

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juni 2026 blev i sag nr. 105055:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

LB Forsikring A/S
Amerika Plads 15
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 3/1 2026 har klageren bl.a. anført:

"Jeg ønsker en ny speciallæge erklæring, da den speciallæge, som LB Forsikring har anvist, til at udfylde erklæringen, er fejlbehæftede og faktisk forkert

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få en ny uvildig speciallæge erklæring, hvor jeg selv finder en overlæge, som må lave denne speciallæge erklæring."

Klageren har i udateret brev til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skriver til jer, da jeg vil klage over afgørelsen fra forsikringen

Jeg havde håbet at mine [familiemedlemmer], kunne hjælpe mig her i juleferien, med at udfylde og indsende dokumenter, men det var ikke muligt.

Jeg har selv meget svært ved at skrive pga. smerter.

Jeg var den 18. juli 2022, ude for en motorcykel ulykke i [land]. Jeg pådrog mig en alvorlig skulderskade, hvor højre skulder blev rykket ud af led, hvorved jeg fik ROTATOR CUFF REPTUR.
Min venstre hånd fik et brud.

Jeg blev efterfølgende opereret på [hospital].

Operationen lykkedes ikke, og jeg fik en udtalelse fra lægen, som opererede mig, om at jeg ikke ville kunne løfte højre arm/skulder mere end 40°

Ankenævnet for Forsikring

2.

105055

Jeg fik lavet en Speciallæge erklæringen af læge ... som Forsikringen havde udvalgt.

Jeg havde en bisidder med, som havde været sygeplejerske på akutafdelingen [hospital].

Speciallæge erklæringen er **faktuelt forkert**, da både sygehuset og min egen læge skriver, at jeg kun kan løfte min højre skulder max 40°

Jeg skrev efterfølgende en SMS til [speciallægen], hvor jeg påtalte, at hans udtalelse om at jeg kunne løfte skulderen til 80° ikke passede.

Jeg skrev at jeg max kunne løfte skulderen/armen 40°, hvortil han svarede, at jeg skulle være glad for de 18%, som var inklusiv venstre hånd. 13+5 i mengrad.

Jeg følte det som en trussel, hvis jeg klagede over hans udtalelse.

Jeg skrev tilbage til [speciallægen], at jeg ikke forstod meningen med de 90°, når jeg ikke kunne løfte armen op til vandret.

Denne **SMS**, svarede [speciallægen] aldrig på...

Jeg klagede til AES over afgørelsen fra forsikringen.

AES bruger kun Speciallæge erklæringen fra [speciallægen], som grundlag for deres vurderinger, da udtalelser fra [hospital] og min læge, ikke er Speciallæge erklæringen.

AES skriver at De har en lægefaglig ekspertise, som inddrages, når styrelsen vurderer min sag.

Men den lægefaglige ekspertise har ikke undersøgt mig.

Derfor ønsker jeg en ny speciallæge erklæringen, som er lavet af en overlæge, som jeg selv vælger og som må lave denne type speciallægeerklæring.

Speciallægeerklæringen, som er bestilt af og betalt af LB forsikring, er ikke retvisende og er fejlbehæftede.

Jeg føler at forsikringen har betalt for en Speciallæge erklæringen, hvor det galt om at få så lav en mengrad som muligt.

Den lever ikke op til de vurderinger, som jeg kan med en ødelagt skulder, hvor ROTATOR CUFF er blevet revet over og hvor operationen med at sy den på sammen igen ikke lykkedes.

Jeg er ... og min højre arm er min arbejdsarm.

Forsikringen burde også betale for tab af erhvervsevne.

[Hospitalet] og min læge er kommet med en anden vurdering, hvor De samstemmende siger at jeg kun kan løfte min arm 40° og ikke 80°, som der står i Speciallæge erklæringen."

Ankenævnet for Forsikring

3.

105055

Selskabet har den 16/1 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Denne sag drejer sig om dækningen på en ulykkesforsikring. Vores medlem kørte galt på sin motorcykel den 18. juli 2022 og kom derved til skade med sin højre skulder og venstre hånd.

Vi har fastsat det varige mén til 18%, jf. méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Méngraden blev fastsat på baggrund af en speciallægeundersøgelse hos en ortopædkirurg, der fandt sted den 20. september 2023.

Generne fra skulderen kan bedst sammenlignes med méntabellens punkt D.1.5.3, fordi vores medlem har daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader (10%). Vores medlems gener er dog værre end punktet beskriver, fordi armen ifølge speciallægeerklæringen kan bevæges til 70 grader frem-op (fleksion) og 80 grader ud-op (abduktion). Vores lægekonsulent har derfor skønnet skuldergenerne til en méngrad på ca. 12%.

Generne fra hånden kan bedst sammenlignes med méntabellens punkt D.1.1.3, fordi vores medlem har daglige belastningssmerter og let bevægeindskrænkning i fingre eller fejlstilling/fejlrotation (5%).

Herefter er den samlede méngrad fastsat til 18%. Vi udbetalte godtgørelse svarende til de 18% den 3. oktober 2023.

Vores medlem klagede over ménfastsættelsen og oplyste i den forbindelse, at bevægeligheden i skulderen er værre end anført i speciallægeerklæringen. Skulderen kan kun bevæges til 45 grader, uanset om armen føres frem-op eller ud-op.

På grund af uenigheden indhentede vi en ménvurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vores medlems redegørelse/bemærkninger i mailen af 31. oktober 2023 er indgået som den del af afgørelsesgrundlaget, ligesom notatet af 30. oktober 2023 fra vores medlems læge ... også er indgået. [Klagerens læge] har skrevet, at vores medlem angiveligt kun har abduktion og fleksion til maksimalt 45 grader, før resten af skulderen bliver medinddraget i bevægelsen.

Den 27. august 2025 fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring det varige mén til 15%, hvoraf de 12% var for generne i skulderen og de 3% for generne i hånden.

Ved vurderingen af bevægeligheden i skulderen er der lagt vægt på, at vores medlem kan bevæge armen 70 grader frem-op og 80 grader ud-op.

Vi har bedt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring revurdere méngraden, og resultatet af revurderingen forelå den 5. november 2025. Her blev ménvurderingen på de 15% fastholdt, og det blev samtidig slået fast, at speciallægeerklæringen både er 'kompetent og af god kvalitet'.

Vores medlem har indsendt skærmprents af sin korrespondance med speciallægen.

Her oplyser vores medlem indledningsvis, at han ikke kan løfte armen/skulderen op over hovedet uden hjælp, hvilket jo stemmer overens med speciallægens konklusion om, at armen knap kan løftes til vandret. Det stemmer også med, at vores medlem ved speciallægeundersøgelsen oplyste,

Ankenævnet for Forsikring

4.

105055

at 'aktivitet over skulderniveau ikke muligt' (erklæringens side 3 under afsnittet om aktuelle gener).

Den efterfølgende oplysning om, at vores medlem ikke kan løfte armen til mere end 45 grader må således tolkes enten som en fejlmåling eller som en akut indsættende forværring, som efter en lægefaglig vurdering ikke har årsagssammenhæng til ulykkestilfældet. Dette fastslår Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelsen af 5. november 2025.

Vi fastholder derfor, at vores medlem ikke har ret til yderligere godtgørelse for følgerne efter ulykkestilfældet, og at vi ikke kan tilbyde at dække udgiften til en ny speciallægeerklæring, da sagen efter vores opfattelse er fyldestgørende oplyst. Vi har som sagt udbetalt godtgørelse for en méngrad på 18%, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ad to omgange fastsat méngraden til 15% og samtidig slået fast, at en eventuel efterfølgende forværring af skulderens bevægelighed ikke har årsagssammenhæng til ulykkestilfældet."

Klageren har i brev af 12/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har læst LB.s svar af 21.januar 2026, hvor de påpeger og fortolker graden på 45 grader som en fejlmåling eller som en akut indsættende forværring. Dette er ikke korrekt, da skaden på min arm er en direkte årsagssammenhæng med min ulykke. [Hospitalet] har oplyst at min evne til at løfte armen er højest 40 grader, da senen rotator cuff er revet helt over. LB.s påstand om at armen kan løftes 70- 80 grader er ikke korrekt.

Jeg ønsker derfor at få en ny speciallægeerklæring, og kan ikke acceptere LB.s afslag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadeanmeldelse af 8/8 2022:

" Skadedato

Dato.....18. juli 2022

...

Skade information:

Beskrivelse: Kørte galt på min Mc, fik højre skulder slået ud af led og brækkede venstre hånd

...

Hvem tilså eller behandlede dig først?.....[hospital i udlandet]"

Det fremgår af hospitalsjournal af 28/7 2022:

"For 10 dage siden væltet på motorcykel på en i høj hastighed under tur i [land]. Fik lukseret højre skulder som subcapital fraktur på 5. metakarp. Set på lokal skadestue hvor skulderled reponeret ved rus af smertestillende medicin og har fået fikseret mitella på højre skulder og ulnar kantgips med fiksektion af 5. metatars. Aktuelt mindre smerter.

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: Alment upåvirket.

Ekstremiteter: Højre skulder:

Fikseret mitella seponeres. Ikke atrofi ikke asymmetri. Ikke synlig hæmatom misfarvning. Ømhed diffus i skulder. Strække albuen uden besvær. Caput humeri palperes på plads i cavitás. Aktiv abducere 50-60°. Passivt op til 90°. Fleksion 100°.

Normale neurovaskulære forhold på højre arm.

Røntgen af højre skulder fra d.d. viser at skulderleddet på plads ingen fraktur eller luksation"

Det fremgår af hospitalsjournal af 6/9 2022:

"Operationsnotat

Indikation for operation / undersøgelse

Indikation: I henhold til nedenstående notat af undertegnede er der indikation for reinsertion af supraspinatussenelæsion højresidigt

Specialespecifik operation

Peroperativ patologi

Forud for indgrebet bevæges armen igennem. Man finder maks udadrotation 30°, abduktion 90°, fleksion 100° Glenohumeralt. Ledkapslen fortykket. Efter anlæggelse af bagre adgang afgår 5-10 ml strågul blodtilblandet væske. Kapslen med rødme særligt omkring udspringet af caput longum senen. Der findes udtalt villie dannelse anteriort i kapslen henover en større partiel subscapularis-sene

læsion, og opflosset med retraktion. Labrum er degenerativ og opflosset i hele cirkumferensen men særlig løs svarende til udspringet af caput longum senen med SLAP-2 læsion. Derudover ser man flap-læsion af labrum, som afglattes. Man finder intakt rotator kabel men gennemgående og komplet supraspinatussenelæsion lateralt herfor.

Subakromielt: Udtalt subakromielt bursit. Under bursaen finder man en gennemgående læsion inden for rotator kablet og opflosset større partiel subscapularissene læsion. Gode pladsforhold.

Tilstanden konkluderes at dreje sig om en større rotator cuff læsion samt SLAP-læsion med heraf betinget pseudo kapsulit men ikke egentlig regelret kapsulit. Efter konf. med overlæge ... på stuen besluttet at reinserere, trods indskrænket bevægelighed.

Ved reinsertion af senen findes god senekvalitet samt god kvalitet af knogle i forbindelse med anlæggelse af ankre.

...

Kære [klageren]

Ved operationen af din højre skulder i dag fandt jeg:

At din slimsæk i skulderloftet var irriteret. Jeg har derfor fjernet den og den gendannes med tiden.

At en af senerne under slimsækken (Subscapularis senen) havde en skade, det skal der ikke gøres noget ved udover oprensning/fjernelse af flosser og flapper, som jeg har gjort.

At der ved skaden var overrevet en sene og senen sad ikke fast på knoglen (Supraspinatus senen).

Derfor har jeg lavet en ekstra åbning i huden henover og igennem den sat trådanker i knoglen og syet senen fast igen.

At den lange sene til overarmens 2-hovede bøjemuskel (biceps) var meget slidt. Derfor har jeg klippet den af fra udspringet. Det kan måske give dig en bule på overarmen (Skipper Skræk arm) og nogle få får i en periode ømhed/krampelignende fornemmelser foran på overarmen."

Det fremgår af hospitalsjournal af 2/12 2022:

"Tre måneders kontrol efter reinsertion af supraspinatussenelæsion 06.09.2022 hvor man fandt capsulitis og endvidere gjort bicepssenenotomi.

Man har fortæller, at han stadig har ondt i skulderen, værst om morgenen. Han har god effekt af varm vands træning. Føler ikke han kan løfte frem med at armen hvis ikke den bliver støttet af den anden arm.

Kan ikke ligge på højre skulder.

Går fortsat i kommunal genoptræning men står netop for at rejse til [land] og kommer først hjem i begyndelsen af april. Er frustreret over at han ikke kan løfte armen op og er bekymret for om han kan vende tilbage til at skrue en pære i loftet.

Klager endvidere over Skipper Skræk arm bule på låret som er kommet efter skaden. Han vil gerne have denne dokumenteret

VAS søvn: 2,0

VAS hvile: 4,0

VAS aktivitet: 7,3

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: Velindhelet cikatricer efter deltoideussplit og standard portaler. Ingen Skipper Skræk arm Veludtalt atrofi af supra og infra spinatus muskulatur. Palpatorisk uden over skulderåget.

Bevægelighed: Udadrotation 0 / 20 °, indadrotation til underkant af baglommen. Abduktion 30 / 30 °.

Venstre lår med cikatrice på ca. 5 cm anteromedial. Fuldstændig velindhelet. Distalt herfor er der hævelse af vastus medialis og man har indtryk af i hvert fald partiel vastus medialis læsion

Ultralyd: Af højre skulder d.d. ved undertegnede: lettere uregelmæssig dag AC-led ingen kapsel-svulst. Biceps store og ødematøs i sulcus distalt.

Subscapularis senen degenerativ men intakt. Supraspinatus svær at visualisere, udtalt væske i bursa. Man har indtryk af at supraspinatussenen fortsat holder på caput."

Det fremgår af hospitalsjournal af 4/5 2023:

"Kommer mhp. ekstra kontrol af højresidig skulder. Fik reinsertion af supraspinatussenelæsion 06.09.2022 og gjort bicepssene tenotomi.

Endvidere fandt man høj rødme og tegn til capsulitis. Har vedvarende haft problemer postoperativt særligt med indskrænket bevægelighed sv.t. frossen skulder.

Er kommet til skade med højre skulder i juli 2022 efter fald på motorcykel hvor han lukseret højre skulder.

Har nu været på 4-måneders tur i [land]. Er meget ked af at han slet ikke har kunne køre på motorcykel

...

Har svære problemer med højre skulder. Kan ikke løfte noget ned fra hylder, kan ikke hænge vasketøj op. Kan ikke engang løfte sin bærbar computer. Når han skal vaske har han taget armen op foran kroppen for at kunne løfte armen

Objektiv undersøgelse standard

Almen tilstand: Uændret god almentilstand

Ekstremiteter: Højre skulder med markant atrofi sv.t. supraspinatus muskulatur. Ingen skipper skræk arm

Bevægelighed: Udadrotation 20/45 grader, indadrotation til L2. Elevation 60/170 grader.

Lettere nedsat kraft ved udadrotation mod modstand på flekteret albue, god kraft ved indadrotation. Markant nedsat kraft ved elevation

Ultralyd: Af højre skulder d.d. ved undertegnede: Upåfaldende AC-led.

Biceps ikke i sulcus, forenelig med tenotomi. Subscapularissen ses med pæn højde men kan dog ikke genne visualiseres grundet indskrænket udadrotation i yderstilling. Supraspinatus med indtryk af komplet læsion med retraktion til medialt for acromion. Infraspinatus intakt.

Vurdering af undersøgelse

Ruptur af højresidig supraspinatuslæsion. Betydelig nedsat kraft sv.t. supraspinatus.

Har fortsat forløb i kommunal genoptræning. Genhenvender sig hos kommunal genoptræning, hvor han med fordel kan træne deltoideus øvelser.

Jeg har ikke yderligere behandlingstilbud for nuværende. Vi taler om at en protese kan være næste skridt rent kirurgisk men at jeg ikke umiddelbart vil anbefale en protese for nuværende."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 28/9 2023:

"Tidligere sygdomme og indlæggelser

Før aktuelle skade aldrig gener fra hø. skulderled eller ve. hånd.

...

Nuværende

Det drejer sig om en nu ...-årig dansk mand, [klageren] ... som har gener fra hø. skulder og ve. hånd. [Klageren] pådrog sig d. 18.7.2022 skade på hø. skulder og ve. hånd ved motorcykeluheld i [land].

...

[Klageren] var indlagt et par dage i [land], hvorefter han kunne udskrives til anførte plan, og skulle henvende sig på hjemsygehus efter hjemkomst til Danmark.

Aktuelle gener angives som følger:

Hø. skulder: betydelig nedsat bevægeudslag, nedsat styrke, smerter og med forværring i yderstillinger og når armen skal forsøges aktiveret væk fra kroppen, kan ikke ligge på hø. side uden smerter. Der er besvær med af- og påklædning (hø. først ind og sidst ud af beklædning) og den personlige hygiejne, kunne ikke køre tidl. motorcykeltype, og har nu en med andet type styr, men kan kun køre korte strækninger, og når [klageren] skal køre bil, må hø. arm hvile på midterkonsollen, eller løftes op på rattet af ve. hånd, aktivitet over skulderniveau ikke muligt, kan ikke løfte genstande i radius væk fra kroppen, bilsæde med en vis form for design med pres mod hø. skulder generer, PC arbejde besværet, armen skal lejres på særlig måde i flere situationer.

Ve. 5. finger: stritter lidt og 'slæber' lidt efter de andre fingre på samme hånd, som det formuleres,

og føles lidt 'i vejen', og der er smerter i området ind i mellem.

...

Objektiv undersøgelse

...

Fremtræder under aktuelle undersøgelse smerte ræ et fra hø. skulder, og i perioder ligger armen beskyttet i skødet. Klarer af og påklædning med tydeligt besvær, når hø. arm skal ind og ud af ærmegab mv. Kommer til og fra lejet uden hjælp.

...

Cervikal columna: normale forhold og normale bevægeudslag for alderen. Hagen når brystbenet uden problemer. Negativ foramen kompressionstest.

Overekstremitet (OE): høj. skulderregion:

Tydelig atrofi af regio deltoidea på høj. side sammenlignet med ven. Palpationsømhed sv.t. centralt og anteriort i høj. m. deltoideus. Skulderleddet vurderes stabilt, men med oplagt ubehag ved test. Smerter ved udadrotations- og elevationstests. ROM (Range Of Motion=bevægeudslag: abduktion, adduktion, lateral rotation, medial rotation, fleksion, ekstension, circumduktion) udmåles i grader med 0° som udgangspunkt på hhv. høj./ven. side og med de passive bevægeudslag i parentes til følgende: 80(90)/180, 30/30, 45/45, 90/90, 70(80)/180, 15/20, kan ikke på nogen måde gennemføres/kan gennemføres. Der angives en del smerter i høj. skulderregion i yderstillinger ved disse bevægeudslag, bevægeudslagene gennemføres med besvær og med nedsat kraft.

Cirkumferens af humerus målt 10 cm proksimalt for olecranon i cm hhv. høj. og ven.: 31,0/31,5, og underarm 27,5/28,0, håndled 19,8/19,5 og handskemål 22,5/22,2.

Kraften vurderes let nedsat på høj. side ved håndtryk og ved bevægeudslagene i underarm og albue

anførte retninger (supination/pronation og fleksion/ekstension), og disse bevægeudslag er normale.

Høj. hånd kan føres om til høj. hofte, men ikke til høj. glutealregion, eller til korsben eller columna, mens ven. når ven. glutealregion, korsben og op til Th4 på columna. Høj. hånd når ikke modsidige øre i en bue over hovedet trods lateralfleksion af cervicalcolumna mod høj., når heller ikke nakken eller issen, dette gennemføres ligeledes uden problemer på ven. side.

Der ses desuden i høj. skulderregion 2 indstikscikatricer samt hhv. en 2 cm og en 10 cm cicatrice efter indgrebet.

Ven. hånd: Diskret forkortning af 5. kno, hvor der også ses let fortykkelse, og antydningssvis rotationsfejlstilling af 5. finger, når hånden knyttes, dog uden 5. finger kommer volart for 4. finger.

Normale forhold sv. t. armen i øvrigt på begge sider. Refleksforholdene normale, kapillærresponsen normal. Der angives normal følesans på begge OE. Phalens test og Tinels tegn begge negative. Sprede-samlebevægelse af fingre normal, ingen atrofi af thenar eller hypothenar på ven. hånd. PV-afstanden for samtlige fingre er 0 cm, begge 1. fingre når basis og pulpa af de 4 ulnare fingre, sprede- og samlebevægelse tilfredsstillende.

Billeddiagnostik (rtg., CT-scanning og ULS) som beskrevet ovenfor.

Diagnoser

- 1) Lux art humeri dxt seq /følgerefter ledeskred høj. ve skulder.
- 2) Laesio rotator cuff ant op seq / følger efter svær skade på høj skulders muskelmanchet.
- 3) Fract metacarp V sin seq /følgerefter brud ven. lillefingerkno.

Konklusion

Det er min vurdering, at [klagerens] klager fra høj. skulderregion og ven. hånd oplagt er reelle, og at der oplagt er sammenhæng mellem de af [klageren] angivne symptomer og den aktuelle skade. [Klageren] havde før dette skadesforløb ikke tidl. haft gener fra høj. skulder eller ven. hånd.

Det er min vurdering, at [klagerens] nuværende gener fra høj. skulder er daglige og betydelige både arbejdsmæssigt og i fritiden, mens det er min vurdering, at generne fra ven. hånd i dagligdagen er lette."

Det fremgår af udateret korrespondance mellem klageren og speciallæge:

"Jeg har i dag fået svar fra forsikringen, om mengrad efter ulykken i [land].
Jeg er sat til KUN 18%.

Ankenævnet for Forsikring

9.

105055

De mener at jeg kan løfte armen op til 90° og det kan jeg ikke.

Jeg ved ikke hvad du har skrevet til forsikringen, men jeg kan ikke løfte armen/ skulderen op over hovedet, uden hjælp.

Jeg er i den gruppe, hvor jeg kan løfte armen til max 45° og det udløser 25% i mengrad.

Jeg vil meget gerne vide hvad du mener.

...

Hej [klageren] - 90 grader er vandret og ikke over (!) skulderniveau.

Til din oplysning så er en mengrad på 18 % en ganske højt sat !!! mengrad for dine skadesfølger, er min vurdering.

Tror ikke du skal forvente en højere % sats, men du kan jo anke, og med den risiko at ny vurdering nedsætter! din men grad.

...

Hej [speciallæge]

Tak for dit svar.

Men jeg kan ikke engang løfte min skulder op til vandret, så jeg forstår ikke meningen, med de 90°"

Det fremgår af journal fra egen læge af 30/10 2023:

"Svært generet af skaden i h skulder.

Kan ikke hænge tøj op eller skifte elpærer.

Obj abduction og flexion max 45 grader, før rest af skulder medindrages i bevægelsen.

Synligt svind af m. deltoideus på h side - er højrehåndet.

Omfang biceps h 31 cm v 32 cm"

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 27/8 2025:

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

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af ulykken

[Klageren] var den 18. juli 2022 udsat for en ulykke, da han kørte galt på sin motorcykel og slog sin højre skulder og venstre hånd.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev tilset på [hospital i udlandet] den 18. juli 2022. Ved røntgenundersøgelse af venstre hånd blev der påvist brud på 5. fingers metacarp (mellemhåndsknogle ved lillefingeren), der blev behandlet konservativt med gips. Der var derudover også planlagt en røntgenundersøgelse af højre skulder.

Yderligere lægekontakt

Den 28. juli 2022 fik [klageren] foretaget en røntgenundersøgelse af højre skulder, som viste, at caput humeri (overarmsknoglen) var på plads uden ossøse luksationsfølger (knogleskader som følge af ledskred). Ifølge journalnotater fra ortopædkirurgisk ambulatorium i [by] samt hans fysioterapeut, var hans højre skulderled blevet reponeret (sat på plads) på skadestuen i [land] og efterfølgende fikseret med mitella (armslynge). Han blev anbefalet test for rotatorcufflæsion (skader på sener i skuldermanchetten) ved næste kontrol.

[Klageren] blev tilset på ortopædkirurgisk ambulatorium i [by] den 16. august 2022, hvor en ultralydsscanning viste gennemgående læsion af højre skulders supraspinatussene samt luksation af bicepssenen. Røntgenundersøgelse af venstre 4. og 5. finger (ringfinger og lillefinger) viste tiltagende heling af bruddet på 5. metacarp (mellemhåndsknogle ved lillefingeren).

Den 6. september 2022 blev [klageren] opereret i højre skulder, hvor der blev foretaget reinsertion af supraspinatussenen (syning af overrevet sene) og biceps tenotomi (overskæring af bicepssenen). Højre arm blev efterfølgende fikseret med mitella efterfulgt af collar'n'cuff (armslynge).

Ved kontrol den 2. december 2022, klagede [klageren] over bevægeindskrænkning og smerter i højre skulder. En ultralydsscanning viste degenerativ, men intakt subscapularissene, samt udtalt væske i bursa (slimsæk). Supraspinatussenen var svær at visualisere, men blev vurderet til fortsat at holde. [Klageren] blev set til kontrol igen den 4. maj 2023, hvor han fortsat havde gener. En ultralydsscanning af højre skulder viste reruptur af supraspinatussenen. Der blev ikke fundet yderligere behandlingsmuligheder, ud over protese, hvilket lægen ikke anbefalede. [Klageren] blev herefter afsluttet.

Begrundelse for vores vurdering

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, [klageren] har til daglig på grund af ulykken. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Overekstremiteter (arme) – Fingre og mellemhånd – Fingerskader	D.1.1.1.28.
Ekstremiteter (Arme og ben)	Overekstremiteter (arme) – Skulder	D.1.5.4.

Efter tabellens punkt D.1.1.1.28. vurderes tab af 5. fingers yder- og midterstykke, til 5 %.

Efter tabellens punkt D.1.5.4. vurderes skulder, med daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivt muskelsvind, til 25 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 18. juli 2022 og de aktuelle gener i højre skulder og venstre hånd/lillefinger. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at ulykken er egnet til at medføre varige gener i en rask skulder og hånd/finger. Ved vurderingen af hændelsens egnethed har vi lagt vægt på, at [klageren] var udsat for en tilstrækkelig og relevant belastning, da han væltede på motorcykel og pådrog sig ledscred med seneskade i højre skulder samt brud på mellemhåndsknogle nær lillefingerens grundled på venstre hånd.

Vedrørende venstre hånd/lillefinger

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af smerter i venstre hånd.

Han oplever, at venstre lillefinger stritter og 'slæber' efter de andre fingre, den føles i vejen, og han har smerter i området mellem fingrene.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet let nedsat kraft ved håndtryk med højre hånd sammenlignet med venstre, diskret forkortning af knoen ved lillefingeren, let fortykkelse, og rotationsfejlstilling af lillefingeren, når hånden knyttes. PVA (pulpavola afstand) måles til 0 centimeter. Der er ingen målbar muskelsvind på underarm eller hånd.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.1.1.28., men at generne er bedre end punktet. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klagerens] lillefinger stritter og bevæger sig langsomt, at knoen er affladet, og at der er en lille forkortning samt rotationsfejl uden overkrydsning, ligesom der er normal bevægelighed.

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

Vedrørende højre skulder

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af smerter i højre skulder, der medfører besvær med af- og påklædning, ligesom han kan ikke ligge på sin højre skulder eller udføre aktiviteter over skulderniveau. Han indtager smertestillende medicin i form af Ibuprofen og Panodil.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet tydelig atrofi (muskelsvind) af højre skulder sammenlignet med venstre. Der konstateres desuden middelsvær nedsat bevægelighed, idet [klageren] alene kan bevæge skulderen frem-op 0-70 grader samt ud-op 0-80 grader mod normalt 0-180 grader. Der måles muskelsvind på 0,5 centimeter på højre overarm.

Vi vurderer, at generne er bedre end méntabellens punkt D.1.5.4. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har daglige, belastningsudløste smerter i højre skulder og middelsvær nedsat bevægelighed til aktivt fremad-op 0-70 grader og ud-op 0-80 grader samt objektivt muskelsvind.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til 12 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 18. juli 2022 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 15 %."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 5/11 2025:

"Vi har set på sagen igen og vurderer fortsat, at den anmeldte ulykke har medført et samlet varigt mén på 15 %.

...

Begrundelse for vores vurdering

Vi har tidligere, den 27. august 2025, afgivet en vejledende udtalelse, hvor vi vurderede det samlede varige mén, som følge af den anmeldte ulykke, til 15 %.

Det fremgår af anmodningen om genvurdering, at [klageren] er uenig i vores vurdering af det varige mén for så vidt angår de højresidige skuldergener. Det anføres i anmodningen, at [klageren], ifølge journalnotater fra henholdsvis før og efter udfærdigelsen af speciallægeerklæringen, den 28. september 2023, havde væsentlig dårlige bevægelighed i venstre skulder.

Oplysningerne i speciallægeerklæringen er derfor, efter [klagerens] opfattelse, ikke retvisende til vurdering af det varige mén.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at oplysningerne i speciallægeerklæringen er både retvisende og tilstrækkelige til at kunne vurdere det varige mén.

Det bemærkes, at en speciallægeerklæring, som udgangspunkt, vægtes højest ved vurderingen af det varige mén. Det er i øvrigt vores lægefaglige vurdering, at speciallægeerklæringen på sagen er kompetent og af god kvalitet.

Det bemærkes i forhold til journalnotaterne, at bevægeligheden, som anført i notatet fra den 4. maj 2023, er noget usikker, idet der er anført 'elevation til 60/170 grader'. Hvad dette præcist dækker over er uklart. Muskelsvind er desuden ikke oplyst. Af speciallægeerklæringen fra den 28. september 2023, er der anført en aktiv bevægelighed frem-op og ud-op på henholdsvis 0-80 og 0-70 grader samt passivt 0- 90 og 0-80 grader. Derudover måles der muskelsvind på 0,5 centimeter på over- og underarm. Ifølge journalnotatet af den 30. oktober 2023, er maksimal bevægelighed anført til frem-op og ud-op 45 grader. Efter vores lægefaglige vurdering, er det ikke medicinsk plausibelt, at der sker yderligere bevægeindskrænkning af venstre skulder 1 år og 3 måneder efter ulykken, henset til skadens art og omfang.

Genvurderingen har således ikke ført til en ændret vurdering, og vi vurderer derfor fortsat, at det samlede varige mén er 15 %. Vi henviser i øvrigt til begrundelsen i vores udtalelse af den 27. august 2025."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 18/7 2022 fik en skade i højre skulder og venstre hånd, da han kørte galt på motorcykel. Selskabet har på baggrund af en speciallægeerklæring fastsat klagerens méngrad til 18 %. Klageren er utilfreds med speciallægeerklæringen og med selskabets fastsættelse af méngrad. Klageren ønsker, at "få en ny uvildig speciallæge erklæring, hvor jeg selv finder en overlæge, som må lave denne speciallæge erklæring.". Klageren har angivet, at "Forsikringen burde også betale for tab af erhvervsevne".

Klageren har anført, at speciallægeerklæringen er fejlbehæftet og faktisk forkert, idet både hospitalet og egen læge har skrevet, at klageren kun kan løfte sin højre skulder til max. 40°. Klageren har anført, at han har skrevet en besked til speciallægen, hvor han påtalte, at lægens udtalelse om, at han kunne løfte skulderen til 80°, ikke passede. Speciallægen svarede, at han "skulle være glad for de 18%, som var inklusiv venstre hånd. 13+5 i méngrad", hvilket klageren følte var en trussel. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kun har inddraget

speciallægeerklæringen, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægefaglige ekspertise ikke selv har undersøgt klageren. Klagerne føler, at selskabet har betalt for en speciallægeerklæring, hvor det gjaldt om at få så lav en méngrad som muligt.

Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 27/8 2025 fastsatte klagerens samlede varige mén til 15 %, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved revurdering af 5/11 2025 fastholdt vurderingen og bemærkede, at speciallægeerklæringen er "kompetent og af god kvalitet". Selskabet har anført, at klagerens oplysning om, at han ikke kan løfte armen/skulderen op over hovedet uden hjælp, stemmer overens med speciallægens konklusionen om, at armen knap nok kan løftes til vandret. Selskabet har anført, at den efterfølgende oplysning om, at klageren ikke kan løfte armen mere end 45 grader, enten må tolkes som en fejlmåling eller som en akut indsættende forværring, som efter en lægefaglig vurdering ikke har årsagssammenhæng til ulykkestilfældet.

Det fremgår af hospitalsjournal af 4/5 2023, at "Bevægelighed: Udadrotation 20/45 grader, indadrotation til L2. Elevation 60/170 grader".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 28/9 2023, at klageren har "Tydelig atrofi af regio deltoidea på hø. side sammenlignet med ve. Palpationsømhed sv.t. centralt og anteriort i hø. m. deltoideus. Skulderleddet vurderes stabilt, men med oplagt ubehag ved test. Smerter ved udadrotations- og elevationstests. ROM (Range Of Motion=bevægeudslag: abduktion, adduktion, lateral rotation, medial rotation, fleksion, ekstension, circumduktion) udmåles i grader med 0° som udgangspunkt på hhv. hø./ve. side og med de passive bevægeudslag i parentes til følgende: 80(90)/180, 30/30, 45/45, 90/90, 70(80)/180, 15/20, kan ikke på nogen måde gennemføres/kan gennemføres. Der angives en del smerter i hø. skulderregion i yderstillinger ved disse bevægeudslag, bevægeudslagene gennemføres med besvær og med nedsat kraft. Cirkumferens af humerus målt 10 cm proksimalt for olecranon i cm hhv. hø. og ve.: 31,0/31,5, og underarm 27,5/28,0, håndled 19,8/19,5 og handskemål 22,5/22,2. Kraften vurderes let nedsat på hø. side ved håndtryk og ved bevægeudslagene i underarm og albue anførte retninger (supination/pronation og fleksion/ekstension), og disse bevægeudslag er normale".

Det fremgår af journal fra egen læge af 30/10 2023, at klageren er "Svært generet af skaden i h skulder. Kan ikke hænge tøj op eller skifte elpærer. Obj abduction og flexion max 45 grader, før rest af skulder medindrages i bevægelsen. Synligt svind af m. deltoideus på h side - er højre-håndet. Omfang biceps h 31 cm v 32 cm".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 27/8 2025, at "den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 15 % ... Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 18. juli 2022 og de aktuelle gener i højre skulder og venstre hånd/lillefinger. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at ulykken er egnet til at medføre varige gener i en rask skulder og hånd/finger. Ved vurderingen af hændelsens egnethed har vi lagt vægt på, at [klageren] var udsat for en tilstrækkelig og relevant belastning, da han væltede på motorcykel og pådrog sig ledskeade i højre skulder samt brud på mellemhåndsknogle nær lillefingerens grundled på venstre hånd ... [Klageren] klager aktuelt over gener i form af smerter i højre skulder, der medfører besvær med af- og påklædning, ligesom han kan ikke ligge på sin højre skulder eller udføre aktiviteter over skulderniveau. Han indtager smertestillende medicin i form af Ibuprofen og Panodil. Der er ved den objektive undersøgelse fundet tydelig atrofi (muskelsvind) af højre skulder sammenlignet med venstre. Der konstateres desuden middelsvær nedsat bevægelighed, idet [klageren] alene kan bevæge skulderen frem-op 0-70 grader samt ud-op 0-80 grader mod normalt 0-180 grader. Der måles muskelsvind på 0,5 centimeter på højre overarm. Vi vurderer, at generne er bedre end méntabellens punkt D.1.5.4. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har daglige, belastningsudløste smerter i højre skulder og middelsvær nedsat bevægelighed til aktivt fremad-op 0-70 grader og ud-op 0-80 grader samt objektivt muskelsvind. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til 12 % ... Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 18. juli 2022 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 15 %".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 5/11 2025, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring "vurderer fortsat, at den anmeldte ulykke har medført et sam-

let varigt mén på 15 % ... Det fremgår af anmodningen om genvurdering, at [klageren] er uenig i vores vurdering af det varige mén for så vidt angår de højresidige skuldergener. Det anføres i anmodningen, at [klageren], ifølge journalnotater fra henholdsvis før og efter udfærdigelsen af speciallægeerklæringen, den 28. september 2023, havde væsentlig dårlige bevægelighed i venstre skulder. Oplysningerne i speciallægeerklæringen er derfor, efter [klagerens] opfattelse, ikke retvisende til vurdering af det varige mén. Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at oplysningerne i speciallægeerklæringen er både retvisende og tilstrækkelige til at kunne vurdere det varige mén. Det bemærkes, at en speciallægeerklæring, som udgangspunkt, vægtes højest ved vurderingen af det varige mén. Det er i øvrigt vores lægefaglige vurdering, at speciallægeerklæringen på sagen er kompetent og af god kvalitet. Det bemærkes i forhold til journalnotaterne, at bevægeligheden, som anført i notatet fra den 4. maj 2023, er noget usikker, idet der er anført 'elevation til 60/170 grader'. Hvad dette præcist dækker over er uklart. Muskelsvind er desuden ikke oplyst. Af speciallægeerklæringen fra den 28. september 2023, er der anført en aktiv bevægelighed frem-op og ud-op på henholdsvis 0-80 og 0-70 grader samt passivt 0- 90 og 0-80 grader. Derudover måles der muskelsvind på 0,5 centimeter på over- og underarm. Ifølge journalnotatet af den 30. oktober 2023, er maksimal bevægelighed anført til frem-op og ud-op 45 grader. Efter vores lægefaglige vurdering, er det ikke medicinsk plausibelt, at der sker yderligere bevægeindskrænkning af venstre skulder 1 år og 3 måneder efter ulykken, henset til skadens art og omfang. Genvurderingen har således ikke ført til en ændret vurdering, og vi vurderer derfor fortsat, at det samlede varige mén er 15 %. Vi henviser i øvrigt til begrundelsen i vores udtalelse af den 27. august 2025".

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

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

Ankenævnet for Forsikring

16.

105055

Nævnet finder, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han som følge af hændelsen den 18/7 2022 har krav på erstatning for et varigt mén på mere end 18 %. Nævnet bemærker, at ulykkesforsikringen ikke betaler erstatning begrundet i tab af erhvervsevne. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en ny speciallægeerklæring.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, 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 udtalelse ikke kan lægges til grund.

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings den 5/11 2025 udtalte, at det er deres lægefaglige vurdering, at oplysningerne i speciallægeerklæringen er retvisende og tilstrækkelige til at kunne vurdere det varige mén, og at speciallægeerklæringen er kompetent og af god kvalitet.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 5/11 2025, at "i forhold til journalnotaterne, at bevægeligheden, som anført i notatet fra den 4. maj 2023, er noget usikker, idet der er anført 'elevation til 60/170 grader'. Hvad dette præcist dækker over er uklart. Muskelsvind er desuden ikke oplyst. Af speciallægeerklæringen fra den 28. september 2023, er der anført en aktiv bevægelighed frem-op og ud-op på henholdsvis 0-80 og 0-70 grader samt passivt 0- 90 og 0-80 grader. Derudover måles der muskelsvind på 0,5 centimeter på over- og underarm. Ifølge journalnotatet af den 30. oktober 2023, er maksimal bevægelighed anført til frem-op og ud-op 45 grader. Efter vores lægefaglige vurdering, er det ikke medicinsk plausibelt, at der sker yderligere bevægeindskrænkning af venstre skulder 1 år og 3 måneder efter ulykken, henset til skadens art og omfang".

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

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

105055

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

105055

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand