

Ankenævnet for Forsikring

Den 22. april 2026 blev i sag nr. 104014:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 22/7 2025 har klageren bl.a. anført:

"Faldt hårdt på h. skulder uden at kunne tage fra, da jeg bar på en byrde.
Tog straks på skadestue, men blev - sammen med andre sendt hjem pga. lægemangel. Blev næste dag undersøgt overfladisk af en ung læge, som har stillet en diagnose, som jeg slet ikke kan genkende. På sygeplejerskens spørgsmål om jeg ikke skulle til genoptræning viste han mig 3 øvelser med håndvægt, jeg selv kunne øve. Min søn, som er praktiserende fysioterapeut frarådede stærkt det, og gav mig et øvelsesprogram. I samråd med min læge konsulterede jeg Ortopædklinikken i [by], [navn]

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At Aros ikke har rådført mig mht. at anmode om en speciallægeerklæring og at de skal anerkende ulykken og betaler erstatning idet de skal anerkende at min ulykke er årsag til - og har medført væsentlig indskrænkning af mine aktiviteter både hvad angår fritid og hobby samt nødvendige reparation og vedligeholdelsesarbejder på hus mm."

Klageren har i brev af 21/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis vil jeg fastslå, at det ikke er udsigt til erstatning, der driver mig i denne klagesag.

Jeg er indigneret over hvor skævt en sag kan gå, når en uerfaren – ikke færdiguddannet lægevikar stiller en diagnose, som er beviseligt forkert, men får et uønsket resultat.

Der er to ting, som har fået betydning for sagen:

- 1) At en uerfaren, ikke færdiguddannet lægevikar foretager en sjusket undersøgelse af en ulykke og stiller en fejlagtig diagnose, som en erfaren sygeplejerske straks stillede spørgsmål til, og som en speciallæge i ortopædkirurgi senere underkender.

Ankenævnet for Forsikring

2.

104014

- 2) At Aros Forsikring må erkende, at de påtager sig et ansvar ved ikke at anmoder om en speciallægeerklæring. Det må antages, at den ville have afsløret min skulders reelle tilstand, således som ortopædkirurg senere gjorde.

Hele denne sag havde aldrig opstået, hvis Aros Forsikring havde levet op til deres forpligtigelse, og anmodet om en speciallægeerklæring.

Hovedårsagen er selve forløbet, hvor en uerfaren læge på skadestuen stiller en diagnose, som ikke udtrykker skadens reelle omfang, men som får betydning for det videre forløb. Dette understøttes ved, at sygeplejersken måtte stille flere afklarende spørgsmål til ham, og slutteligt måtte irettesætte ham med en bebrejdelse om at hun manglede en indstilling til genoptræning.

Modvilligt anviste han nogle svingøvelser med håndvægte og en armslynge. ([Familiemedlem] som er praktiserende, erfaren fysioterapeut, har efterfølgende kraftigt frarådede svingøvelser med håndvægte og betegner det i denne situation som direkte skadeligt)

En læge som foretog kontrol den 18.08.2022 på Ortopædkirurgisk afdeling forholdt sig tilsyneladende ukritisk til første læges diagnose. Han er citeret for bl.a.: *'Der blev ved denne lejlighed fundet normal bevægelighed og kraft i din skulder'*

Dette er en grov fejl. Der har på intet tidspunkt siden ulykken været noget, som er normalt i skulderen. Men lægekonsulenten for Aros Forsikring konkluderer at alt er normalt, hvilket bliver afgørende for at méns graden sættes til under 5%.

Medvirkende hertil er nok også min unormale adfærd, som altså kommer mig til skade:

- A) Det findes efter hans mening ikke sandsynliggjort, at der er brosymptomer.
- B) Det virker unaturligt, at jeg ikke jævnligt har frekventeret læger.
- C) Det findes underligt, at jeg har benyttet mig af [familiemedlem] som fysioterapeut.
- D) Det findes desuden underligt, at jeg har benyttet mig af [udstyr] terapi.
- E) En tanke jeg får er, af det også får negativ indflydelse, at jeg er ..., og dermed ikke mere har samme rettigheder som en erhvervsaktiv person.

En méngrad på 5 % er helt ude af proportioner.

Jeg er begrænset i min aktive dagligdag med mindst 50 %

Min aktive tilværelse sat på lavt blus, og almindelige gøremål er ikke mere mulige. Situationen i dag næsten 3 år efter ulykken er, at jeg stadig er stærkt hæmmet i højre skulder, og må nat og dagligt tage Panodil.

Jeg kan ikke grave, slå med hammer, save, løfte byrder eller skubbe en plæneklipper.

Det samme gør sig gældende med fritidsaktiviteter

Alle aktiviteter over skulderhøjde er udelukket.

Dette har været muligt lige indtil ulykkesdagen, hvilket udelukker, at det skyldes slidigt.

Ankenævnet for Forsikring

3.

104014

Det hænger sammen med ulykken, og må derfor være brosymptomer"

Selskabet har den 16/1 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"1. Der er indtrådt forældelse

Først og fremmest gøres det gældende, at der nu er indtrådt forældelse af eventuelle skadefølger.

Klager anmeldte d. 25. juli 2022 til Aros Forsikring, at klager havde pådraget sig en skade på højre skulder samt trykkede ribben som følge af, at klager faldt d. 18. juli 2022.

Skadedatoen var således d. 18. juli 2022.

Klager afbrød den almindelige 3-årige forældelsesfrist, da klager anmeldte ulykken til Aros Forsikring d. 25. juli 2022, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5.

Aros Forsikring aktiverede herefter den absolutte 3-årige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, da Aros Forsikring d. 21. oktober 2022 anerkendte ulykken overfor klager og samtidig meddelte klager, at hvis klager omkring årsdagen fortsat oplevede gener, skulle klager kontakte Aros Forsikring.

Den absolutte 3-årige forældelsesfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, udløb derfor d. 21. oktober 2025.

Aros Forsikring har derudover d. 14. august 2023 afvist at udbetale godtgørelse for varige mén overfor klager.

Den 1-årige tillægsfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, udløb derfor d. 14. august 2024.

Klager har indbragt sagen for nævnet d. 22. juli 2025, dvs. efter udløbet af både den 1-årige tillægsfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, samt den almindelige 3-årige forældelsesfrist i forældelseslovens §§ 2 og 3.

Aros Forsikring har ikke – ved at sende sagen til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efter, at forældelsesfristen de facto er udløbet – givet afkald på at gøre forældelse gældende fsva. allerede indtrådt forældelse.

Det gøres herefter samlet gældende, at klagers eventuelle krav er bortfaldet som følge af forældelse forud for, at klager indbragte sagen for nævnet, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, jf. forældelseslovens §§ 2 og 3.

2. Ikke godtgjort et varigt mén på mindst 5 %

Det gøres dernæst gældende, at det varige mén i alle tilfælde er mindre end 5 %.

På en privat ulykkessag er det kravstilleren, dvs. klager, der med overvejende grad af sandsynlighed

skal godtgøre årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagers aktuelle gener.

I vurderingen af årsagssammenhæng indgår flere elementer, bl.a. skal der foreligge lægelig dokumentation for straks- og brosymptomer. Ved strakssymptomer forstås, at generne skal været opstået umiddelbart efter ulykken, mens brosymptomer betyder, at generne skal være vedvarende til stede siden ulykken og frem til tidspunktet, hvor det varige mén skal vurderes.

Både straks- og brosymptomer skal være dokumenterede i det lægelige materiale for at kunne danne grundlag for erstatning.

I nærværende sag har klager som nævnt anmeldt, at klager d. 18. juli 2022 faldt og slog sin højre skulder.

Klager søgte lægehjælp samme dag, da klager mødte på skadestuen, men gik hjem grundet lang ventetid.

Klager blev tilset på skadestuen dagen efter, dvs. d. 19. juli 2022, hvor det er journalført, at klager havde slået højre skulder. Røntgenundersøgelsen afkræftede brud, og klager blev sendt hjem med slynge og ny tid efter 2 uger.

Da klager kom til kontrol d. 16. august 2022 blev det noteret, at klager **ikke havde nogen ømhed, normal bevægelighed og ingen tegn på rotatorcuffskade.**

Hos egen læge d. 31. oktober 2022 journalførtes fortsatte smerter, og klager fik en henvisning til en fysioterapeut, som ifølge klager var klagers egen søn.

Klagers søn har **ikke** ført journal over et evt. forløb, som klager har været igennem.

Det seneste lægelige notat, som selskabet har indhentet/fået oplysning om, er således et notat hos egen læge dateret til 31. oktober 2022.

I klagers sag er der derfor ikke lægelig dokumentation for brosymptomer, hvorfor klager ikke har løftet sin bevisbyrde for årsagssammenhæng mellem uheldet og klagers aktuelle gener, og derfor er det varige mén som følge af uheldet mindre end 5 %.

Klager har med andre ord ikke godtgjort, at klagers gener har været vedvarende til stede siden uheldet.

Det kan ikke komme Aros Forsikring til skade, at klagers søn – angiveligt – ikke har ført journal over sin fars (angivelige) forløb.

Til støtte for synspunktet om, at det varige mén er mindre end 5 %, skal der udover manglende lægelig dokumentation for brosymptomer, henvises til, at der d. 16. august 2022 blev fundet normal bevægelighed og ingen smerter.

Ankenævnet for Forsikring

5.

104014

Efter méntabellens punkt D.1.5.2 og D.1.5.10 stilles følgende krav:

D.1.5.2 Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed		5 %	
D.1.5.10 Forandringer i skulderleddets rotationsener – til tider belastningsudløster smerter – og normal bevægelighed		5 %	

Klager opfylder således i intet tilfælde kriterierne for et varigt mén til mindst 5 %.

Aros Forsikring har under nærværende ankenævnssag indhentet og betalt for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der ligeledes bakker op om, at det varige mén er mindre end 5 %.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er således enig i, at klager ikke har godtgjort årsagssammenhæng.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er herunder enig i, at klager ikke har godtgjort brosymptomer, da det ifølge Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke er plausibelt ikke at opsøge læge eller anden behandler i en periode på ca. 1,5 år set ud fra skadens art og omfang. Det er ligeledes indgået i vurderingen, at der er påvist forudbestående gener i form af slidgigt.

Selskabet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har brugt en lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi til sin vurdering.

Samlet set fastholdes det således, at klager ikke har godtgjort et varigt mén på mindst 5 % som følge af manglende dokumentation for årsagssammenhæng.

3. Ikke nødvendigt at indhente speciallægeerklæring og/eller funktionsattest

Da klager, som nævnt ovenfor, ikke har kunnet fremlægge lægelig dokumentation for brosymptomer, har selskabet vurderet, at det ikke har været hverken nødvendigt eller rimeligt at indhente og betale for en speciallægeerklæring og/eller en funktionsattest.

En evt. speciallægeerklæring hhv. funktionsattest vil ikke kunne ændre på, at klager ikke kan fremlægge lægelig dokumentation for brosymptomer, hvorfor det varige mén for alle tilfælde vil være mindre end 5 % pga. manglende dokumentation for årsagssammenhæng.

Aros Forsikring fastholder derfor, at selskabet har sagsbehandlet skaden i henhold til alle gældende regler og principper."

Klageren har i brev af 1/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

" Aros bringer nu et nyt element ind i sagen – Forældelse.

Den løbende korrespondance viser, at der vedvarende har været dialog mellem os.

Det er fortsat min påstand, at hele denne sag er blevet kompliceret ved at **Aros** ikke har levet op til sin forpligtigelse, ved at fremskaffe en speciallægeerklæring.

En speciallægeerklæring kunne fra starten have afklaret, om der var hold i min anke, om at den ikke færdiguddannede læge på skadestuen, havde fejlvurderet skadens omfang. Det er misvisende, når det anføres, at jeg gik hjem fra skadestuen på skadesdatoen. ALLE blev sendt hjem omkring klokken 24:00 på grund af manglende læger med mulighed for at møde op næste dag, hvilket jeg naturligvis gjorde efter at have siddet i en stol hele natten.

Heri ligger måske det reelle problem, **lægemangel og/eller manglende kvalificerede læger**. Fra starten har gjort opmærksom på, at en **ikke færdiguddannet læge** foretog en **'sjusket'** undersøgelse, som også den tilstedeværende sygeplejerske stillede uddybende spørgsmål til. Resultatet blev en **ufuldstændig og fejlagtig diagnose**, som kom til at danne grundlag for alle efterfølgende konklusioner.

At diagnosen kunne være forkert, har ingen efterfølgende stillet spørgsmålstegn ved.

En méns grad på under 5 % er helt misvisende.

Virkeligheden er, at jeg i dag – mere end tre år efter ulykken, stadig er mærket af stærke smerter og manglende bevægelighed i skulderen. Der henvises til slidgigt, men i så fald må ulykken have udløst en forværring, idet det ikke hæmmede mig før ulykken.

I begrundelsen for vurdering af sagens omfang, kommer det mig desuden til skade, at jeg ikke ofte har opsøgt min læge. Jeg er født og opvokset på landet, hvor man "kun" gik til læge, hvis det var livsnødvendigt. Det giver en vis hårdførhed.

Jeg bestrider dermed, at det ikke er plausibelt ikke at opsøge læge.

Jeg har benyttet mig andre behandlinger af helbredende karakter, således som det angives som en mulighed i forsikringsselskabets Anerkendelse af ulykken i brev af 21.10.2022.

Konklusion:

Denne sag er kompliceret ved at Aros har svigtet sit ansvar ved at undlade at indhente en speciallægeerklæring, særligt fordi jeg fra dag 1 har gjort opmærksom på, at diagnosen ikke er retvisende, men alligevel er blevet afgørende for efterfølgende forkerte konklusioner."

Klageren har i breve af 18/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu set betingelserne.

De bestyrker mig i min påstand om, at Aros må bære ansvaret for at denne sag er endt for Klagenævnet.

Aros burde have vejledt mig om muligheden for at indhente en speciallægeerklæring. Aros er jo de erfarne i forsikring.

Ankenævnet for Forsikring

7.

104014

Aros burde have forudset, at en méns grad på 5 % er en helt urimelig afgørelse og ville føre til en anke.

Jeg har gentagne gange gjort opmærksom på, at diagnosen er forkert. Den er skrevet af en ikke uddannet lægevikar på baggrund af en sjusket undersøgelse. At den tilstedeværende sygeplejerske stillede uddybende, kritiske spørgsmål forstår jeg først senere. Jeg ser nu, at det var hende, der var den erfarne, men hun har ingen indflydelse på diagnosen.

Og netop diagnosen, er det stykke papir, som kommer til at danne grundlag for hele min ulykkeshistorie.

...

Jeg tillader mig at anbefale en speciallægeerklæring, for at få en korrekt lægefaglig udtalelse.

Jeg foreslår Ortopædkirurg [navn], [adresse].

Efter henvisning fra min læge har han behandlet mig siden 07.08.2024

Henvisning til hans diagnose. DS467 og DM720 af 07.08.2024"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens brev til selskabet af 17/7 2023:

"Jeg er (for egen regning) fortsat med [udstyr]-terapi behandlinger som beskrevet i mit brev af 26. februar 2023.

[Familiemedlem] er fysioterapeut, og ... har tilrettelagt bevægelsesterapi og Instrueret mig i nogle øvelser bl.a. med elastik, som jeg har fulgt. Dette uden omkostninger for AROS.

Jeg har forsøgt at holde mig i gang med bevægelse og gymnastik, og med Panodiler.

Jeg har kun i ringe grad fulgt de 3 øvelser med håndvægte, som den unge læge på skadestuen foreslog, efter råd fra [Familiemedlem], som mener, at håndvægtene i værste fald kan forværre skaden.

Min netop nu holdt ferle i sommerhus har i skræmmende grad vist hvor handicappet og hæmmet jeg er blevet, ved ikke at kunne bruge min højre arm.

Jeg kan ikke slå med en hammer, skære med en håndsav, eller arbejde med en skovl.

Jeg kan slet ikke løfte min skruemaskine over skulderhøjde.

Jeg plejer at [sport] en del. Med fare for ..., er det nu udelukket, ligesom [sport] er udelukket, da jeg ikke kan løfte ... til skulderen.

Kun med smerter kan jeg efterhånden igen børste tænder og tørre mig efter toiletbesøg med højre hånd.

(Prøv lige selv hvor besværligt det er)

Jeg har talt med en erfaren tidligere praktiserende læge, som vurderer, at lægen på skadestuen må være ret uerfaren.

Med mange års erfaring, og mange behandlinger mod skulderskader, vurderer han en høj mens grad, og udtaler, at mens graden er den samme, om man er erhvervsaktiv eller [ikke-erhvervsaktiv].

Det fremgår af journal fra speciallæge i ortopædkirugi af 7/8 2024:

"Diagnoser:

DS467 Multiple læsioner af muskler el. sener i skulder el. overarm

DM720 Dupuytren's kontraktur

Kontakt tekst:

... årig mand med gener fra HØ skulder og HØ 5 kuskefinger

2022 faldet og kontusion og vrid af skulderen

Efterfølgende tiltagende smerter og nedsat ROM og kraft

Problemer med at sove på den side.

Mange måneders forløb med øvelses terapi, ikke væsentlig bedring.

RU Skulder højre d. 18-07-2022

Viser ingen tegn på fraktur eller luksation. Artrose i AC-led og GH-Led

OBJ: HØ skulder med abduktion aktivt til 90 gr, passivt lidt videre men med smerter,

fleksion 110 gr, pos Hawkins, neg Obrians, hånd bag lænd til L5

Passiv UR (udadrotation) 70 g r, modsatte det samme

Aktiv UR (infraspinatus), Abd-/fleksion (supraspinatus) >50% nedsat kraft.

Neg. droparmtest, men tydelig nedsat rotator kraft i forhold til modsidig

Prominerende men uømt AC led.

MR højre skulder d. 13-07-2024 kl. 08:10:

Beskrivelse: Viserartrose svarende til højre acromioclaviculærled med hypertrofi, men kun let subakromial prominens. Der er spalteformet ansamling i den subakromiale og subdeltoide bursa kommunikerende med ansamling humeroskapulært. Der er følger efter total ruptur af supraspinatus- og infraspinatus-senen med sene-retraktion subakromialt og tegn på fedtatrofi svarende til muskulaturen. Subscapularis-senen har formentlig bevaret kontinuitet, men ses med øget interstitie It signal udfor tilhæftningen på tuberculum majus tydende på interstitiel læsion og caput longum biceps-senen virker en anelse sublukseret medially.

Caput longum biceps-senen har bevaret kontinuitet i forløbet over caput humeri til øvre labrum.

Der er ingen synlig labrumlæsion. ingen Hill-Sachs læsion. Humeroskapulært ses artrose.

Konklusion:

Tegn på følger efter ruptur af supraspinatus- og infraspinatus-senen.

Mistanke om interstitiel læsion svarende til subscapularis-senen.

Synovit i den subakromiale og subdeltoide bursa og humeroskapulært.

Acromioclaviculær og humeroskapulær artrose.

29/5-24 FUS og skulder blokade og henvise MR skulder"

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 6/11 2025:

" Vi vurderer, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %, fordi der ikke er årsagssammenhæng.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] var udsat for en hændelse den 18. juli 2022 da han snublede på gulvet og tog ikke fra med hænderne. Det fremgår af hans skadesanmeldelse, at han pådrog sig gener i højre skulder og trykkede ribben.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev tilset på Akutafdelingen på [hospital] den 19. juli 2022 med gener i form af direkte ømhed svarende til højre skulder. Der blev ved den objektive undersøgelse fundet indskrænket aktiv bevægelighed. Der blev foretaget en røntgenundersøgelse som ikke viste tegn til fraktur (knoglebrud) eller luksation (ledskred). Han blev informeret om at rette henvendelse til praktiserende

læge ved manglende bedring eller forværring

Yderligere lægekontakt

[Klageren] blev tilset den 16. august 2022 på Ortopædkirurgisk Ambulatorium på [hospital] med gener i højre skulder. Der var ikke kliniske tegn til rotatorcuff skade, men slidigt i højre skulder.

Han blev henvist til fysioterapeut, hvor han modtog behandling fra juli 2022 og tre måneder frem.

[Klageren] blev tilset ved speciallæge i ortopædkirurgi den 7. august 2024, hvor der blev klaget over gener fra højre skulder og højre hånds 5. finger (lillefinger). Der blev anført at røntgenundersøgelsen den 18. juli 2022 viste artrose (slidigt) i AC-led (skulderhøjdeled) og GH-led (glenohumeralledet). Der var nedsat bevægelighed i højre skulder. Der blev anført at der blev foretaget en MR-scanning den 13. juli 2024, som viste tegn på følger efter ruptur af supraspinatus- og infraspinatussenen, mistanke om interstitiel læsion svarende itl subscapularissenen, synovit og artrose. Det blev anført at han fik en blokade den 29. maj 2024.

Begrundelse for vores vurdering

[Klageren] klager aktuelt over smerter, begrænsninger i dagligdagen og at det er umuligt at [sport], at [hobby] og dyrke [sport].

Vi vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener i højre skulder hos [klageren] og den anmeldte hændelse.

For at der er årsagssammenhæng, skal det være sandsynliggjort, at der er **brosymptomer**. Det betyder, at der skal have været symptomer fra det påvirkede område på kroppen fra skaden skete og i hele perioden frem til vurderingen af det varige mén. Jo længere tid der går, før symptomerne opstår, jo mindre sandsynligt er det, at de har noget med den anmeldte hændelse at gøre.

Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort brosymptomer. Derfor vurderer vi, at de nævnte gener ikke skyldes den anmeldte hændelse.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] første gang klager over gener i højre skulder den 19. juli 2022 frem til den 31. oktober 2022. Herefter er der først klager igen den 13. juli 2024 og den 7. august

2024. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt ikke at opsøge læge eller anden behandler i en periode på knap 1,5 år set ud fra skadens art og omfang. Det er ligeledes indgået i vurderingen, at der er fundet forudbestående gener i form af slidgigt.

På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener i højre skulder hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at det varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"11. Varigt mén

11.1

Såfremt ulykkestilfældet har medført en méngrad på mindst 5%, har forsikrede ret til en mén-godtgørelse. Méngraden fastsættes, når de endelige helbredsmæssige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre eller dårligere.

...

17.12 Bortfald af krav

...

I øvrige situationer gælder den til enhver tid gældende lovgivning om forældelse."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 25/7 2022, at klageren den 18/7 2022 faldt og fik skade på højre skulder samt trykkede ribben. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har et varigt mén på mindst 5 %, og at der er indtrådt forældelse. Klageren ønsker ménerstatning.

Klageren har anført, at han blev undersøgt overfladisk af en læge, som har stillet en diagnose, som han slet ikke kan genkende. Klageren har anført, at lægen havde vist ham hjemmeøvelser med håndvægt, men at klagerens familiemedlem, som er praktiserende fysioterapeut, frarådede ham at lave øvelserne. Klageren har anført, at selskabet burde have vejledt ham om muligheden for at indhente en speciallægeerklæring. Klageren har anført, at generne har medført en væsentlig indskrænkning i hans aktiviteter.

Selskabet har anført, at der ved kontrol den 16/8 2022 blev noteret, at klageren ikke havde nogen ømhed, normal bevægelighed og ingen tegn på rotatorcuffskade. Selskabet har anført, at der ikke er lægelig dokumentation for brosymptomer, idet der ikke er ført journal over et evt. forløb hos en fysioterapeut, som klageren har været igennem. Den seneste lægelige journal, som selskabet har fået oplysning om, er et notat fra egen læge. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat klagerens varige mén til mindre end 5 %. Selskabet har anført, at det ikke har været nødvendt eller rimeligt at indhente og betale for en speciallæge og/eller en funktionsattest.

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 6/11 2025, at "det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener i højre skulder hos [klageren] og den anmeldte hændelse. For at der er årsagssammenhæng, skal det være sandsynliggjort, at der er brosymptomer. Det betyder, at der skal have været symptomer fra det påvirkede område på kroppen fra skaden skete og i hele perioden frem til vurderingen af det varige mén. Jo længere tid der går, før symptomerne opstår, jo mindre sandsynligt er det, at de har noget med den anmeldte hændelse at gøre. Det er vores vurdering, at der ikke er sandsynliggjort brosymptomer. Derfor vurderer vi, at de nævnte gener ikke skyldes den anmeldte hændelse. Vi har lagt vægt på, at [klageren] første gang klager over gener i højre skulder den 19. juli 2022 frem til den 31. oktober 2022. Herefter er der først klager igen den 13. juli 2024 og den 7. august 2024. Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt ikke at opsøge læge eller anden behandler i en periode på knap 1,5 år set ud fra skadens art og omfang. Det er ligeledes indgået i vurderingen, at der er fundet forudbestående gener i form af slidgigt. På den baggrund vurderer vi, at de aktuelle gener i højre skulder hos [klageren] med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at det varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 %".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 11.1, at "såfremt ulykkestilfældet har medført en méngrad på mindst 5%, har forsikrede ret til en mén godtgørelse".

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. medicinsk årsagssammenhæng. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han som følge af hændelsen den 18/7 2022 har et varigt mén på 5 % eller derover. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring eller at betale erstatning til klageren.

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

Nævnet har henset til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin vejledende udtalelse har fastsat klagerens mén til under 5 % med henvisning til, at "Det er vores lægefaglige vurdering, at det ikke er plausibelt ikke at opsøge læge eller anden behandler i en periode på knap 1,5 år set ud fra skadens art og omfang. Det er ligeledes indgået i vurderingen, at der er fundet forudbestående gener i form af slidgigt".

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

104014

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

104014

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand