Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. september 2026 blev i sag nr. 104206:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Trygd Forsikringsselskab P/F
Oknarvegur 5
Postboks 44
110 Tórshavn
Færøerne

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 27/8 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Forsikrede har tegnet en ulykkesforsikring hos Trygd Forsikringsselskab P/f. I forbindelse med fritidsrejse til [land] i 2024, faldt forsikringstageren den 26. april på betonunderlag fra samme niveau og tog fra med den højre skulder. Efterfølgende har hun haft mange smerter i skulderen samt betydeligt nedsat bevægelighed, som pt kan konstateres at medføre, at hendes aktive mobilitet i skulderen i dag ligger et sted mellem 5 og 10 grader i fleksion og ekstension, og næsten 0 grader i abduktion.
>
> Forsikringsselskabet har konkluderet, at skaden har medført en varig méngrad svarende til 5 %. I sin vurdering af méngraden har forsikringsselskabet lagt vægt på, at selskabet mener, at forsikringstageren havde slidgigt i leddet i skulderen inden faldet, og at der var 'svær fedtinfiltration av muskulaturen' inden faldet, og at disse faktorer derfor har medvirket til den nu konstaterede skade.
>
> Forsikringsselskabet har, efter at undertegnede har klaget den oprindelige afgørelse til selskabet, fastholdt sin afgørelse.
>
> Til støtte for klagen gøres gældende, at der ikke er grundlag for at konstatere, at forsikringstageren skulle have skader i skulderen inden ulykken, som har indvirkning på forsikringstagerens nuværende fysiske tilstand.

Der henvises i denne forbindelse til hendes egen kommunelæges ([navn]) lægeerklæring af 13.09.2024, pkt. 3, hvoraf der på spørgsmålet om, hvorvidt skadelidte allerede inden ulykken havde nogle helse- eller handicapproblemer, bliver besvaret benægtende.

Da det således efter undertegnedes opfattelse kan lægges til grund, at hendes egen kommunelæge oplyser, at hun ikke havde nogen sygdomstegn i skulderen inden ulykken, samt at det nu kan lægges til grund, at hun stort set ingen mobilitet har i skulderen, måske mellem 5-10 grader i fleksion og ekstension, og næsten 0 grader i abduktion, bør méngraden sættes væsentligt højere end de 5 %, som Trygd Forsikringsselskab P/f har fastsat den til.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
En forhøjelse af méngraden."

Selskabet har i brev af 3/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan oplyse, at Trygd fastholder sin afgørelse, da der ikke forekommer nye oplysninger i klagen til Ankenævnet for Forsikring.

Klager har vedlagt dokument … I dette dokument ligger skadeafdelingens konklusion og klageafgørelsen. Jeg har vedlagt en oversættelse af disse …"

Klagerens advokat har i brev af 7/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til ovennævnte sag fremlægges herved de dokumenter, som min klient har fået fra sygehusvæsenet, sin egen kommunelæge, tandlæge, samt fysioterapeut, og som vi mener har betydning for vurderingen af sagen.

Flere af disse er affattet på færøsk, og P/f Trygd anmodes af omkostningsmæssige hensyn for min klient om at foranledige oversættelse af disse.

Det gøres gældende, at det fremgår af de fremlagte dokumenter, at
1. Der ikke er grundlag for at statuere, at min klients skulder skulle have været skadet inden ulykken, samt
2. At min klient de facto ikke længere kan bruge den beskadigede skulder til noget overhovedet

Opmærksomheden skal henledes på, at skaden også er anmeldt til min klients ulykkes- og rejseforsikring hos et andet forsikringsselskab … som det fremgår af bilag 10, der – ligesom dele af bilag 6 – blot er medtaget som baggrundsinformation."

Selskabet har i brev af 27/10 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Trygd har disse bemærkninger til kommentarer fra advokaten, registreret den 8. oktober 2025, og de indsendte bilag:

Det skal bemærkes, at den anmeldte skade også er indberettet til et andet forsikringsselskab, hvilket fremgår af oplysninger fra … adv.

Der bør sondres mellem det materiale, som Trygd har anvendt i sin behandling af skaden, og det materiale, som det andet forsikringsselskab har benyttet i sin behandling.

Trygds skadebehandling er baseret på betingelserne for ulykkesforsikringen ... Følgende dokumenter har indgået i Trygds behandling:
- Journal fra sygehusene: [sygehus på Færøerne] og [sygehus i Danmark]
- Læknaváttan 1/Lægeerklæring 1
- Funktionsattest
- Udtalelse fra fysioterapeut hos …

Advokaten har ikke redegjort for relevansen af de bilag, der er fremlagt i klagesagen. Trygd kan eksempelvis ikke se relevansen af en tandlægeerklæring (Skjal 2) i forhold til skadebehandlingen af en skulderskade.

Trygd vil understrege, at dokumenter, som ikke har været anvendt i Trygds skadebehandling, anses for irrelevante, da de enten:
- Vedrører det andet forsikringsselskabs behandling af en skade
- Indgår i offentlige myndigheders sagsbehandling om [offentlig ydelse]
- Ikke omfatter den anmeldte skade.

Trygd anmoder derfor Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til de oplysninger, der er relevante for den skade, som er anmeldt til Trygd og ikke til materiale, der vedrører andre skader eller sager behandlet af andre instanser."

Klagerens advokat har i brev af 22/12 2025 til nævnet bl.a. anført:

"På vegne af klager vedlægges udtalelse fra overlæge … hvori han overfor klagers anden ulykkesforsikring udtaler, at der er klar sammenhæng mellem klagers fald og skaden. Han vurderer méngraden til at være 35 %, og er således ikke enig med forsikringsselskabet Trygd i, at der var andre allerede eksisterende medvirkende årsager til skaden.

Jeg mener, at dette bør give Ankenævnet endnu en grund til at ændre forsikringsselskabet Trygd´s afgørelse."

Selskabet har i brev af 8/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers advokat har fremlagt en lægefaglig vurdering indhentet af et andet forsikringsselskab i oktober 2025 som bevis i klagesagen mod Trygd. Spørgsmålet er, om denne vurdering kan tillægges vægt ved Ankenævnet for Forsikrings behandling af klagen.

Trygd mener, at Ankenævnet for Forsikring skal vurdere om selskabets afgørelse var korrekt og saglig ud fra de oplysninger, der forelå på afgørelsestidspunktet.

Trygd gør opmærksom på, at:
- den klagede afgørelse om méngraden er baseret på en lægefaglig vurdering foretaget af en erfaren speciallæge.
- da klager var utilfreds med den første vurdering, blev sagen revurderet af samme læge, som fastholdt sin konklusion.

- ved revurderingen indgik en funktionsattest fra tilskadekomnes egen læge samt en udtalelse fra tilskadekomnes fysioterapeut, hvilket viser, at klagers egne oplysninger blev inddraget.
- den nye lægefaglige vurdering er indhentet i oktober 2025, dvs. efter klagen blev indgivet til Ankenævnet for Forsikring.
- vurderingen fra det andet forsikringsselskab har ikke indgået i Trygds beslutningsgrundlag.

Trygd mener, at da den nye vurdering ikke forelå ved afgørelsestidspunktet, kan den ikke ændre på, om afgørelsen var korrekt ud fra de oplysninger, der var tilgængelige dengang.

Nye oplysninger, der først fremkommer efter afgørelsen, bør ikke indgå i vurderingen af selskabets oprindelige afgørelse. Der lægges også vægt på, at den nye vurdering er indhentet af et andet selskab med en anden forsikringsaftale og kan være baseret på andre forudsætninger (fx dækningsomfang og policens vilkår). At tillægge denne vurdering vægt i klagesagen vil skabe en efterrationalisering, som ikke afspejler den oprindelige beslutningsproces.

Trygd lægger også vægt på, at vores afgørelse er baseret på en lægefaglig vurdering foretaget af en erfaren speciallæge, som endda har revurderet sagen efter klagers indsigelser. Revurderingen inddrog klagers egne oplysninger via funktionsattest og fyrsioterapeutudtalelse, hvilket understreger, at selskabet har udvist omhu og sikret en grundig behandling.

Trygd gør gældende, at den lægefaglige vurdering, som er indhentet af et andet forsikringsselskab, ikke bør tillægges vægt i klagesagen, da den er fremkommet efter afgørelsen og dermed ikke relevant for vurderingen af, om Trygds afgørelse var korrekt og saglig på afgørelsestidspunktet. Vi fastholder derfor, at vores afgørelse er truffet på et oplyst og sagligt grundlag."

Klagerens advokat har i brev af 24/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Så vidt jeg er orienteret, har det andet forsikringsselskab fået oplyst af speciallæge … at méngraden bør fastsættes til 35 %, men efter at have forelagt sagen for Mavera, har forsikringsselskabet nedsat méngraden med 15 % til 20 % tilsyneladende ud fra de samme betragtninger, som P/f Trygd anlægger i nærværende sag. Klager har ikke selve afgørelsen fra det andet forsikringsselskab, men gennem en anden advokat har klager kæret det andet forsikringsselskabs afgørelse om at fastsætte méngraden til 20 % i stedet for 35 % til selskabet. Jeg vedlægger i denne forbindelse udtalelsen fra Mavera, idet klager på nuværende tidspunkt ikke har andet materiale."

Selskabet har i brev af 23/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har gennemgået vurderingen og bemærker indledningsvis, at både vores speciallæge og den anden speciallæge er enige om, at allerede forud for ulykkestilfældet var udtalte degenerative forandringer i skulderen og at disse forandringer er udviklet over længere tid, og er ikke et resultat af den aktuelle ulykkeshændelse.

Forskellen mellem de to vurderinger består således ikke i det lægelige grundlag, men alene i skønnet over, hvilken betydning de forudbestående slidforandringer skal tillægges ved fastsættelsen af méngraden.

Begge speciallæger vurderer, at slid skal fradrages, men vores speciallæge vurderer et større fradrag end den anden.

At to speciallæger kan nå forskellige skøn over fradragets størrelse, ændrer ikke ved, at vores vurdering er truffet på et sagligt og lægefagligt forsvarligt grundlag. Det understreger blot, at der er tale om et fagligt skøn inden for den sædvanlige bredde i lægefaglige vurderinger.

Vi skal samtidig fastholde, at vurderingen udarbejdet for et andet selskab er baseret på dette selskabs egne policeregler og vurderingspraksis. Den kan derfor ikke lægges direkte til grund i denne sag, som skal afgøres efter Trygds betingelser."

Klagerens advokat har i brev af 15/7 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Ankenævnet har tidligere under forberedelsen af denne sag spurgt ind til hvilken méngrad min klient er tildelt af det andet forsikringsselskab, hvor hun også er forsikret.

Denne konklusion har ikke foreligget før nu, og mailen fra forsikringsselskabet, hvoraf afgørelsen fremgår, fremlægges derfor herved i original, dvs på færøsk.

Dansk sammenfatning af mailen:
[Andet forsikringsselskab] har efter en fornyet gennemgang af sagen fastsat den varige méngrad til 35 %.

De lægelige vurderinger i sagen var ikke helt enige. En lægekonsulent havde tidligere vurderet, at 15 procentpoint skulle fradrages på grund af en forudbestående lidelse i skulderen, hvilket ville have givet en méngrad på 20 %. Efter en samlet vurdering har forsikringsselskabet imidlertid besluttet, at tvivlen skal komme den forsikrede til gode, og derfor fastsat méngraden til 35 %.
Som følge heraf udbetales:

Ekstra erstatning på 239.535,75 kr. som følge af forskellen mellem 20 % og 35 % méngrad.

Et yderligere tillæg på 29.324,17 kr. efter forsikringsbetingelserne, fordi méngraden overstiger 30 %.

Det samlede ekstra beløb udgør således 268.859,92 kr. ud over de 319.381 kr., som allerede er udbetalt. Sagen anses herefter for afsluttet fra forsikringsselskabets side. Således er det nu muligt at konstatere, at det andet selskab efter en samlet vurdering er kommet til, at méngraden bør sættes til 35 % uanset at de har de samme oplysninger om min klient, som Trygd har.

Den eneste forskel på forsikringsselskaberne er, at det andet forsikringsselskab har gjort sig den umage at indhente flere oplysninger, som de så vurderer har givet dem et bedre afgørelsesgrundlag, end de havde i forvejen.

Det er netop denne yderligere indhentning af oplysninger om min klient, der savnes fra Trygd, som derfor udelukkende henholder sig til en tidlig vurdering fra en speciallæge om, at der var forudbestående slid i min klients skulder. Denne vurdering har det andet selskab også haft, men har så valgt at indhente andre vurderinger og at se på sagen i sin helhed, og er derfor kommet til en anden konklusion en Trygd.

Det bemærkes i denne henseende, at der intet er nævnt om hendes højre skulder i hendes journal overhovedet forud for hendes ulykke."

Selskabet har i brev af 5/8 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet kan i det hele henvise til sine tidligere bemærkninger i sagen.

Til den fremlagte afgørelse fra andet forsikringsselskab bemærkes, at selskabet ikke har kendskab til det andet selskabs samlede sagsgrundlag, de oplysninger, der har indgået i behandlingen, eller de forsikringsbetingelser, som afgørelsen er truffet efter. Selskabet kan derfor ikke forholde sig nærmere til afgørelsen.

Selskabet fastholder, at afgørelsen i nærværende sag er truffet på et tilstrækkeligt oplyst grundlag efter en samlet vurdering af sagens oplysninger, herunder det foreliggende lægelige materiale og den indhentede speciallægelige vurdering.

Selskabet har noteret sig indholdet af den fremlagte afgørelse samt klagers repræsentants bemærkninger hertil. Hverken afgørelsen eller de fremsatte bemærkninger giver selskabet anledning til at ændre den tidligere trufne afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra hospital af 5/8 2024:

"**Kontaktårsag**
… årig kvinde planlægges til operation med reinsertion af supraspinatus sene

Aktuelle
Er d. 26. april Faldet på betonunderlag fra samme niveau og taget fra med den højre skulder. Har efterfølgende haft mange smerter i skulderen samt betydelig nedsat bevægelighed. Fortæller i dag at der ikke har været nogen spontan fremgang. Har stadig uændrede mange smerter og der er også forstyrret nattesøvn. Tager Pamol og Ibuprofen fast. Har før det aktuelle fald ikke haft symptomer fra den højre skulder men har døjet med nogle smerter fra den modsatte skulder hvor der konstateret degenerative forandringer sv.t. rotatorcuffen.
…
Højre skulder:
Højre skulder: ingen muskelatrofi.
Ffekterer aktivt/ passivt: 70/90 grader
Abducer aktivt/ passivt 40/70 grader
Udadroterer aktivt / passivt: 40/50 grader
Indadrotation til SI fed.
Der er ret udtalte smerter ved forsøg på passiv bevægelighed og også noget stivhed.
Nedsat kraft ved abduktion og positiv drop arm test, pæn kraft ved udadrotation og negativ lack sign test for infraspinatus, positiv lift-off sign for subscapularis men negativ press belly test. Normale sensomotoriske forhold distaft samt normal sensibilitet i regio deltoidei og nonnal funktion af musculus deltoideus

Billeddiagnostik
Røntgenbillede af højre skulder viser nogen grad af glenohumeral artrose med påvirkede ledspalle og begyndende osteofytdannelse på caput humeri

MR-scanning kan ikke tilgås. Patienten medbringer beskrivelse hvoraf det fremgår at der er en subtotal n.iptur supraspinatus senen med 3 1/2 mm retraktion og at der er tydelig muskelatrofi. Subscapularissenen har uregelmæssig struktur og der er flere partielle seneruptur ingen muskelatrofi. lnfraspinatussene uregelmæssig struktur med flere partielle rupturer og tydelig muskelatrofi. Endvidere ruptur af biceps caput longum sene.

Konklusion og plan
Henvist fra Færøerne mhp. reinsertion af supraspinatussenelæsion. Har på røntgenbilledet degenerative forandringer og jf. billed beskrivelse må der også være tale. om noget degenerativ betinget ruptur. Jeg er usikker på om del er en god ide at operere patienten og vi aftaler at vi indtil videre fastholder operation i morgen og at jeg vil bede om at få scanning tilsendt og se denne senere i dag mhp. indikation for operation. Vi aftaler at patienten møder i morgen som planlagt men at vi meget vel kommer til at aflyse operationen"

Det fremgår af journal fra hospital af 6/8 2024:

"MR-scanning af skulder er gennemgået og vi finder total ruptur af supraspinatus senen med op til 4 cm medial retraktion samt svær atrofi og fedtinfiltration af muskulaturen. Sv.t. infraspinatus findes partiel læsion med svær fedtinfiltration af muskulaturen. Partiel læsion og god muskulatur sv.!. subscapularissenen. Derudover uregelmæssig og afsmalnet ledspalte som tegn på glenohumeral artrose.

På baggrund af overstående findes der ikke indikation for operation med reinsertion af supraspinaius senen. Anbefalingen herfra er et ikke operativt forløb hvor der på Færøerne skal der arrangeres genoptræning under supervision af fysioterapeut. Der skal en videre planlægges klinisk opfølgning på [hospital på Færøerne] ved kollega herfra [hospital i Danmark] i uge 44. Hvis der her er betydelige smerter kan blokade overvejes.

Hvis der efter 1 år fortsat er betydelige smerter vil behandlingen være indsættelse af revers skulderprotese."

Det fremgår af journal fra speciallæge af 1/11 2024:

"Aktuelt
Patienten kommer i dag til et klinisk kontrol af højre skulder.
Stor cuff læsion, som blev vurderet ikke irreparabel. Var til kontrol her til sommer på … Hospital, hvor man anbefalede fysioterapi og ved forværring må det være revers protese.
Patienten har nu gået til fysioterapi i 7 måneder. ingen bedring af bevægelighed og ved dagens undersøgelse er der næsten 0 bevægelighed i højre skulder med fleksion og abduktion max. 10-15 grader. Patienten klager også over nogle smerter, men ikke så voldsomt, men smerterne kommer som jag lige pludselig med en forkert bevægelse."

Det fremgår af funktionsattest af 25/3 2025:

"

2 Diagnose angivet på dansk og latin:

1. Dansk: RUPTUR AF SENERNE TIL 4 SKULDERMUSKLER
1. Latin:
2. Dansk: LÆSION MUSCULI SUPRA-
2. Latin: SPINATUS, INFRASPINATUS
3. Dansk: SUBSCAPULARIS OG BICEPS
3. Latin:

FRUSEN SKULDER

FROZEN SHOULDER

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:
3	a) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion og palpation af skulderen?	☐	☒	Hvorledes? ATROFI AF SKULDER MUSKULATUREN

...

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:
4	Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)?	☐	☒	Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? (Kopi af beskrivelse bedes om muligt vedlagt) VEDLAGT Med hvilket resultat? RUPTUR AF MUSKLER
	Er der foretaget artroskopi af skulder- og/eller albueleddet?	☐	☒	Hvornår? 2024

...

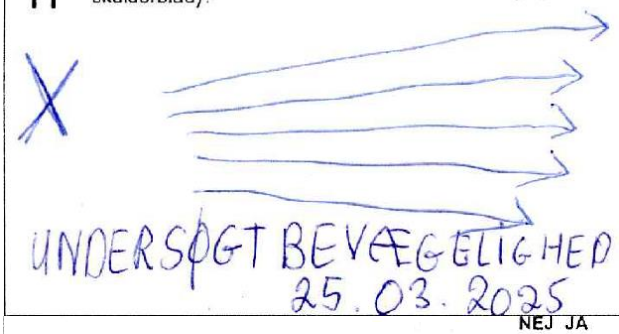
		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:
6	a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste *[10]* år haft sygdomme, klager eller symptomer fra skulder, overarm eller albue?	☒	☐	Hvilke?
	b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste *[10]* år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilke?
7	a) Oplyser patienten at have genoptaget arbejdet eller de daglige funktioner?	☐	☐	Hvis JA, udfyldes: Ca. fra dato:..... (dag/md/år)
	7 b) eller 7 c) udfyldes kun, hvis Nej til 7 a):			
	b) Kan du på nuværende tidspunkt skønne, hvornår patienten kan varetage sit arbejde?	☐	☐	☐ Delvist ☐ På fuld tid Ca. fra dato:..... (dag/md/år)
	c) Kan de på nuværende tidspunkt skønne, hvornår patienten kan varetage sine daglige funktioner fuldt ud? (Besvares **kun** for personer uden arbejde, fx pensionister eller børn)	☐	☐	☐ Delvist ☐ På fuld tid Ca. fra dato:..... (dag/md/år)

8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? SKULDERE ER FROSSET FAST
KAN IKKE RØRE HAR
KAN IKKE TØRRE SIG BAG I

9 Hvilken region er tilskadekommet (evt. brud)? ☒ Skulder ☐ Overarm ☐ Albue

...

11 Bevæges skulderleddet normalt (med frit skulderblad)? NEJ ☒ JA ☐



Hvis **NEJ**, hvordan er bevægeligheden:

	Højre	Venstre
Fremad-opad (norm 0 - 180°)	5	180
Udad-opad (norm 0 - 180°)	5	180
Bagud (norm 0 - 40°)	3	40
Udaddrejning (norm 0 - 60°) (med vandret underarm)	0	60
Indaddrejning (norm 0 - 90°) (med vandret underarm)	0	90

12 Er bevægeligheden i albueleddene inklusiv underarmens drejebevægelse normal? NEJ ☐ JA ☒

Hvis **NEJ**, hvordan er bevægeligheden nedsat?

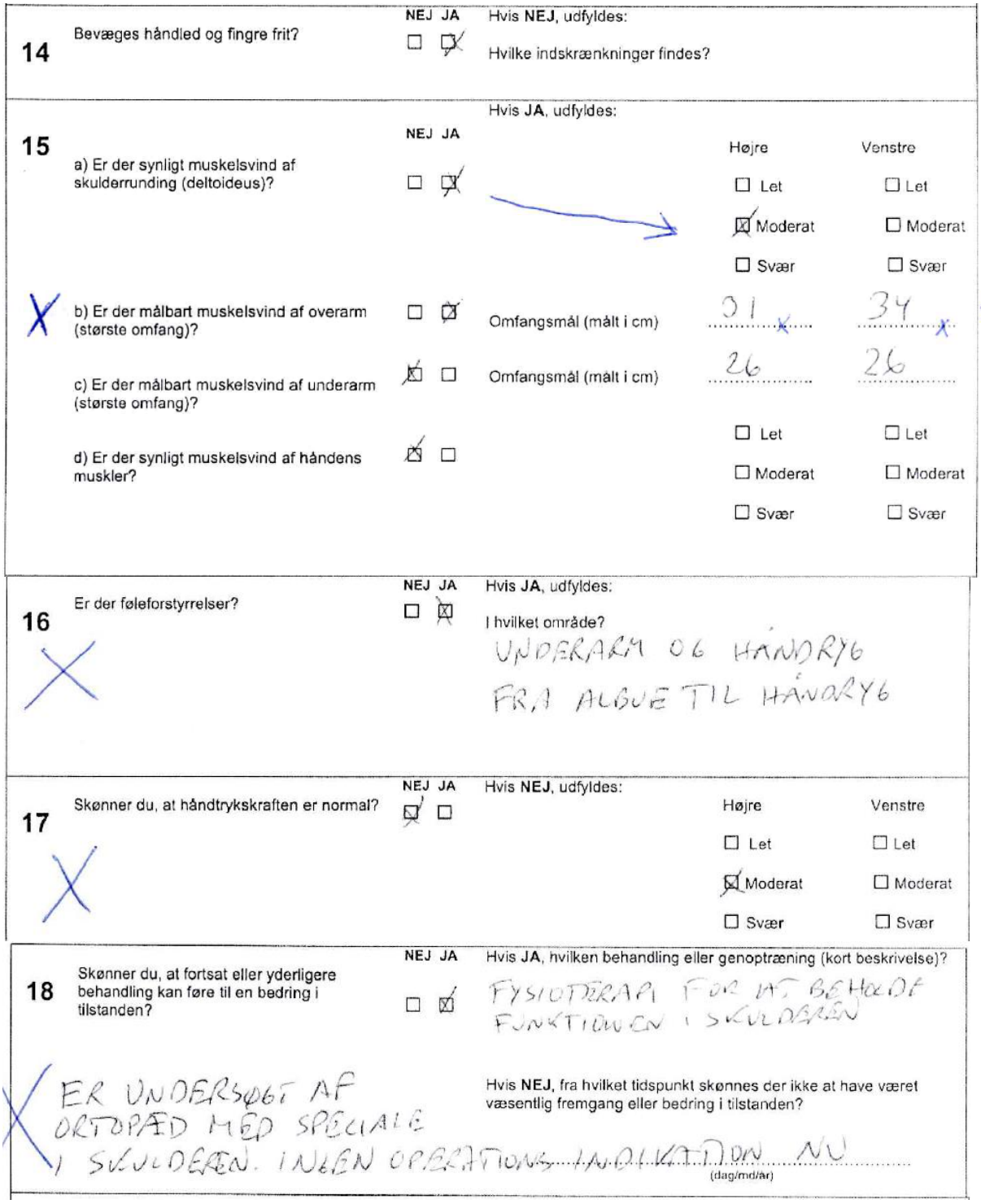
	Højre	Venstre
Bøjebevægelse (ext./flex.) (norm 0 - 140°)		
Udad rotation (supination) (norm 0 - 90°)		
Indad rotation (pronation) (norm 0 - 90°)		

13 Er der skurren i leddet?

Hvis **JA**, hvor er der skurren?

	NEJ	JA	Højre	Venstre
a) Skulderled	☒	☐	☐	☐
b) Skulder-kravebensled (AC-led)	☒	☐	☐	☐
c) Albueled	☒	☐	☐	☐

10. 104206



14	Bevæges håndled og fingre frit?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis **NEJ**, udfyldes: Hvilke indskrænkninger findes?
15	a) Er der synligt muskelsvind af skulderrunding (deltoideus)?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis **JA**, udfyldes: Højre: ☐ Let ☒ Moderat ☐ Svær; Venstre: ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
X	b) Er der målbart muskelsvind af overarm (største omfang)?	☐ ☒	Omfangsmål (målt i cm) Højre: 31 Venstre: 34 (3cm)
	c) Er der målbart muskelsvind af underarm (største omfang)?	☒ ☐	Omfangsmål (målt i cm) Højre: 26 Venstre: 26
	d) Er der synligt muskelsvind af håndens muskler?	☒ ☐	Højre: ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær; Venstre: ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
16	Er der føleforstyrrelser?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis **JA**, udfyldes: I hvilket område? UNDERARM OG HÅNDRYG FRA ALBUE TIL HÅNDRYG
17	Skønner du, at håndtrykskraften er normal?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis **NEJ**, udfyldes: Højre: ☐ Let ☒ Moderat ☐ Svær; Venstre: ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
18	Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis **JA**, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)? FYSIOTERAPI FOR AT BEHOLDE FUNKTIONEN I SKULDEREN
X	ER UNDERSØGT AF ORTOPÆD MED SPECIALE I SKULDEREN. INGEN OPERATIONSINDIKATION NU		Hvis **NEJ**, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden? (dag/md/år)

"

Det fremgår af forsikringsmedicinsk vurdering fra Mavera af 22/4 2025:

"**Hændelsesforløbet**
[Klageren] har været og ortopæd …. sum har lavet en speciallægeattest l oktober 2024.

[Speciallæge] siger, at [klageren] skal have en foreløbig erstatning for 5 %. [Speciallægen] siger, at det er for tidligt at vurdere de endelige følger og at han først vurderet at skaden er stabil om 1 til 1,5 år, dvs. et tidspunkt fra oktober 2025 til maj 2026

[Klageren] og hendes advokat siger, at den foreløbige men afsættelse på 5 % ikke er høj nok.

Vi har sagt, at selv om vi ikke vil indhente en ny speciallægeerklæring pt, så kan vi indhentet en funktionsattest og sende hele sagen til Jer/Mavera.

Synes I har der er grundlag for at (1) forhøje den foreløbige men afsættelse og (2) er der evt. klart til at tage en endelige afgørelse?

[Klageren] fik skade i den anden skulder (venstre) i 2023 hvor det varige men blev vurderet under 5 %.
…
Kommentar/Vurdering

1) Skadelidte har pådraget sig total overrivning af en af skulderens styresener (supraspinatus), delvis overrivning af to andre styresener (infraspinatus og subscapularis) og total overrivning af den lange bicepssene. Der er svært nedsat bevægelighed: fremad-opad 0-30 og udad-opad 0-30, hvilket kan sammenlignes med. … D.1.5.4. Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivt muskelsvind (25 %). Min vurdering er at afsættelsen skal forhøjes til 25 %.
2) Min vurdering er at sagen er klar til endelig afgørelse om ca. 6 måneder, i oktober 2025. Min vurdering er også, at skadelidte med stor sandsynlighed vil få det meget bedre i sin skulder, hvis hun bliver opereret med en omvendt skulderprotese."

Det fremgår af selskabets afgørelse af 15/8 2025:

"Den 30. juni 2025 indgav du, på vegne af din klient … en klage til den interne klagebehandler på Trygd.

I klagen skriver du, at begrundelserne for klagen er de samme, som tidligere fremlagt. Udgangspunktet tages derfor i dit skriv af den 30. januar 2025, hvor du anfører, at du er uenig i vurderingen af méngraden til 5 %. Du mener, at lægeerklæringer og journaludskrifter viser, at [klageren] ikke blot har 'daglige, belastningsudløste smerter, og let nedsat bevægelighed', men reelt ingen bevægelighed tilbage i skulderen og derfor er fuldstændig uarbejdsdygtig. Du henviser også til, at hendes egen læge har skrevet, at hun ikke havde nogen symptomer eller tegn på sygdom i skulderen forud for hændelsen.

Bemærkninger fra Trygds interne klagebehandler
…
Jeg kan se, at skadeafdelingen med hjemmel i punkt 3.3.1 i forsikringsvilkårene har indhentet vurdering fra en speciallæge i ortopædkirurgi på baggrund af flere lægefaglige dokumenter – i to omgange.

Ifølge specialisten er det veldokumenteret i medicinsk litteratur, at fedtinfiltration i muskler efter en seneruptur kan vurderes ud fra Goutallier-klassifikationen. På baggrund af denne klassifikation kunne speciallægen konstatere, at MR-scanningen viser en alvorlig rotatorcuffskade i skulderen,

hvor senen har været bristet i mindst fem år. Derudover viser dokumenterne tegn på slidgigt. Speciallægens konklusion er, at selvom et slag mod skulderen kan anerkendes, skyldes størstedelen af skaden og generne en sygdom, som var til stede før hændelsen den 26. april 2024.

Skadeafdelingen har lagt speciallægens vurdering til grund og konkluderer, at din klient har ret til erstatning for ulykkestilfældet i henhold til punkt 3.1.1 i forsikringsvilkårene, men at oplysninger om slidgigt og alvorlig rotatorcuff-skade begrænser denne ret, jf. punkt 3.2.4. Ifølge dette punkt dækker forsikringen ikke forhold, som ifølge medicinske vurderinger ikke anses for at være forårsaget at et ulykkestilfælde, men som skyldes sygdom eller ændringer i sygdomstilstand. Bemærk, at dette gælder, selvom tilstanden konstateres efter ulykkestilfældet.

Som du oplyser i klagen, vurderer kommunelægen, at din klient ikke havde nogen skader i skulderen før ulykken i april 2024. Men der er oplysninger i sagen, som taler imod dette. Ifølge den speciallæge, som skadeafdelingen har benyttet, viser MR-scanningen tydelige tegn på en forudbestående sygdom. Da MR-scanningen bygger på objektiv billedanalyse af muskler og sener og giver konkret bevis for strukturelle skader, tillægges speciallægens vurdering større vægt end kommunelægens erklæringer i denne sag. Derfor vurderer jeg, at oplysningerne fra kommunelægen ikke kan ændre méngraden.

Jeg vil også benytte lejligheden til at henvise til to lignende sager, som Ankenævnet for Forsikring har behandlet, hvor nævnets afgørelse støtter op om skadeafdelingens afgørelse.
I sag nr. 83.959 og 101332 står bl.a.:

'Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens skuldergener hovedsageligt skyldes en forudbestående lidelse, selvom hans nuværende gener blev symptomgivende efter den anmeldte faldulykke. Det anmeldte ulykkestilfælde findes derfor ikke i sig selv at have medført et varigt mén (...)'
Og
'(...) at forsikringen undtager invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.'

På baggrund af ovenstående fastholdes skadeafdelingens afgørelse af 28. november 2024.

Konklusion
Skadeafdelingens afgørelse fastholdes, da speciallægens vurdering af MR-scanningen tillægges afgørende vægt i méngradsfastsættelsen. Det er oplysningerne om slidgigt og alvorlig rotatorcuff-skade, der begrænser retten til erstatning i henhold til punkt 3.2.4 i forsikringsvilkårene."

Det fremgår af speciallægeerklæring indhentet af andet forsikringsselskab af 27/10 2025:

"**Billeddiagnostiske undersøgelser**

- **9. juli 2024:** MR-scanning af højre skulder viser total ruptur af supraspinatussenen med retraktion op til 4 cm samt udtalt atrofi og fedtinfilstration af musklen. Derudover ses partiel læsion af infraspinatussenen med svær fedtinfiltration i muskulaturen samt partiel læsion af subscapularis senen.
- **5. august 2024:** Røntgen af højre skulder viser ingen tegn på fraktur eller anden knogleskade.

…

Tidligere sygehistorik
Tidligere sund og rask i forhold til højre skulder inden den aktuelle skade.
…
Højre skulder:
- Skulderen hænger ca. 2 cm lavere end venstre.
- Muskelatrofi sv.t. deltoideus, supraspinatus og infraspinatus muskler.
- Diffus palpationsømhed.,
- Umuligt at udføre skuldertests pga. smerter.

Venstre: Normal undersøgelse.

Bevægelighed – højre skulder (aktiv/passiv):
- Fleksion (fremadløft): 10° (30°)
- Ekstension (bagud): 10° (10°)
- Abduktion (udadløft): 10° (30°)
- Udadrotation: 10° (10°)
- Indadrotation: Hånden når til sidelomme."

Det fremgår af selskabets konklusion af 28/11 2025:

"Vi har nu modtaget lægefaglige oplysninger fra [hospital på Færøerne], din kommunelæge og fra [hospital i Danmark] vedrørende den personskade, du pådrog dig den 26.04.2024.
…
Efter gennemgang af de lægefaglige vurderinger, som vi har modtaget fra [hospital på Færøerne], din kommunelæge og [hospital i Danmark], er vi kommet frem til, at skaden har medført et varigt mén på 5 %.
…
I lægefaglige dokumenter fra [hospital i Danmark] fremgår, at (05.08.24): 'MR har vist supraspinatus bristning, muskelsvind og partielle bristninger i infraspinatus og subscapularis samt bristet biceps sene og slidgigt i skulderleddet med osteofytter. Der vurderes svær fedtinfiltration af muskulaturen ved MR'.

… har tegnet en fælles ulykkesforsikring, hvor forsikringsvilkår nr. 16-5 for ulykkesforsikring er gældende. Vilkårene er vedlagt.

Forsikringen dækker ulykkestilfælde, defineret som en pludselig hændelse, der medfører legemsskade, se punkt 3.1.1 i forsikringsvilkårene for ulykkesforsikring.

Forsikringen dækker ikke forhold, som ifølge lægefaglige (medicinske) vurderinger skyldes sygdom eller ændringer i sygdomstilstand. Det samme gælder hvis disse konstateres efter et ulykkestilfælde, se punkt 3.2.4 i forsikringsvilkårene for ulykkesforsikring.

Det betyder, at forsikringen dækker den del af skaden, der opstod ved det pludselige fald og den efterfølgende smerte i skulderen.

De problemer, som du har med slidgigt i leddene i skulderen, som er 'svær fedtinfiltration af muskulaturen' er ikke en del af skaden, og indgår derfor ikke vurderingen af méngraden.

> Méngraden på 5 % er fastsat med udgangspunkt i punkt D 1.5.2 'Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed' på side 52 i méntavlen."

Det fremgår af mails fra speciallæge til andet forsikringsselskab af 8/12 2025:

> "**Sendt:** 8. december 2025 13:52
> …
> Undskyld. Jeg har skrevet ménet forkert. Der er varigt mén skønsmæssigt på 35 % iht. D.1.5.8. Taget i betragtningen patientens konstante smerter.
>
> **Sendt:** 8. december 2025 14:03:
> Hej …
> Jeg vil tror mellem 10-15 % D.1.5.6, muligvis D.1.5.7)."

Det fremgår af forsikringsmedicinsk vurdering fra Mavera af 16/12 2025, som er indhentet af andet forsikringsselskab:

> "Det fremgår af det foreliggende materiale at der i højre skulder allerede forud for ulykkestilfældet var udtalte degenerative forandringer i skulderens styresener, herunder fedtinfiltration i supraspinatus, infraspinatus og subscapularis samt slidgigt i skulderhøjdeleddet. Disse forandringer er udviklet over længere tid og er ikke et resultat af den aktuelle ulykkeshændelse.
>
> Selvom skulderen ikke har været symptomgivende før ulykken, vurderes de forudbestående strukturelle forandringer at have haft betydning for skadens omfang og prognose. Ulykkestilfældet vurderes at have udløst smerter og funktionsnedsættelse, men det varige funktionstab vurderes at være resultatet af et samspil mellem den aktuelle hændelse og den underliggende degenerative skulderlidelse.
>
> Ved vurderingen af varigt mén skal der derfor foretages fradrag for forudbestående degeneration i skulderen.
>
> Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen og må derfor vurderes skønsmæssigt. Følgerne kan sammenlignes med D. 1.5.4. Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivt muskelsvind (25 %).
>
> Følgerne er værre end punktet idet at bevægeligheden er mere nedsat end til aktivt frem-op og ud-op 45 grader. Derudover foreligger ikke kun belastningsudløste smerter, men også smerter i hvile og skadelidte har behov for daglig smertestillende medicin. Det samlede varige mén vurderes derfor til 35 %.
>
> Det vurderes at forudbestående tilstand i højre skulder i form af slidgigt i skulderhøjdeleddet samt udtalte slidforandringer tre af skulderens styresener med overvejende sandsynlighed haft afgørende betydning for skadens omfang, helingsmuligheder og det endelige funktionsniveau, hvilket motiverer et betydende fradrag ved vurdering af varigt mén.
>
> Det samlede varige mén efter fradrag for forudbestående vurderes til 20 %."

15. 104206

Det fremgår af forsikringsbetingelserne nr. 16-5:

" **3. Ulykkesforsikring (fælles bestemmelser)**

3.1 Hvilke skader er omfattet af forsikringen?

3.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning for et ulykkestilfælde, som forstås som en pludselig hændelse, der forårsager personskade
…
3.2 Hvilke skader er ikke omfattet af forsikringen?
…
3.2.4 Tilstande, som ifølge lægefaglige (medicinske) vurderinger ikke anses for at være forårsaget af ulykkestilfældet, men som skyldes sygdom eller sygdomsforandringer. Det samme gælder, selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel:

"D. 1.5. Skulder
…
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 objektivt muskelsvind: 25
…
D. 1.5.8. Stivhed i skulder med armen ind til kroppen samt objektivt muskelsvind: 35"

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 26/4 2024 faldt på betonunderlag og tog fra med højre skulder. Klageren har fået smerter samt nedsat bevægelighed i højre skulder. Selskabet har fastsat klagerens méngrad til 5 %. Klageren ønsker en forhøjelse af méngraden.

Klageren har anført, at der ikke er grundlag for at konstatere, at hun havde skader i skulderen inden ulykken, som har indvirkning på hendes nuværende tilstand. Klageren har anført, at hun "ikke længere kan bruge den beskadigede skulder til noget overhovedet". Klageren har anført, at det andet forsikringsselskab har forelagt sagen for Mavera, at forsikringsselskabet har vurderet, at der er klar sammenhæng mellem faldet og skaden, og at forsikringsselskabet har fastsat hendes mén til 35 %.

16. 104206

Selskabet har anført, at selskabets speciallæge og en anden speciallæge er enige om, at der forud for ulykken var udtalte degenerative forandringer i skulderen, som er udviklet over længere tid, og at begge læger vurderer, at slid skal fradrages, men selskabets speciallæge vurderer et større fradrag end den anden speciallæge. Selskabets speciallæge har vurderet, at klagerens méngrad er 5 %, mens en anden speciallæge har vurderet, at klagerens méngrad er 20 % efter fradrag for forudbestående lidelser.

Det fremgår af journal fra hospital af 5/8 2024, at klageren "Har før det aktuelle fald ikke haft symptomer fra den højre skulder men har døjet med nogle smerter fra den modsatte skulder hvor der konstateret degenerative forandringer sv.t. rotatorcuffen", og at klagerens højre skulder viser "ingen muskelatrofi. Flekterer aktivt/ passivt: 70/90 grader Abducer aktivt/ passivt 40/70 grader Udadroterer aktivt I passivt: 40/50 grader. Indadrotation til SI fed. Der er ret udtalte smerter ved forsøg på passiv bevægefighed og også noget stivhed. Nedsat kraft ved abduktion og positiv drop arm test, pæn kraft ved udadrotation og negativ lack sign test for infraspinatus, positiv lift-off sign for subscapularis men negativ press belly test. Normale sensomotoriske forhold distaft samt normal sensibilitet i regio deltoidei og nonnal funktion af musculus deltoideus".

Det fremgår af journal fra hospital af 6/8 2024, at "MR-scanning af skulder er gennemgået og vi finder total ruptur af supraspinatus senen med op til 4 cm medial retraktion samt svær atrofi og fedtinfiltration af muskulaturen. Sv.t. infraspinatus findes partiel læsion med svær fedtinfiltration af muskulaturen. Partiel læsion og god muskulatur sv.!. subscapularissenen. Derudover uregelmæssig og afsmalnet ledspalte som tegn på glenohumeral artrose".

Det fremgår af punkt 2 i funktionsattest af 25/3 2025, at klageren har ruptur af senerne til 4 skuldermuskler. Det fremgår af punkt 3, at der er atrofi af skuldermuskulaturen. Det fremgår af punkt 6, at lægen ikke er bekendt med, at klageren inden for de seneste 10 år har haft sygdomme, klager eller symptomer fra skulder, overarm eller albue, og at lægen på det foreliggende grundlag ikke skønner, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste 10 år har haft

indflydelse på den nuværende skade. Det fremgår af punkt 11, at skulderleddet ikke bevæges normalt, og at klagerens bevægelighed i højre skuldre er "Fremad-opad (norm 0-180°): 5. Udad-opad (norm 0-180°): 5. Bagud (norm 0-40°): 3. Udaddrejning (norm 0-60°) (med vandret arm): 0. Indaddrejning (norm 0-90°) (med vandret underarm): 0." Det fremgår af punkt 13, at der ikke er skurren i skulderled eller skulder-kravebensled (AC-led). Det fremgår af punkt 15, at der er moderat muskelsvind af skulderrunding (deltoideus), og at der er muskelsvind af overarm. Det fremgår af punkt 16, at der er føleforstyrrelser fra albue til håndryg.

Det fremgår af forsikringsmedicinsk vurdering fra Mavera af 16/12 2025, som er indhentet af et andet forsikringsselskab, at "Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen og må derfor vurderes skønsmæssigt. Følgerne kan sammenlignes med D. 1.5.4. Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivt muskelsvind (25 %). Følgerne er værre end punktet idet at bevægeligheden er mere nedsat end til aktivt frem-op og ud-op 45 grader. Derudover foreligger ikke kun belastningsudløste smerter, men også smerter i hvile og skadelidte har behov for daglig smertestillende medicin. Det samlede varige mén vurderes derfor til 35 %. Det vurderes at forudbestående tilstand i højre skulder i form af slidgigt i skulderhøjdeleddet samt udtalte slidforandringer tre af skulderens styresener med overvejende sandsynlighed haft afgørende betydning for skadens omfang, helingsmuligheder og det endelige funktionsniveau, hvilket motiverer et betydende fradrag ved vurdering af varigt mén. Det samlede varige mén efter fradrag for forudbestående vurderes til 20 %".

Det fremgår af klagerens advokats oversættelse af andet forsikringsselskabs afgørelse af 8/7 2026, at "[Andet forsikringsselskab] har efter en fornyet gennemgang af sagen fastsat den varige méngrad til 35 %. De lægelige vurderinger i sagen var ikke helt enige. En lægekonsulent havde tidligere vurderet, at 15 procentpoint skulle fradrages på grund af en forudbestående lidelse i skulderen, hvilket ville have givet en méngrad på 20 %. Efter en samlet vurdering har forsikringsselskabet imidlertid besluttet, at tvivlen skal komme den forsikrede til gode, og derfor fastsat méngraden til 35 %".

18. 104206

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at hun som følge af ulykken den 26/4 2024 kan have fået et varigt mén på mere end 5 % – også efter fradrag af eventuelt forudbestående sygdom. Selskabet skal derfor indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som skal fastsætte méngraden efter regelgrundlaget i ulykkesforsikringen. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens krav.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at funktionsattesten beskriver sådanne funktionsbegrænsninger, at klageren må antages at have et betydeligt mén.

Nævnet har også lagt vægt på forsikringsmedicinsk vurdering fra Mavera, hvor klagerens varige mén efter ulykken den 26/4 2025 efter fradrag fra klagerens forudbestående lidelse er vurderet til 20 % under henvisning til, at klagerens bevægelighed er mere nedsat end til aktivt frem-op og ud-op 45 grader, og fordi klageren har smerter i hvile og har behov for daglig medicin.

Nævnet har henset til, at et andet forsikringsselskab har fastsat klagerens méngrad efter ulykken til 35 %.

Nævnet bemærker, at det fremgår af journal fra hospital af 6/8 2024, at klageren har svær atrofi og fedtinfiltration af muskulaturen i højre skulder. Det kan derfor være relevant, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer, om der ved fastsættelsen af klagerens mén skal foretages fradrag på grund af forudbestående lidelser.

Det, som selskabet 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

19. 104206

20. 104206

Selskabet, Trygd Forsikringsselskab P/F, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens krav. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings