

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. april 2026 blev i sag nr. 104770:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsia Forsikring A/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 17/11 2025 har klageren bl.a. anført:

"Kun udbetalt 10% og er blevet tilkendt 20% i ankenævnet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Korrekt skade udbetaling."

Selskabet har den 6/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PÅSTAND

Det fastholdes, at det varige mén, som følge af hændelsen anmeldt som sket den 9. september 2022, er 10 procent på ulykkesforsikringen.

SAGSFREMSTILLING

Selskabet modtog den 15. februar 2025 skriftlig skadeanmeldelse fra Klageren (**bilag A**), hvoraf det fremgår, at Klageren den 9. september 2022 på arbejde kom til skade med arm og skulder efter fald fra en platform.

Skaden blev anmeldt på police ... (**bilag B**), som er oprettet med ikrafttræden den 1. januar 2022 og som var gældende på skadestidspunktet og med en invaliditetssum på 1.145.232 kr.

De gældende forsikringsbetingelser for ulykkesforsikringen var på skadestidspunktet (**bilag C**).

Klageren sendte den 16. februar 2025 en mail til Selskabet (**bilag D**) og bekræftede, at det var højre arm, som var blevet skadet.

Selskabet har modtaget beskrivelse af røntgen og MR-skanning fra Sygehus ... (**bilag E**) samt journal fra Almen Lægeklinik ... (**bilag F**).

Selskabet har endvidere modtaget diverse akter fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forhold til at hændelsen også er blevet behandlet som en arbejdsskadesag, herunder ortopædkirurgisk speciallægeerklæring (**bilag G**), psykiatrisk speciallægeerklæring (**bilag N**) journal fra Almen Lægeklinik ... (**bilag H**), afgørelse fra AES 25 procent varigt mén efter ASL (**bilag I**).

På baggrund af de foreliggende akter i sagen, traf Selskabet den 6. maj 2025 afgørelse, at det varige mén på ulykkesforsikringen var 10 procent som følge af hændelsen anmeldt som sket den 9. september 2022 (**bilag J**).

Den 10. juni 2025 sendte Klageren en mail til Selskabet og anmodede om en revurdering (**bilag K**) og vedhæftede en afgørelse fra Ankestyrelsen (**bilag L**), hvoraf det fremgår, at Ankestyrelsen har nedsat det varige mén i ASL sagen fra 25 procent til 20 procent.

På baggrund af Klagerens henvendelse, fastholdt Selskabet i afgørelse af 8. august 2025, at det varige mén var 10 procent på ulykkesforsikringen, som følge af hændelsen anmeldt som sket den 9. september 2022 (**bilag M**).

Selskabet fastholdelse har afstedkommet Klagerens indbringelse af sagen for Ankenævnet for Forsikring.

ANBRINGENDER

Klageren anfører i klageskemaet til Ankenævnet, at han er utilfreds med at Selskabet har vurderet det varige mén til 10 procent på ulykkesforsikringen, når Ankestyrelsen har vurderet det varige mén til 20 procent i arbejdsskadesagen.

Selskabet skal hertil bemærke, at vurderingen af varigt mén på en privattegnet ulykkesforsikring adskiller sig fra vurderingen af varigt mén i henhold til arbejdsskadesikringsloven. Der er tale om forskellige lovgrundlag, forskellige juridiske vurderinger og forskellige bevisbyrder. Dette betyder, at varigt mén på ulykkesforsikringen ikke automatisk fastsættes til det samme, som varigt mén i arbejdsskadesagen, selvom der er tale om samme hændelse. Selskabet foretager i ulykkes-sagen derimod en selvstændig vurdering på baggrund af de foreliggende oplysninger i sagen, uanset hvad AES eller Ankestyrelsen har truffet af afgørelse i henhold til arbejdsskadesikringsloven.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 2.3. at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at der udbetales erstatning. Ved vurdering heraf lægger Selskabet blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade samt om der foreligger tidstro lægelig dokumentation for strakssymptomer og brosymptomer.

Strakssymptomer vil sige, at den anmeldte hændelse og de anmeldte gener skal være opstået og dokumenteret umiddelbart efter hændelsen.

Brosymptomer vil sige, at der skal foreligge dokumentation for, at generne har været til stede hele tiden i månederne og årene efter uheldet, at der har været kontinuerlig lægekontakt og at der ikke har været symptomfrie perioder.

Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelsernes pkt. 15.3.3-15.3.5, at forsikringen ikke udbetaler erstatning for:

- Invaliditet, som skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, som skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, som bestod før ulykkestilfældet.

Ad gener i højre arm/skulder

Det fremgår af journalnotat af 9. september 2022 fra skadestuen (**bilag F**), at Klageren havde slået sin højre skulder ind i en bordkant og havde smerter i overarmen og let snurrende fornemmelse i 1., 2. og 3. finger. Røntgen viste intet brud (**bilag E**) og Klageren blev anbefalet aflastning af højre arm med slynge. Der sås et stort slagmærke på højre overarm.

MR skanning af højre skulder foretaget den 22. december 2022 (**bilag E**) viste partiel læsion af supraspinatus og tendinose og slidgigt i skulderhøjdeled.

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 22. februar 2024 udarbejdet af ..., speciallæge i ortopedkirurgi (**bilag G**), at Klageren i forbindelse med undersøgelsen bl.a. oplyste, at han havde subjektive gener i form af daglige smerter i højre skulder, smerter ved skulderbladet ind mod rygsøjlen, følelsesløshed på dele af højre underarm og hurtig udtrætning af højre arm ligesom Klageren angav, at han ikke kan arbejde med højre arm over skulderhøjde og ikke kan sove på højre side.

Det fremgår endvidere af speciallægeerklæringen, at den objektive undersøgelse bl.a. viste let svind af muskulaturen i højre skulder, nedsat bevægelighed i højre skulder (frem-op 0-100 grader og ud-op 0-90 grader) og føletab på oversiden af højre underarm.

Selskabet gør gældende, at Klagerens gener ikke fremgår direkte af AES méntabel.

Det følger af AES méntabel pkt. D.1.5.3. at daglige, belastningsudløste smerter i skulderen samt middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader, fastsættes til 10 procent mén.

Selskabets lægekonsulent vurderer, at Klagerens gener i højre skulder/arm bedst kan sammenlignes med generne i pkt. D.1.5.3.

Selskabets lægekonsulent vurderer endvidere, at Klagerens gener er mindre end generne i pkt. D.1.5.3, men at der skal gives et mindre tillæg for diffuse føleforstyrrelser.

På baggrund af de foreliggende oplysninger i sagen, gør Selskabet derfor gældende, at de direkte og samlede følger i højre skulder/arm efter den anmeldte hændelse ud fra et konkret skøn skal fastsættes til 10 procent mén.

Ad psykiske gener

Det fremgår af journalnotat af 15. marts 2023 fra egen læge (**bilag F**), at Klageren var smertepræget og græd, bl.a. på grund af magtesløshed i forhold til arbejdssituation, økonomi, mv. MDI viste svær depression. Selskabet skal hertil bemærke, at dette notat først er udarbejdet 6 måneder efter den anmeldte hændelse er sket.

Det fremgår endvidere af journalnotat af 20. marts 2023 fra egen læge (**bilag F**), at Klageren haft det svært psykisk i 1,5 år hvor Klagerens kæreste har kendt ham. Klageren tumler med tunge tanker og kan ikke rumme det.

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 22. maj 2024 udarbejdet af ..., speciallæge i psykiatri (bilag N), at Klageren ca. 1 år efter ulykken begyndte at få depressive symptomer, bl.a. på grund af erkendelse af fortsatte smerter og uvished omkring arbejde og fremtid. Klageren modtog behandling med antidepressiv medicin.

Selskabet lægekonsulent vurderer, at hændelsen, dvs. det forhold at man på arbejde vælter ned fra en glat rist og slår armen, ikke er egnet til at medføre et psykisk varigt mén, idet der er tale om en simpel ulykke, hvor Klageren ikke har været i livsfare eller på anden måde har oplevet en voldsom psykisk påvirkning.

Derudover bemærker Selskabets lægekonsulent, at Klageren har været psykisk påvirket i mindst et år inden den anmeldte hændelse skete, dvs. der er med overvejende sandsynlighed forudbestående psykiske gener.

Slutteligt vurderer Selskabets lægekonsulent, at der ikke er dokumentation for, at de psykiske gener er opstået i tidsnær tilknytning til skaden. Klageren psykiske symptomerne i form af depression er først dokumenteret 6 måneder efter skadens indtræden, dvs. der er ikke dokumentation for strakssymptomer.

På baggrund af de foreliggende oplysninger i sagen gør Selskabet derfor gældende, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de psykiske gener generne, som med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold.

Samlet vurdering af gener

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det er Klageren som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Selskabet gør gældende, at de direkte følger i højre skulder/arm efter den anmeldte hændelse ud fra en skønsmæssig vurdering, udgør 10 procent mén.

På baggrund af de foreliggende akter i sagen gør Selskabet endvidere gældende, at der i forhold til den tegnede ulykkesforsikring, som skal vurderes efter FAL og ikke ASL, ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de psykiske gener.

Selskabet skal derfor fastholde, at det samlede varige mén på ulykkesforsikring som følge af den anmeldte hændelse 9. september 2021, udgør 10 procent mén.

Klageren kan således ikke gives medhold.

For god ordens skyld er Selskabets lægekonsulents samlede vurdering af både gener i arm/skulder og psykiske gener uploadet (**bilag O**).

Ankenævnet for Forsikring

5.

104770

PROCESSUELLE BEMÆRKNINGER

Det skal bemærkes, at sagen forud for indbringelsen for Ankenævnet for Forsikring ikke har været behandlet af Selskabets klageafdeling. Selskabets skadeafdeling har truffet afgørelse i sagen og har efter henvendelse fra kunden fastholdt denne afgørelse."

Klageren har i kommentar af 20/1 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har lige fået dette dokument fra min egen læge (læs venligst de linjer der er markeret), synes ikke det er noget at være i tvivl om."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse af 15/2 2025:

"Spørgsmål: Venligst angiv hvornår skaden er sket?

Svar: 09.09.2022

...

Spørgsmål: Du bedes nu vælge hvad der er sket.

Svar: Skade på skulder.

Spørgsmål: Du bedes nu vælge, hvordan det er sket.

Svar: Arbejdsulykke ansat.

Spørgsmål: Venligst beskriv med et par sætninger hvilken skade, du har haft.

Svar: Faldet ned fra platformen og slået armen og skulderen."

Det fremgår af journal fra skadestue af 9/9 2022:

"AKTIONSDIAGNOSE:

A DS400 - Kontusion af skulder eller overarm

+ TUL1 – højresidig

...

Her til morgen faldet på ..., faldet ned fra en platform og har slået sin højre skulder ind i bordkant. Smerter i overarmen og har prikkende og snurrende fornemmelse i 1., 2. og 3. finger. Kan løfte skulderen. Henvist til skadeklinikken m.h.p. vurdering. Har ikke fået smertestillende.

OBJEKTIVT

Sv.t. højre overarm ses der et stort slagmærke med let hudekskoration på laterale side. Direkte smerter sv.t. mediale humerus. Normale forhold i skulder, albue og håndled. God bevægelighed af fingrene. Pt. forklarer let snurrende fornemmelse i 1., 2. og 3. finger, fin kapillærrespons og sensibilitet. God puls i a. radialis.

Der tages RTG af højre skulder. Der ses ingen akut skeletskade. Tolkes som kontusion.

BEH.

Højre arm aflastet i en Collar'n' Cuff en dags tid eller to. Behandles primært efter POLICE-princippet, er instrueret i dette samt orienteret om efterforløbet.

Såfremt den sovende fornemmelse i 1., 2. og 3. finger ikke ophører i løbet af en uge, da kontakte ... m.h.p. ny vurdering."

Det fremgår af røntgensvar fra sygehus:

"09-sep-2022

Røntgen af højre skulder i to planer. Der påvises ingen fraktur, afrivning eller luksation. RD: Intet abnormt.

...

07-okt-2022

Røntgen af højre skulderled i AP og Y projektion. Røntgen af højre scapulae, AP og lateral. Sammenholdt med ftg. fra 09.09.22 uændret normale ossøse og artikulære forhold. RD: Intet abnormt."

Det fremgår af MR-skanning fra sygehus:

"22-dec-2022

Procedure: MR skulder h

Indikation: Han står på en platform, som rykker sig under ham og han falder ned på en kant med højre overarm og lander på højre albue, så hele skulderpartiet rykkes opad. Vedvarende snurren i flere fingre. Det er nu 10 uger siden og konservativ behandling har ikke hjulpet.

Der foreligger konventionelle røntgenundersøgelse fra den 07.10.2022 til sammenligning.

Der ses degenerative forandringer i acromioclaviculærledet med hypertrofi af ledfladerne, præget af subkondral ødem og cystedannelse samt let bruskafsmalning. Der ses normale ossøse og kondral forhold i glenohumeralledet. På foreliggende undersøgelse uden intraartikulær kontrast-installation er der ikke påvist forandringer ved labrum.

Der ses fortykket supraspinatus sene med signalændringer, specielt er der væske signal svarende til senens profunde flade, partiel ruptur kunne mistænkes. Infraspinatus senen og subscapularis senen er upåfaldende. Caput longum af musculus biceps er velbeliggende i sulcus intertubercularis og ses uden signalændringer her, derimod ses fortykkelse og signalændringer af det intraartikulære forløb. Biceps ankret er bevaret. Påvises ikke tegn på bursa ansamlinger.

MR-konklusion:

Tendinopathia supraspinati, ruptura partialis OBS pro

Tendinopathia capitis longum musculi bicipitis

Arthrosis articulationis acromioclavicularis

...

08-mar-2023

Procedure: MR thoraxvæg

Indikation:

Smerter sv.t. margo medialis højre scapula. Egentligt god ROM i GH-leddet, men der ses scapula dyskinesi. Obs evt. patologi sv.t rhomboiderne på højre skulder?

Anamnese: Arb.skade 09.09.22. Falder ned, lander med lateralt på overarmen ind mod en bordkant. Dernæst med albuen ned på gulvet og skubber således scapula længere ind mod colomna. Ingen bedring af smerter siden skaden.

Der er foretaget MR-scanning af ovenstående område. Mm. rhomboidei præsenterer sig sidesymmetrisk normal signalerende. Øvrige medoptaget skulder- og rygmuskulatur samt øvrige bløddelene er ligeledes upåfaldende fremstillede.

Konklusion: Ingen MR-mæssig korrelat svarende til ovenstående klinisk symptomatikken påvist.

...

14-sep-2023

Procedure: MR columna cervicalis

Der er skannet fra basis cranii til og med Th3/Th4. Hvirvelcorpora ses med normal højde, form og stilling. Normale forhold i den kraniocervikale overgang. C5/C6: Moderat discusdegeneration med unkovertеbral artrose medførende moderat bilateral foraminal stenose. C6/C7: Central venstresidig discusprotrusion medførende let tryk på durasækken. I de øvrige niveauer påvises ikke påfaldende fund. Medulla spinalis ses af normal størrelse, uden fokale forandringer i sin medskannede del. Der er upåfaldende paravertebrale bløddele.

Konklusion:

Degenerativt betinget moderat bilateral foraminal stenose C5/C6.

Central venstresidig discusprotrusion C6/C7."

Det fremgår af journalnotat fra egen læge:

"15. marts 2023

Kontaktårsag: Kommer til afhængighedsskabende mdicin (se andet notat)

Anamnese: Pt er meget ked af det da han kommer.

... spørger lidt ind til pt og han bryder helt sammen. Græder og fortæller at han ikke kan få tingene til at hænge sammen.

Pt kom til skade i september sidste år (faldt ned af platform på arbejdet). Har siden fået tiltagende smerter i skulder. Har været til MR-scanning men de har åbenbart scannet den forkerte side af skulderen!

Nu har pt været til ny scanning men har ikke fået svar endnu.

Er enormt smertepreget og er gået mere og mere ned i tid (nu 4 timer). Pt kan ikke betaler regninger mere eller handle, da alt er blevet dyrer. Føler sig meget magtesløs og har ikke lyst til at være her mere.

Objektiv undersøgelse: ... ser stor grund til Depressionsscreening:

1: Har du følt dig trist til mode, ked af det?: 4

2: Har du manglet interesse for dine daglige gøremål?: 2

3: Har du følt at du manglede energi og kræfter?: 4

Ankenævnet for Forsikring

8.

104770

- 4: Har du haft mindre selvtillid?: 4
- 5: Har du haft dårlig samvittighed eller skyldfølelse?: 1
- 6: Har du følt, at livet ikke var værd at leve?: 2
- 7: Har du haft besvær med at koncentrere dig, f.eks. at læse avis eller følge med i fjernsyn?: 2
- 8a: Har du følt dig rastløs?: 4
- 8b: Har du følt dig mere stille?: 4
- 9: Har du haft besvær med at sove om natten?: 4
- 10a: Har du haft nedsat appetit?: 3
- 10b: Har du haft øget appetit?: 1

Antal MDI ratingpoint: 30 point - Tyder på svær depression.

ICD-10 diagnose: Moderat depression (2B + 4C). Behandlingsoplæg: Samtaleterapi, evt. medicin.

Pt er tydelig påvirket af hele sygdomsforløbet og har svært ved at acceptere sin nuværende situation. Har altid været meget aktiv og nu er han inaktiv hvilket også har givet ham vægtøgning.

... spørger om suicidal tanker: dem har han af og til, men kan godt tage afstand til disse for nuværende. Vurdering: Stærkt påvirket herre af hele hans livssituation. Har behov for akuttid ved BEDA til evt. behandling af depression. Plan: Får akuttid ved ... imorgen formiddag og lover ... ikke at gøre noget ved sig selv inden da.

...

20. marts 2023

Kontaktårsag: ... kæreste

Anamnese: morfin giver mere jævn smertedækning, men ikke tilstrækkelig. Har det svært psykisk, har haft det længe, i de 1½ år kæresten har kendt ham. Tumler med tunge tanker, kan ikke rumme det. Lagrer alle negative tanker. Kæresten mener, han kan have en depression."

Det fremgår af lægebrev af 3/5 2023:

"SVAR

1) Diagnose

- Svær nakke/ryg skulder problematik
- Depression

Diagnose fortsat uafklaret i forhold til smerter på bagsiden af skulderblade. Der er nu undersøgt om årsag kan komme fra ryg/nakke. Indtil faldet var [klageren] meget aktiv. motorcross kører, hjertestartløber, løbetrænede og fuldtids ... Efter faldet massiv smerter svarende til VAS 8-10. Det har, været svært at smertedække [klageren]. Arbejder fortsat på det. Når han kommer hjem fra de 4 timers arbejde, bliver han nødt til at hvile flere timer, grundet udmattelse. Grundet den langvarige proces er der tilkommet moderat til svær depression. Han får aktuelt både morfin og antidepressiv medicin.

2) Hvorledes vurderes prognosen for fuld raskmelding såvel i forhold til arbejde med rette skånehensyn? tilstanden har nu stået på i over ½ år, uden -at der er fundet en forklaring på smerterne. [klageren] har fortsat et håb om at komme retur på fuldtid.

3) Hvilken effekt forventes den iværksatte behandling at have? forhåbentligt fuld smertelindring

4) Tidsperspektiv for fuld raskmelding til det ordinære arbejdsmarked med de rette skånehensyn? uafklaret."

Det fremgår af speciallægeerklæring fra ortopædkirurg af 22/2 2024:

"Resume og konklusion:

[I 50'erne] mand, der den 9. september 2022 udsat for et fald traume. Var i færd med at skifte ... ved en ..., da han trådte forkert på et delvist afmonteret trin. Mistede fodfæstet på begge ben og faldt ca. 30 cm ned og landede på højre side. Slog hovedet (incl. sikkerhedshjelm), samt højre skulder og albue mod metalkant. Følte at skulderbladet i slaget blev trykket hårdt ind mod ribbenene. Mærkede også straks en stærk smerte i højre skulder og i rygstykket mellem skulderbladet og rygsøjlen. Behandlet samme dag på skadeklinikken i ... Klagede her over smerter i overarmen samt prikkende og snurrende fornemmelse i 1., 2. og 3. finger. Man fandt ved undersøgelsen et stort slagmærke med let hud ekskoriation på udsiden af brystet samt smerter sv.t. til overarmen. Fik foretaget røntgenundersøgelse af skulderen, som var uden akutte forandringer. Modtog råd om aflastende behandling. Havde vedvarende smerter og blev undersøgt i ortopædisk regi på ... Sygehus. En MR-skanning 22.12.2022 af højre skulder beskrevet med tendinose af supraspinatussen og lille mistanke om skade på senens hæfte (lille obs for partiel supraspinatussene læsion). En supplerende MR-skanning af ribbenene (thorax skelettet) marts 2023 udført på mistanke om skelet skade sv.t. skulderbladet og skade på rygmuskulaturen viste upåfaldende forhold. 26.04.2023 undersøgt af neurolog og derfra henvist til ny skanning af brystrygsøjlen. Skanningen førte ikke til behandling, som nu er afsluttet. Har i hele behandlingsforløbet modtaget fysioterapi og kiropraktik.

Aktuelt klager undersøgte over:

Daglige smerter sv.t. højre skulder.
Smerter ved skulderbladet ind mod rygsøjlen.
Følelsesløshed på dele af højre underarm.
Hurtig udtrætning i armen.
Ikke at kunne arbejde med armen over skulderhøjde.
Ikke at kunne sove på højre side.
Anfører sig højrehåndet.

Dagens undersøgelse af afslører let svind af muskulaturen sv.t. højre skulder. Bevægelsen i skulderen sker til frem-op 100 grader (180 grader) og ud-op til 90 grader (180 grader). Skulderen er præget af smerter ved rotationer i armen. Huden på overdelen af underarmen erfølelsesløs sv.t. n. cutaneus antebrachii lateralis. Der er ikke påvist lammelser i hverken overarmen eller underarmen.

Følgende erklæring kan afgives:

[I 50'erne] mand, der den 9. september 2022 var udsat for et både direkte og indirekte traume mod højre skulderregion. Tilstanden var primært præget af smerter i skulderen og smerter trækende ned i armen og ved skulderbladet. Undersøgte har siden traumet gennemgået en omfattende udredning med MR-skanninger af højre skulder, skulderblad, nakke og brystdelen af ryggen uden påvisning af strukturelle forandringer relateret til traumet. Ved dagens undersøgelse frembyder undersøgte klager af forskellig karakter. Først og fremmest smerter i hvile og under belastning lokaliseret til højre skulder og skulderblad og Endelig bevægeindskrænkning over højre skul-

der. Ved dagens objektive undersøgelse findes udtalt bevægeindskrænkning i højre skulder region og endelig let svind af muskulaturen på skulderen samt føletab på oversiden af højre underarm.

Tidsmæssigt er der overensstemmelse mellem traumet og de aktuelle smerter. Føletabet sv.t. underarmen kan skyldes traumet mod overarmen med beskadigelse af hudnervegren fra n. musculocutaneus. Undersøgte har således ved det anførte traume mod højre skulderregion pådraget sig et såkaldt subakromialt smertesyndrom, men uden tegn på rotator cuff læsion. Er forsøgt behandlet med fysioterapi og kiropraktik og man finder ved dagens undersøgelse betydelig bevægeindskrænkning samt smerter omkring skulderbladet. Der er ingen gener fra nakken og der er ikke påvist lammelser i skulderen eller i armen.

Prognosen for spontan bedring er ringe og behandlingerne er afsluttede. Undersøgtes psykiske tilstand kan være medvirkende til at smerterne får så stor og udtalt betydning. Der er ikke holdpunkter for et regional smertesyndrom. Ej heller mistanke om TOS.

Arbejdsevnen er nedsat i jobbet som ..., idet fysisk betonede arbejdsopgaver og arbejdsopgaver med armen over skulderhøjde ikke længere er mulig. Undersøgte tåler således ikke decideret skulderbelastende arbejdsopgaver. Er motiveret for fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet og er ikke sygemeldt. Mulighederne for at kunne skaffe sig andet arbejde til samme løn anses for ringe."

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 22/5 2024:

"Tidligere psykisk

Har tidligere været glad, udadvendt og social med venner og bekendte. Har tidligere dyrket en del sport.

Har ikke før nuværende opfattet sig som psykisk lidende. Har ikke tidligere haft behov for at opsøge psykiatrisk eller psykologisk hjælp. Har ikke fået psykofarmaka.

...

KONKLUSION

[I 50'erne] mand, som 09. september 2021 var ude for en ulykke under udførelse af sit arbejde som ... på ... Han gled og slog skulderen imod flere skarpe kanter. Han har efterfølgende haft smerter i skulderen og armen, som giver ham problemer i forbindelse med udførelsen af sit arbejde og andre aktiviteter. Disse forhold er beskrevet i sagsakterne, bl.a. en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Han var sygemeldt en lang tid, gik så i gang igen på nedsat tid, men er fra januar 2024 gået på fuld tid. Det er ikke, fordi han synes han klarer det godt, men han kan ikke få penge til at slå til, hvis han ikke har en fuld løn. Der tages visse hensyn til ham på arbejde fra kollegernes side.

Han fik på et tidspunkt bl.a. depotmorfica for smerterne, men fik det dårligt af dem og ophørte hermed.

Omkring et år efter skaden, begyndte han at få depressive symptomer, da han erkendte, at han ville have fortsatte smerter, og han ikke vidste, hvad det ville betyde for ham med hensyn til arbejde og fremtid.

Han er trist til mode, har på et tidspunkt haft selvmordstanker. Han isolerer sig. Hver dag føles som en kamp. Har svært ved at se det positive. Har ubehag (ikke angst) ved andre mennesker, og har svært ved at gå ud at handle, idet han tænker, at andre kan se, at der er noget forkert ved ham. Nattesøvnen har været dårligere, men er dog bedret noget på nuværende medicin. Han er ikke generelt støjfølsom, men har problemer med visse lyde, bl.a. legende børn. Koncentrationen kan svinge, men hukommelsen er OK. Han er altid træt.

Han er i behandling med to typer antidepressiva, hvoraf det ene er søvndyssende og hjælper ham med at sove. Han er tilbudt psykologsamtaler, men har endnu ikke haft overskud til at tage imod tilbuddet.

Både på ICD-10 kriterierne og på Hamilton D-17 rating scorer han til let til moderat depression.

Psykiatrisk diagnose

/ DF 32. 1 Depressiv enkeltepisode, p.t. af let til moderat grad /

Depressionen må ses som et led i et 'kronisk smertesyndrom'. Den er debuteret godt et år efter skaden, hvilket man ikke helt sjældent ser ved kroniske smerter, når det efter en tid lang med behandlingsforsøg efterhånden står klart, at de somatiske gener er varige eller i hvert fald langvarige.

Jeg har ikke forslag til yderligere medikamentel behandling af depressionen. Belært af hans erfaringer derom, bør man fremover holde sig fra depotmorfica, som i øvrigt også kan forstærke depressive symptomer. Jeg kan støtte og anbefale, at han kommer i gang med de psykologsamtaler, han er tilbudt. De vil ikke kunne helbrede hans depression, men kan måske hjælpe ham til bedre at akkviescere ved de gener, han har.

I forhold til arbejde, er der behov for skånehensyn, som næppe tilgodeses i tilstrækkeligt omfang i hans nuværende arbejde, selv om der tages hensyn til ham. Han ville have gavn af nedsat arbejdstid, gerne med en fridag eller to i løbet af ugen til restitution. Han burde også skånes for de opgaver, han vanskeligt kan klare på grund af smerterne."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 8/7 2024 i arbejdsskadesagen:

"Begrundelse for afgørelsen

Når vi i en sag som din skal vurdere et varigt mén for flere skader, fastsætter vi den samlede ménprocent ud fra et skøn af dit samlede funktionsniveau.

Sådan har vi afgjort, at dit mén efter arbejdsskaden er på 25 %

Dit varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder kan du se, hvilke punkter i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Overekstremiteter (arme) – Skulder	D.1.5.3.
Ekstremiteter (Arme og ben)	Overekstremiteter (arme) – Nervelesioner – Funktionstab som følge af kvæstelser	D.1.9.7.
Psyriske skader efter vold eller chok	Kronisk depression	J.3.1.

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

Efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt. I deres tilfælde vurderes funktionstab skønsmæssigt til x %. Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af ménet. Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne. Den samlede mén% vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Efter tabellens punkt J.3.1. vurderes let kronisk depression, til 10 %.

Den 23. marts 2023 traf vi afgørelse om din arbejdsskade, hvor vi anerkendte din skade i form af smerter i højre skulder og arm.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i den vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med ovenstående punkt.

Vedrørende højre skulder og arm:

Ifølge speciallægeerklæring udfærdiget den 22. februar 2024, har du daglige smerter svarende til højre skulder. Du har smerter ved skulderbladet ind mod rygsøjlen, og du angiver følelsesløshed på dele af højre underarm.

Du oplyser om hurtig udtrætning i armen, og at du ikke kan arbejde med armen over skulderhøjde, og at du ikke kan sove på højre side.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret diskret atrofi af muskulaturen svarende til højre skulder.

Der konstateres nedsat bevægelighed i dit højre skulderled. Ved bevægelse fremadopad kan du bevæge 0-100 grader mod normalt 0-180 grader. Ved bevægelse udad-opad kan du bevæge 0-90 grader mod normalt 0-180 grader. Ved udadrotation kan du bevæge 0-45 grader mod normalt 0-60 grader. Vi vurderer på denne baggrund, at du har middelsvært nedsat bevægelighed i højre skulder.

Der konstateres endvidere nedsat sensibilitet på dorsale side af underarmen (musculocutaneus nerve gren er påvirket).

Vi vurderer, at dine gener er bedre end punkt D.1.5.3. i tabellen, fordi din bevægelighed til aktivt frem-op er på 100 grader. Vi vurderer desuden, at dine gener, efter inddragelse af en lægefaglig vurdering, svarer til punkt D.1.9.7. i tabellen grundet nervepåvirkningen.

Vedrørende psykiske gener:

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at du efter arbejdsskaden har udviklet psykiske gener i form af depression.

Ifølge speciallægeerklæring udfærdiget den 22. maj 2024, har du ud over de direkte følger efter arbejdsskaden i højre arm, også udviklet psykiske gener.

Det fremgår af journalen fra din praktiserende læge, at du i marts 2023, at du efter arbejdsskaden har haft mange smerter, og at al glæde ved livet er forsvundet samt at du er tydeligt påvirket af hele sygdomsforløbet, og at du har svært ved at acceptere din nuværende situation. Du beskrives med forsænket stemningsleje, grådlabil og med nedsat psykomotorik, og tilbydes henvisning til psykolog. Det fremgår også, at du ikke forud for arbejdsskaden har henvendt dig ved lægen vedrørende psykiske gener.

Vi vurderer på denne baggrund, efter inddragelse af en lægefaglig vurdering, at du som følge af arbejdsskaden og smerterne i din højre arm, udvikler en varig depression, og at det ikke er overvejende sandsynligt, at dine aktuelle psykiske gener skyldes andre forhold end arbejdsskaden.

Vi har lagt vægt på, at du ikke forud for arbejdsskaden har haft psykiske gener, samt at du i tiden efter arbejdsskaden udvikler en depression grundet arbejdsskadens fysiske gener. Vi vurderer, at der ikke er andre forhold end arbejdsskaden, der kan forklare dine nuværende psykiske gener.

Ifølge speciallægeerklæring udfærdiget den 22. maj 2024, har du svært ved præcist at angive, hvornår du begyndte at få det psykisk dårligt, men du mener, at det var cirka 1 år efter ulykken, hvor du følte tiltagende frustration over de vedvarende smerter og usikkerheden om hvorvidt du kunne arbejde i fremtiden og den deraf følgende usikkerhed omkring dine økonomiske og sociale forhold.

Din appetit beskrives som have været OK gennem forløbet, men du har taget ... på, siden du blev sygemeldt. Du er støjfølsom over for visse lyde, men ikke over for andre. Du kan blandt andet ikke klare legende børn. Du farer dog ikke sammen ved pludselige lyde, og du har ikke problemer med støjniveauet på arbejde.

Din hukommelse beskrives som OK, du behøver ikke at skrive ned, koncentrationen kan dog være svingende. Du føler dig altid træt, og du udtrættes hurtigere end før skaden.

Nattesøvnen har været dårlig, men du sover nogenlunde på den medicin, du får nu. Du har ikke mareridt.

Du får aktuelt to slags antidepressiv medicin, og du har oplevet, at det har hjulpet noget.

Du er trist til mode, og har på et tidspunkt haft selvmordstanker. Du isolerer dig, og hver dag føles som en kamp. Du har svært ved at se det positive. Du oplever ubehag, men ikke angst ved andre

mennesker, og du har svært ved at gå ud at handle, idet du tænker, at andre kan se, at der er noget forkert.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret at du er vågen, klar og orienteret. Du frembyder intet psykotisk. Din tankegang beskrives som samlet og føjelig. Stemningslejet beskrives som forsænket og dyster med noget stivnet mimik. Du er asponsan og svarer meget kortfattet på spørgsmål og fortsætter ikke selv, når du har besvaret et spørgsmål.

Vi vurderer, efter inddragelse af en lægefaglig vurdering, at dine gener svarer til punkt J.3.1. i tabellen, fordi du er trist, træt, tendens til at isolere dig, nedsat initiativ og søvnbesvær.

Samlet vurdering:

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener, har vi fastsat dit samlede varige mén til 25 %."

Det fremgår af Ankestyrelsens afgørelse af 10/6 2025 i arbejdsskadesagen:

"Ankestyrelsen vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden skønsmæssigt svarer til et varigt mén på 20 procent.

Hvad er afgørende for resultatet

Vedrørende skulder/arm gener

Vi lægger vægt på oplysningerne i speciallægeerklæring af 20. februar 2024 om, at du oplever daglige smerter i højre skulderblad ind mod rygsøjlen. Du oplever ligeledes følelsesløshed på dele af højre underarm samt hurtig udtrætning af armen. Du oplever desuden, at du ikke kan arbejde med armen over skulderhøjde eller sove på højre side.

Du tager smertestillende medicin i form af Panodil og Doltard dagligt.

Vi lægger også vægt på, at der ved lægelig undersøgelse konstateres nedsat bevægelighed i højre skulder, idet du alene kan flekterer skulderen fra 0 til 100 grader mod normalt 0 til 180 grader samt abducere skulderen fra 0 til 90 grader mod normalt 0 til 180 grader. Der konstateres endvidere muskelsvind samt tegn på skade på følenerven til højre underarms yderside. Der påvises desuden beskedne gener fra nerveskaden og ingen muskelpåvirkning.

Dine gener fremgår ikke direkte af méntabellen. Vi har derfor sammenlignet diner gener fra højre skulder og arm med flere punkter i méntabellen.

Vi har sammenlignet din gener med méntabellens punkt D.1.5.3 hvorefter daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader vurderes til 10 procent.

Vi har også sammenlignet dine gener med méntabellens punkt D.1.9.7 om funktionstab som følge af kvæstelser for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter.

Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af mén.

Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Vi vurderer, at dine gener kan sammenholdes med ovenstående punkter, idet du har daglige, belastningsudløste smerter, nedsat bevægelighed i skulderleddet samt neurogene smerter. Vi vurderer, at dine gener er bedre end punkt D.1.5.3, i méntabellen, idet du kan flektre skulderen fra 0 til 100 grader, hvilket er bedre end forudsat i punktet. Du har desuden fået påvist en nerveskade, hvorfor der gives et skønsmæssigt tillæg for neurogene smerter efter punkt D.1.9.7, i méntabellen.

Vi fastsætter på den baggrund skønsmæssigt dit varige mén for højre skulder og arm til 10 procent.

Vi er opmærksomme på, at du ved MR-skanning af 22. december 2022 får påvist slidgigt i skulderleddet. Vi vurderer imidlertid, at der ikke er grundlag for at foretage et fradrag som følge heraf.

Vi lægger i den forbindelse vægt på, at der ikke er beskrevet ømhed af det påvirkede led, ligesom du ikke har henvendt dig til læge eller anden behandler med gener fra skulderen forud for arbejdsskaden.

På denne baggrund vurderer vi, at der ikke er dele af dine aktuelle gener, der med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden.

Vedrørende de psykiske gener

Vi lægger vægt på oplysningerne i psykiatrisk speciallægeerklæring af 22. maj 2024 om, at du oplever støjfølsomhed over for visse lyde, koncentrationsbesvær samt træthed. Din nattesøvn har været dårlig, men er blevet bedre med din aktuelle medicin. Du oplever desuden nedsat energiniveau, initiativ og glæde.

Du tager dagligt medicin i form af Brintellix og Mirtazapin mod depression og dårlig nattesøvn.

Vi lægger også vægt på, at det ved den lægelig undersøgelse konstateres, at dit stemningsleje virker forsænket og du virker dystert med stivnet mimik. Du fremtræder desuden asponsan og svarer meget kortfattet på spørgsmål.

Vi sammenligner dine gener med méntabellens punkt J.3.1, hvorefter let kronisk depression vurderes til 10 procent. Vi vurderer, at dine gener svarer til punktet.

Vi fastsætter på den baggrund skønsmæssigt dit varige mén for psykiske gener til 10 procent.

Om det samlede varige mén

Dit samlede varige mén som følge af arbejdsskaden fastsættes herefter til 20 procent.

Vi er opmærksomme på, at forsikringsselskabet i forbindelse med klagen anfører, at dine psykiske gener ikke kan henføres til den anerkendte arbejdsskade samt at arbejdsskaden ikke er egnet til at medføre varige psykiske mén. Forsikringsselskabet henviser til méntabellens afsnit J hvoraf det fremgår, at udsættelse for ubetydelig vold, trusler eller chok på grund af mindre psykisk traume

antages ikke som eneste årsag at kunne medføre varigt psykisk men på 5 procent eller derover. Forsikringsselskabet oplyser videre, at de psykiske gener først opstår sent i forløbet efter arbejds-skaden, idet disse gener først nævnes i marts 2023. Forsikringsselskabet oplyser endeligt, at det af journalnotat fra egen læge fremgår, at du har det svært psykisk og har haft det længe. Du har haft det i de halvandet år du har kendt din kæreste.

Oplysningerne indgår i behandlingen af sagen, men ændrer ikke ved vores vurdering.

Vi bemærker, at vi ved vurderingen af de psykiske gener har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger i form af speciallægeerklæring af 22. maj 2024 samt øvrige relevante journaler. Vi har lagt vægt på de subjektive klager og objektive fund, der er beskrevet i speciallægeerklæringen.

Vi bemærker videre, at vi har forelagt spørgsmålet om det varige mén for en af vores psykiatriske lægekonsulenter samt ortopædkirurgiske lægekonsulenter. Samlet vurderer vi, at skadens art og omfang, herunder også dens indvirkning på din daglige livsførelse, svarer til et samlet varigt mén på 20 procent. Vi henviser til ovenstående begrundelse.

Om reglerne

Der udbetales kun godtgørelse for varigt mén, hvis méngraden er 5 procent eller mere. Arbejdstilsynet udarbejder ud fra erfaringer fra tidligere tilfælde en vejledende méntabel med méngrader for de mest almindelige skader. Vi tager normalt udgangspunkt i denne tabel ved vurderingen af en skade.

Vi fastsætter méngraden efter et skøn, hvis følgerne af arbejdsskaden ikke fremgår direkte af méntabellen.

Det varige mén fastsættes på grundlag af en skades medicinske art og omfang og under hensyn til skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse. Ulemperne ved en skade vurderes stort set ens uanset erhverv, alder, køn, indtægt med videre, da ulempen ved en bestemt skade grundlæggende anses for at være det samme for forskellige mennesker.

Vi tager udgangspunkt i oplysningerne fra den tilskadekomne og sammenholder dem med de lægelige oplysninger om arbejdsskadens følger.

Bemærkninger til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Vi kritiserer, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har henvist til det gældende lovgrundlag i afgørelsen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i deres afgørelse af den 8. juli 2024 henvist til Lov om arbejdsskadesikring jf. lovbekendtgørelse nr. 1186 2022 (Lov om arbejdsskadesikring jf. lovbekendtgørelse nr. 1186 af 19. august 2022).

På tidspunktet for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse var det gældende lovgrundlag Lov om arbejdsskadesikring jf. lovbekendtgørelse nr. 919 af 25. juni 2024. Dette er ligeledes det gældende lovgrundlag på tidspunktet for Ankestyrelsens afgørelse.

Vi vurderer, at fejlen ikke er så væsentlig, at afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er ugyldig. Årsagen er, at manglen er afhjulpet.

Vi har i denne afgørelse angivet det gældende lovgrundlag.

Oplysninger i sagen

Vi har afgjort sagen ud fra:

- Oplysninger, vi har fået fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 8. juli 2024.
- Klagen.
- Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 4. november 2024.

Ankestyrelsen har ikke modtaget yderligere oplysninger efter genvurderingen.

Ankestyrelsens lægekonsulent har vejledt om de lægelige spørgsmål i sagen.

Regler og vejledninger

Her er de regler og vejledninger, vi har afgjort din sag efter.

Love og bekendtgørelser

Lov om arbejdsskadesikring (arbejdsskadesikringsloven).

- § 18, stk. 1 og 2, om godtgørelse for varigt mén

Vi har desuden benyttet den vejledende méntabel til brug ved afgørelser i arbejdsskadesager, der er truffet den 1. februar 2017 og senere."

Det fremgår af vurdering fra selskabets lægekonsulent af 1/5 2025:

"Ved status:

Ort kir spec erklæring 22.02.24:

Højre skulder: smerter skulder/skulderblad, udtrætning, følelsesløs delvist højre underarm, let muskelsvind, middelsvært nedsat bevægelighed (frem-op 0/100 og ud-op 0/90 grader), lette føleforstyrrelser nervegren af musculocutaneus.

Psykiatrisk spec erklæring 22.05.24: ca. 1 år efter UT begyndte tilsk at få det dårligt psykisk, træt, støjfølsom, depressiv.

Vurderer let-moderat depression.

Vurdering: Vi behandler under FAL og tilsk har haft slag mod skulderen. Der er lidt bedre tilstand end D.1.5.3. Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader, idet der er lagt vægt på, at tilsk har smerter skulder/skulderblad, udtrætning, følelsesløs delvist højre underarm, let muskelsvind, middelsvært nedsat bevægelighed (frem-op 0/100 og ud-op 0/90 grader), lette føleforstyrrelser nervegren af musculocutaneus. Vi kan tilbyde 10% som analog til lidt bedre end punktet og mindre tillæg ad diffuse føleforstyrrelser ad musculocutaneus følegren.

Der er kontakt ad depression ½ år efter UT, men af notat 20.03.23 fremgår klart at tilsk har haft depression i 1½ år = mindst 1 år før UT – og da UT på absolut ingen måde er egnet til depression, så kan vi ikke dække dette. Af den psykiatriske spec erklæring fremgår depression start 1 år efter

UT, dvs. uanset om det er forud eller debut 1 år efter så er der hverken tidsmæssig eller ÅSH til UT og vi kan derfor ikke dække dette.

Samlet mén under FAL 10% og forklare tilsk forskellen på den lempeligere ASL sammenholdt med FAL.

Opdatering 05.07.25:

Tilsk har klaget over afgørelsen.

Der er fremsendt nye sagsakter:

Afgørelse fra AST 10.06.2, det samlede mén ændres fra 25% til 20%. AST finder at skulderen er til 10% (AES gav tillæg for nervegener). AST finder uændret, at der er et psykisk mén som følge af skaden.

Jeg har været sagsakter igennem igen og ovenstående ændrer intet ved afgørelse ulykkesforsikring, som afgøres under FAL og AES/AST under den lempeligere ASL. Jeg finder som anført på absolut ingen måde, at UT kan medføre noget varigt psykisk mén, idet:

- 1) Hændelsen er ej egnet til at give psykisk mén: der er tale om en simpel ulykke, hvor tilsk ikke var i livsfare eller på anden måde oplevede voldsom psykisk påvirkning
- 2) Der er forud pågående psykisk påvirkning mindst 1 år før UT
- 3) Der er sen dokumentation af psykiske gener efter UT = ingen som helst tidsmæssig eller ÅSH

Vi er ikke bundet af AES/ASTs afgørelser under en anden lov og vi må igen forklare tilsk, at vi dækker følger efter skulderskaden med 10% = det samme som AES/AST, men at vi i modsætning til dem ikke finder ÅSH mellem UT og psykiske gener."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"2. Hvilke skader dækker forsikringen

2.1 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

Af din police fremgår det, hvilke dækninger, du har tegnet. De bestemmelser, der gælder særskilt for den enkelte dækning, er anført i forsikringsbetingelserne.

2.2 Et ulykkestilfælde betegnes som

En pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2.3 Årsagssammenhæng

Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurdering lægger vi blandt andet 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.

...

15. Invaliditetsdækning

15.2. Hvad omfatter invaliditetsdækningen

...

15.2.3 Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, fastsættes den tilskadekomnes mén (medicinske invaliditetsgrad) efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

15.2.4 I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevne, tilskadekomnes specielle erhverv eller andre individuelle forhold. Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.

15.2.5 En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at invaliditetsgraden uanset forud bestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

15.3. Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke

Invaliditetsdækningen udbetales ikke for:

...

15.3.3 Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

15.3.4 Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

...

15.3.5 Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvf. tillige pkt. 15.2."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 15/2 2025, at han den 9/9 2022 faldt ned fra en platform og slog højre arm og skulder. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte den 8/7 2024 méngraden til 25 % i arbejdsskadesagen. Ankestyrelsen nedsatte den 10/6 2025 méngraden til 20 %. Selskabet har i ulykkessagen fastsat méngraden for gener i arm og skulder til 10 %. Selskabet har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de psykiske gener. Klageren ønsker yderligere dækning.

Klageren har anført, at Ankestyrelsen har fastsat méngraden til 20 %. Egen læge har noteret, at "Grundet den langvarige proces er der tilkommet moderat til svær depression. Han får aktuelt både morfin og antidepressiv medicin". Der er derfor ikke noget at være i tvivl om.

Selskabet har anført, at klagerens gener i højre skulder og arm er mindre end generne i méntabellens punkt D.1.5.3, men at der skal gives et mindre tillæg for diffuse føleforstyrrelser, hvorfor méngraden kan fastsættes til 10 %. Selskabets lægekonsulent har vurderet, at hændelsen

ikke er egnet til at medføre et psykisk varigt mén, idet der er tale om en simpel ulykke, hvor klageren ikke har været i livsfare eller på anden måde har oplevet en voldsom psykisk påvirkning. Klageren har været psykisk påvirket i mindst et år inden den anmeldte hændelse, og der er med overvejende sandsynlighed forudbestående psykiske gener. Der er desuden ingen dokumentation for, at de psykiske gener er opstået i tidsnær tilknytning til skaden, idet symptomerne i form af depression først er dokumenteret 6 måneder efter skadens indtræden. Selskabet har anført, at der ikke er strakssymptomer.

Det fremgår af journal fra skadestue af 9/9 2022, at "faldet ned fra en platform og har slået sin højre skulder ind i bordkant. Smerter i overarmen og har prikkende og snurrende fornemmelse i 1., 2. og 3. finger. Kan løfte skulderen. Henvist til skadeklinikken m.h.p. vurdering. Har ikke fået smertestillende. OBJEKTIVT: Sv.t. højre overarm ses der et stort slagmærke med let hudekskoriation på laterale side. Direkte smerter sv.t. mediale humerus. Normale forhold i skulder, albue og håndled. God bevægelighed af fingrene. Pt. forklarer let snurrende fornemmelse i 1.,2. og 3. finger, fin kapillærrespons og sensibilitet. God puls i a. radialis".

Det fremgår af MR-skanning af 22/12 2022, at "Der ses degenerative forandringer i acromioclaviculærleddet med hypertrofi af ledfladerne, præget af subkondral ødem og cystedannelse samt let bruskafsmalning. Der ses normale ossøse og kondral forhold i glenohumeralleddet. På foreliggende undersøgelse uden intraartikulær kontrastinstallation er der ikke påvist forandringer ved labrum. Der ses fortykket supraspinatus sene med signalændringer, specielt er der væske signal svarende til senens profunde flade, partiel ruptur kunne mistænkes. Infraspinatus senen og subscapularis senen er upåfaldende. Caput longum af musculus biceps er velbeliggende i sulcus intertubercularis og ses uden signalændringer her, derimod ses fortykkelse og signalændringer af det intraartikulære forløb. Biceps ankret er bevaret. Påvises ikke tegn på bursa ansamlinger. MR-konklusion: Tendinopathia supraspinati, ruptura partialis OBS pro. Tendinopathia capitis longum musculi bicipitis. Arthrosis articulationis acromioclavicularis".

Det fremgår af journalnotat fra egen læge af 15/3 2023, at "Pt er meget ked af det da han kommer. ... spørger lidt ind til pt og han bryder helt sammen. Græder og fortæller at han ikke kan få tingene til at hænge sammen. ... Antal MDI ratingpoint: 30 point - Tyder på svær depression. ICD-10 diagnose: Moderat depression (2B + 4C). Behandlingsoplæg: Samtaleterapi, evt. medicin. Pt er tydelig påvirket af hele sygdomsforløbet og har svært ved at acceptere sin nuværende situation. Har altid været meget aktiv og nu er han inaktiv hvilket også har givet ham vægtøgning.

... spørger om suicidaltanker: dem har han af og til, men kan godt tage afstand til disse for nuværende. Vurdering: Stærkt påvirket herre af hele hans livssituation. Har behov for akuttilstand ved BEDA til evt. behandling af depression".

Det fremgår af journalnotat fra egen læge af 20/3 2023, at "morfin giver mere jævn smertedækning, men ikke tilstrækkelig. Har det svært psykisk, har haft det længe, i de 1½ år kæresten har kendt ham. Tumbler med tunge tanker, kan ikke rumme det. Lagrer alle negative tanker. Kæresten mener, han kan have en depression".

Det fremgår af speciallægeerklæring fra ortopædkirurg af 22/2 2024, at "Dagens undersøgelse afslører let svind af muskulaturen sv.t. højre skulder. Bevægelsen i skulderen sker til frem-op 100 grader (180 grader) og ud-op til 90 grader (180 grader). Skulderen er præget af smerter ved rotationer i armen. Huden på overdelen af underarmen er følelsesløs sv.t. n. cutaneus antebra-chii lateralis. Der er ikke påvist lammelser i hverken overarmen eller underarmen. ... Ved dagens undersøgelse frembyder undersøgte klager af forskellig karakter. Først og fremmest smerter i hvile og under belastning lokaliseret til højre skulder og skulderblad og Endelig bevægeindskrænkning over højre skulder. Ved dagens objektive undersøgelse findes udtalt bevægeindskrænkning i højre skulder region og endelig let svind af muskulaturen på skulderen samt føle-tap på oversiden af højre underarm. Tidsmæssigt er der overensstemmelse mellem traumet og de aktuelle smerter. Føle-tabet sv.t. underarmen kan skyldes traumet mod overarmen med beskadigelse af hudnervegren fra n. musculocutaneus. Undersøgte har således ved det anførte traume mod højre skulderregion pådraget sig et såkaldt subakromialt smertesyndrom, men

uden tegn på rotator cuff læsion. Er forsøgt behandlet med fysioterapi og kiropraktik og man finder ved dagens undersøgelse betydelig bevægeindskrænkning samt smerter omkring skulderbladet. Der er ingen gener fra nakken og der er ikke påvist lammelser i skulderen eller i armen. Prognosen for spontan bedring er ringe og behandlingerne er afsluttede. Undersøgt psykkiske tilstand kan være medvirkende til at smerterne får så stor og udtalt betydning. Der er ikke holdepunkter for et regional smertesyndrom. Ej heller mistanke om TOS. ... Undersøgte tåler således ikke decideret skulderbelastende arbejdsopgaver ".

Det fremgår af psykiatrisk speciallægeerklæring af 22/5 2024, at "Omkring et år efter skaden, begyndte han at få depressive symptomer, da han erkendte, at han ville have fortsatte smerter, og han ikke vidste, hvad det ville betyde for ham med hensyn til arbejde og fremtid. Han er trist til mode, har på et tidspunkt haft selvmordstanker. Han isolerer sig. Hver dag føles som en kamp. Har svært ved at se det positive. Har ubehag (ikke angst) ved andre mennesker, og har svært ved at gå ud at handle, idet han tænker, at andre kan se, at der er noget forkert ved ham. Nattesøvnen har været dårligere, men er dog bedret noget på nuværende medicin. Han er ikke generelt støjfølsom, men har problemer med visse lyde, bl.a. legende børn. Koncentrationen kan svinge, men hukommelsen er OK. Han er altid træt. Han er i behandling med to typer antidepressiva, hvoraf det ene er søvndyssende og hjælper ham med at sove. Han er tilbudt psykologsamtaler, men har endnu ikke haft overskud til at tage imod tilbuddet. Både på ICD-10 kriterierne og på Hamilton D-17 rating scorer han til let til moderat depression. ***Psykiatrisk diagnose / DF 32. 1 Depressiv enkeltepisode, p.t. af let til moderat grad*** / Depressionen må ses som et led i et 'kronisk smertesyndrom'. Den er debuteret godt et år efter skaden, hvilket man ikke helt sjældent ser ved kroniske smerter, når det efter en tid lang med behandlingsforsøg efterhånden står klart, at de somatiske gener er varige eller i hvert fald langvarige".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 8/7 2024 i arbejdsskadesagen, at "Efter tabellens D.1.5.3. vurderes skulder, med daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader til 10%. Efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neuro-

gene smerter skønsmæssigt. I deres tilfælde vurderes funktionstabets skønsmæssigt til 8 %. ... Den samlede mén% vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes. Efter tabellens punkt J.3.1. vurderes let kronisk depression, til 10 %. ... **Vedrørende højre skulder og arm:** ... Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret diskret atrofi af muskulaturen svarende til højre skulder. Der konstateres nedsat bevægelighed i dit højre skulderled. Ved bevægelse fremad-udad kan du bevæge 0-100 grader mod normalt 0-180 grader. Ved bevægelse udad-opad kan du bevæge 0-90 grader mod normalt 0-180 grader. Ved udadrotation kan du bevæge 0-45 grader mod normalt 0-60 grader. Vi vurderer på denne baggrund, at du har middelsvært nedsat bevægelighed i højre skulder. Der konstateres endvidere nedsat sensibilitet på dorsale side af underarmen (musculocutaneus nerve gren er påvirket). Vi vurderer, at dine gener er bedre end punkt D.1.5.3. i tabellen, fordi din bevægelighed til aktivt frem-op er på 100 grader. Vi vurderer desuden, at dine gener, efter inddragelse af en lægefaglig vurdering, svarer til punkt D.1.9.7. i tabellen grundet nervepåvirkningen. **Vedrørende psykiske gener:** Det fremgår af de lægelige oplysninger, at du efter arbejdsskaden har udviklet psykiske gener i form af depression. ... Det fremgår af journalen fra din praktiserende læge, at du i marts 2023, at du efter arbejdsskaden har haft mange smerter, og at al glæde ved livet er forsvundet samt at du er tydeligt påvirket af hele sygdomsforløbet, og at du har svært ved at acceptere din nuværende situation. ... Vi vurderer på denne baggrund, efter inddragelse af en lægefaglig vurdering, at du som følge af arbejdsskaden og smerterne i din højre arm, udvikler en varig depression, og at det ikke er overvejende sandsynligt, at dine aktuelle psykiske gener skyldes andre forhold end arbejdsskaden. Vi har lagt vægt på, at du ikke forud for arbejdsskaden har haft psykiske gener, samt at du i tiden efter arbejdsskaden udvikler en depression grundet arbejdsskadens fysiske gener. Vi vurderer, at der ikke er andre forhold end arbejdsskaden, der kan forklare dine nuværende psykiske gener. ... Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret at du er vågen, klar og orienteret. Du frembyder intet psykotisk. Din tankegang beskrives som samlet og føjelig. Stemningslejet beskrives som forsænket og dyster med noget stivnet mimik. Du er asponsan og svarer meget kortfattet på spørgsmål og fortsætter ikke selv, når du har besvaret et spørgsmål. Vi vurderer, efter inddragelse af en lægefaglig vurdering, at dine gener svarer til punkt J.3.1. i tabellen, fordi du er trist, træt, tendens til at isolere dig, nedsat initiativ og søvnbesvær. **Samlet**

vurdering: Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener, har vi fastsat dit samlede varige mén til 25 %".

Det fremgår af Ankestyrelsens afgørelse af 10/6 2025 i arbejdsskadesagen, at "Dit samlede varige mén som følge af arbejdsskaden fastsættes herefter til 20 procent. Vi er opmærksomme på, at forsikringsselskabet i forbindelse med klagen anfører, at dine psykiske gener ikke kan henføres til den anerkendte arbejdsskade samt at arbejdsskaden ikke er egnet til at medføre varige psykiske mén. Forsikringsselskabet henviser til méntabellens afsnit J hvoraf det fremgår, at udsættelse for ubetydelig vold, trusler eller chok på grund af mindre psykisk traume antages ikke som eneste årsag at kunne medføre varigt psykisk mén på 5 procent eller derover. Forsikringsselskabet oplyser videre, at de psykiske gener først opstår sent i forløbet efter arbejdsskaden, idet disse gener først nævnes i marts 2023. Forsikringsselskabet oplyser endeligt, at det af journalnotat fra egen læge fremgår, at du har det svært psykisk og har haft det længe. Du har haft det i de halvdelen af år du har kendt din kæreste. Oplysningerne indgår i behandlingen af sagen, men ændrer ikke ved vores vurdering. Vi bemærker, at vi ved vurderingen af de psykiske gener har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger i form af speciallægeerklæring af 22. maj 2024 samt øvrige relevante journaler. Vi har lagt vægt på de subjektive klager og objektive fund, der er beskrevet i speciallægeerklæringen. Vi bemærker videre, at vi har forelagt spørgsmålet om det varige mén for en af vores psykiatriske lægekonsulenter samt ortopædiske lægekonsulenter. Samlet vurderer vi, at skadens art og omfang, herunder også dens indvirkning på din daglige livsførelse, svarer til et samlet varigt mén på 20 procent".

Det fremgår af vurdering fra selskabets lægekonsulent af 1/5 2025, at "Vi behandler under FAL og tilsk har haft slag mod skulderen. Der er lidt bedre tilstand end D.1.5.3. Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader, idet der er lagt vægt på, at tilsk har smerter skulder/skulderblad, udtrætning, følelsesløs delvist højre underarm, let muskelsvind, middelsvært nedsat bevægelighed (frem-op 0/100 og ud-op 0/90 grader), lette føleforstyrrelser nervegren af musculocutaneus. Vi kan tilbyde 10% som analog til lidt bedre end punktet og mindre tillæg ad diffuse føleforstyrrelser ad musculocutaneus

følegren. Der er kontakt ad depression ½ år efter UT, men af notat 20.03.23 fremgår klart at tilsk har haft depression i 1½ år = mindst 1 år før UT – og da UT på absolut ingen måde er egnet til depression, så kan vi ikke dække dette. Af den psykiatriske spec erklæring fremgår depression start 1 år efter UT, dvs. uanset om det er forud eller debut 1 år efter så er der hverken tidsmæssig eller ÅSH til UT og vi kan derfor ikke dække dette. Samlet mén under FAL 10% og forklare tilsk forskellen på den lempeligere ASL sammenholdt med FAL. **Opdatering 05.07.25:** ... Jeg har været sagsakter igennem igen og ovenstående ændrer intet ved afgørelse ulykkesforsikring, som afgøres under FAL og AES/AST under den lempeligere ASL. Jeg finder som anført på absolut ingen måde, at UT kan medføre noget varigt psykisk mén, idet: 1) Hændelsen er ej egnet til at give psykisk mén: der er tale om en simpel ulykke, hvor tilsk ikke var i livsfare eller på anden måde oplevede voldsom psykisk påvirkning, 2) Der er forud pågående psykisk påvirkning mindst 1 år før UT, 3) Der er sen dokumentation af psykiske gener efter UT = ingen som helst tidsmæssig eller ÅSH. Vi er ikke bundet af AES/ASTs afgørelser under en anden lov og vi må igen forklare tilsk, at vi dækker følger efter skulderskaden med 10% = det samme som AES/AST, men at vi i modsætning til dem ikke finder ÅSH mellem UT og psykiske gener".

Nævnet bemærker, at vurderingen af en arbejdsskade/-ulykke sker efter arbejdsskadesikringsloven. Det fremgår af arbejdsskadesikringslovens § 6, at "Ved en ulykke forstås efter denne lov en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage". Det fremgår af § 12, stk. 2, at der er formodning for, at et påvist varigt mén er en følge af en arbejdsskade, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod.

I private ulykkessager reguleres parternes rettigheder derimod af forsikringsaftalen, hvorfor en pludselig hændelse skal være årsagen til klagerens gener. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker "Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde", "Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde" eller "Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet".

Ankenævnet for Forsikring

26.

104770

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

Det forekommer derfor jævnligt, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring når til et resultat når de vurderer en arbejdsskade/arbejdsulykke, og til et andet resultat, når de vurderer hændelsen ud fra de regler, der gælder for den private ulykkessag.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at betale erstatning for en højere méngrad end de 10 %, som selskabet har fastsat.

Nævnet har lagt vægt på, at Ankestyrelsen har vurderet, at klagerens gener i skulder/arm skønsmæssigt svarer til et varigt mén på 10 %, og at selskabet er nået frem til samme méngrad vedr. skulder/arm.

Nævnet har også lagt vægt på, at ulykkeshændelsen var af en sådan karakter, at ulykken efter nævnets vurdering ikke er egnet til at give klageren varige psykiske gener, idet der var tale om et fald, hvor klageren ikke var i livsfare eller ses at have været udsat for en voldsom psykisk belastning.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af den psykiatriske speciallægeerklæring, at depressionen først opstod omkring 1 år efter ulykkestilfældet, og at det fremgår af notat fra egen læge af 20/3 2023, at klageren har haft det svært psykisk i en længere periode, og i hvert fald i det 1½ år, kæresten har kendt ham.

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker "Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde", "Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde" eller "Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet".

Ankenævnet *for* Forsikring

27.

104770

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand