

Ankenævnet for Forsikring

Den 30. juni 2026 blev i sag nr. 105203:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 22/1 2026 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

mail af 24.feb 2025

Jeg stiller mig uforstående overfor at der ikke lægge kraftigere vægt på, det konstateret føleudfald og øget følsomhed i arm og hånd. Dertil min manglende motorisk og sensorisk funktion, førlighed i skulder, arm og hånden samt nedsat muskel kraftkraft.

Jeres vurdering af min fysiske tilstand, især i relation til de konstaterede symptomer som føleudfald og øget følsomhed i arm og hånd samt nedsat motorisk og sensorisk funktion i skulder, arm og hånd, synes ikke at være taget tilstrækkelig i betragtning.

Det skøn som blev udarbejdet d 20 august 2024, blev min kraft i hånden foretaget uden nogle former for måleudstyr, og kun ved et håndtryk.

Hvilket jeg også tidligere bl.a har henvist til. De målinger som er taget på [hospital], viste jo at jeg har absolut minimal kraft i hånden ?

Derudover er min følesans og finmotorik meget dårlig.

Den af jer ekstern lægekonsulent Maveria – har jeg ikke hørt fra på noget tidspunkt.

Hvorfor jeg stille mig uforstående overfor, hvordan denne part kan vurdere min fysiske tilstand og skade?

Denne henviser i nedenstående til, trapeziuslammelse? méntabellen pkt. D.1.5.1 og D.1.9.1.3.

hvorimod der i hele forløbet henvises til méntabellen pkt. D.1.5.2 og D.1.9.1.2 – disse med en højere samlet potentiel mengrads interval.?

...

Jeg har afsluttet mit forløb ved ... Ortopædisk afdeling.

Nedenstående henvisning til méntabel er forevist speciallæge ...

[speciallæge]'s vurdering er ligeledes at Maveras henvisning til trapeziuslammelse er IKKE korrekt. Hvorfor jeg ikke kan anerkende nedenstående udsagn og afgørelse.

"Tilsvarende har den ortopædkirurgiske lægekonsulent hos Maveras foretaget en vurdering ud fra sagens skriftlige grundlag, hvorfor du ikke er blevet kontaktet og indkaldt til en ny undersøgelse.

Det beror på en lægelig vurdering, hvilket punkt i méntabellen der er mest sammenlignelig med den foreliggende situation."

Den lægelige vurdering af Maveras er ikke korrekt. Der kan ikke henvises til trapeziuslammelse, méntabellen pkt. D.1.5.1 og D.1.9.1.3..

Jeg beder jer derfor om at genbesøge og revurdere, idet vurderingen fra jeres konsulent Maveras, er fejlagtig/ikke korrekt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

at de anerkender at mengraden bør løftes + 5% til 30% total Iflg special læge ... er Maveras vurdering ikke korrekt."

Selskabet har den 5/2 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

" Fakta

Vi modtog en skriftlig anmeldelse fra klageren den 6. juni 2024.

I anmeldelsen oplyste klager, at han den 16. marts 2023 faldt på en skiløjpe, brækkede venstre skulder og pådrog sig en nerveskade i venstre arm og hånd.

Den 17. juni 2024 indhentede vi journalen fra klagerens egen læge, og den 3. september 2024 modtog vi speciallægeerklæringen.

Den 4. oktober 2024 meddelte vi klageren at vi anerkendte ulykken og vi vurderede klagerens gener efter hændelsen den 16. marts 2023 til et varigt mén på 20 %.

Ved vurderingen er der lagt vægt på følgende:

- Smerter og ubehag i venstre hånd/håndled samt skulder ved belastning
- Ømhed ved fysisk aktivitet og ømhed i hvile hvor der også er stivhed og ubehag fra overarm og til fingerspidserne
- Svært ved at holde om ting
- Kan ikke ligge på venstre arm
- Smerter på venstre håndflade ved skarpe genstande
- Sovende fornemmelse af hele venstre underarm og håndryg. Overfølsomhed af håndfladen og fingrene
- Nedsat kraft i venstre hånd
- Begrænset funktion i det daglige generelt som påvirker det psykiske

Ved den objektive undersøgelse konstateres der:

- Muskelsvind
- Nedsat bevægelighed af skulderen
- Moderat nedsat kraft ved håndtryk
- Nedsat følesans af hele overarmen og underarmen samt fingre
- Nedsat bevægelighed af fingre
- Delvis lammelse af plexus brachialis

Det er vores vurdering, at klagerens gener bedst kan sammenlignes med punkterne D.1.5.2 og D.1.9.1.2 i mén-tabellen: **D.1.5.2 "Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed" 5 %** og **D.1.9.1.2 'Partiel lammelse af plexus brachialis' venstre 15–55 %**.

Samme dag, den 4. oktober 2024, oplyste klageren telefonisk, at han ikke var tilfreds med et varigt mén på 20 % og spurgte ind til, hvad der skulle til for at få et varigt mén på 30 % og dobbeltestatning.

Den 8. oktober 2024 vendte klageren tilbage til os på mail og oplyste, at han ikke var enig i afgørelsen. Klageren oplyste, at han havde moderat nedsat kraft ved håndtryk, og at han ville komme tilbage med yderligere oplysninger.

Den 30. oktober 2024 indsendte klageren en klage til den klageansvarlige enhed. I klagen oplyser han, at han ønsker sagen genoptaget, da han ikke forstår og ikke er enig i opgørelsen. Han skriver desuden, at han henvender sig direkte til den klageansvarlige enhed, da han ikke havde modtaget svar på sin mail af 8. oktober 2024.

Den 20. november 2024 opgjorde vi efter ny vurdering sammen med vores interne lægekonsulent en méngrad svarende til et varigt mén på 25 %. Klageren fik afgørelsen pr. mail og telefonisk. De lægelige journaler viser, at der er føleudfald i nervus medianus-området og øget følsomhed i samme område. På baggrund af den samlede medicinske dokumentation tilbød vi klageren erstatning svarende til et varigt mén på 25 %. Klageren blev oplyst, at han kunne få sagen vurderet af en uvildig lægefaglig part, hvis han fortsat var uenig.

Klageren skrev til os den 18. december 2024, at han ønskede sagen vurderet af en uvildig lægefaglig part, Maveria eller

Sagen blev den 13. januar 2025 vurderet af Maveria. På baggrund af ulykkens karakter, de akutte fund og den objektive undersøgelse konkluderer Maveria en méngrad på 20 %. Maveria anfører, at venstre overarm ved skulderleddet vurderes til under 5 % og at nerveskaden vurderes til 18 %. Sammensat giver dette et varigt mén på 20 %.

Den 31. januar 2025 modtog klageren et svar fra den klageansvarlige enhed, som fastholdt afgørelsen. Klageren havde yderligere spørgsmål til fastholdelsen, som den klageansvarlige enhed svarede på den 25. februar 2025 og den 3. juni 2025.

Ankenævnsklagen blev modtaget den 27. januar 2026. I klagen anfører klager, at der ikke er taget tilstrækkeligt hensyn til nedsat følesans samt til den motoriske funktion i arm og hånd. Der klages desuden over, at klager ikke har hørt fra den eksterne lægekonsulent hos Maveria.

Relevante lægelige oplysninger:

17. marts 2023: 'Er i ... – kommet til skade på [sport]

20. marts 2023: 'skitraume 16/03/2023. Forreste højre sidig skulderluxation. Reponeret efter injektion af Carbocain og morfin. Der beskrives manglende radialispuls inden reponering, men normal efter reponering. Desuden beskrives tuberculum majus fraktur. Pt. er behandlet med smertestillende og collar'n'cuff. Ud over smerter har pt. ingen bevægelighed i sine finger eller over håndled

25. marts 2023: ' Rp. rtg af venstre skulder som viser ingen forandringer siden rtg 23/3. Fortsat avulsion af tub major og lavtsiddende humerus som følge af ansamling i skulderledet'

25. marts 2023: 'Radiologiske undersøgelser har vist: MR venstre skulder 25-03-2023 kl. 09:11 Viser dislokeret afsprængning af tuberculum majus Viser steget mængde væske i skulderled og i subacromiale bursa. AC led normalt udseende Biceps brachii caput longum senen med bevarede kontinuitet og beliggende i sulcus med synovial proliferation i sulcus.

LHBT senetilhæftningen (øvre labrum) fortykket med bevarede kontinuitet -degeneration, SLAP1'

31. marts 2023: ' TK: Det går bedre rent smertemæssigt. Intet hørt fra ortopædkirurgerne endnu. Der er svar på MR som viser dislokeret tuberkulum major fraktur og ledlæbeskade, men intakte sener. Er smertedækket netop OK, men oplever flere smerter ud på natten.

Fastholder morfindosering, men øger Gabapentin.'

13. april 2023: ' Ambulant kontrol: Pt. ses i ortopædkirurgisk ambulatorium til 4 ugers kontrol af: ve. sidig tub. majusfraktur + plexusskade efter skulderluks. Anamnese: skiskade for 4 uger siden. Lander direkte på ve. albue, hvorefter skulderen går af led. Reponeres på svensk sygehus efter mange timer. Pådraget sig ve. sidig tub majusfraktur. MR m. SLAP1 ellers ia.

Siden skaden ophørt funktion af albue og hånd. Klager over brændende smerter. Anvender maks pn morfika. Sover dårligt om natten'

4. maj 2023: " Møder i Plexusambulatoriet 1.6 måneder efter skadestidspunkt Lukseret skulder samme side som plexusskade. Patienten beskriver selv følgende: skiskade, havde fornemmelse af at han kunne bevæge fingrene umiddelbart efter luksationen på skibakken.

Efterfølgende har han ikke med sikkerhed haft hånd/arm. Skulderen først reponeret efter 8 timer"

27. juni 2023: ' Konklusion og plan Langsom remission. Trods den pessimistiske neurofysiologisk undersøgelse synes der er kliniske tegn på pæn fremgang. Patienten skal ses til fremmødekontrol i plexus ambulatorium om 3 måneder dvs. ca. 6 måneder efter initiel skade som var 16. marts'

5. juni 2024: " EMG udført 31-05-2023, dvs 2.5 måneder efter skadestidspunkt visende:

Konklusion: Ved den elektrofysiologiske undersøgelse fandtes forandringer forenelige med svær affektion af alle nerver tilhørende venstre plexus brachialis. Ved undersøgelse af venstre n. medianus og n. ulnaris fandtes tegn på svært motorisk fibertab, der registreres kontinuitet i de motoriske fibre til henholdsvis m. abductor pollicis brevis og m. abductor digiti minimi.

Manglende sensoriske svar fra samtlige undersøgte nerver i venstre OE. Ved EMG registreres profus denerveringsaktivitet i m. extensor digitorum communis, m. brachioradialis, m. biceps brachii, samt abnorm denerveringsaktivitet i m. triceps brachii og m. deltoideus. Ved maksimal voluntær aktivering af m. deltoideus registreres diskret rekrutteringsmønster med svært reduceret amplitude forenelig med tab af motoriske enheder. Intet voluntær aktivitet i de andre undersøgte

muskler. Man kan ikke udtale sig om prognosen på nuværende tidspunkt (ca. 2,5 mdr. efter traumet)'

Af speciallægeerklæringen af 20. august 2024 fremgår det blandt andet:

Aktuelle klager, symptomer og funktionstab:

Har smerter i venstre hånd og håndled ifm. finmotorik, kan ikke knappe en skjorte, binde sine snørebånd, stryge en skjorte og glatte den ud. Har problemer med at tømme opvaskemaskinen med venstre hånd pga. smerter. Kan gå ca. 1 km hvorefter han mærker ømhed i venstre håndled og venstre skulder. Har svært ved at holde om en håndvægt med venstre hånd og har derfor svært ved at genoptræne. Kan ikke længere lave en armbøjning. Har problemer med at bruge venstre hånd til madlavning, har svært ved fx at holde et løg med venstre hånd. Kan ikke ligge på venstre arm. I hvile oplever han ømhed, stivhed og ubehag fra midt på overarmen og ned til fingerspidserne. Har nedsat bevægelighed i venstre skulder, venstre håndled og fingrene. Går dagligt med en håndledsstøttende bandage for at aflaste håndleddet. Bruger han ikke bandagen bliver han hurtigere øm i venstre underarm, håndled og alle fingre. Når han skiver på tastatur kan han kun bruge en finger. Han mærker ubehag sv.t. fingerspidserne når de bliver brugt. Holder han en genstand i venstre hånd med en skarp kant fx tandpasta tube, en fiskeline eller et stykke papir mærker han smerter når kanten rører ved venstre håndflade. Sovende fornemmelse sv.t. hele venstre underarm og håndryggen. Overfølsomhed sv.t. håndfladen og fingrene. Nedsat kraft i venstre hånd. Kan ikke åbne en colaflaske, eller et marmeladeglas. Løfter han en håndvægt på over 2 kg, mærker han ubehag i venstre skulder ved belastning omkring vandret og højere op. ...

Objektivt findes der:

Der findes nedsat omfang sv.t. det bredeste sted på venstre overarm og venstre underarm, venstre håndled og venstre hånd, samt nedsat handskemål på venstre side. Der findes moderat nedsat kraft ved håndtryk på venstre side. Der findes nedsat bevægelighed i venstre skulder ved udadrotation. Der findes minimalt nedsat kraft sv.t. venstre infraspinatus og venstre subscapularis. Der findes nedsat bevægelighed i venstre håndled ved ekstension og fleksion. Der findes lidt nedsat kraft ved fleksion i venstre håndled.

Venstre hånd:

Hele håndfladen og alle fingre volart fremstår blege sammenlignet med højre.

Der ses atrofi af thenar, hypothenar, lumbricalerne og interosserne.

PVA: 1. finger: 6 mm.

Ekstension af fingre:

Ca. 10 graders ekstensionsdefekt i 5. fingers pip-led.

Venstre 1. finger: Let nedsat kraft ved fleksion og ekstension.

Venstre 2. finger: Let nedsat kraft ved fleksion og ekstension.

Venstre 3. finger: Diskret nedsat kraft ved fleksion og ekstension.

Venstre 4. finger: Diskret nedsat kraft ved fleksion, let nedsat kraft ved ekstension.

Venstre 5. finger: Diskret nedsat kraft ved fleksion, let nedsat kraft ved ekstension.

Moderat nedsat kraft ved at samle og sprede 2.-5. finger. Kan kun minimalt samle og sprede venstre 3. og 4. finger. Kan med besvær samle og sprede 2. og 5. finger.

Nedsat følesans sv.t. hele overarmen og hele underarmen. Nedsat følesans sv.t. den ulnare del af hånden og hele venstre 5. finger og den ulnare del af 4. finger (n. ulnaris).

Nedsat følesans sv.t. den radiale del af 1. finger til IP-leddet og håndryggen, fra tommelfingeren til den radiale del af 4. finger (n. radialis). Allodyn sv.t. håndfladen, 1.-3. finger volart og den radiale del af 4. finger volart (n. medianus).

Ankenævnet *for* Forsikring

6.

105203

Vurdering

Klager er omfattet af en kollektivulykkesforsikring med gældende forsikringsbetingelser version R340221.

Af de gældende forsikringsbetingelser fremgår bl.a.:

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde

14.1 Ulykkesdefinition

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade

19. Hvad er dækket

Forsikringen dækker, hvis en skade har medført invaliditet med et varigt mén på 5 % eller derover.

20. Erstatning

20.2 Méngraden fastsættes på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og kan højest udgøre 100 % pr. ulykkestilfælde.

20.3 Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, der er gældende på afgørelsestidspunktet. Hvis skaden ikke er anført i méntabellen, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv og sociale situation

Den 6. juni 2024 anmeldte klager, at han havde beskadiget sin venstre skulder, arm og håndled under skisport.

Klager er blevet undersøgt af en speciallæge. Af speciallægeerklæringen af 20. august 2024 fremgår blandt andet, at Klager har smerter i venstre hånd og håndled, er begrænset i dagligdagen, og at han ikke kan ligge på sin venstre arm. Af speciallægens objektive undersøgelse fremgår, at der er muskelsvind i venstre over- og underarm, venstre håndled samt venstre hånd; nedsat bevægelighed i skulder og venstre hånd; nedsat følesans i over- og underarm, hånd og fingre; samt en delvis lammelse af plexus brachialis (nervefletværk).

Mavera har vurderet méngraden til 20 %, som er lavere end vores vurdering af méngraden på 25 %. I afgørelsen fra Maverá er der lagt vægt på, at klagers gener fra venstre overarm og skulder vurderes til under 5 % i henhold til punkt D.1.5.1: **D.1.5.1. "Til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed" <5%** i méntabellen, samt nerveskaden vurderes til 18 % efter et skøn i henhold til punkt D.1.9.1.3: **D.1.9.1.3. "Total trapeziuslammelse" Venstre 15%**.

Vores to interne lægekonsulenter inden for ortopædkirurgi har skønsmæssigt opgjort klagers méngrad til 25 %. Der er lagt vægt på, at han har følger efter ledscred med belastningssmerter og let nedsat bevægelighed i venstre skulder samt delvis lammelse af plexus brachialis med føleforstyrrelser og nedsat kraft.

Klager nævner i sin ankenævnsklage, at han undrer sig over, at der ikke lægges større vægt på det konstaterede føleudfald og den øgede følsomhed i arm og hånd. Klager mener, at vores vurdering

af hans fysiske tilstand ikke er blevet tilstrækkeligt tillagt vægt. Det varige mén fastsættes alene på grundlag af skadens medicinske art og omfang jf. forsikringsbetingelserne pkt. 20.3.

Det er speciallægen i ortopædkirurgi, som foretager de målinger, der anses for nødvendige for at vurdere skadens omfang og funktion efter ulykken. I speciallægeerklæringen har speciallægen foretaget flere målinger, herunder af klagerens håndkraft, og har desuden kommenteret på de anmeldte gener.

Klager gør gældende, at han er uforstående over for, hvordan Maveras kan vurdere hans fysiske tilstand og skade, og henviser til andre punkter end dem, vi har lagt vægt på. Maveras er en uvildig lægefaglig part, som har de medicinske kompetencer til at vurdere følger efter en ulykke. Vi er ikke nået til samme resultat som Maveras, idet der er tale om to forskellige lægefaglige vurderinger, som anvender forskellige punkter i méntabellen.

Maveras udarbejder udelukkende skriftlige vurderinger og fungerer som en uvildig bedømmelse af sagens omfang på baggrund af de allerede indhentede lægelige akter, herunder speciallægeerklæringen.

Af ovenstående grunde fastholder vi, at Klagers varige mén efter det dækningsberettigede ulykkestilfælde er 25 %. Dermed er der ikke grundlag for yderligere erstatningsudbetaling"

Klageren har i kommentar af 24/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke specifikt bedt om, at Maveras skulle benyttes til at genvurdere sagen. I første omgang stillede jeg blot spørgsmålstegn ved, om min fastsatte méngrad på 25 % var korrekt – og hvorfor den ikke burde være højere. Da Gjensidige benytter Maveras til vurderinger, kom de tilbage med en ny méngrad med henvisning til trapeziuslammelse samt méntabellerne D.1.5.1 og D.1.9.1.3.

Den 29.05.2025 skrev jeg til Gjensidige, at ... Ortopædisk Afdeling, ved speciallæge ... (en af de få eksperter på området i Danmark), vurderer, at Mavericks henvisning til trapeziuslammelse ikke er korrekt.

Jeg stillede mig derfor kritisk over for den nye vurdering, men Gjensidige afviste at genoverveje sagen.

Hvis den "lægelige" vurdering fra Maveras er fejlagtig, må det jo betyde, at méngradsvurderingen reelt ikke er blevet genvurderet.

Derfor er jeg fortsat i tvivl om, hvorvidt min méngrad burde være højere."

Selskabet har i kommentar af 16/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers kommentarer og har gennemgået sagen igen. Indledningsvis oplyser vi, at vi ikke har fundet grundlag for en anden afgørelse.

Vi valgte at sende sagen til en uafhængig lægefaglig instans, Maveras, som har de medicinske kompetencer til at vurdere gener efter en ulykke.

Vi vurderer ikke, at Mavericks lægelige vurdering er fejlagtig. Maveras har foretaget en skønsmæssig vurdering af klagers gener. Det samme har vi gjort i samarbejde med vores lægekonsulenter.

Selvom Maveria har anvendt andre punkter fra méntabellen og er endt med et varigt mén på 20 %, ændrer det ikke ved vores vurdering af et varigt mén på 25 %.

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra egen læge af 20/3 2026:

"Henvises til subakut ort. kir vurdering.

Skitraume 16/03/2023. Forreste højre sidig skulderluxation. Reponeret efter injektion af Carbo-cain og morfin.

Der beskrives manglende radialispuls inden reponering, men normal efter reponering. Desuden beskrives tuberculum majus fraktur.

Pt. er behandlet med smertestillende og collar'n'cuff.

Ud over smerter har pt. ingen bevægelighed i sine finger eller over håndled. Der er bevaret radialis puls, men ikke den mindste bevægelse ved forsøg herpå. Neuropraksi.

Konferes med ... ort.kir. Ses dags dato i amb. m.h.p. håndledsskinne og skal derefter ses til vanlig kontrol i ort. kir. amb.

Pt. kontakter læge ved forværring eller manglende bedring."

Det fremgår af skadestue journal:

"25-03-2023

AKTIONSDIAGNOSE:

A DS430 - Luksation i skulderled

[I 50'erne] år gammel mand har torsdag i sidste uge faldet på ski og pådraget sig en luksation af venstre skulder.

Denne grovreponeres i skadestuen ved skisportssted. Efterfølgende neuroudfald sv.t. plexus brachialis. Ved hjemkomst tages røntgenbillede der viser tuberculum majus avulsion samt subluktion. Planlagt til MR-scanning i dag med opfølgning i ortopædkirurgisk ambulatorie.

Patienten vendte sig i sengen i nat og havde patient været smerter og efterfølgende fornemmelse af at skulderen sidder lavere end tidligere.

Kommer til vurdering af om der er tale om reel skulder luksation.

Objektivt

Venstre arm:

Inspektion: Der ses hæmatom sv.t. midt på humerus. Armen ses hævet. Armen holdes i fikseret mitella.

Funktion: Fortsat svært smertepåvirket og kan derfor ikke bevæge sig sv.t. skulderleddet. Har ingen bevægelighed i håndleddet som følge af nervepåvirkning.

Nedsat sensibilitet i hele venstre overekstremitet

Rp. rtg af venstre skulder som viser ingen forandringer siden rtg 23/3. Fortsat avulsion af tub majus og lavtsiddende humerus som følge af ansamling i skulderleddet (egn vurdering, afv. radiologisk beskrivelse)

Plan:

Således ingen ændringer siden set af ort kir i ambulatoriet 23/3.

Får svar på MR næste uge.

Cont plan fra ort kir (se jrn notat fra 23/3)

Patienten gives gode råd af skadestue bagvagt ... angående nerveskade.

Patienten er informeret om, og har accepteret ovenstående plan og behandling

...

Sidste ambulantbesøgsdato: 04-05-2023 ...

AKTIONSDIAGNOSE:

A DS143 - Læsion af plexus brachialis

+ TUL2 - venstresidig

Resumé af behandlingsforløb

[hospital] ORTO Hånd plexus nyhenvist

Primærjournal - somatik

Årsag til henvendelsen

Aktuelt

50 årig (på skadedato) ...

Højrehåndet-håndet og skade på Venstre side.

Møder i Plexusambulatoriet 1.6 måneder efter skadestidspunkt

Lukseret skulder samme side som plexusskade .

Patienten beskriver selv følgende: Skiskade, havde fornemmelse af at han kunne bevæge fingrene umiddelbart efter luksationen på skibakken. Efterfølgende har han ikke med sikkerhed haft hånd/arm.

Skulderen først reponeret efter 8 timer.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: Venstre skulder:

Atrofi af deltoideus. Subluksation i skulderleddet.

Kraft (MRC 0-5):

m. trapezius: 5

m. rhomboideus: 5

m. supraspinatus: 3

m infraspinatus et m. teres minor: 3

m serratus ant.: 3

m. teres major: 3

m. subscapularis: 3

m. pectoralis major (pars clav.): 3

m. pectoralis major (pars stern.): 3

m. latissimus dorsi: 3

m. biceps et brachialis: 1

m. deltoideus, forreste: 1

m. deltoideus, midterste: 1

m. deltoideus, bagerste: 1

m. pronator teres: 0

m. flexor carpi radialis: 0

m. flexor digitorum superfic.: 1

m. flexor pollicis brevis: 1

m. abductor pollicis brevis: 1

m. opponens pollicis: 1

m. profundi digiti 2: 1
m. flexor pollicies longus: 1
m. triceps: 2
m. brachioradialis: 1
m. extensor carpi radialis longus: 1
m. extensor carpi ulnaris.: 1
m. extensor dig. communis: 1
m. extensor indicis proprie: 1
m. extensor pollicies longus: 1
m. abductor pollicies longus: 1
m. flexor carpi ulnaris: 0
m. profundi digiti 5: 0
m. abductor digiti minimi: 0
m. adductor pollicis: 0
mm. interossei: 0

Sensibilitet (Ten Test 0-10):

n. axillaris / C5: 8

LABC: 8

C6 / n. medianus: 2

Pulpa 2. finger: 2

C7 / Pulpa 3. finger: 2

Pulpa 4. finger: 2

C8 / Pulpa 5. finger: 2

n. radialis: 4

T1 / MABC: 8

Vurdering af undersøgelse

Radiologiske undersøgelser har vist: MR venstre skulder

25-03-2023 ...

Viser disloceret afsprængning af tuberculum majus

Viser steget mængde væske i skulderled og i subacromiale bursa.

AC led normalt udseende

Biceps brachii caput longum senen med bevarede kontinuitet og beliggende i sulcus med synovial proliferation i sulcus.

LHBT senetilhæftningen (øvre labrum) fortykket med bevarede kontinuitet -degeneration, SLAP1

ROTATORCUFF

m subscapularis - senen ses intakt med bevarede kontinuitet , uden tegn på atrofi;

m.supraspinatus - senetilhæftningen i afsprængning af tuberculum majus (avulsion) , med intra substance partial skade, med bevarede kontinuitet uden tilbagetrækning, muskle uden tegn på atrofi;

m. infraspinatus senen ses intakt med bevarede , uden tegn på atrofi;

m.teres minor - senen ses intakt med bevarede , uden tegn på atrofi.

Ledkapsel: SGHL, MGHL, IGHL ses upåfaldende

Acetabulum scapule intakt.

Labrum er korrekt placeret med antero-superior skade - GLAD

Der er intet påviselige rumopfyldende svarende til incisura scapulae.

Konklusion:

Tuberculum majus avulsion med SSP senetilhæftningen

Labrum GLAD skade

SLAP 1

Konklusion og plan

Formentlig Sunderland I / II. Således god chance for fuld remission indenfor kort tid.

Modtager aktuelt både fysioterapeutisk og ergoterapeutisk træning. Har i går modtaget skulder-stabiliserende bandage den dog noget stram opfordres til at få tilpasset denne. Informeres om vigtigheden i at fortsætte vedligeholdelses træning af ledbevægelighed."

Det fremgår journal fra hospital af 14/6 2024:

"AKTIONSDIAGNOSE:

..

ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER:

Bidiagnose DS143 - Læsion af plexus brachialis

+ TUL2 - venstresidig

...

Tager aktuelt Gabapentin 300 mg x 2.

Ingen bivirkninger.

Stadig betydelig generet af specielt føleforstyrrelserne kraftnedsættelsen i hånden. Hånden føles som en 'robot-hånd'.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: Kraft (MRC 0-5):

m. trapezius: start (04-05-2023): 5 aktuelle: 5

m. rhomboideus: start (04-05-2023): 5 aktuelle: 5

m. supraspinatus: start (04-05-2023): 3 aktuelle: 5

m. infraspinatus et m. teres minor: start (04-05-2023): 3 aktuelle: 5

m. serratus ant.: start (04-05-2023): 3 aktuelle: 5

m. teres major: start (04-05-2023): 3 aktuelle: 5

m. subscapularis: start (04-05-2023): 3 aktuelle: 5

m. pectoralis major (pars clav.): start (04-05-2023): 3 aktuelle: 5

m. pectoralis major (pars stern.): start (04-05-2023): 3 aktuelle: 5

m. latissimus dorsi: start (04-05-2023): 3 aktuelle: 5

m. biceps et brachialis: start (04-05-2023): 1 aktuelle: 5

m. deltoideus, forreste: start (04-05-2023): 1 aktuelle: 5

m. deltoideus, midterste: start (04-05-2023): 1 aktuelle: 5

m. deltoideus, bagerste: start (04-05-2023): 1 aktuelle: 5

m. pronator teres: start (04-05-2023): 0 aktuelle: 4+

m. flexor carpi radialis: start (04-05-2023): 0 aktuelle: 4+

m. flexor digitorum superficialis: start (04-05-2023): 1 aktuelle: 4

m. flexor pollicis brevis: start (04-05-2023): 1 aktuelle: 4

m. abductor pollicis brevis: start (04-05-2023): 1 aktuelle: 4

m. opponens pollicis: start (04-05-2023): 1 aktuelle: 4

m. profundus digiti 2: start (04-05-2023): 1 aktuelle: 4+

m. flexor pollicis longus: start (04-05-2023): 1 aktuelle: 4+

m. triceps: start (04-05-2023): 2 aktuelle: 4+

m. brachioradialis: start (04-05-2023): 1 aktuelle: 4+

m. extensor carpi radialis longus: start (04-05-2023): 1 aktuelle: 4+
m. extensor carpi ulnaris.: start (04-05-2023): 1 aktuelle: 4+
m. extensor dig. communis: start (04-05-2023): 1 aktuelle: 4
m. extensor indicis proprie: start (04-05-2023): 1 aktuelle: 4-
m. extensor pollicies longus: start (04-05-2023): 1 aktuelle: 1
m. abductor pollicies longus: start (04-05-2023): 1 aktuelle: 3
m. flexor carpi ulnaris: start (04-05-2023): 0 aktuelle: 4
m. profundi digiti 5: start (04-05-2023): 0 aktuelle: 4-
m. abductor digiti minimi: start (04-05-2023): 0 aktuelle: 4-
m. adductor pollicis: start (04-05-2023): 0 aktuelle: 3
mm. interossei: start (04-05-2023): 0 aktuelle: 3
Sensibilitet (Ten Test 0-10):
n. axillaris / C5: start (04-05-2023): 8 aktuelle: 5
LABC: start (04-05-2023): 8 aktuelle: 6
C6 / n. medianus: start (04-05-2023): 2 aktuelle: 4
Pulpa 2. finger: start (04-05-2023): 2 aktuelle: 3
C7 / Pulpa 3. finger: start (04-05-2023): 2 aktuelle: 2
Pulpa 4. finger: start (04-05-2023): 2 aktuelle: 3
C8 / Pulpa 5. finger: start (04-05-2023): 2 aktuelle: 2
n. radialis: start (04-05-2023): 4 aktuelle: 2
T1 / MABC: start (04-05-2023): 8 aktuelle: 2
Atrofi af den intrinsic hånd muskulatur.
Har Tinel fænomener spredt over nervus ulnaris og medianus på underarm og håndledsniveau.

Konklusion og plan

Forventeligt på dette tidspunkt stadig dårlig sensibilitet i hånden og kraftnedsættelse i alle intrinsic hånd muskulatur.
Der er er bedring på vej i de lange underarmsmuskler på dette tidspunkt.
Tinel fænomener på underarm og hånd antyder fortsat axonal fremvækst.
Rp. klinisk kontrol om 11-14 måneder. Primært med fokus på sensibilitet og styrke i hånden.
Formentlig også afslutning her.
Får instruktion i ergoterapeutisk egen træning for hånden i dag."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 20/8 2024:

"Tidligere og eventuelle senere tilkomne sygdomme og skader

Pt har ikke tidligere haft skader i venstre arm.

...

Objektiv undersøgelse

...

Patient fremstår ikke smertepåvirket ved konsultationen.

Koopererer godt til undersøgelsen og virker hverken over- eller underdreven i sin fremtoning.

Ankenævnet for Forsikring

14.

105203

Nakke: Fri bevægelighed.

OE:

Muskelfylde på OE i cm:	Dxt	Sin
Omfang af overarm på det bredeste sted	32	29
Omfang af underarm på det bredeste sted	28,5	25
Omfang af håndled	17	16,5
Omfang hånd	24	22
Handskemål	9	8,5

Skuldre:

Kraft ved håndtryk: Moderat nedsat kraft ved håndtryk på venstre side.

ROM Skulder	Dxt	Sin
Fleksion	180	180
Ekstension	60	60
Abduktion	180	180
Indadrotation	90	90
Udadrotation	66	48

Styrke Skulder	Dxt	Sin
SSp	Normal	Normal
ISp	Normal	Minimalt nedsat
SSc	Normal	Minimalt nedsat

Albuer:

ROM Alue	Dxt	Sin
Fleksion	140	140
Ekstension	0	0
Supination	90	90
Pronation	90	90
Kraft i alle plan	God	God

Håndled og hænder:

ROM hånd og håndled	Dxt	Sin
Ekstension håndled	80	70
Fleksion håndled	70	50
Medial deviation håndled	20	20
Lateral deviation håndled	30	30

Styrke hånd og håndled	Dxt	Sin
Ekstension håndled	Normal	Normal
Fleksion håndled	Normal	Lidt nedsat

Venstre hånd:

Inspektion:

Hele håndfladen og alle fingre volart fremstår blege sammenlignet med højre.

Der ses atrofi af thenar, hypothenar, lumbricalerne og interosserne.

Bevægelighed:

PVA: 1. finger: 6 mm.

PVA: 2.-5. finger: 0 cm.

Ekstension af fingre:

Kan strække 1-4. finger helt ud.

Ca. 10 graders ekstensionsdefekt i 5. fingers pip-led.

Kraft:

Venstre 1. finger: Let nedsat kraft ved fleksion og ekstension.

Venstre 2. finger: Let nedsat kraft ved fleksion og ekstension.

Venstre 3. finger: Diskret nedsat kraft ved fleksion og ekstension.

Venstre 4. finger: Diskret nedsat kraft ved fleksion, let nedsat kraft ved ekstension.

Venstre 5. finger: Diskret nedsat kraft ved fleksion, let nedsat kraft ved ekstension.

Moderat nedsat kraft ved at samle og sprede 2.-5. finger.

Kan kun minimalt samle og sprede venstre 3. og 4. finger. Kan med besvær samle og sprede 2. og 5. finger.

Sensibilitet venstre overekstremitet:

Nedsat følesans sv.t. hele overarmen og hele underarmen.

Nedsat følesans sv.t. den ulnare del af hånden og hele venstre 5. finger og den ulnare del af 4. finger.

Nedsat følesans sv.t. den radiale del af 1. finger til IP-leddet og håndryggen, fra tommelfingeren til den radiale del af 4. finger.

Overfølsomhed, smerter ved berøring af håndfladen, 1.-3. finger volart og den radiale del af 4. finger volart.

Diagnoser**Latin:**

Luxatio Humeroscapularis sinister.

Fractura humerus proximalis sinister.

Laesio traumatica plexus brachialis, sinister.

Dansk:

Luksation af venstre skulder.

Brud i den øvre del af venstre overarm.

Skade på nervebundtet til venstre arm.

Resumé

Der er tale om en [i 50'erne]-årig mand som den 16. marts 2023 har faldet på ski og lukseret sin venstre skulder og derved pådraget sig en venstresidig tuberculum majus fraktur og venstresidig plexus brachialis skade.

Alle skader blev behandlet konservativt.

Pt's problem er i dag:

I hvile oplever han ømhed, stivhed og ubehag fra midt på venstre overarm og ned til fingerspidserne.

Funktionsbetingede smerter i venstre skulder, venstre håndled og venstre hånd ved mindste belastning.

Han har problemer med alle dagligdagsaktiviteter der belaster venstre arm.

Nedsat kraft i hånd, kan ikke åbne en cola eller et marmeladeglas.

Han kan ikke ligge på sin venstre arm.

Sovende fornemmelse sv.t. hele venstre underarm og håndryggen. Overfølsomhed sv.t. håndfladen og fingrene.

Han er psykisk påvirket af sin venstre arm.

Objektivt findes der:

Der findes nedsat omfang sv.t. det bredeste sted på venstre overarm og venstre underarm, venstre håndled og venstre hånd, samt nedsat handskemål på venstre side.

Der findes moderat nedsat kraft ved håndtryk på venstre side.

Der findes nedsat bevægelighed i venstre skulder ved udadrotation.

Der findes minimalt nedsat kraft sv.t. venstre infraspinatus og venstre subscapularis.

Der findes nedsat bevægelighed i venstre håndled ved ekstension og fleksion. Der findes lidt nedsat kraft ved fleksion i venstre håndled.

Venstre hånd:

Hele håndfladen og alle fingre volart fremstår blege sammenlignet med højre.

Der ses atrofi af thenar, hypothenar, lumbricalerne og interosserne.

PVA: 1. finger: 6 mm.

Ekstension af fingre:

Ca. 10 graders ekstensionsdefekt i 5. fingers pip-led.

Venstre 1. finger: Let nedsat kraft ved fleksion og ekstension.

Venstre 2. finger: Let nedsat kraft ved fleksion og ekstension.

Venstre 3. finger: Diskret nedsat kraft ved fleksion og ekstension.

Venstre 4. finger: Diskret nedsat kraft ved fleksion, let nedsat kraft ved ekstension.

Venstre 5. finger: Diskret nedsat kraft ved fleksion, let nedsat kraft ved ekstension.

Moderat nedsat kraft ved at samle og sprede 2.-5. finger.

Kan kun minimalt samle og sprede venstre 3. og 4. finger. Kan med besvær samle og sprede 2. og 5. finger.

Nedsat følesans sv.t. hele overarmen og hele underarmen.

Nedsat følesans sv.t. den ulnare del af hånden og hele venstre 5. finger og den ulnare del af 4. finger (n. **ulnaris**).

Nedsat følesans sv.t. den radiale del af 1. finger til IP-leddet og håndryggen, fra tommelfingeren til den radiale del af 4. finger (n. **radialis**).

Allodyni sv.t. håndfladen, 1.-3. finger volart og den radiale del af 4. finger volart (n. **medianus**).

Konklusion

Årsagssammenhæng: Der er overbevisende medicinsk årsagssammenhæng imellem de af skadelidte fremførte klager, de objektive fund og anamnesen.

Behandlingsmuligheder: Patienten har udtømt alle anbefalede behandlingsmuligheder.

Prognose: Patient vil have problemer fra venstre overekstremitet resten af livet.

Stationærtidspunkt

Patientens tilstand er stationær. Det kan ikke forventes, at den bliver bedre.

Yderligere undersøgelser

Der er ikke behov for yderligere undersøgelser."

Det fremgår af selskabets afgørelse af 4/10 2024 "Sagen er vurderet i samråd med vores lægekon-sulent og som oplyst i telefonen vurderer jeg, at ulykken har givet dig et varigt mén på 20 %.

Der er tale om en skønsmæssig vurdering, som ikke kan aflæses direkte af tabellen.

Der står følgende i speciallægeerklæringen fra den 20. august 2024:

Du klager over gener i form af:

- Smerter og ubehag i venstre hånd/håndled samt skulder ved belastning (ifb. finmotorik, kan ikke knappe, binde snørebånd og stryge)
- Ømhed ved fysisk aktivitet og ømhed i hvile hvor der også er stivhed og ubehag fra overarm og til fingerspidserne
- Svært ved at holde om ting, fx håndvægt samt bruge hånden til madlavning
- Kan ikke ligge på venstre arm
- Smerter på venstre håndflade ved skarpe genstande som fx tandpastatube m.m.
- Sovende fornemmelse af hele venstre underarm og håndryg. Overfølsomhed af håndfladen og fingrene
- Nedsat kraft i venstre hånd (kan ikke åbne ting, kan ikke lave mad, støvsuge, m.m.)
- Begrænset funktion i det daglige generelt som påvirker det psykisk

Ved den objektive undersøgelse konstateres der:

- Muskelsvind
- Nedsat bevægelighed af skulderen
- Moderat nedsat kraft ved håndtryk
- Nedsat følesans af hele overarmen og underarmen samt fingre
- Nedsat bevægelighed af fingre
- Delvis lammelse af plexus brachialis (nervefletværket)

Dine gener kan bedst sammenlignes med punkterne D.1.5.2. og D.1.9.1.2."

Det fremgår af forsikringsmedicinsk vurdering fra Maveria af 13/1 2025:

"Hændelsesforløbet

Faldulykke på skiløjpe, hvor Skl. brækker venstre skulder og får nerveskade.

Diagnose

Luksation af venstre skulder.

Brud i den øvre del af venstre overarm.

Skade på nervebuntet til venstre arm.

Vurdering af méngrad

Ulykkesforsikringen dækker alene varige mén.

1. Vi ønsker en vurdering af det varige mén?

2. Kan du henvise til et punkt i Arbejdsmarked Erhvervssikrings (AES's) méntabel?

...

Kommentar/Vurdering

Skadelidte har pådraget sig traumatisk ledskade i venstre skulder med brud i store omdrejningskno og plexus skade. Skaderne er behandlet med fysioterapi og ergoterapi. Skadelidte anvender dagligt håndledsskinne.

Speciallægeerklæring

Skadelidte klager over smerter, nedsat bevægelighed i venstre skulder, håndled og fingre, nedsat sensibilitet i venstre arm, sovende fornemmelse i venstre underarm og håndryg, overfølsomhed i håndfladen og fingre, nedsat kraft i venstre hånd.

Objektiv undersøgelse viser muskelsvind i venstre arm og hånd, let nedsat udadretning i venstre skulder, ellers normal bevægelighed: fremad-opad 0-180 °, udad-opad 0-180 °, normal styrke i musculus supraspinatus, let nedsat styrke i infraspinatus og subscapularis, normal bevægelighed og kraft i venstre albue, let nedsat bevægelighed i venstre håndled stræk 0-70 °, bøjning 0-50 °, normal kraft ved stræk i håndleddet, let nedsat kraft ved bøjning i håndleddet, muskelsvind venstre hånd, normal bevægelighed i 2-5 fingre, 6 mm PVA-afstand (afstanden mellem fingerspids og håndfladen) i venstre 1. finger, nedsat kraft i 1-5 fingre, nedsat følesans venstre arm, underarm, hånd og fingre, allodyn (øget smertefølsomhed) i håndfladen, 1-3 finger og delvis på 4. finger.

Vurdering

Ad brud i venstre overarm venstre ved skulderleddet

Varigt mén vurderes til under 5 % efter skøn, hvor skadelidtes gener kan sammenlignes med D. 1.5.1

Ad nerveskade

Varigt mén vurderes til 18 % efter skøn i henholdt til D.1.9.1.3

Sammensat varigt mén 20 %."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 20/11 2024:

"Som oplyst i afgørelsen fra den 4. oktober 2024 har vi vurderet et mén på 20 %.

Efter vores telefoniske samtale i dag, og efter vores anden lægekonsulent har set på din sag, vil vi gerne hæve din mén-grad fra 20 % til 25 %. Grunden til, at vi gerne vil hæve din mén-grad til 25 %, er, at der er føleudfald i n. medianusområdet og øget følsomhed i samme. På grund af føleudfaldet vil vi gerne øge méngraden med 5 %, så din plexusskade giver 20 % i stedet for 15 %.

Det er derfor vores vurdering, at dit samlede mén er 25 %.

Som nævnt i telefonen kan du få sagen vurderet hos en uvildig lægefaglig part, hvis du ikke er enig i afgørelsen. De har medicinske kompetencer til at vurdere dine gener efter ulykken."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel:

"D. 1.5. Skulder

D. 1.5.1. Til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed ... <5 %

D. 1.5.2. Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed ... 5 %

...

D. 1.9. Nervelesioner

D. 1.9.1. Plexus brachialis

...

D. 1.9.1.2. Partiel lammelse af plexus brachialis ... venstre 15-55 %

D. 1.9.1.3. Total trapeziuslammelse ... venstre 15 %"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"14.1 Ulykkesdefinition

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager Personskade

...

19. Hvad er dækket

Forsikringen dækker, hvis en skade har medført invaliditet med et **varigt mén på 5 % eller derover.**

20. Erstatning

20.1

Erstatningen udgør lige så mange procent af forsikringssummen for varigt mén, som méngraden er fastsat til i procent. Erstatning beregnes af forsikringssummen på skadetidspunktet.

20.2

Méngraden fastsættes på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og kan højest udgøre 100 % pr. ulykkestilfælde.

20.3

Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, der er gældende på afgørelsestidspunktet. Hvis skaden ikke er anført i méntabellen, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv og sociale situation.

...

20.9 Dobbelterstatning

Ved en méngrad på 30 % eller derover fordobles erstatningen."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 16/3 2023 var faldet i forbindelse med skisport og havde brækket venstre skulder med nerveskader på venstre arm og hånd til følge. Selskabet anerkendte skaden og udbetalte erstatning svarende til varigt mén på 25 %. Forsikringsmedicinsk vurdering fra Maveria fastsatte klagerens méngrad til 20%. Klageren ønsker at selskabet "anerkender at méngraden bør løftes + 5% til 30% total".

Klageren har anført, at selskabet i deres vurdering af méngraden i utilstrækkelig grad har vægтет konstaterede føleudfald, øget følsomhed i arm og hånd, manglende motorisk, sensorisk funktion og førlighed i skulder, arm og hånd, samt nedsat muskelkraft. Målinger foretaget på et hospital har vist absolut minimal kraft i hånden. Klageren har anført, at en behandlende special-

læge i ortopædkirurgi, som han har drøftet sagen med, har vurderet, at forsikringsmedicinsk vurdering fra Maveria er vurderet på et forkert grundlag, idet der henvises til méntabellens punkt D1.9.1.3 vedrørende trapeziuslammelse. Klageren har anført, at selskabet på eget initiativ har indhentet vurdering fra Maveria, og at Maveria har foretaget deres vurdering på et så forkert grundlag, at sagen reelt ikke har været genvurderet.

Selskabet har anført, at forsikringsmedicinsk vurdering fra Maveria har fastsat méngraden lavere end selskabets vurdering. Selskabet har videre anført, at "Vi er ikke nået til samme resultat som Maveria, idet der er tale om to forskellige lægefaglige vurderinger, som anvender forskellige punkter i méntabellen". Selskabets vurdering er baseret to af selskabets interne lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgis skønsmæssige opgørelser. Selskabet har anført, at der i vurderingen er lagt vægt på, at klageren har ledscred med belastningssmerter og let nedsat bevægelighed i venstre skulder samt delvis lammelse af plexus brachialis med føleforstyrrelser og nedsat kraft. Selskabet har anført, at det varige mén fastsættes på grundlag af skadens medicinske art og omfang. Selskabet har anført, at " Det er speciallægen i ortopædkirurgi, som foretager de målinger, der anses for nødvendige for at vurdere skadens omfang og funktion efter ulykken. I speciallægeerklæringen har speciallægen foretaget flere målinger, herunder af klagerens håndkraft, og har desuden kommenteret på de anmeldte gener".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 20/8 2024, at "**Diagnoser** ... Luksation af venstre skulder. Brud i den øvre del af venstre overarm. Skade på nervebundtet til venstre arm. ... **Venstre hånd:** Hele håndfladen og alle fingre volart fremstår blege sammenlignet med højre. Der ses atrofi af thenar, hypothenar, lumbricalerne og interosserne. PVA: 1. finger: 6 mm. Ekstension af fingre: Ca. 10 graders ekstensionsdefekt i 5. fingers pip-led. Venstre 1. finger: Let nedsat kraft ved fleksion og ekstension. Venstre 2. finger: Let nedsat kraft ved fleksion og ekstension. Venstre 3. finger: Diskret nedsat kraft ved fleksion og ekstension. Venstre 4. finger: Diskret nedsat kraft ved fleksion, let nedsat kraft ved ekstension. Venstre 5. finger: Diskret nedsat kraft ved fleksion, let nedsat kraft ved ekstension. Moderat nedsat kraft ved at samle og sprede 2.-5. finger. Kan kun minimalt samle og sprede venstre 3. og 4. finger. Kan med besvær samle og sprede

2. og 5. finger. Nedsat følesans sv.t. hele overarmen og hele underarmen. Nedsat følesans sv.t. den ulnare del af hånden og hele venstre 5. finger og den ulnare del af 4. finger (n. ulnaris). Nedsat følesans sv.t. den radiale del af 1. finger til IP-leddet og håndryggen, fra tommelfingeren til den radiale del af 4. finger (n. radialis). Allodynii sv.t. håndfladen, 1.-3. finger volart og den radiale del af 4. finger volart (n. medianus). **Konklusion** Årsagssammenhæng: Der er overbevisende medicinsk årsagssammenhæng imellem de af skadelidte fremførte klager, de objektive fund og anamnesen. Behandlingsmuligheder: Patienten har udtømt alle anbefalede behandlingsmuligheder. Prognose: Patient vil have problemer fra venstre overekstremitet resten af livet".

Det fremgår af selskabets afgørelse af 4/10 2024, at "Sagen er vurderet i samråd med vores lægekonsulent og som oplyst i telefonen vurderer jeg, at ulykken har givet dig et varigt mén på 20 %. Der er tale om en skønsmæssig vurdering, som ikke kan aflæses direkte af tabellen. ... Dine gener kan bedst sammenlignes med punkterne D.1.5.2. og D.1.9.1.2".

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 20/11 2024, at "Som oplyst i afgørelsen fra den 4. oktober 2024 har vi vurderet et mén på 20 %. Efter vores telefoniske samtale i dag, og efter vores anden lægekonsulent har set på din sag, vil vi gerne hæve din mén-grad fra 20 % til 25 %. Grunden til, at vi gerne vil hæve din mén-grad til 25 %, er, at der er føleudfald i n. medianusområdet og øget følsomhed i samme. På grund af føleudfaldet vil vi gerne øge méngraden med 5 %, så din plexusskade giver 20 % i stedet for 15 %. Det er derfor vores vurdering, at dit samlede mén er 25 %".

Det fremgår af forsikringsmedicinsk vurdering fra Maveria af 13/1 2025, at "**Diagnose** Luksation af venstre skulder. Brud i den øvre del af venstre overarm. Skade på nervebuntet til venstre arm. ... **Kommentar/Vurdering** Skadelidte har pådraget sig traumatisk ledscred i venstre skulder med brud i store omdrejningskno og plexus skade. ... Speciallægeerklæring Skadelidte klager over smerter, nedsat bevægelighed i venstre skulder, håndled og fingre, nedsat sensibilitet i venstre arm, sovende fornemmelse i venstre underarm og håndryg, overfølsomhed i håndfla-

den og fingre, nedsat kraft i venstre hånd. Objektiv undersøgelse viser muskelsvind i venstre arm og hånd, let nedsat udad drejning i venstre skulder, ellers normal bevægelighed: fremad-opad 0-180 °, udad-opad 0-180 °, normal styrke i musculus supraspinatus, let nedsat styrke i infraspinatus og subscapularis, normal bevægelighed og kraft i venstre albue, let nedsat bevægelighed i venstre håndled stræk 0-70 °, bøjning 0-50 °, normal kraft ved stræk i håndleddet, let nedsat kraft ved bøjning i håndleddet, muskelsvind venstre hånd, normal bevægelighed i 2-5 fingre, 6 mm PVA-afstand (afstanden mellem fingerspids og håndfladen) i venstre 1. finger, nedsat kraft i 1-5 fingre, nedsat følesans venstre arm, underarm, hånd og fingre, allodynii (øget smertefølsomhed) i håndfladen, 1-3 finger og delvis på 4. finger. Vurdering Ad brud i venstre overarm venstre ved skulderleddet Varigt mén vurderes til under 5 % efter skøn, hvor skadelidtes gener kan sammenlignes med D. 1.5.1 Ad nerveskade Varigt mén vurderes til 18 % efter skøn i henholdt til D.1.9.1.3 Sammensat varigt mén 20 %".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at "**20.2** Méngraden fastsættes på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og kan højst udgøre 100 % pr. ulykkestilfælde. **20.3** Méngraden fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, der er gældende på afgørelses-tidspunktet. Hvis skaden ikke er anført i méntabellen, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv og sociale situation".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der på det tilvejebragte grundlag og efter en samlet vurdering ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde yderligere dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 20/11 2024, at selskabet efter at have modtaget speciallægeerklæringen af 20/8 2024 har hævet kla-

Ankenævnet for Forsikring

23.

105203

gerens méngrad fra 20 % til 25 % under henvisning til, at klageren har "føleudfald i n. medianusområdet og øget følsomhed i samme".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af selskabets afgørelse af 4/10 2024, at selskabet med selskabets interne lægekonsulenter skønsmæssigt har fastsat klagerens méngrad ud fra mén tabellens punkt D.1.5.2. og punkt D.1.9.1.2. Nævnet har desuden lagt vægt på, at der i sagen tillige er indhentet en forsikringsmedicinsk mén vurdering fra Mevera, der har fastsat méngraden til 20 %.

Nævnet har også lagt vægt på, at der efter nævnets vurdering i sagens lægelige bilag ikke er særlige holdepunkter for, at méngraden er højere end 25 %.

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.



Peter Thønnings