre: let.

17 Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden? ... Ja."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 1/9 2019 bl.a.:

"Førtidspensionist ... angiveligt på grund af skade fra højre hånd.

...

OBJEKTIVT

God almentilstand, ernæringstilstanden lidt over middel. Skadelidte fremtræder lidt rodende i sin fremstilling af sygehistorien, gentager sig selv mange gange og har svært ved tidsmæssige præcise angivelser.

Han angiver, at have meget svag korttidshukommelse. Anamnesen er derfor til en vis grad bygget på de journaloplysninger der kan hentes fra FMK/Sundhedsjournal.

...

Columna cervicalis:

Der er diffus ømhed langs hele columna, der er let nedsat bevægelighed med en hagebrystafstand på 2 cm. Der er positiv foramen kompressionstest ud mod venstre side.

Nakke-skulderåget:

Der er let asymmetri af nakke-skulderåget med en let hængende protraheret skulder på venstre side.

Omfangsmålinger:

Højre/venstre:

Overarm: 31/31,5.

Underarm: 29/29.

...

Skulderled:

Bevægelighed, aktiv:

Fleksion: 160/90.

Abduktion: 160/90.

Udadrotation: 40/0.

Indadrotation: L2/crista.

Passivt er bevægeligheden kun en anelse bedre, bevægelsen blokeres af smerter.

...

Venstre skulder:

Der ses en 12 cm lang cikatrice henover den laterale del af claviclen. Der er nedsat følesans nedenfor cikatricen. Der er direkte palpationsømhed henover det tidligere AC-led. Der findes positiv Hawkin's-tes (kollisionsproblem), positiv AC-kompressions-test. Øvrige skuldertest normale. Relativ god muskelkraft over skulderen.

...

RESUMÉ OG KONKLUSION

Skadelidte pådrog sig den 26.03.11 et brud på laterale klavikel venstre side ved styrt på cykel. Blev opereret på [hospitalet] med på pladssætning og fiksering med Hook-plate, som blev fjernet et år senere.

Herefter vedvarende gener som resulterede i henvendelse til Ortopædkirurgisk Afdeling, ..., 3 år senere. Røntgen og CT-skanning viste ophelet fraktur med stor calusdannelse, men en del små fragmenter, der stak ud til siderne. Fik derfor foretaget en resektion af området, dog uden den ønskede effekt. Efterfølgende et langt forløb med henvendelse til Ortopædkirurgisk Klinik, ..., hvor man primært behandlede med blokader. Dog tilbagevendende smerteklager og ved sidste kontrol blev man enig om, at der ikke skulle foretages yderligere vedrørende skulderen.

Aktuelt findes nedsat bevægelighed, palpationsømhed ved resektionsstedet og tegn på indeklemning.

Tilstanden er stationær, god overensstemmelse mellem skadelidtes subjektive gener og de objektive fund, samt aktuelle skade.

I forhold til patientens cerebrale/mentale fremtræden, med en meget rodet fremstilling og vanskelighed ved at tidsfæste forløbet, kan man have mistanke om, at der er en cerebral påvirkning som sequelae efter en evt. commotio.

Det kan derfor anbefales, at man får foretaget en neuropsykologisk vurdering.

DIAGNOSE

Fractura clavicula sin. seq. /følger efter brud på venstre klavikel.

Capsulitis seq./følger efter capsulit i venstre skulder.

Commotio cerebri obs. pro./mulig sequelae efter hjernerystelse."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 12/10 2020 bl.a.:

"I forbindelse med gennemgang af uafsluttede sager, kan vi se, at vi ikke har fået givet dig endelig tilbagemelding på din skadesag efter hændelsen den 26.03.2011.

Vi fik speciallægeerklæringen ind fra speciallæge ... og herefter blev din sag gennemgået af vores lægekonsulenter. Desværre fik vi ikke sendt dig svaret om, at vores lægekonsulenter faktisk forhøjede dit varige mén efter hændelsen fra 5 % til 10 %. Vi fik heller ikke udbetalt resten af din erstatning. Det beklager vi mange gange. Vi udbetaler nu resten af din erstatning og tilskriver renter efter Forsikringsaftaleloven tilbage fra 18.09.2019, som er 14 dage efter vi fik speciallægeerklæringen.

Ved vores vurdering har vores lægekonsulenter lagt vægt på, at der er dokumenteret en forværing af dine gener fra venstre skulder, som nu berettiger til 10 % i alt. Vores lægekonsulenter noterer på sagen, at der ikke er dokumentation for hovedskade i de primære journalnotater, hvorfor vi ikke finder årsagssammenhæng mellem hændelsen og de kognitive gener.

Méngraden er vurderet efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, punkt D.1.5.3."

Det fremgår af brev fra klageren til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 4/2 2021 bl.a.:

"Min sag ... er fra alm brand og det er godt at min sag er ved jer i arbejdsmarkedets-erhvervssikring også fordi min sag se meget mærkelig ud når de godt ved det med min hjernery-

stelse som de også selv har fortalt mig. Meget mærkeligt når også selv speciallæge skal redegøre for sin indholdet i sin erklæring tak.

Ps) Han henvise jo også til min journal så alt kommer med."

Det fremgår af spørgeskema fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 25/3 2021 bl.a.:

"1. Hvilke gener har du på grund af skaden? Efter cykelstyrt. Bevidstløs igen da jeg kom hjem. Smerte skulder også om natten og ud hånden og over i modsatte side og ned bag min skulder og smerte i nakken. Har også svært ved at dreje hovedet til højre og venstre grund smerte i nakken og hovedpine og hukommelse og lys og øre og dører med kvalme og svært ved at sover på grund af alle de gener og alle de andre symptomer som jeg har fået af min skade

...

2. Har du før skaden haft samme type af gener? ... Nej

...

3. Har du andre gener eller anden sygdom end det, som skaden har medført? ... Nej

...

3.2 Hvornår opstod generne/sygdommen? Efter skaden og bare blevet være.

3.3. Har du været sygemeldt på grund af de andre gener/sygdomme? ... Nej ... Jeg er på førtidspension på grund af fejlbehandling

...

10. Hvis du har andre oplysninger, kan du skrive dem her

Det her har ikke været nem for mig på grund af min hukommelse. Tak.

Det er godt at alt komme med fra min speciallægeerklæring. Tak."

Det fremgår af brev fra klageren til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 28/4 2021 bl.a.:

"Til sagen, da jeg ikke forstår hvorfor jeg ikke har været til en neuropsykologisk vurdering, når det er i min speciallægeerklæring tak."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 21/11 2022 bl.a.:

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

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af ulykken

[Klageren] væltede på sin cykel, idet en overhalende billist kom meget tæt på ham, hvorved han ramte kantstenen og væltede.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev set på [hospitalet], hvor der blev foretaget røntgen. Røntgen påviste brud på laterale klavikel (kravebenet) på venstre side.

Yderligere lægekontakt

En uge efter hændelsen blev der foretaget en operation med påpladssætning af bruddet, samt stabilisering ved hjælp af en Hook-plate. Den 14. juni 2014 blev han tilset af ... i Ortopædkirurgisk Klinik i ... med klager over smerter bag på skulderen, og blokering af armen ved løft. Der blev foretaget CT-skanning der påviste adskillige småfragmenter, men dog med en ophelet fraktur. [Klageren] blev opereret den 9. september 2014, og undergik derefter genoptræning.

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
Ekstremiteter (Arme og ben)	Overekstremiteter (arme) – Skulder	D.1.5.3.
Hvirvelsøjle og bækken	Hvirvelsøjlen - Nakken	B.1.1.1.

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

Efter tabellens punkt B.1.1.1. vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 %.

Vedrørende venstre skulder:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i venstre skulder.

Vi har også lagt vægt på, at [klageren] er aktivtets – og funktionsbegrænset i sin hverdag.

Vi har ydermere lagt vægt på, at venstre skulder ved den objektive lægelige undersøgelse sås stående lavere og fremtrukket.

Vi har endvidere lagt vægt på, at der blev fundet nedsat bevægelighed i skulderen. [Klageren] bevæger skulderen fremad-opad 0-90 grader (imod normalt 0-180 grader), samt udad-opad 0-90 grader (imod normalt 0-180 grader).

Det er vores lægefaglige vurdering, at generne svarer til méntabellens punkt D.1.5.3. Vi har herefter fastsat det varige mén for disse gener til 10 %.

Vedrørende nakken:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i nakken, samt hovedpine.

Det er vores lægefaglige vurdering, at generne svarer til méntabellens punkt B.1.1.1. Vi har herefter fastsat det varige mén for disse gener til 5 %.

Vedrørende kognitive – og affektive ledsagesymptomer:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over kognitive – og affektive ledsagesymptomer i form af hukommelsesbesvær, træthed og lysoverfølsomhed.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte ulykke, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med ulykken eller umiddelbart derefter.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over kognitive – og affektive ledsagesymptomer først fremgår af den udfærdigede speciallægeerklæring.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i form af hukommelsesbesvær, træthed og lysoverfølsomhed med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte ulykke.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 26. marts 2011 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 15 %.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen og en af vores lægekonsulenter med speciale i neurologi har deltaget i behandlingen af sagen."

Det fremgår af mail fra selskabet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 8/12 2022 bl.a.:

"Vi har modtaget en kopi af jeres udtagelse i private erstatningssag på baggrund af den private ulykkesforsikring den 2.9.11.2022.

Vi skal efter gennemgang af jeres vurdering, anmode om en revurdering af sagen fra en anden sagsbehandler samt en anden lægekonsulent. Vi anbefaler, at en neurokirurgisk overlæge ser på sagen.

Det fremgår af jeres udtagelse, at I giver 5% for nakkesmerter. Vi er uforstående over for dette, da der ikke er dokumentation for, at nakkegenerne er opstået i relation til ulykkestilfældet den 26.03.2011.

Vi mener, at der er sket en fejl i vurderingen, da der ikke er dokumentation for nakkegenerne i relation til hændelsen og der derfor ikke årsagssammenhæng mellem nakkegenerne og hændelsen."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af 9/5 2023 bl.a.:

"Vi har set på sagen igen og vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 10 %.

...

Yderligere lægekontakt

[Klageren] fik foretaget en operation af kravebenet hvor man satte bruddet på plads, og foretog stabilisering ved hjælp af en Hook-plate. [Klageren] fik foretaget fornyet operation den 9. sep-

tember 2016. [Klageren] blev tilset den 17. juni 2011, hvor der fandtes smerter i nakken. Der blev bestilt en MR-skanning af nakken, som viste normale forhold.

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:

...

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

Vedrørende venstre skulder:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i venstre skulder.

Vi har også lagt vægt på, at skulderen ved den objektive lægelige undersøgelse stod lavere og mere fremtrukket. Vi har endvidere lagt vægt på, at der blev fundet nedsat bevægelighed i venstre skulder. [Klageren] kan bevæge skulderen fremad-opad 0-90 grader (imod normalt 0-180 grader) og fremad-opad 0-90 grader (imod normalt 0-180 grader). Der blev også fundet let nedsat bevægelighed i nakken.

Det er vores lægefaglig vurdering, at generne i venstre skulder kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.5.3, idet der er daglige belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed.

Vi er opmærksomme på, at der er klager fra nakkeregionen. Klagerne er ikke beskrevet tidsnært, men er som oftest en følge af brud på kravebenet, og derfor giver disse gener ikke et selvstændigt mén. Derudover er der ikke dokumenteret symptomer fra nakken tidsnært til ulykken.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén for disse gener til 10 %.

Vedrørende kognitive – og affektive ledsagesymptomer:

Vi har lagt vægt på, at [Klageren] aktuelt klager over kognitive – og affektive ledsagesymptomer i form af hukommelsesbesvær, træthed og lysoverfølsomhed. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte ulykke, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med ulykken eller umiddelbart derefter.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over kognitive – og affektive ledsagesymptomer først fremgår af den udfærdigede speciallægeerklæring.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i form af hukommelsesbesvær, træthed og lysoverfølsomhed med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte ulykke.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 26. marts 2011 skønsmæssigt har medført et varigt mén på 10 %.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i neurokirurgi og en af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Forsikringen dækker**2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde****2.1.1.**

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

Forsikringen dækker ikke

...

2.1.1.2.

Sygdom og udløsning af eksisterende sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

2.1.1.3.

Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig, efterfølgende opstået sygdom."

Nævnet udtaler:

Klager anmeldte, at han den 26/3 2011 væltede på cyklen og slog venstre skulder. Selskabet fastsatte méngraden til 5% og udbetalte den 18/4 2012 erstatning svarende hertil. Den 21/5 2012 anmodede klagerens repræsentant om genoptagelse. Selskabet vurderede på baggrund af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 1/9 2019, at klagerens skuldergener var forværret, og udbetalte den 12/10 2020 yderligere 5 %. Sagen blev forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring, der fastsatte méngraden til 15 %. Selskabet anmodede om en revurdering under henvisning til, at der ikke var dokumentation for strakssymptomer i relation til klagerens nakkegener. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte i revurdering af 9/5 2023 méngraden til 10 %

for skuldergenerne. Selskabet har fastholdt ménvurderingen på 10 %. Klageren ønsker en højere erstatning, og et "rigtig mén på min skulderskade".

Klageren har anført, at selskabet ikke har fulgt ortopædkirurgisk speciallægeerklæringens vurdering eller opfordring til at indhente en neurologisk speciallægeerklæring. Klageren har anført, at selskabet skal følge Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) vejledende udtalelse af 21/11 2022, og at revurderingen fra AES er et eksempel på, hvordan selskabet styrer AES. Klageren har anført, at selskabet ikke har indhentet alle lægelige akter eller hørt klagerens læge, hospitalet eller klagecenteret for patientklager for oplysninger vedrørende skaden, og at klagerens uploadede kopier af de lægelige akter ikke lyver, idet kopier ikke lyver.

Selskabet har anført, at forsikringen dækker de direkte følger efter et ulykkestilfælde, og at klagerens kognitive gener og nakkegener ikke er en følge af ulykken, idet klageren ikke tidsnært har dokumenteret generne i forbindelse med hændelsen. Selskabet har anført, at AES' vurdering af 21/11 2022 ikke har forholdt sig til strakssymptomer, hvorfor selskabet bad AES om en revurdering, og at AES i revurderingen af 9/5 2023 kom frem til samme resultat som selskabet.

Det fremgår af journal fra hospitalet af 31/3 2011, at klageren var "henvist fra egen læge efter styrt på cykel den 26.03.11. Har kørt ca. 10 km/t og styrter og lander på venstre skulder. ... CNS: Ingen klager over hovedpine, svimmelhed eller føleforstyrrelser. ... Bev.app.: Udover aktuelle ingen muskel- ledsmerter eller rygener. ... Ekstremiteter: Venstre OE: Her ses stort hæmatom bredende sig svarende til skulderregionen indersiden af højre overarm. ... Røntgen: Rtg.afd. rtg.besk. af venstre skulderled viser kornminutfraktur af laterale klavikel. Der er noget dislokation af den mediale klavikel".

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 19/4 2011, at ulykken skete "ved overhaling fra bilist som kørte tæt på, hvorved jeg rammer kantstenen og vælter".

Det fremgår af journal fra neurologisk afdeling af 16/1 2012, at klageren "i dag fortæller ... at han ikke har haft anfald siden sidst. ... Der har i følge patienten ikke været faldtraume. Der har ikke været hovedpine, svimmelhed eller kvalme."

Det fremgår af funktionsattest fra klagerens læge af 30/3 2012, at klageren har "Sm. i skulder og nakke og derfor hovedpine. Kan ikke bevæge ordentligt i skulderleddet. Kan ikke ligge på ve. side".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 1/9 2019, at klageren "pådrog sig den 26.03.11 et brud på laterale klavikel venstre side ... Herefter vedvarende gener som resulterede i henvendelse til Ortopædkirurgisk Afdeling, ..., 3 år senere. Røntgen og CT-skanning viste ophelet fraktur med stor calusdannelse, men en del små fragmenter, der stak ud til siderne. ... ved sidste kontrol blev man enig om, at der ikke skulle foretages yderligere vedrørende skulderen. Aktuelt findes nedsat bevægelighed, palpationsømhed ved resektionsstedet og tegn på indeklemning. Tilstanden er stationær, god overensstemmelse mellem skadelidtes subjektive gener og de objektive fund, samt aktuelle skade. I forhold til patientens cerebrale/mentale fremtræden, med en meget rodet fremstilling og vanskelighed ved at tidsfæste forløbet, kan man have mistanke om, at der er en cerebral påvirkning som sequelae efter en evt. commotio. Det kan derfor anbefales, at man får foretaget en neuropsykologisk vurdering".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 21/11 2022, at "den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 15 %. ... Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i venstre skulder. ... Vi har ydermere lagt vægt på, at venstre skulder ved den objektive lægelige undersøgelse sås stående lavere og fremtrukket. Vi har endvidere lagt vægt på, at der blev fundet nedsat bevægelighed i skulderen. [Klageren] bevæger skulderen fremad-opad 0-90 grader (imod normalt 0-180 grader), samt udad-opad 0-90 grader (imod normalt 0-180 grader). Det er vores lægefaglige vurdering, at generne svarer til méntabellens punkt D.1.5.3. Vi har herefter fastsat det varige mén for disse gener til 10 %. ... Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i nakken, samt hovedpine. Det er vores lægefaglige

vurdering, at generne svarer til méntabellens punkt B.1.1.1. Vi har herefter fastsat det varige mén for disse gener til 5 %. ... Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over kognitive – og affektive ledsagesymptomer i form af hukommelsesbesvær, træthed og lysoverfølsomhed. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte ulykke, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over kognitive – og affektive ledsage-symptomer først fremgår af den udfærdigede speciallægeerklæring. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i form af hukommelsesbesvær, træthed og lysoverfølsomhed med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte ulykke. Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af 9/5 2023, at "den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 10 %. ... Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i venstre skulder. Vi har også lagt vægt på, at skulderen ved den objektive lægelige undersøgelse stod lavere og mere fremtrukket. Vi har endvidere lagt vægt på, at der blev fundet nedsat bevægelighed i venstre skulder. [Klageren] kan bevæge skulderen fremad-opad 0-90 grader (imod normalt 0-180 grader) og fremad-opad 0-90 grader (imod normalt 0-180 grader). Der blev også fundet let nedsat bevægelighed i nakken. Det er vores lægefaglig vurdering, at generne i venstre skulder kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.5.3, idet der er daglige belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed. Vi er opmærksomme på, at der er klager fra nakkeregionen. Klagerne er ikke beskrevet tidsnært, men er som oftest en følge af brud på kravebenet, og derfor giver disse gener ikke et selvstændigt mén. Derudover er der ikke dokumenteret symptomer fra nakken tidsnært til ulykken. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén for disse gener til 10 %. ... Vi har lagt vægt på, at [Klageren] aktuelt klager over kognitive – og affektive ledsagesymptomer i form af hukommelsesbesvær, træthed og lysoverfølsomhed. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte ulykke, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over kognitive – og affektive ledsagesymptomer først fremgår af den udfærdigede speciallægeerklæring. Vi vurderer på den bag-

grund, at [klagerens] aktuelle gener i form af hukommelsesbesvær, træthed og lysoverfølsomhed med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte ulykke. Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægges der blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Nævnet bemærker, at det er klageren, der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener.

Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. medicinsk årsagssammenhæng. Nævnet vil derfor kun kunne 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 han som følge af ulykken den 26/3 2011 har et varigt mén på mere end 10 %. 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.

Ankenævnet for Forsikring

20.

103316

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i revurdering af 9/5 2023 har vurderet det varige mén til 10 %. Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af 9/5 2023, at "generne i venstre skulder kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.5.3, idet der er daglige belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed".

Nævnet har videre lagt vægt på, at der i de tidsnære lægelige oplysninger ikke er dokumentation for strakssymptomer for så vidt angår klagerens andre gener.

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.



Jørgen Steen Sørensen

formand