

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. januar 2026 blev i sag nr. 104296:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I vedlagte bilag af 11/9 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"[Klageren] pådrog sig ved ulykken et alvorligt traume, da hun med stor kraft blev sparket i maven af en hest. Hun brækkede herved adskillige ribben og pådrog sig derudover en leverruptur med livstruende blødninger, der medførte tre livsreddende operationer, der blev foretaget på [hospitalet].

[Klageren] var forud for ulykken rask, men oplever efter ulykken daglige smerter af voldsom karakter. Smerterne kommer til udtryk som følge af vejrtrækningsproblemer, nerveskade, skævhed i kroppen, smerter i nakke, arm, skulder, bækken mm.

[Klageren] er grundet ovenstående gener i høj grad hæmmet i dagligdagen, og er af samme årsag ligeledes tilkendt en førtidspension.

Der er til brug for sagen indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Ved udtalelse af 14. februar 2025 blev [klagerens] varige mén vurderet til 10 procent.

[Klagerens repræsentant] anmodede den 12. marts 2025 Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at foretage en revurdering af [klagerens] varige mén, idet det fra skadelidtes side blev fastholdt, at ulykken havde påført [klageren] en væsentlig højere méngrad.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tog [klagerens repræsentant] anmodning til følge, men fastholdt ved udtalelse af 12. maj 2025 den tidligere vurdering.

På baggrund af de vejledende udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf Tryg Forsikring den 28. maj 2025 afgørelse om godtgørelse for varigt mén. Tryg Forsikring bemærkede hertil, at de alene fandt, at [klagerens] varige mén udgjorde 8 procent, men at selskabet grundet proces-økonomiske årsager valgte at følge vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Hvad ønsker klager at opnå med klagen:

Tryg Forsikring skal anerkendes, at [klagerens] samlede varige mén som følge af ulykken som minimum skal fastsættes til 30 procent.

Begrundelse:

Det er min klare opfattelse, at de vejledende udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – og dermed også afgørelsen fra Tryg Forsikring – indeholder en forkert vurdering af [klagerens] helbredsmaessige forhold. Der er tale om en række invaliderende gener, der tilsammen udgør en samlet méngrad, der er væsentlig højere end de fastsatte 10 procent.

Eftersom der er tale om en række forskellige gener, vil jeg for overskuelighedens skyld inddele generne i det følgende, hvortil jeg vil komme med mine bemærkninger:

Vedrørende vejtrækningsproblemer:

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at [klagerens] vejtrækningsproblemer er bedre end méntabellens punkt C.1.1. og har derfor fastsat det varige mén til mindre end 5 procent.

Det fremgår af sagens lægelige materiale, at [klageren] har udtalte vejtrækningsproblemer. Disse beskrives i egen læges journal af 28. januar 2021, hvoraf det fremgår, at [klageren] havde svært ved at trække vejret helt igennem. Derudover er der beskrevet en svækket respiration omkring lungefeltet.

Problemer med vejtrækning bekræftes yderligere af statusattest fra egen læge af 13. oktober 2021. Af journalen fremgår, at [klageren] som følge af traumet har pådraget sig en delvis n. phrenicus parese – *nerveskade på vejtrækningsmusklen* – hvilket gør vejtrækning/luftskifte vanskeliggere.

Af journalnotat af 19. marts 2021 fra [fysioterapeuten] fremgår endvidere, at [klageren] hurtigt bliver forpustet på grund af sine vejtrækningsproblemer. Den 27. september 2021 noteres det ligeledes, at [klageren] oplever smerter og er øm under højre ribben. Dette er forværret den 15. november 2021, hvor hun oplever kraftige spændinger i højre side. Det noteres derudover den 13. december 2021, at [klageren] oplever en del smerter omkring nedre ribbenskurvatur på højre side.

Disse vejtrækningsproblemer støttes af [klagerens] brug af PEP-fløjte.

I forlængelse heraf fremgår det videre af lungemedicinsk speciallægeerklæring af ... fra den 17. januar 2023, at der ved længere tids siddende stilling opleves luftbesvær, spændinger i højre arm, nakke og balle samt en følelse af et spændebånd omkring brystet, udover at [klageren] vågner om natten med luftbesvær.

Af ovenstående kan det udledes, at [klageren] har smerter – og ikke blot spændinger – omkring højre ribben, samt væsentlige vejtrækningsproblemer. Det gøres fra skadelidtes side dermed

gældende, at [klagerens] vejtrækningsproblemer er fuldt ud forenelige med méntabellens punkt C.1.1., hvorefter méngraden skal fastsættes til 5-8 procent.

Vedrørende gener med maven:

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved den vejledende udtalelse vurderet [klagerens] gener i maveregionen til mindre end 5 procent, jf. méntabellens punkt F.1.10.

Det er gennemgående i journal fra [fysioterapeuten], at [klageren] oplever kraftige muskelspændinger i maven i form af kramper, der giver stikkende og skærende smerter. Der er derfor særligt fokus på udspænding omkring arret, der går tværs over maven samt i højre side af maven. På trods af det længerevarende fysioterapeutiske forløb er [klageren] stadig betydeligt udfordret af generne i maven, der forværres ved for megen belastning.

Det fremhæves i den forbindelse, at [klagerens] ved ulykken pådrog sig en leversruptur med livstruende blødninger, der medførte tre livsreddende operationer. Som følge heraf har hun i dag et 20 cm langt ar på tværs af maveregionen. Der er dermed tale om en særdeles alvorlig skade, der har givet følger i form af svære mavegener.

Det gøres dermed gældende, at [klagerens] mavegener er af svær karakter, og at méngraden herfor bør fastsættes væsentligt højere end mindre end 5 %.

Vedrørende psykiske og kognitive gener:

[Klageren] har foruden ovenstående fysiske gener også pådraget sig en række kognitive og psykiske gener. Tryk Forsikring mener ikke, at der er en årsagssammenhæng mellem disse og hændelsen, men har grundet procesøkonomiske årsager valgt at udbetale godtgørelse i overensstemmelse med den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring finder derimod, at der foreligger en årsagssammenhæng, men har alene vurderet generne til at udgøre 5 procent, jf. méntabellens punkt J.2.1.

Det er min klare opfattelse, at [klagerens] psykiske gener ikke kan karakteriseret som værende 'lette', samt at der skal fastsættes en passende méngrad for hendes kognitive gener.

Jeg henviser til den psykiatriske speciallægeerklæring udarbejdet af ... den 28. marts 2023. Heri fremgår det, at [klageren] efter ulykken har udviklet vedvarende anspændthed og bekymring. Hun er derudover belastet af erkendelsen af hendes omfattende funktionsevnetab. Derudover oplever hun kognitive vanskeligheder i form af hukommelsestab og koncentrationsbesvær. Eksempler herpå er, at [klageren] glemmer ord, navne og beskeder samt hvor hun har lagt sine ting. Hun er også meget påvirket af træthed og har svært ved at magte helt almindelige praktiske opgaver i hjemmet.

[Speciallægen i psykiatri] fremhæver, at der er årsagssammenhæng mellem [klagerens] fysiske, psykiske og kognitive gener og ulykken:

'Det er min samlede lægelige vurdering, at [klagerens] funktionstab er betinget af følger efter ulykken, primært de fysiske men også varige psykiske men, hvor hun sekundært her-til har udviklet neurasteni og kognitive forstyrrelser.'

Med henvisning til statusattest af 13. oktober 2021, hvori det også fremgår, at [klageren] har udviklet en svær stressreaktion ovenpå traumet, vurderer jeg, at méngraden skal fastsættes væsent-

ligt højere end 5 %. I den forbindelse finder jeg, at [klagerens] gener i stedet findes forenelige med méntabellens punkt J.2.2, der berettiger en méngrad på 10 %.

Vedrørende gener i nakke, højre skulder/arm, lænderyg og bækken:

I den vejledende udtalelse er det vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] gener i nakke, højre skulder/arm, lænderyg og bækken og ulykken. Der er lagt vægt på, at ulykken ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i og fra nakken, lænderyggen eller bækkenet, da traumet skete mod brystkassen. Der er derudover ikke noteret strakssymptomer i de pågældende områder, da de første gener i nakke og skulder først noteres cirka to måneder efter ulykken.

Det er min opfattelse, at der er årsagssammenhæng mellem de ovennævnte gener og ulykken.

I den forbindelse henviser jeg til at der er tale om en særdeles alvorlig ulykke, hvor [klageren] efterfølgende har været igennem flere livsreddende operationer og har ligget i koma. Hun blev derfor først udskrevet knap tre uger efter ulykken. Da det centrale på tidspunktet for ulykken har været at redde [klagerens] liv, finder jeg det ikke afgørende, at der ikke er noteret strakssymptomer fra de pågældende områder.

Der bør i den forbindelse også lægges vægt på, at [klagerens] har været sengeliggende i en længere periode. Der har derfor først været anledning til at fokusere på skaderne i nakke, skulder, arm, lænderyg og bækken i det efterfølgende genoptræningsforløb. Det bør derfor ikke tillægges afgørende betydning, at der ikke er noteret strakssymptomer.

[Klageren] er betydeligt mærket af de ovennævnte gener, hvilket særligt fremgår af journal fra [fysioterapeuten]. Heri er det gennemgående allerede fra forløbets begyndelse den 19. marts 2021, at [klageren] oplever smerter i højre skulder og arm samt i lænd, nakke og bækken.

Det fremgår af speciallægeerklæringen udarbejdet af ... den 19. november 2024, at [klagerens] gener i højre skulder og nakke på trods af smertestillende medicin angives med et smerteniveau på 5-6 på VAS-skalaen. Hun har derudover nedsat kraft i hele området, der medfører, at hun ikke kan løfte almindeligt forekommende vægtbyrder såsom gryder eller pander uden smerter. Generne i lænd og bækken betyder, at [klageren] maksimalt kan gå omkring 1 kilometer. Hun har det derudover bedst ved hyppigt omskiftelige stillinger. Også smerterne i lænd og bækken angives til at være 5-6 på VAS-skalaen.

Jeg henviser også til speciallægeerklæringen udarbejdet af [speciallægen i neurokirurg] den 10. december 2024, hvori han noterer følgende om årsagssammenhængen mellem ulykken og smerterne bækken samt lænd:

'Smertekompleks fra højre bækkenrand og bækken eller lændeparti, med referred pain i højre ben, opfattes som direkte slagtraume mod området ved bækkenet, i forbindelse med sparket.'

Da [klagerens] smerter i bækken og lænden findes forenelige med et direkte slagtraume, kan det ikke fastslås, at hestens spark udelukkende ramte brystkassen. Det er derfor også min overbevisning, at [klagerens] smerter i højre skulder og arm ligeledes skyldes et direkte slagtraume. Dette understøttes ligeledes af [speciallægen i psykiatri] udtalelse om årsagssammenhæng, som er refereret ovenfor.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har yderligere noteret, at [klageren] er kendt med forudbestående, langvarige gener i nakken, højre side af bækkenet og lænderyggen videre ned i højre ben samt jævnlig hovedpine. Dette er ikke korrekt. [Klageren] har kortvarigt oplevet spændingshovedpine og spændinger i forbindelse med opgaveskrivning i 2017. Hun har dertil haft kortvarige smerter i lænderyggen i 2019, idet hun fik anlagt et kateter i forbindelse med fjernelse af en cyste. Hun måtte derfor sidde ukorrekt og fik smerter i lænden. Dette fik hun dog behandling for hos en fysioterapeut, hvorefter hun tog på anstrengende vandreferie. Derudover har hun redet uden smerter og kunnet løbe flere gange om ugen uden problemer. Det må derfor lægges til grund, at [klageren] forud for ulykken var sund og rask.

På baggrund heraf finder jeg, at der er årsagssammenhæng mellem de ovennævnte gener og ulykken. Det er min vurdering, at [klagerens] nakkegener er forenelige med méntabellens punkt B.1.1.3., der berettiger en méngrad på 10 %. Yderligere finder jeg, at generne i bækken og lænd er i overensstemmelse med tabellens punkt 1.3.4, der medfører en méngrad på 12 %.

Sammenfattende:

På baggrund af ovenstående gøres det således gældende, at [klagerens] samlede varige mén i henhold til de multiple skader som et *absolut minimum* skal fastsættes til 30 procent. Der lægges ved vurderingen vægt på, at der er årsagssammenhæng mellem samtlige gener og ulykken, samt at der er tale om smerter af særlig stærk karakter. Ulykken har ulykken påført [klageren] væsentlige kognitive og psykiske gener. Samlet har ulykken dermed medført en betydelig indskrænkning i [klagerens] daglige livsførelse, idet hun ikke har overskud til almindelige gøremål, socialt samvær eller arbejde."

Selskabet har den 2/10 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med selskabets vurdering af méngraden efter klagerens tilskadekomst.

Selskabet har opgjort og udbetalt klagerens varige mén til 10 % i overensstemmelse med vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klagerens repræsentant gør gældende, at méngraden efter klagerens tilskadekomst mindst er 30 %.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af en ulykkesforsikring på forsikringsbetingelserne 1803. Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag 1.

Sagsfremstilling

Klagerens ægtefælle anmeldte telefonisk den 4. januar 2021, at klageren var blevet sparket af en hest og var kommet til skade med ribben i højre side og leveren den 25. december 2020. Selskabets anlæggelsesnotat fremlægges som bilag 2.

Af klagerens skriftlige anmeldelse dateret 14. januar 2021 fremgår blandt andet:

'I forbindelse med trækning af [en hest] bliver den kåd og sparker ud i forbindelse med bukspring. ve baghov rammer mig i hø side af brystkassen'

Skadeanmeldelsen af 14. januar 2021 fremlægges som bilag 3.

Selskabet anerkendte den 23. januar 2021, at den anmeldte hændelse var omfattet af forsikringen. Selskabets brev fremlægges som bilag 4.

Den 13. august 2021 modtog selskabet journal fra klagerens fysioterapeut. Journalnotatet fremlægges som bilag 5.

Klagerens repræsentant indtrådte i sagen ved brev af 18. januar 2022. Repræsentantens brev fremlægges som bilag 6.

Ved mail af 28. januar 2022 sendte klagerens repræsentant lægelige akter til selskabet. Journal fra [hospitalet] fremlægges som bilag 7.

Journaludskrift fra Radiologisk afdeling fremlægges som bilag 8.

Genoptræningsplan fra kommunen fremlægges som bilag 9.

Journal fra kirurgisk afsnit på [hospitalet] fremlægges som bilag 10.

Egen læges journal fremlægges som bilag 11.

Lægelige akter fra karkirurgisk afdeling fremlægges som bilag 12.

Journal fra klagerens psykolog fremlægges som bilag 13.

Fysioterapeutens journal fremlægges som bilag 14.

Ved brev af 14. februar 2022 opgjorde selskabet en foreløbig godtgørelse for varigt mén på 5 %. Selskabets brev af 14. februar 2022 er fremlagt af klagerens repræsentant.

Den 28. marts 2022 opgjorde selskabet méngraden endeligt efter klagerens tilskadekomst til 8 %. Selskabets brev af 28. marts 2022 er fremlagt af klagerens repræsentant.

Klagerens repræsentant gjorde ved brev af 20. juni 2022 indsigelse mod selskabets fastsættelse af méngraden. Klagerens repræsentants brev af 20. juni 2022 fremlægges som bilag 15.

Selskabet modtog lungemedicinsk speciallægeerklæring af 17. januar 2023. Speciallægeerklæringen er fremlagt af klagerens repræsentant.

I brev af 31. januar 2023 fastholdt selskabet, at méngraden efter klagerens tilskadekomst var 8 %. Selskabets brev af 31. januar 2023 er fremlagt af klagerens repræsentant.

Selskabet modtog psykiatrisk speciallægeerklæring af 28. marts 2023. Speciallægeerklæringen er fremlagt af klagerens repræsentant.

Ved brev af 22. maj 2023 fastholdt selskabet, at méngraden efter klagerens tilskadekomst var 8 %. Selskabets fastholdelse af 22. maj 2023 er fremlagt af klagerens repræsentant.

Klagerens repræsentant orienterede den 5. juli 2023 selskabet telefonisk om, at repræsentanten ville forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet bekræftede i forlængelse heraf ved mail af 6. juli 2023 suspension af forældelsesfristen til et år efter udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabets mail af 6. juli 2023 fremlægges som bilag 16.

Under sagens forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indhentede klagerens repræsentant på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings foranledning yderligere to speciallægeerklæringer fra henholdsvis en ortopædkirurg og en neurokirurg. Speciallægeerklæringerne er fremlagt af klagerens repræsentant.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede den 14. februar 2025 under medvirken af fire lægekonsulenter med speciale i henholdsvis medicin, ortopædkirurgi, neurokirurgi og psykiatri, at méngraden efter den af klageren anmeldte tilskadekomst var 10 %.

Af vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af 14. februar 2025 fremgår blandt andet:

'[Klageren] er kendt med forudbestående, langvarige gener i nakken, højre side af bækkenet og lænderyggen videre ned i højre ben, samt jævnlig hovedpine. I juni 2017 fik hun foretaget en MR-scanning af ryggen, der viste normale forhold. I juli 2019 var hun ved fysioterapeut grundet stærke smerter i højre side af lænden samt i ballen ned i højre ben. Hun fik massage og akupunktur uden effekt, og hun tog smertestillende medicin for at kunne sove. Hun er derudover kendt med psoriasis.'

'Vedrørende nakke, højre skulder/arm, lænderyg, bækken

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af ømhed og smerter i nakkemuskulaturen på højre side, samt smerter ud over skulderrundingen og ned bag scapula (skulderbladet). Hun har svært ved at bruge højre arm i forbindelse med håndtering af sin hest, som hun har genoptaget træningen af, men hun rider ikke længere. Hun oplever, at der ikke er samme kraft i højre arm, og der udløses let smerter i forbindelse med daglige gøremål.'

'Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke den 25. december 2020. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at ulykken, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i og fra nakken, lænderyggen eller bækkenet.'

'Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i nakken med udstråling og nedsat kraft i højre skulder/arm samt i højre side af bækkenet og lænderyggen med udstråling til balde og lår ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte ulykke. Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem at [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke.'

Udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 14. februar 2025 er fremlagt af klagerens repræsentant.

Klagerens repræsentant anmodede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en revurdering den 12. marts 2025.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt den 12. maj 2025 sin vurdering. Af fastholdelsen fremgår blandt andet:

'Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi der efter vores opfattelse fortsat ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem ulykken og de aktuelle gener i hverken nakke, højre skulder/arm, lænderyg eller bækken. Det er indgået i vores vurdering, at [klageren] blev sparket i højre side af ribbenene af en større hest, ligesom det af de mest tidsnære lægelige oplysninger fremgår, at hun hverken var bevidstløs eller havde pådraget sig et hovedtraume. Der blev desuden ikke konstateret ømhed i nakken. Generne i nakken og højre skulder blev først nævnt i lægejournalen den 26. februar 2021, cirka 2 måneder efter ulykken, ligesom gener i lænderyggen først fremgår af journalnotat af den 22. marts 2021. Det bemærkes hertil, at vi ved vurderingen lægger afgørende vægt på de mest tidsnære oplysninger i sagen.'

Fastholdelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 12. maj 2025 er fremlagt af klagerens repræsentant.

Selskabet orienterede ved brev af 28. maj 2025 klagerens repræsentant om, at selskabet ikke var enige med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i vurderingen af klagerens psykiske gener, men at selskabet af procesøkonomiske årsager valgte at udbetale godtgørelse for varigt mén på 10 % i overensstemmelse med vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabets brev af 28. maj 2025 er fremlagt af klagerens repræsentant.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Sagen vedrører méngraden efter klagerens tilskadekomst.

Selskabet har opgjort og udbetalt klagerens varige mén til 10 % i overensstemmelse med vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klagerens repræsentant gør gældende, at méngraden efter klagerens tilskadekomst mindst er 30 %.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 3 fremgår, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Endvidere fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 3, at for at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Selskabet bemærker, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at ulykkestilfældet har medført et varigt mén, der er højere end allerede opgjort af selskabet.

På baggrund af sagens oplysninger er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at hun er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén end allerede opgjort og udbetalt af selskabet.

Ved vurdering af sagen har selskabet særligt lagt vægt på vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der indeholder en grundig gennemgang af klagerens behandlingsforløb og skader sammenholdt med den anmeldte hændelse.

Det er selskabets opfattelse, at vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke ses at indeholde sådanne faktuelle fejl eller lignende, der kan give anledning til, at denne skal tilsidesættes af nævnet.

Selskabet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet sagen på baggrund af omfattende lægeligt materiale, herunder fire speciallægeerklæringer, henholdsvis lungemedicinsk, psykiatrisk, ortopædkirurgisk og neurokirurgiske speciallægeerklæringer, ligesom fire lægekonsulenter med speciale i henholdsvis medicin, ortopædkirurgi, neurokirurgi og psykiatri har medvirket til vurderingen af sagen.

Til yderligere belysning kan selskabet henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag 102.528, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet og revurderet méngraden efter klagerens tilskadekomst. Nævnet udtalte i sagen:

'Nævnet finder, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktisk forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings to vurderinger ikke kan lægges til grund.'

'Nævnet har videre lagt vægt på, at der forud for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderinger er indhentet en speciallægeerklæring fra en neurolog med speciale i CRPS og en erklæring fra en speciallæge i ortopædkirurgi og håndkirurgi.'

Kendelsen AK102.528 fremlægges som bilag 17.

Ydermere skal selskabet henlede opmærksomheden på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klagerens aktuelle gener i nakken, højre skulder/arm, højre side af bækkenet og lænderyggen med udstråling til balde og lår med overvejende sandsynlig ikke skyldes det anmeldte ulykkestilfælde.

Desuden bemærker selskabet, at det fremgår af vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at klagerens gener i nakke og højre skulder først er nævnt i lægejournalen den 25. februar 2021, altså omkring to måneder efter den angivne skadedato.

Når generne fra nakke og skulder ikke er nævnt i tidsnær relation til den angivne skadedato, stiller det klageren i en bevismæssig vanskelig situation.

Til belysning heraf kan selskabet henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag 102.576, hvor klagerens gener i højre skulder ikke var nævnt i tidsnær sammenhæng med det anmeldte ulykkestilfælde. Nævnet udtalte:

'Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans gener fra højre skulder er en følge af ulykken den 5/2 2023.'

'Nævnet har videre lagt vægt på, at der ikke er tidsnære lægelige oplysninger om, at ulykken den 5/2 2023 er årsag til generne i højre skulder.'

Kendelse AK102.576 fremlægges som bilag 18.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering og revurdering er foretaget på et sådant faktuel for-
kert eller ufuldstændigt grundlag, at vurderingerne skal tilsidesættes.

Følgelig er det selskabets opfattelse, at i og med, at selskabet af procesøkonomiske årsager har valgt at opføre og udbetale godtgørelse for varigt mén i overensstemmelse med vurderingen, er selskabets afgørelse korrekt og i overensstemmelse med praksis."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af MR-skanningen af columna thoracalis, lumbalis og SI-leddene af 21/6 2017 bl.a.:

"Der ses harmoniske krumninger svarende til columna. Normalt konfigurerede hvirvelcorpora med normalt signal, ingen spondylitis forandringer. Ingen spondylartropati, normale costovertebrale og costotransversalledene. Der ses ingen protrusioner eller prolapser, ingen spinalstenose eller recessus forsnævring.
SI-led ses på begge sider med normalt signal, der ses intet juxtaartikulær ødem, ingen skleroserende/ post artritisk forandringer. Pæne bruskflader. Der afgrænses normal lumbosakral overgang.
</Konklusion/>
Ingen holdepunkt til aksial artrit / SI-led artrit."

Det fremgår af CT-skanningen af abdomen af 25/12 2020 bl.a.:

"Laceratio lobus dextri hepatis magno gradu
Udtalt pågående blødning med store mængder ekstravasation.
Hæmoperitoneum magno gradu in progressionem
KAD
Pt. kørt til OP efter skanningen

Sekundær gennemgang.

Sammenholdt med traume-CT fra [hospitalet] samme dato (25.12.20).

Der ses tiltagende hæmoperitoneum. Der er som tidligere en stor laceration på 9 x 9 x 7,5 cm i højre leverlap med fortsat ekstravasation. Der er tilkommet blod-væskespejl i galdeblæren uden synlig ekstravasation - der må mistænkes mindre blødning intraluminalt. Ingen fri luft i abdomen. Der er anlagt KAD i urinblæren. Som bifund ses mindre cyste i vulva højresidigt - sandsynligvis Bar-

tolin cyste. Normale forhold i øvrige abdominalorganer inkl. retroperitoneum. Med forbehold for sløring fra hæmoperitoneum skønnes tarmgebetet upåfaldende.

CTD:

Laceratio lobus dextri hepatis, magno gradu - fortsat pågående blødning.

Haemoperotoneum, magno gradu, in progres.

Haemorrhagia cholecysticus obs pro.

KAD facta."

Det fremgår af CT-skanningen af thorax og columna thoracalis af 25/12 2020 bl.a.:

"Primær gennemgang:

I forhold til CT-skanning fra d.d. fra [hospitalet]:

Anlagt ventrikelsonde.

Atelectasis subsegmentalis basalis pulmonis sinistri

Pneurnothorax rninimalis med minimal subkutant emfysem.

Fractura costae 6- 11 dextri - costa 8- 10 fraktur er dobbelt

Ingen øvrige traumatiske læsioner

Ovl. CTR.

Sekundær gennemgang.

Sammenholdt med traume-CT fra [hospitalet] fra samme dato (25.12.2020).

Der er anlagt ventrikelsonde. Samtlige mediastinale afsnit ses normale. Aorta uden mistanke om læsion. Minimal højresidig pneurnothorax, let tiltaget siden sidste undersøgelse. Minimal subkutant emfysem i relation til costa lateralt, på niveau med kaudale afgrænsning aflungen. Små fortætninger basalt lateralt i højre lunge, foreneligt med kontusioner. Herudover ses diskret pleural ansamling deklivt højresidigt, med tilhørende små subsegmentale atelektasestrøg hen over denne. Højresidigt ses fraktur i costa 6-11 lateralt og i costa 8-10 posterioert - de i costa 8 og 9 med op til I knoglebreddes forskydning. Der ses følger efter fraktur anterior i venstre costa 5, samt delvist medskannet ca. midtskafte i venstre klavikel.

I columna thoracolumbalis ses normal alignment og corpora uden tegn på fraktur eller luksation. Små osteofytter i relation til dæklademe på enkelte niveauer. Små subkondrale cyster i begge acetabulumloft. I øvrigt ses normale ossøse og artikulære forhold.

CTD:

V-sonde

Pneurnothorax dextri minimalis curn emphysema subcutaneous

Effusio pleura dextri, minimalis

Contusio pulm. dextri, rninimalis

Atelectasis subsegmentalis basalis pulm. dextri

Fractura costarum 6-11 dextri

Fractura costarum 5 sinistri sequelae

Fractura clavicula sinistri sequelae

Aldersrelaterede lette degenerative forandringer i columna, samt i begge hofter."

Det fremgår af journal fra hospitalet af 25/12 2020 bl.a.:

"Er sparket i maven af hest.

Smerter i maven.

Har fået to portioner SAG-M i ... samt 1 portion plasma under transporten.

Faldet i tryk under transporten til systole omkring 75.

A:

Ingen frakturer i ansigtsskelet. Ømhed i thorax ved kompression.

B:

Saturerer 100% på resevoirmaske. RF ej påskyndet.

C:

Bleg, kold. Ganske svag puls i a. radialis bilat. BT 75/50. Puls 60-70.

D:

GCS 14. Ligger med lukkede øjne.

Almen tilstand: Vågen, klar og orienteret. GCS 14. Taber 1 på øjenåbning.

Cranium/facies: Ingen kontusionsmærker.

Collum: Ingen ømhed omkring columna cervicalis.

Thorax: Ømhed ved kompression. Ingen synlige sårskader.

Abdomen: Stærke smerter ved selv let palpation.

Ekstremiteter: OE gennempalperet. Ingen oplagte frakturer.

UE gennempalperet sv.t. femur og crus. Ingen oplagte frakturer.

...

... Skanningen viser betydelig øget blodmængde i abdomen.

...

Diagnoser - Aktionsdiagnose: DS361D, Læsion af leveren

Diagnoser - Bidiagnose: DS224, Multiple ribbensfrakturer."

Det fremgår af CT-skanningen af thorax og abdomen af 2/1 2021 bl.a.:

"Endotrakeal tube samt ventrikelsonde ses fjernet. Der er anlagt højresidig CVK gennem vena jugularis med spidsen beliggende i superiore vena cava. På højre side ses tilkommet en subsegmentær atelektase lateralt på hilusniveau.

Skønsmæssigt minimal lungeinfiltrater basalt i højre lungefelt svarende til tidligere påvist lungekontusioner. Fortsat mindre højresidig pneumothorax basomedialt. Ingen pleurale ansamlinger. Som tidligere disloceret dobbelt fraktur i costa 8 og 9 på højre side. De øvrige frakturer påvist på CT kan ikke sikkert visualiseres på det konventionelle billede. Tidligere pakning i øvre højre abdomen ses fjernet.

RD:

Extubatio tracheae

Ventrikelsonde fjernet

CVK dext. facta

Atelectasis subsegmentalis pulm dexter - levi gradu

Infiltratio basalis pulm dexter - I. gradu- følger efter lungekontusioner

Pneumothorax dextri minimalis.

Fractura costa 8 et 9 dextri."

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 14/1 2021 bl.a.:

"Hvornår skete ulykkestilfældet ... 25.12.20

...

Hvilket legemsdel bliver ramt ... lever og ribben

...

Ulykkestilfælde

...

I forbindelse med trækning af [en hest] bliver den kåd og sparker ud i forbindelse med bukspring. ve baghov rammer mig i højre side af brystkassen

...

... er der stillet en diagnose ... Stort lever traume + 4 brækkede ribben

...

Har du tidligere haft skader/sygdomme i den legemsdel (det område), der nu er beskadiget? Nej

Har du tidligere modtaget erstatning for lignende skade? ... nej

Lider ud af andre kroniske sygdomme? ... nej."

Det fremgår af journal fra genoptræningsplanen af 18/1 2021 bl.a.:

"Siddende øver hun sig i at rette sig op og holde stabiliteten over kroppen, men det er svært da cicatricen går hele vejen tværs over maven og følger ribbenskuvaturen.

Rygliggende Bækkenløft, Armene op over hovedet samt SLR - har prøvet at gradueere lidt i ovelserne, da SLR bl.a. var lidt for svær og armene over hovedet kunne være lidt sværere.

I knæstående skal hun bare holde stillingen mens hun tæller til 15 og ned at sidde på fødderne og gentage Introducerer hende til Ischiasudspænding med sjippetov, da hun fortæller at hun har udstrålende smerter i ballen fra lænden. ...

...

SLR kan UT løfte til ca 70 grader med smertesvar i knæhasse og balle."

Det fremgår af journal fra røntgenafdelingen af 29/1 2021 bl.a.:

"RU thorax

Sammenholdt med lignende undersøgelse 02.01 2021, [hospitalet] samt 25.12.2020. Der ses normalt placeret hjertekarstamme. Lungekartegning ikke accentueret. Der ses ingen infiltrater. Diskret optrækning af pleura basalt lateralt og dorsalt foreneligt med følger efter tidligere traume. Diskret subsegmentært atelektasestrøg basalt på højre side. Ingen pneumothorax. Tidligere sete følger efter kontusion ses ikke længere. Højre diafragmakuppel bemærkes lidt højtstående i forhold til venstre diafragmakuppel - samme genfindes på tidligere undersøgelser. Der ses begyndende callusdannelse omkring kendt højresidige costafrakture.

RD:

Elevatio diaphragmatica dxt

Atelectasis subsegmentalis basalis pulm dxt

Traumefølger

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

104296

Jeg kan ikke finde undersøgelser forud for traumet 25.12.2020, hvorfor jeg ikke kan vurdere om den eleverede højre diafragmakuppel er habituel, eller følger efter traumet. Forslår sniff-test, evt. forudgået af kirurgisk vurdering."

Det fremgår af journal fra genoptræningsplanen af 3/2 2021 bl.a.:

"Cykler 12:30 min S km modstand 25W. Det går godt, og hun eksperimenterer med hvordan hun sidder på sædet.

Kommer ind at ligge på briksen · bliver lidt svimmel men det går hurtigt over.

Prøver at ligge på en foamroller hvor hun kan lave 'sne engle vinger' · hun oplever det føles behageligt i både ryg, nakke og mellem skulderbladene.

Viser hende yderligere en øvelse for udspænding af forside af lår som hun også synes er rar."

Det fremgår af journal fra genoptræningsplanen af 25/2 2021 bl.a.:

"Instrueret hende i neurodynamiske udspændingsøvelser for armene og benene, for at se om hun kan få afspænding og aflastning af smerter i skulder og hofte/bækken området.

Anbefalet hende at afprøve mindfulness eller lign for at få slappet af undgå spændinger i skuldre og bækken."

Det fremgår af CT-skanningen af thorax af 10/7 2021 bl.a.:

"På tomskanning lavdosis viser uregelmæssig pleura og pleurale plaques i overlapper. Ingen tegn på tumor.

Pt. kendt costafaktur højresidig fra 25. 12. 20. med heling i dagens undersøgelse.

Der ses diskret højtstående højre diafragmakuppel- uændret fra sidst.

Ingen tegn på væske i begge pleura."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 28/3 2022 bl.a.:

"Vi har modtaget journaler til sagen om skaden den 25. december 2020."

Vores vurdering

Ud fra sagens lægelige oplysninger har vi vurderet, at ulykken har medført et varigt mén på 8%. Ved vurderingen har vi taget højde for de gener og lægelige fund, der fremgår af journaler, og vi har specielt lagt vægt på, at du har gener i form af:

- Alle værdier i normalområdet
- Stadig tegn til minimal lammelse i mellemgulvet

Méngraden er vurderet med udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende mén-tabel."

Det fremgår af lungemedicinsk speciallægeerklæring af 17/1 2023, som er indhentet af selskabet, bl.a.:

"Tidligere: Tidligere før traumet i det væsentligste været rask.

...

Samlet vurdering:

Seneste CT-scanning af thorax med let højtstående diafragma kuppel. Ingen pleura ansamling.

Seqv. til tidligere højresidige costae frakturer efter svært traume mod højre side af abdomen og thorax d. 25/12 2020. Har en helt normal lungefunktion.

Har betydelige følger i form af øget træthed, hurtig udtrætning og muskelspændinger i højre side. Går til regelmæssig træning hos fysioterapeut. Er opmærksom på korrekt vejtrækningsteknik. Har på grund af følger efter traumet fået tildelt førtidspension. Ingen lungemæssig forklaring på beskrevne symptomer. Primært muskulære og neurogene følger til det tidligere svære traume. Evt. yderligere neurofysiologisk undersøgelse for at afklare det beskrevne.

Diagnoser:

Fractura costarum sequelae — følger efter flere ribbensfrakturer
Elevatio diaframatis dxt. 1.g. — let eleveret højre diafragmakuppel.
Contusio and hæmorrhagia hepatis — leverlæsion med blødning."

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/3 2024, som er indhentet af klagerens repræsentant, bl.a.:

"Resume/konklusion:

... [Klageren] har tidligere været legemligt rask. ...

[Klageren] var udsat for en alvorlig ulykke d. 25. december 2020. Hun pådrog sig leverruptur og livstruende blødning, der krævede transfusioner og anlæggelse af coma. [Klageren] var efter hospitalsindlæggelse smertebelastet, men dette er i omfattende grad svundet. [Klageren] er dog fortsat belastet af en oplevelse af vejtrækningsbesvær, [klageren] pådrog sig costafrakturer.

[Klageren] har udviklet neurasteni og funktionelle kognitive vanskeligheder, og hun har udviklet generelle belastningssymptomer. [Klageren] er ikke dyberegående deprimeret, og hun opfylder ikke diagnostiske kriterier for posttraumatisk belastningsreaktion.

Det er min samlede lægelige vurdering, at [klagerens] funktionstab er betinget af følger efter ulykken, primært de fysiske men også varige psykiske men, hvor hun sekundært hertil har udviklet neurasteni og kognitive forstyrrelser. [Klageren] har gennemgået kommunal funktionsevneafklaring, hvor man har fundet, at hun ikke har nogen anvendelig resterhvervsevne. [Klageren] er blevet tilkendt førtidspension i ...

[Klageren] støttes af psykolog, men jeg kan grundlæggende ikke pege på henvisnings eller behandlingsforslag i psykologisk / psykiatrisk regi, der vil kunne bedre [klagerens] funktions/ erhvervsevne. Tilstanden må vurderes at have varig / stationær karakter.

En neuropsykologisk undersøgelse kunne yderligere belyse [klagerens] kognitive funktionstab. Men dette ville næppe have nogen behandlingsmæssig betydning.

Diagnoser:

DF 43.8 Vedvarende belastningsreaktion med udvikling af DF 48.0 Neurasteni."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/11 2024, som er indhentet af klagerens repræsentant, bl.a.:

"Diagnoser:

Fractura Costarum 6-11 Dxt. Seq. (Følger efter højresidige brud i 6.-11. ribben).

Laesio Traumatica Hepatis Seq. (Følger efter traumatisk leverlæsion).

Paresis partialis n. Phrenicus Seq. (Følger efter delvis lammelse af nerve til mellemgulvet)

Doloris Columna Cervicalis et Thoraco-Lumbalis (Smerter i nakken og bryst-lænderyggen).

Resumé og Konklusion:

...-årig kvinde som i 2016/2017 og igen i 2019 havde nogle uger varende episoder med lettere nakke-rygsmerter og lavtsiddende lændesmerter omkring højre korsbensled, men uden udstråling til ben. MR-scanning af lænden og korsbensled juni 2017 fandtes normal, ligesom blodprøver, der ikke viste tegn på psoriasis, som hun er kendt med i lettere grad eller anden inflammatorisk sygdom.

Henvist til privat fysioterapeut, og efter nogle uger svandt generne.

Sparket i højre side af brystkassen og maven af stor hest d. 25.12.2020. Ikke bevidstløs. Kort efter indbragt til Skadestuen ..., hvor traume- CT-scanning viste flere forskudte højresidige ribbensbrud af 6.-11. ribben med let lungesammenfald og væske mellem lungehinderne og let luft i underhuden, følger efter tidligere venstresidigt kravebensbrud og brud 5. venstre ribben, samt tegn på leverlæsion. Fik flere blodtransfusioner, og akut overflyttet ... til [hospitalet], hvor re- scanning viste svær leverlæsion i højre leverlap med pågående blødning og betydelig øget blodmængde i maven, hvorfor hun blev akut opereret med lukning af blødende kar og pakning med servietter. Måtte på grund af re-blødning re-opereres d. 25.12.2020 med ny pakning omkring leveren. Indlagte servietter fjernet ved en 3. operation, hvor blødningen var ophørt. Galdeblæren fjernet. Kunne efter et kort forløb på intensiv afdelingen tilbageflyttes til [hospitalet] d. 06.01.2021, hvor hun var indlagt til efterbehandling, herunder smertebehandling med rygmarvskateter og siden smertepastre, og mobilisering frem til d. 12.01.2021, hvor hun blev udskrevet til eget hjem. Henvist til kommunal fysioterapeutisk vejledt genoptræningforløb i perioden 12.01. – 09.11.2021 og siden grundet nakke-rygsmerter behandlet med fysioterapi via Klinik ... i perioden 22.04.2022 til 04.10.2024, samt akupunktur, dog uden vedvarende effekt. Afsluttet [hospitalet] d. 11.02.2021, hvor CT- scanning viste fredelige forhold omkring leveren. Henvist til psykolog i marts 2021. I juni 2021 henvist til Thoraxkirurgisk ambulatorium ..., hvor CT-scanning af mave og brystkasse viste følger efter højresidige ribbensbrud og højtstående mellemgulv (Diaphragma kuppel) på højre side, tolket som delvis lammelse af mellemgulvets nerve (partiel nervus n. Phrenicus parese). Ingen behandlingstilbud udover fysioterapi, og hun blev afsluttet. Senest lungemæssigt vurderet i forbindelse med speciallægeerklæring d. 17.02.2023, hvor man fandt normale lungefunktionsundersøgelser, men hurtig udtrætning og muskelspændinger i højre side, men overordnet fandt man ingen sikker lungemæssig forklaring på de beskrevne symptomer, som tolkedes som primære muskulære og neurogene følger efter tidligere svært traume. Psykiatrisk Speciallægeerklæring d. 28.03.2023, fandt ingen tegn på psykisk sygdom, herunder ikke tydelige symptomer relateret til PTSD, men gener efter ulykken i form af neurasteni og funktionelle kognitive vanskeligheder og belastningssymptomer. Ingen behandlingsforslag. Neuropsykologisk undersøgelse blev overvejet til vurdering af det kognitive funktionstab, men ikke effektueret, da den ikke skønnedes at have nogen behandlingsmæssig betydning.

Skadelidte har fremdeles dagligt forekommende og uændrede gener gennem det sidste års tid, med funktionssmerter i højre side af kroppen (VAS Skala = 5-6). Kan kun gå, stå og sidde i begrænset tid ad gangen. Bedst ved omskiftelige stillinger. Beskriver et relativt lavt funktionsniveau i hverdagen med liggende hvilepauser, og en hurtig fysisk udtrætning, samtidig som hun føler at specielt overkroppen er skæv og stiv. Kan ikke ligge på højre side. Nattesøvn afbrudt. Smerter i bløddele omkring nakken, højre skulder, brystkasse, samt ryg og korsbensled og højre ben. Tendens til smerter i mellemgulvsregionen. Ophørt med løb og vandreture. Oplever tillige en mental udtrætning som sammentaget med de fysiske begrænsninger, bevirker et reduceret socialt engagement. Har vanskeligt ved at være i et rum med mange mennesker, støj eller lys, ligesom hun beskriver hukommelses- og koncentrationsvanskeligheder.

Ved den objektive undersøgelse, ses følger efter traumer højre brystkasse med asymmetri af brystkassen, og maveregion med smerteledsaget bevægelighed og bløddelsømhed omkring højresidige over-og underekstremiteter, hvor der ses en fejlrotation af overkroppen, men intet tydende på nerverodstryk fra nakke- eller lænderyggen.

Der er fundet god overensstemmelse mellem Skadelidtes klager og de objektive fund, der må tolkes som følger efter det beskrevne ulykkestilfælde. Der synes at være en forudbestående, men på skadetidspunktet ikke symptomgivende eller arbejdshæmmende ryglidelse af muskulær karakter.

Der er mén jævnfør ovenstående.

Prognostisk kan man næppe på nuværende tidspunkt forvente yderligere forandringer i den samlede tilstand. De kurative behandlingsmuligheder skønnes aktuelt udtømte, og den samlede tilstand kan således betragtes som værende stationær, idet der ikke er planlagt yderligere undersøgelser eller behandlinger som følge af skadefølgerne. Sagen foreslås derfor afgjort på det foreliggende.

Med de nuværende symptomer og objektive fund vil man vurdere at der foreligger et varigt skånebehov omfattende nakke, højre skulder, ryg og bækken, således at hun bør undgå nakke-skulder-albue-og ryg- bækken belastende arbejdsstillinger og bevægelser, og have mulighed for skiftende ubelastede arbejdsstillinger og hvil. Herudover hensyntagen til de psykiske senfølger.

Skadelidte har ikke kunnet genoptage sine tidligere arbejdsfunktioner, og er tilkendt Førtidspension."

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 10/12 2024, som er indhentet af klagerens repræsentant, bl.a.:

"Tidligere og Interkurante Sygdomme:

Skadelidte tidligere rask. Ingen alvorlige ulykkestilfælde.

...

Konklusion:

Som også anført i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring, fremstår skadelidte overordnet med betydelig nedsat funktionsniveau.

I forbindelse med min gennemgang af sagsakter, og herunder specielt fokus på de umiddelbare traume-oplysninger og dagen efter, er det min opfattelse, at der foreligger tegn til cerebral skade.

Der er betydende hypoxi og hyperkapni såvel som hypovolæmi, endog over flere dage, hvor det ikke lykkedes, at stabilisere blødningen intraabdominalt, i forbindelse med den svære leverlæsion ved første kirurgiske indgreb. Der er tale om en vanskelig tilgængelige lidelse, hvorfor dette ikke er usædvanligt.

Skadelidtes beskrivelse af tiden efter, er præget af betydelige hukommelsesproblemer. Egentlig at fastslå PTCA, er imidlertid vanskeligt pga. de store mængder morphica, der også gives under mobiliseringen.

Der har i hele forløbet været tydelige kognitive symptomer og betydelig udtrætning, som ikke skyldes andre forhold, eftersom skadelidte efter udskrivningen ret hurtigt kommer ud af morphica.

Symptomatologien, som den beskrives i dag, opfattes som følger til cerebral skade. Om der primært skulle foreligge en traumatisk skade, er svært at afgøre. Ifølge ægtefællen, var hun meget hurtigt forvirret og usammenhængende i talen, indtil præhospital ankomst, hvorefter det ikke er muligt at vurdere bevidsthedsniveau længere.

De nævnte faktorer, som relaterer til cerebral iltning, cerebral hypertension pga. hyperkapni og hypovolæmi vil i de sammenhænge, kunne resultere i en blivende cerebral dysfunktion.

Skadelidtes rum- og retningsforstyrrelser, højresidige kropsfunktionsforstyrrelser, synes at hænge sammen med en manglende sanseintegrering af højre side. Dette tyder endvidere på en fokal symptomatologi, og forstærker mistanken om cerebral skade, også af traumatisk karakter. Man kan på nuværende tidspunkt, ikke kunne afgøre, om der f.eks. har været tale om en halskar dissektion.

Det objektive billede, tyder på en meget dårlig fornemmelse af hele højre side, omend motorisk undersøgt på lejet og i undersøgelsessituationen ikke viser sig, før skadelidte skal bevæge sig. Har meget dårlig fornemmelse af højre side.

Udover dette, foreligger der egentlig traumatisk læsion mod højre skulderbælte, hvor nervus suprascapularis formentligt er laderet, givende anledning til smertesyndrom omkring skulderbæltet.

Intraabdominalt optræder akut optrædende neuropatiske smerter af knivstiklignende karakter. Disse smerter opfattes som dybt viscerale, og følger til traume og kirurgi.

Smertekompleks fra højre bækkenrand og bækken eller lændeparti, med referred pain i højre ben, opfattes som direkte slagtraume mod området ved bækkenet, i forbindelse med sparket. Der er ikke mistanke om radikulær påvirkning.

Skadelidtes oplevelse af lufthunger, hænger sammen med fortsatte posttraumatiske belastningsrelaterede symptomer, hvor symptomer og angst også viser sig, og forstærkes når hun kognitivt er udfordret, det drejer sig både om de neurologiske symptomer, såvel som fornemmelsen af lufthunger, som ikke er fysiologisk betinget.

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

104296

Skadelidtes ophør med arbejde på arbejdsmarkedet, tilskrives de cerebrale symptomer i langt større udstrækning, end de smerter der findes."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 14/2 2025 bl.a.:

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

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 11. juli 2023 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 25. december 2020.

Grundlaget for vores vurdering**Kort beskrivelse af ulykken**

[Klageren] blev sparket i højre side af ribbenene af en større hest, hvorefter hun lå stille på ulykkesstedet, men hun var ikke bevidstløs. Hun blev lejret på siden, pakket ind og blev lagt på en bære, hvorefter hun blev indbragt med ambulance til skadestuen.

Primær lægekontakt

På vejen til skadestuen var hun respiratorisk (åndedræts)påvirket og havde smerter ved respiration (vejrtrækning). På skadestuen var hun vågen, klar og orienteret. Hun blev vurderet til GCS 14 (Glasgow Coma Scale, der bruges til at bedømme bevidstheden, hvor 15 er normalt). Der var ingen ømhed omkring columna cervicalis (nakken).

Der blev foretaget røntgenundersøgelse og traume-CT-scanning, som viste punkteret lunge, perforeret lever samt ribbensbrud. Hun blev indlagt på mavearmkirurgisk afsnit, hvor hun fik foretaget en blodtransfusion og gennemgik operation med pakning af leveren.

Yderligere lægekontakt

Under indlæggelsen gennemgik hun flere operationer i abdomen (maven), herunder på intensivafdelingen. Galdeblæren blev desuden fjernet. Den 29. december 2020 blev hun ekstuberet (fjernelse af rør, anvendt ved kunstig vedligeholdelse af vejrtrækningen). Den 12. januar 2021 blev hun udskrevet til eget hjem.

Ved sygebesøg den 15. januar 2021 klagede hun over fortsatte mavesmerter.

Den 18. januar 2021 påbegyndte hun kommunal genoptræning for mobilisering af arvæv på maven.

Ved telefonkonsultation den 26. januar 2021 oplyste hun, at hun havde fået det meget bedre, at hun havde været lidt ude og gå, og at hun trak vejret fint igennem. Hun havde recept på Morfin og Ibuprofen mod smerter. Den 28. januar 2021 fik hun recept på kvalmestillende medicin grundet intermitterende kvalme. Hun havde desuden svært ved at trække vejret helt igennem.

Den 3. og 8. februar 2021 fik hun øvelser for skuldre og arme samt hofte/bækken. Den 6. april 2021 oplyste hun, at hun havde behov for nogle øvelser for højre arm, hvor hun fortsat havde en del smerter. Hun var desuden trappet ud af morfinen, brugte flittigt PEP-fløjte samt lavede lungeøvelser.

Den 5. februar 2021 fik hun foretaget en CT-scanning af leveren, som viste en lille luftboble centralt, der hvor leveren var syet, men ellers fine forhold. Den 9. februar 2021 blev hun informeret om svaret, samt at der var tale om normale følger efter omfattende traume, men at der ikke var behov for yderligere kontroller. Hun oplyste i den forbindelse, at hun fortsat havde en del smerter svarende til højre thoraxhalvdel (brystkassen).

Hun fik den 9. marts 2021 en henvisning til en psykolog, som hun opstartede ved den 25. marts 2021. Hun havde i alt fem samtaler, der tog udgangspunkt i kognitiv adfærdsterapi.

Hun begyndte derudover i behandling ved en privat fysioterapeut den 19. marts 2021, hvor hun beskrev restriktion i højre side af kroppen, og at der var tilkommet kraftige smerter i højre skulder og nakke, som strålede ud i armen. Den 22. marts 2021 klagede hun over en del myogen besvær (muskulære spændinger) svarende til abdomen (maven) og torakalskelettet (brystryggen) samt i nakken og lænden.

Den 8. juli 2021 blev hun tilset på hjerte-lunge-kar-kirurgisk ambulatorium med vejrtrækningsproblemer og smerter i thorax (brystkassen). Hun blev henvist til en CT-scanning af brystkassen, der blev foretaget den 10. juli 2021, som viste uændrede forhold.

Ved fysioterapeuten den 16. juli 2021 blev der fundet massive mobilitetsindskrænkninger i ryggen svarende til Th1-10 (1. til 10. brystvirvel), nakken svarende til C3-C5 (3. til 5. nakkevirvel) samt costa (ribben) i højre side. Hun havde anspændt vejrtrækning, smerter i thorax (brystkassen), nakken, skulder og oplevede radikulopati (spændinger) til højre arm.

På hjerte-lunge-kar-kirurgisk ambulatorium den 7. september 2021 havde hun fortsat smerter i thorax (brystkassen), af intensitet VAS 4-6 (Visuel Analog Skala, hvor 10 er værst), men hun oplevede ingen bevægeindskrænkninger. Ved CT-skanningen blev det konstateret, at costafrakture (knoglebrud) på de nedre ribben på højre side, var i ophealing.

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med forudbestående, langvarige gener i nakken, højre side af bækkenet og lænderyggen videre ned i højre ben, samt jævnlig hovedpine. I juni 2017 fik hun foretaget en MR-scanning af ryggen, der viste normale forhold. I juli 2019 var hun ved fysioterapeut grundet stærke smerter i højre side af lænden samt i ballen ned i højre ben. Hun fik massage og akupunktur uden effekt, og hun tog smertestillende medicin for at kunne sove. Hun er derudover kendt med psoriasis.

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
Brystkasse	Ribben	C.1.1.
Indre organer	Bughule/bugvæg	F.1.10.
Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Psysiske skader efter vold eller chok	Uspecificeret belatningsreaktion	J.2.1.

Efter tabellens punkt C.1.1. vurderes følger efter brud på et eller flere ribben med daglige smerter, uden nedsat lungefunktion, til 5-8 %.

Efter tabellens punkt F.1.10. vurderes subjektive mavesmerter uden objektive fund, til mindre eller lig med 8 %.

Efter tabellens punkt J.2.1. vurderes lettere uspecificeret belastningsreaktion, til 5 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 25. december 2020 og de aktuelle gener i og fra maven/brystkassen samt de psykiske gener. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at ulykken er egnet til at medføre varige gener. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [Klageren] var udsat for en tilstrækkelig og relevant belastning, da hun med stor kraft blev sparket direkte i mave-/brystregionen af en hest, og herved pådrog sig ribbensbrud, punkteret lunge samt leverskade.

Vedrørende vejtrækningsgener

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af lufthunger, hvor hun indimellem bliver anspændt og føler at vejtrækningen bliver overfladisk. I perioder kan hun have svært ved dybe vejtrækninger, og hun kan ikke ligge på højre side. Hun føler sig ikke specielt forpustet udover ved anstrengelser af fysisk eller psykisk karakter. Hun oplever ingen hoste eller tilbøjelighed til lungebetændelse, ligesom hun ikke har smerter fra de højresidige ribben eller manubriumområdet (det øverste af brystbenet).

Der er ved den objektive undersøgelse fundet normal lungefunktion, lidt højtstående mellemgulv, der dog ikke påvirker lungefunktionen.

Det er vores lægefaglige vurdering, at generne er bedre end méntabellens punkt C.1.1. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [Klageren] ikke har smerteklager, men en fornemmelse af, at noget spænder omkring brystet samt en følelse af lufthunger. Der er desuden ikke nedsat lungefunktion.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til mindre end 5 %.

Vedrørende maven

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af pludselige kramper dybt i maveregionen uafhængigt af fødeindtag. Smerterne opleves som dybt stikkende og skærende. Hun angiver normal tarm- og blærefunktion. Ved den objektive undersøgelse er maven blød og uømt. Der ses et cirka 20 centimeter let, bueformet, tværgående operationsar.

Det er vores lægefaglige vurdering, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt F.1.10. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [Klageren] har subjektive mavegener uden objektive fund.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til mindre end 5 %.

Vedrørende psykiske gener

[Klageren] klager aktuelt over psykiske gener i form af anspændthed, bekymring, nedsat energi og udtalt træthed. Hun kan glemme ord, navne og beskeder, hun magter ikke mere omfattende socialt samvær grundet træthed, og hun har svært ved at magte almindelige, praktiske opgaver i hjemmet i hverdagen. Hun oplever sig desuden belastet af din erkendelse af et omfattende og va-

rigt funktionsevnetab. Hun forsøgte at genoptage arbejdet som ... med markant reduceret arbejdstid i foråret 2021, men magtede ikke dette. Hun er siden bevilget offentlig førtidspension.

Det er vores lægefaglige vurdering, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt J.2.1. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [Klageren] har udviklet en lettere, uspecificeret belastningsreaktion.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til 5 %.

Vedrørende nakke, højre skulder/arm, lænderyg, bækken

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af ømhed og smerter i nakkemuskulaturen på højre side, samt smerter ud over skulderrundingen og ned bag scapula (skulderbladet). Hun har svært ved at bruge højre arm i forbindelse med håndtering af [en hest], som hun har genoptaget træningen af, men hun rider ikke længere. Hun oplever, at der ikke er samme kraft i højre arm, og der udløses let smerter i forbindelse med daglige gøremål.

Derudover oplever hun smerter i højre side af lænderyggen med udstråling til højre balde og lår, samt smerter i højre side af bækkenet. Hun har som følge heraf svært ved at komme omkring på ujævnt terræn, idet hun føler, at hun har mistet balancen i højre side.

Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke den 25. december 2020.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at ulykken, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i og fra nakken, lænderyggen eller bækkenet.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klageren] var udsat for et traume mod brystkassen. Der er ikke er beskrevet et hovedtraume eller bevidstløshed, ligesom der ved undersøgelsen på skadestuen, samme dag som ulykken, ikke er konstateret ømhed i området ved columna cervikalis (nakken).

Det er endvidere indgået i vores vurdering, at hun ikke klager over gener fra nakken, højre skulder/arm, lænderyg eller bækkenet ved de efterfølgende kontroller eller lægebesøg. Nakke og skulder nævnes første gang i lægejournalen den 26. februar 2021, cirka to måneder efter ulykken, hvor det fremgår, at [Klageren] fik akupunktur. I den kommunale lægejournal fremgår det, at hun havde spændinger i skuldre og bækken, og at hun den 3. februar 2023 fik øvelser, som føltes behagelige i både ryg, nakke og skulderblade. Ved fysioterapeuten den 19. marts 2021, beskrev hun, at der var tilkommet kraftige smerter i højre skulder og nakke, som strålede ud i armen, og den 22. marts 2021 nævnte hun smerter i lænden.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i nakken med udstråling og nedsat kraft i højre skulder/arm samt i højre side af bækkenet og lænderyggen med udstråling til balde og lår ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte ulykke.

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

Ankenævnet *for* Forsikring

25.

104296

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [Klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 25. december 2020 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 10 %."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulenters vurdering af 28/2 2025 bl.a.:

"Vi har indsat lægekonsulenternes vurdering herunder:

Den 20/8-2024 – Speciallæge i psykiatri:

'Skl. er jf. B 1.14 uden forudbestående psykiske lidelser som udviklersymptomer ved udsættelse for spark af hest med væsentlige legemlige skader tilføje i dec. 2020 i form af kognitive forstyrrelser, søvnforstyrrelser, tristhed, stemningssvingninger sv. til en uspec. belastningsreaktion. og ikke neurastenien som er en diagnose som bruges når man ikke kan finde på andet. Der er stor sandsynlighed for årsssh. til belastningen og varigt mén sv. til J.2.1. 5%'

Den 10/1-2025 – Speciallæge i neurokirurgi:

'Primært thoraxtraume med brækkede ribben og leverlæsion. Intet hovedtraume eller bevidstløshed, således ingen umiddelbar årsagssammenhæng til senere tilkomne kognitive gener. Gener fra nakken nævnes først 26.2.21 i lægejournalen.

Der er ikke primært dokumenteret strakssymptomer fra lænden så ingen årsagssammenhæng. Vedrørende højre skulderbælte beskrives normal sensibilitet og ingen muskelatrofi. Primært er der ikke beskrevet traume mod denne region og jeg har svært ved at se årsagssammenhæng.'

Den 11/1-2025 – Speciallæge i ortopædkirurgi:

'UT 25/12-20 Følger efter brud på ribben og punkteret lunge, med efterfølgende vejrtrækningsproblemer. Leverskade. opereret flere gange i maven (abdomen). Klager over mavesmerter. Lunger/ribben: Normal lungefunktion (1,13 s. 3). Lidt højtstående mellemgulv, der ikke påvirker lungefunktionen. Der er ingen smerteklager, med fornemmelse af at noget spænder omkring brystet. Føler at det er lufthunger. Men skøn < 5% < C.1.1 (1-2%) Hø. skulder: Ingen strakssymptomer og dermed ikke ÅSH. Abdomen: Skade på leveren. Behandles operativt flere gange.

Ender med fjernelse af galdeblæren. Ikke daglige 'kramper' i maven i forbindelse med fødeindtagelse. Normal tarm og blærefunktion. Men skøn < 5% (=3-4%) F,1,10 K-men 5%'

Den 20/1-2025 – Speciallæge i medicin:

'Jeg er helt enig med [speciallæge i ortopædkirurgi] i fastsættelse af ménet grundet leverkontusion < 5% (F 1.10).''

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af 12/5 2025 bl.a.:

"Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på 10 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi har den 12. marts 2025 modtaget en anmodning om genvurdering fra [klagerens repræsentant] på baggrund af vores udtalelse af den 14. februar 2025 om varigt mén.

Det fremgår af anmodningen, at [klageren] var igennem flere livreddende operationer og lå i koma efter ulykken den 25. december 2020, ligesom der gik cirka tre uger, før [klageren] blev udskrevet. [Klagerens repræsentant] mener derfor ikke, at generne i nakken, højre skulder/arm, lænderyg og bækken kan afvises grundet manglende strakssymptomer. [Klagerens repræsentant] henviser desuden til speciallægeerklæringen fra den 10. december 2024, hvori der beskrives et slagtraume, hvorfor [klagerens repræsentant] er af den opfattelse, at ulykken er egnet til at medføre varige gener i bækken, lænd, nakke samt højre skulder/arm.

Derudover er [klagerens repræsentant] af den opfattelse, at det varige mén for vejtræknings- og mavegener er fastsat for lavt, idet [klageren] anvender PEP-fløjte, har smerter og spændinger omkring højre ribben og i maven, ligesom hun har væsentlige vejtrækningsgener.

For så vidt angår de psykiske og kognitive gener, bemærker [klagerens repræsentant], at [klagerens] gener efter deres opfattelse modsvarer en sværere uspecificeret belastningsreaktion, forenelig med méntabellens punkt J.2.2.

Vi bemærker, at vi ikke har modtaget nye oplysninger til anmodningen om genvurdering.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi der efter vores opfattelse fortsat ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem ulykken og de aktuelle gener i hverken nakke, højre skulder/arm, lænderyg eller bækken. Det er indgået i vores vurdering, at [klageren] blev sparket i højre side af ribbenene af en større hest, ligesom det af de mest tidsnære lægelige oplysninger fremgår, at hun hverken var bevidstløs eller havde pådraget sig et hovedtraume. Der blev desuden ikke konstateret ømhed i nakken. Generne i nakken og højre skulder blev først nævnt i lægejournalen den 26. februar 2021, cirka 2 måneder efter ulykken, ligesom gener i lænderyggen først fremgår af journalnotat af den 22. marts 2021. Det bemærkes hertil, at vi ved vurderingen lægger afgørende vægt på de mest tidsnære oplysninger i sagen.

Vi bemærker i forhold til generne i brystkassen, at der foreligger en lungemedicinsk speciallægeerklæring fra 2023, hvoraf det fremgår, at der er helt normal lungefunktion. Seneste CT-scanning viste følger efter ribbensfrakturer, men var ellers normal. Der er således ingen objektive indikationer for brug af PEP-fløjte. Det fremgår endvidere, at [klageren] har spændinger i brystkassen, men ikke egentlige smerter, ligesom hun ikke længere indtager smertestillende medicin herfor. Det beskrives tillige i den kirurgiske speciallægeerklæring fra 2024, at der ikke er gener fra ribbensfrakturerne fraset perioder, hvor hun har svært ved dybe vejtrækninger, og ikke kan ligge på højre side. Vi fastholder derfor, at generne efter ribbensbrud er bedre end méntabellens punkt C.1.1. og skønsmæssigt skal fastsættes til mindre end 5 %.

I forhold til mavegenerne bemærker vi, at der er fundet fredelige forhold vedrørende leveren på CT-scanningen, og der er ikke beskrevet nedsat leverfunktion. Det fremgår desuden ikke af den kirurgiske speciallægeerklæring, at der skulle være mavesmerter. Det er derfor fortsat vores lægefaglige vurdering, at de subjektive mavegener bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt F.1.10, og at det varige mén skønsmæssigt skal fastsættes til mindre end 5 %.

For så vidt angår de psykiske gener, er det fortsat vores lægefaglige vurdering, at de psykiske gener modsvarer en lettere uspecificeret belastningsreaktion. Det er indgået i vores vurdering, at [klageren] ifølge den psykiatriske speciallægeerklæring fra 2023 var præget af nogen anspændthed, bekymring, nedsat energi, neurasteni og funktionelle kognitive vanskeligheder med nedsat

hukommelse og koncentrationsevne. Ved undersøgelsen fremtrådte hun klar, samlet og orienteret. Hun gav normal kontakt, var ikke rastløs eller motorisk urolig. Hun blev ikke vurderet som værende dyberegående deprimeret, hun opfyldte ikke diagnostiske kriterier for depression, og var ikke suicidaltruget. Hun genoptog desuden ridning på samme hest i foråret/sommeren 2021 og rider aktuelt cirka hver anden dag. Vi fastholder dermed, at det varige mén for de psykiske og kognitive gener efter ulykken skal fastsættes til 5 %.

Vi vurderer således fortsat, at det samlede varige mén er 10 %. Vi henviser i øvrigt til begrundelsen i vores udtalelse af den 14. februar 2025."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 1803:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.

...

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

Årsagssammenhæng

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

...

7.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

7.1.5.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

7.1.5.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

7.1.5.4

Mén som følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.

...

7.1.5.13

Psykisk varigt mén som følge af hændelser, hvor du ikke var i direkte fare for alvorlig fysisk personskade eller var i livsfare."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 25/12 2020 blev sparket af en hest og brækkede fire ribben, fik en leverruptur og fik fjernet galdeblæren. Selskabet betalte den 14/2 2022 aconto erstatning på 5 % og yderligere 3 % den 28/3 2022. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte den 14/2

2025 méngraden til 10 %, og selskabet betalte erstatning i overensstemmelse hermed. Klageren ønsker, at méngraden fastsættes til minimum 30 %.

Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og selskabet har vurderet hendes helbredsmæssige forhold forkert. Klageren har anført, at hun har vejtrækningsproblemer, og at det fremgår af journal af 13/10 2021, at hun har fået en delvis n. phrenicus parese (nerve-skade på vejtrækningsmusklen). Det fremgår af journal af 13/12 2021, at klageren fik smerter "omkring nedre ribbenskurvatur på højre side". Klageren fik ikke kun spændinger omkring højre ribben, men også smerter og vejtrækningsproblemer. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mén-tabels punkt C.1.1. skal derfor ikke nedsættes, men fastsættes til 5-8 %, som angivet af tabel-len. Klageren har anført, at hendes mavegener er af svær karakter, idet hun har været igennem en alvorlig skade, som har givet hende et 20 cm langt ar på maveregionen, og som har medført kraftige muskelspændinger, der giver stikkende og skærende smerter. Méngraden for maven er derfor væsentlig højere end méntabellens punkt F.1.10. Klageren har anført, at opgørelsen af de psykiske gener er lav, og at der mangler méngrad for hendes kognitive gener. Speciallæge i psykiatri vurderede, at hendes "funktionstab er betinget af følger efter ulykken ... men også varige psykiske mén, hvor hun sekundært hertil har udviklet neurasteni og kognitive forstyrrelser". Méngraden bør fastsættes efter méntabellens punkt J.2.2. Klageren har anført, at hun har været udsat for en alvorlig ulykke, hvor det centrale var at redde hendes liv, hvorfor det ikke kan være afgørende, om der er strakssymptomer til generne i nakken, højre skulder/arm, lænderyggen og bækken. Det fremgår af speciallægeerklæringerne af 19/11 2024 og 10/12 2024, at generne har medført smerte, og at smerterne i bækken samt lænd måtte opfattes som følger af slagtraume. Det kan ikke udelukkes, at smerterne i højre skulder og arm også kan skyldes slagtraumet. Klageren bestrider Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings notering om, at hun er kendt med forudbestående lidelser. Hun har tidligere kortvarigt haft spændingshovedpine og rygger. Klageren har oplyst, at hun inden ulykken var rask. Hun har i dag daglige smerter af voldsom karakter, som har medført, at hun i høj grad er hæmmet i dagligdagen. Hun er tilkendt førtidspension.

Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at méngraden efter hændelsen er 10 %, og at udtalelsen er udarbejdet af fire lægekonsulenter med speciale i henholdsvis medicin, ortopædkirurgi, neurokirurgi og psykiatri. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har grundigt gennemgået hændelsen, og der ses ikke faktuelle fejl eller lignende, der kan give anledning til, at denne vurdering skal tilsidesættes af nævnet. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klagerens aktuelle gener i nakken, højre skulder/arm, højre side af bækkenet og lænderyggen med udstråling til balde og lår med overvejende sandsynlig ikke skyldes hændelsen.

Det fremgår af CT-skanningen af abdomen af 25/12 2020: "CTD: Laceratio lobus dextri hepatis, magno gradu - fortsat pågående blødning. Haemoperitoneum, magno gradu, in progres. Haemorrhagia cholecysticus obs pro. KAD facta".

Det fremgår af CT-skanningen af thorax og columna thoracalis af 25/12 2020: "CTD: V-sonde. Pneurnothorax dextri minimalis curn emphysema subcutaneous. Effusio pleura dextri, minimalis. Contusio pulm. dextri, rnimalis. Atelectasis subsegmentalis basalis pulm. Dextri. Fractura costarum 6-11 dextri. Fractura costarum 5 sinistri sequelae. Fractura clavicula sinistri sequelae. Aldersrelaterede lette degenerative forandringer i columna, samt i begge hofter".

Det fremgår af journal fra hospitalet af 25/12 2020, at klageren "er sparket i maven af hest. Smerter i maven. ... Almen tilstand: Vågen, klar og orienteret. GCS 14. Taber 1 på øjenåbning. Cranium/facies: Ingen kontusionsmærker. Collum: Ingen ømhed omkring columna cervicalis. Thorax: Ømhed ved kompression. Ingen synlige sårskader. Abdomen: Stærke smerter ved selv let palpation".

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 14/1 2021, at klageren blev ramt på "lever og ribben ... I forbindelse med trækning af [en hest] bliver den kåd og sparker ud i forbindelse med bukspring. ve baghov rammer mig i høj side af brystkassen".

Det fremgår af lungemedicinsk speciallægeerklæring af 17/1 2023, at "Seneste CT-scanning af thorax med let højtstående diafragma kuppel. Ingen pleura ansamling. Seqv. til tidligere højresidige costae frakturer efter svært traume mod højre side af abdomen og thorax d. 25/12 2020. Har en helt normal lungefunktion. Har betydelige følger i form af øget træthed, hurtig udtrætning og muskelspændinger i højre side. ... Ingen lungemæssig forklaring på beskrevne symptomer. Primært muskulære og neurogene følger til det tidligere svære traume".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 28/3 2024, at klageren har "udviklet neurasteni og funktionelle kognitive vanskeligheder, og hun har udviklet generelle belastningssymptomer. [Klageren] er ikke dyberegående deprimeret, og hun opfylder ikke diagnostiske kriterier for posttraumatisk belastningsreaktion. Det er min samlede lægelige vurdering, at [klagerens] funktionstab er betinget af følger efter ulykken, primært de fysiske men også varige psykiske men, hvor hun sekundært hertil har udviklet neurasteni og kognitive forstyrrelser. [Klageren] har gennemgået kommunal funktionsevneafklaring, hvor man har fundet, at hun ikke har nogen anvendelig resterhvervsevne. [Klageren] er blevet tilkendt førtidspension i november 2022".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/11 2024, at den objektive undersøgelse "ses følger efter traumer højre brystkasse med asymmetri af brystkassen, og maveregion med smerteledsaget bevægelighed og bløddelsømhed omkring højresidige over-og underextremiteter, hvor der ses en fejlrotation af overkroppen, men intet tydende på nerverodstryk fra nakke- eller lænderyggen. Der er fundet god overensstemmelse mellem Skadelidtes klager og de objektive fund, der må tolkes som følger efter det beskrevne ulykkestilfælde. Der synes at være en forudbestående, men på skadetidspunktet ikke symptomgivende eller arbejdshæmmende ryglidelse af muskulær karakter. Der er mén jævnfør ovenstående".

Det fremgår af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 10/12 2024, at "Som også anført i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring, fremstår skadelidte overordnet med betydelig nedsat funktionsniveau. I forbindelse med min gennemgang af sagsakter, og herunder specielt fokus på de umiddelbare traume-oplysninger og dagen efter, er det min opfattelse, at der foreligger

tegn til cerebral skade. Der er betydende hypoxi og hyperkapni såvel som hypovolæmi, endog over flere dage, hvor det ikke lykkedes, at stabilisere blødningen intraabdominalt, i forbindelse med den svære leverlæsion ved første kirurgiske indgreb. Der er tale om en vanskelig tilgængelige lidelse, hvorfor dette ikke er usædvanligt. Skadelidtes beskrivelse af tiden efter, er præget af betydelige hukommelsesproblemer. Egentlig at fastslå PTCA, er imidlertid vanskeligt pga. de store mængder morphica, der også gives under mobiliseringen. Der har i hele forløbet været tydelige kognitive symptomer og betydelig udtrætning, som ikke skyldes andre forhold, eftersom skadelidte efter udskrivningen ret hurtigt kommer ud af morphica. Symptomatologien, som den beskrives i dag, opfattes som følger til cerebral skade. Om der primært skulle foreligge en traumatisk skade, er svært at afgøre. ... De nævnte faktorer, som relaterer til cerebral iltning, cerebral hypertension pga. hyperkapni og hypovolæmi vil i de sammenhænge, kunne resultere i en blivende cerebral dysfunktion. Skadelidtes rum- og retningsforstyrrelser, højresidige kropsfunktionsforstyrrelser, synes at hænge sammen med en manglende sanseintegrering af højre side. Dette tyder endvidere på en fokal symptomatologi, og forstærker mistanken om cerebral skade, også af traumatisk karakter. Man kan på nuværende tidspunkt, ikke kunne afgøre, om der f.eks. har været tale om en halskar dissektion. Det objektive billede, tyder på en meget dårlig fornemmelse af hele højre side, omend motorisk undersøgt på lejet og i undersøgelsessituationen ikke viser sig, før skadelidte skal bevæge sig. Har meget dårlig fornemmelse af højre side. Udover dette, foreligger der egentlig traumatisk læsion mod højre skulderbælte, hvor nervus supraclavicularis formentligt er læderet, givende anledning til smertesyndrom omkring skulderbæltet. Intraabdominalt optræder akut optrædende neuropatiske smerter af knivstiklignende karakter. Disse smerter opfattes som dybt viscerale, og følger til traume og kirurgi. Smertekompleks fra højre bækkenrand og bækken eller lændeparti, med referred pain i højre ben, opfattes som direkte slagtraume mod området ved bækkenet, i forbindelse med sparket. Der er ikke mistanke om radikulær påvirkning. Skadelidtes oplevelse af lufthunger, hænger sammen med fortsatte posttraumatiske belastningsrelaterede symptomer, hvor symptomer og angst også viser sig, og forstærkes når hun kognitivt er udfordret, det drejer sig både om de neurologiske symptomer, såvel som fornemmelsen af lufthunger, som ikke er fysiologisk betinget".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 14/2 2025, at klageren har "et varigt mén på 10 %. ... Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 25. december 2020 og de aktuelle gener i og fra maven/brystkassen samt de psykiske gener. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at ulykken er egnet til at medføre varige gener. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [Klageren] var udsat for en tilstrækkelig og relevant belastning, da hun med stor kraft blev sparket direkte i mave-/brystregionen af en hest, og herved pådrog sig ribbensbrud, punkteret lunge samt lever-skade. ... [Klageren] klager aktuelt over gener i form af lufthunger, hvor hun indimellem bliver anspændt og føler at vejtrækningen bliver overfladisk. I perioder kan hun have svært ved dybe vejtrækninger, og hun kan ikke ligge på højre side. Hun føler sig ikke specielt forpustet udover ved anstrengelser af fysisk eller psykisk karakter. Hun oplever ingen hoste eller tilbøjelighed til lungebetændelse, ligesom hun ikke har smerter fra de højresidige ribben eller manubriumområdet (det øverste af brystbenet). Der er ved den objektive undersøgelse fundet normal lungefunktion, lidt højtstående mellemgulv, der dog ikke påvirker lungefunktionen. Det er vores lægefaglige vurdering, at generne er bedre end méntabellens punkt C.1.1. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [Klageren] ikke har smerteklager, men en fornemmelse af, at noget spænder omkring brystet samt en følelse af lufthunger. Der er desuden ikke nedsat lungefunktion. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til mindre end 5 %. ... [Klageren] klager aktuelt over gener i form af pludselige kramper dybt i maveregionen uafhængigt af fødeindtag. Smerterne opleves som dybt stikkende og skærende. Hun angiver normal tarm- og blærefunktion. Ved den objektive undersøgelse er maven blød og uømt. Der ses et cirka 20 centimeter let, buet, tværgående operationsar. Det er vores lægefaglige vurdering, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt F.1.10. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [Klageren] har subjektive mavegener uden objektive fund. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til mindre end 5 %. ... [Klageren] klager aktuelt over psykiske gener i form af anspændthed, bekymring, nedsat energi og udtalt træthed. Hun kan glemme ord, navne og beskeder, hun magter ikke mere omfattende socialt samvær grundet træthed, og hun har svært ved at magte almindelige, praktiske opgaver i hjemmet i hverdagen. Hun oplever sig desuden belastet af din erkendelse af et omfattende og varigt funktionsevnetab. Hun forsøgte at genop-

tage arbejdet som ... med markant reduceret arbejdstid i foråret 2021, men magtede ikke dette. Hun er siden bevilget offentlig førtidspension. Det er vores lægefaglige vurdering, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt J.2.1. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [Klageren] har udviklet en lettere, uspecificeret belastningsreaktion. Vi har herefter skønmæssigt fastsat det varige mén til 5 %. ... [Klageren] klager aktuelt over gener i form af ømhed og smerter i nakkemuskulaturen på højre side, samt smerter ud over skulderrundingen og ned bag scapula (skulderbladet). Hun har svært ved at bruge højre arm i forbindelse med håndtering af [en hest], som hun har genoptaget træningen af, men hun rider ikke længere. Hun oplever, at der ikke er samme kraft i højre arm, og der udløses let smerter i forbindelse med daglige gøremål. Derudover oplever hun smerter i højre side af lænderyggen med udstråling til højre balde og lår, samt smerter i højre side af bækkenet. Hun har som følge heraf svært ved at komme omkring på ujævnt terræn, idet hun føler, at hun har mistet balancen i højre side. Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke den 25. december 2020. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at ulykken, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i og fra nakken, lænderyggen eller bækkenet. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klageren] var udsat for et traume mod brystkassen. Der er ikke beskrevet et hovedtraume eller bevidstløshed, ligesom der ved undersøgelsen på skadestuen, samme dag som ulykken, ikke er konstateret ømhed i området ved columna cervikalis (nakken). Det er endvidere indgået i vores vurdering, at hun ikke klager over gener fra nakken, højre skulder/arm, lænderyg eller bækkenet ved de efterfølgende kontroller eller lægebesøg. Nakke og skulder nævnes første gang i lægejournalen den 26. februar 2021, cirka to måneder efter ulykken, hvor det fremgår, at [Klageren] fik akupunktur. I den kommunale lægejournal fremgår det, at hun havde spændinger i skuldre og bækken, og at hun den 3. februar 2023 fik øvelser, som føltes behagelige i både ryg, nakke og skulderblade. Ved fysioterapeuten den 19. marts 2021, beskrev hun, at der var tilkommet kraftige smerter i højre skulder og nakke, som strålede ud i armen, og den 22. marts 2021 nævnte hun smerter i lænden. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i nakken med udstråling og nedsat kraft i højre skulder/arm samt i højre side af bækkenet og lænderyggen med udstråling

til balde og lår ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte ulykke. Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem at [Klageren] aktuelle gener og den anmeldte ulykke".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulenters vurdering af 28/2 2025, at "Speciallæge i psykiatri: 'Skl. er jf. B 1.14 uden forudbestående psykiske lidelser som udvikler symptomer ved udsættelse for spark af hest med væsentlige legemlige skader tilføje i dec. 2020 i form af kognitive forstyrrelser, søvnforstyrrelser, tristhed, stemningssvingninger sv. til en uspec. belastningsreaktion. og ikke neurasteni som er en diagnose som bruges når man ikke kan finde på andet. Der er stor sandsynlighed for årssh. til belastningen og varigt mén sv. til J.2.1. 5%' ... Speciallæge i neurokirurgi: 'Primært thoraxtraume med brækkede ribben og leverlæsion. Intet hovedtraume eller bevidst-løshed, således ingen umiddelbar årsagssammenhæng til senere tilkomne kognitive gener. Gener fra nakken nævnes først 26.2.21 i lægejournalen. Der er ikke primært dokumenteret strakssymptomer fra lænden så ingen årsagssammenhæng. Vedrørende højre skulderbælte beskrives normal sensibilitet og ingen muskelatrofi. Primært er der ikke beskrevet traume mod denne region og jeg har svært ved at se årsagssammenhæng.' ... Speciallæge i ortopædkirurgi: 'UT 25/12-20 Følger efter brud på ribben og punkteret lunge, med efterfølgende vejrtræknings-problemer. Leverskade. opereret flere gange i maven (abdomen). Klager over mavesmerter. Lunger/ribben: Normal lungefunktion (1,13 s. 3). Lidt højtstående mellemgulv, der ikke påvirker lungefunktionen. Der er ingen smerteklager, med fornemmelse af at noget spænder omkring brystet. Føler at det er lufthunger. Men skøn < 5% < C.1.1 (1-2%) Høj. skulder: Ingen strakssymptomer og dermed ikke ÅSH. Abdomen: Skade på leveren. Behandles operativt flere gange. Ender med fjernelse af galdeblæren. Ikke daglige 'krampes' i maven i forbindelse med fødeindtagelse. Normal tarm og blærefunktion. Men skøn < 5% (=3-4%) F,1,10 K-men 5%' ... Speciallæge i medicin: 'Jeg er helt enig med [speciallæge i ortopædkirurgi] i fastsættelse af ménet grundet leverkontusion < 5% (F 1.10)'''.

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af 12/5 2025, at klageren fortsat "har et varigt mén på 10 %. ... Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi der efter vores opfat-

telse fortsat ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem ulykken og de aktuelle gener i hverken nakke, højre skulder/arm, lænderyg eller bækken. Det er indgået i vores vurdering, at [klageren] blev sparket i højre side af ribbenene af en større hest, ligesom det af de mest tidsnære lægelige oplysninger fremgår, at hun hverken var bevidstløs eller havde pådraget sig et hovedtraume. Der blev desuden ikke konstateret ømhed i nakken. Generne i nakken og højre skulder blev først nævnt i lægejournalen den 26. februar 2021, cirka 2 måneder efter ulykken, ligesom gener i lænderyggen først fremgår af journalnotat af den 22. marts 2021. Det bemærkes hertil, at vi ved vurderingen lægger afgørende vægt på de mest tidsnære oplysninger i sagen. Vi bemærker i forhold til generne i brystkassen, at der foreligger en lungemedicinsk speciallægeerklæring fra 2023, hvoraf det fremgår, at der er helt normal lungefunktion. Seneste CT-scanning viste følger efter ribbensfrakturer, men var ellers normal. Der er således ingen objektive indikationer for brug af PEP-fløjte. Det fremgår endvidere, at [klageren] har spændinger i brystkassen, men ikke egentlige smerter, ligesom hun ikke længere indtager smertestillende medicin herfor. Det beskrives tillige i den kirurgiske speciallægeerklæring fra 2024, at der ikke er gener fra ribbensfrakturerne fraset perioder, hvor hun har svært ved dybe vejrtrækninger, og ikke kan ligge på højre side. Vi fastholder derfor, at generne efter ribbensbrud er bedre end méntabellens punkt C.1.1. og skønsmæssigt skal fastsættes til mindre end 5 %. I forhold til mavegenerne bemærker vi, at der er fundet fredelige forhold vedrørende leveren på CT-scanningen, og der er ikke beskrevet nedsat leverfunktion. Det fremgår desuden ikke af den kirurgiske speciallægeerklæring, at der skulle være mavesmerter. Det er derfor fortsat vores lægefaglige vurdering, at de subjektive mavegener bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt F.1.10, og at det varige mén skønsmæssigt skal fastsættes til mindre end 5 %. For så vidt angår de psykiske gener, er det fortsat vores lægefaglige vurdering, at de psykiske gener modsvares en lettere uspecificeret belastningsreaktion. Det er indgået i vores vurdering, at [klageren] ifølge den psykiatriske speciallægeerklæring fra 2023 var præget af nogen anspændthed, bekymring, nedsat energi, neurasteni og funktionelle kognitive vanskeligheder med nedsat hukommelse og koncentrationsevne. Ved undersøgelsen fremtrådte hun klar, samlet og orienteret. Hun gav normal kontakt, var ikke rastløs eller motorisk urolig. Hun blev ikke vurderet som værende dyberegående deprimeret, hun opfyldte ikke diagnostiske kriterier for depression, og

var ikke suicidaltruet. Hun genoptog desuden ridning på samme hest i foråret/sommeren 2021 og rider aktuelt cirka hver anden dag. Vi fastholder dermed, at det varige mén for de psykiske og kognitive gener efter ulykken skal fastsættes til 5 %".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 3, at forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

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

Nævnets flertal udtaler:

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

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Flertallet finder, at klageren ikke har bevist, at hun som følge af ulykken den 25/12 2020 har et varigt mén på mere end 10 %. Flertallet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

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

Flertallet har også lagt vægt på, at det fremgår af skadeanmeldelsen af 14/1 2021, at klageren blev ramt af "ve baghov" som "rammer mig i hø side af brystkassen".

Flertallet har videre lagt vægt på, at det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af 12/5 2025, at "der efter vores opfattelse fortsat ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem ulykken og de aktuelle gener i hverken nakke, højre skulder/arm, lænderyg eller bækken. Det er indgået i vores vurdering, at [klageren] blev sparket i højre side af ribbenene af en større hest, ligesom det af de mest tidsnære lægelige oplysninger fremgår, at hun hverken var bevidstløs eller havde pådraget sig et hovedtraume. Der blev desuden ikke konstateret ømhed i nakken. Generne i nakken og højre skulder blev først nævnt i lægejournalen den 26. februar 2021, cirka 2 måneder efter ulykken, ligesom gener i lænderyggen først fremgår af journalnotat af den 22. marts 2021. Det bemærkes hertil, at vi ved vurderingen lægger afgørende vægt på de mest tidsnære oplysninger i sagen".

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

Nævnets mindretal udtaler:

Nævnets mindretal finder, at det på skriftligt grundlag ikke er muligt at vurdere, hvem der har ret ud fra de oplysninger, der er i sagen. Det vil kræve en bevisførelse, herunder evt. forelæggelse for Retslægerådet, der ikke kan ske for nævnet.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren kom ganske alvorligt til skade ved ulykken, og at klagerens gener efter ulykken efter mindretallets vurdering kan have givet klageren et varigt mén på mere end 10 %. Mindretallet bemærker, at fastsættelsen af den endelige mengrad forudsætter inddragelse af lægelig kompetence, eventuelt i form af Retslægerådet, hvorfor sagen i givet fald må afgøres af domstolene, hvor en sådan bevisførelse kan finde sted.

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

39.

104296

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand