

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. august 2025 blev i sag nr. 96016:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 30/10 2020 samt i vedlagte bilag har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

[Klageren] brækker sin næse af to omgange. Først den 06.06.2017 og dernæst den 14.11.2017. Begge gang bliver han opereret med gener til følge.

Der er vedhæftet en sammenfatning over de forhold der klages over i forhold til Trygs fastsættelse af [klagerens] méngrad (klage_ankenævn.pdf).

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En vurdering af [klagerens] mén ved en speciallæge. En korrekt fastsættelse af méngrad ud fra arbejdsstyrelsen méntabel og derved højre end den af Tryg udmeldte méngrad. En vurdering af samtlige mén, herunder også hovedskader og nakkegener.

...

Der klages over forsikringsselskabet Trygs måde at fastsætte [klagerens] méngrad.

Herunder at reducerer mén for nedsat luftskift til under den i méntabellens fastsatte værdi uden belæg eller dokumentation og ligeledes reducerer mén for vansir til under den i méntabellens fastsatte værdi uden belæg eller dokumentation. At fastsætte méngrad på et ikke oplyst grundlag ligesom flere af det de anmeldte gener ikke er blevet undersøgt og vurderet.

[Klageren] blev undersøgt af en nyuddannet læge som aldrig før havde mødt [klageren] (se vedlagte journaler). Lægen virkede meget usikker på hvordan hun skulle gennemføre måling af luftgennemstrømningen fra [klagerens] næsebor. Hun valgte en lavpraktisk ikke differentierbar til-

Ankenævnet for Forsikring

2.

96016

gang hvor min skiftevis blokerede sine næsebor med sine fingre og der kom kun luft ud af den ene næsebor, hvorved hun konkluderede at der var tale om nedsat funktion.

Jeg har forespurgt Tryg, hvorfor [klageren] ikke blev forelagt en undersøgelse af speciallæge der var i stand til at gennemfører de af Tryg ønskede målinger og ikke modtaget noget svar.

I [klagerens] skadesanmeldelse oplyste han, at han havde haft hjernerystelse og skader på hovedet. Dette er aldrig blevet vurderet af forsikringen. [Klageren] dør stadig med hovedpine og koncentrationsbesvær.

Efter [klagerens] skader på hovedet og næsen har han haft store smerter i hoved hver gang han har fløjet (... ture ...). Ved efterfølgende besøg hos en øre næse halslæge fik [klageren] oplyst, at han nødvendigvis skal igennem en operation af hans næse, således næsens funktionen kunne genoprettes. Dog skulle det vente til hans næse var færdig med at vokse.

Nogle år før hans ulykken fløj [klageren] til ... uden de mindste problemer med smerter.

Vi mener at [klagerens] skader er så omfattende og af en så kompleks karakter, at de ikke kan méngradens fastlægges ud fra det sparsomme grundlag der foreligger alene, men bør suppleres med en undersøgelse og tilhørende vurdering af en speciallæge.

Vi mener at det er Trygs ansvar at sørge for at méngradens fastlæggelsen udføres på et oplyst grundlag og derfor ansvarlig for den supplerende speciallægeundersøgelse."

Selskabet har den 27/11 2020 anmodet nævnet om at sætte sagen i bero, til der forelå en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet har afventet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og selskabet har den 17/10 2023 fået oplyst, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har brug for en speciallægeerklæring. Klageren har oplyst til nævnet den 4/1 2024, at selskabet har modtaget speciallægeerklæringen den 12/12 2023, og at selskabet har videresendt erklæringen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 21/12 2023.

Selskabet har den 15/2 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren kom til skade den 6. juni 2017 med sit hoved og sin næse. Den 14. november 2017 var klageren igen ude for et ulykkestilfælde, hvor han også slog sin næse.

Selskabet afgjorde sagen den 7. oktober 2019, hvor selskabet vurderede klagerens varige mén til 5 % og udbetalte godtgørelse herfor. Selskabet oplyste i sit brev, at skaderne fra 6. juni 2017 og 14. november 2017 ville blive behandlet sammen, idet der indenfor kort tid var sket skade på samme legemsdel. Selskabets brev af 7. oktober 2019 fremlægges som bilag 1.

Klageren klagede over afgørelsen, hvorfor selskabet sendte begge sager i [Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES)] hver for sig.

I sagen med skadedato den 6. juni 2017 vurderede AES klagerens varige mén til mindre end 5 %. Udtalelsen vedrørende skaden den 6. juni 2017 fremlægges som bilag 2.

I sagen med skadedato den 14. november 2017 vurderede AES klagerens varige mén til 5 %. Udtalelsen vedrørende skaden den 14. november 2017 fremlægges som bilag 3.

Da selskabet i sin tid den 7. oktober 2019 afgjorde sagen fremgik det af selskabets brev (bilag 1), at selskabet havde vurderet skaderne samlet. Selskabet har i overensstemmelse med udtalelserne fra AES allerede den 7. oktober 2019 udbetalt godtgørelse svarende til 5 %."

Klagerens repræsentant har i brev af 26/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har oplyst AES, at TRYG ikke har informere AES om alle sagens relevante akter, hvorfor klager har anmodet sagerne genvurderet ved AES. Klager fremsender snarest parthøringssvar til AES."

Selskabet har i brev af 26/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen kan derfor holdes i bero, indtil klageren har modtaget svar på sin genvurdering fra AES."

Klagerens repræsentant har i brev af 5/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Undertegnede har dagsdato uploadet samtlige dokumenter fra AES i 2024. Der bemærkes at AES udelukkende har vurderet på de Tryg valgte gener. Der gener som er oplyst Tryg og som Tryg ikke har valgt at tage i betragtning er heller ikke vurderet af AES."

Selskabet har i brev af 16/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Indledning

Sagen vedrører, at klageren ved sin repræsentant er utilfreds med opgørelsen af det varige mén efter to selvstændige ulykkestilfælde mod hans næse/ansigt.

Selskabet har opgjort klagerens varige mén til 5 %.

Begge sager har været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) til vurdering var det varige mén. AES har i overensstemmelse med selskabets vurdering fundet, at det første ulykkestilfælde har medført et varigt mén på mindre end 5 %, mens det andet ulykkestilfælde har medført et varigt mén på 5 %.

Sagen vedrører, at klageren ved sin repræsentant mener, at AES ikke har påset alle de gener, som klageren har.

Sagsfremstilling

Der er tale om sager, der har verseret siden 2017, hvorfor nedenstående alene vedrører sagskridt, det er relevant for sagens nuværende tvist. Såfremt nævnet måtte have behov for yderligere oplysninger, står selskabet til rådighed.

Den 13. juni 2017 modtog selskabet en telefonisk anmeldelse af den første skade sket den 6. juni 2017 fra klagerens repræsentant. Repræsentanten oplyste i den forbindelse, at klageren var blevet ramt i hovedet af en anden person under en træningsøvelse, og at han havde brækket næsen og fået hjernerystelse.

Selskabet anerkendte skaden som et ulykkestilfælde samme dag.

Den 1. maj 2019 anmeldte repræsentanten, at klageren den 14. november 2017 havde været udsat for endnu et ulykkestilfælde med næsen/ansigtet, idet han under ...træning havde fået en hård bold i hovedet, som havde ramt lige på næsen, så den brækkede.

Den 7. oktober 2019 opgjorde selskabet klagerens varige mén for de to ulykkestilfælde til 5 % og udbetalte godtgørelse i overensstemmelse hermed. Ménopgørelsen fremlægges som bilag 4.

Den 28. november 2019 indsendte repræsentanten en indsigelse over afgørelsen. Denne fremlægges som bilag 5.

Selskabet besvarede indsigelsen den 9. december 2019 og fastholdt afgørelsen. Fastholdelsen fremlægges som bilag 6.

Repræsentanten kontaktede den 17. december 2019 selskabets klageansvarlige afdeling med ønske om, at sagen blev forelagt nævnet. Repræsentantens henvendelse fremlægges som bilag 7.

Den 6. januar 2020 fastholdt selskabets klageansvarlige afgørelsen af sagen. Svaret fra den klageansvarlige fremlægges som bilag 8.

Sagen blev herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Efter indbringelsen af sagen for nævnet valgte selskabet at sende sagen til vurdering hos AES. I den forbindelse vurderede AES, at der var behov for en speciallægeerklæring for at kunne vurdere det varige mén.

Speciallægeerklæringen forelå den 4. december 2023. Af speciallægeerklæringen fremgår bl.a., at:

'Aktuelle:

Skadelidte føler fortsat problemer med tendens til tæthed i næsen, som ikke var der på samme måde før traumerne.

Derudover mener han selv og pater, at næsen er kosmetisk ændret med humpdannelse (pukkel på næseryggen).

...

Konklusion:

Skadelidte har haft allergi fra barndommen. Imidlertid oplever han, at tætheden i næsen tog til efter han brækkede næsen 2 gange i 2017. Ved undersøgelse i 2023 finder man kun holdepunkt for allergi overfor hund, som han ikke længere i væsentlig grad er eksponeret for. Desuden har han ikke haft effekt af længere tids behandling med nasalsteroid.

Objektivt passer dette også med, at man finder skæv næseskillevæg.

Ud fra tidligere skolefoto kan man se, at pukkeldannelsen på næsen må være kommet efter foto er taget.

Det virker sandsynligt, at den skæve næseskillevæg og puklen på næseryggen er kommet efter de 2 brud på næsen.'

Speciallægeerklæringen ses fremlagt af klagerens repræsentant.

Den 12. januar 2024 forelå AES' vejledende udtalelse vedrørende skaden sket den 14. november 2017. Af denne fremgår det, at AES vurderer klagerens varige mén til 5 %, og at man har forholdt sig til følgende gener:

'Vedrørende næsen:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af problemer med tendens til tæthed i næsen.

Vi har lagt vægt på, at der ikke er anført nedsat luftgennemstrømning ved den objektive undersøgelse.

Det er vores lægefaglige vurdering, at generne er bedre end méntabellens punkt A.2.1., hvorefter vi har fastsat det varige mén til skønsmæssigt mindre end 5 %.

Vedrørende vansir:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af pukkel svarende til næseryggen.

Vi har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse ikke findes skævhed svarende til næsen.

Det er vores lægefaglige vurdering, at generne er bedre end méntabellens punkt H.3., hvorefter vi har fastsat det varige mén til skønsmæssigt mindre end 5 %.

Vedrørende hovedpine:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af hovedpine og koncentrationsbesvær.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] ikke var bevidsthedspåvirket i tilknytning til skaden.

Det er vores lægefaglige vurdering, at generne er bedre end méntabellens punkt A.4.1.1., hvorefter vi har fastsat det varige mén til skønsmæssigt mindre end 5 %.'

Den 26. januar 2024 forelå AES vejledende udtalelse i sagen med skadedato den 6. juni 2017. Af denne udtalelse fremgår det bl.a., at AES vurderer klageren varig mén til under 5 %. Af begrundelse fremgår det bl.a., at:

'Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af nedsat luftgennemstrømning samt deformitet svarende til næsen.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] var udsat for et konkurrerende næsetraume den 14. november 2017.

Endvidere har vi lagt vægt på, at [klageren] ved kontrolundersøgelsen den 17. juni 2017 fandtes velbefindende, hvorefter han ikke blev tilset med næsegener igen, før han blev tilset i tilknytning til det konkurrerende næsetraume den 14. november 2017.'

Repræsentanten har herefter bedt om genvurdering af sagerne i AES, idet han mener, at AES ikke har taget stilling til alle klagerens gener. AES har herefter fastholdt deres vurdering af sagen.

Selskabets vurdering

Ud fra repræsentantens seneste indlæg til nævnet lægger selskabet til grund, at tvisten vedrører, at klagerens repræsentant mener, at AES ikke har inddraget alle klagerens gener i deres vurdering af sagen.

Af speciallægeerklæringen fremgår det, at klageren selv har oplyst, at han har problemer med tendens til tæthed i næsen samt kosmetisk ændring af næsen i form af hump-dannelse. Der fremgår intet om hjernerystelse, koncentrationsbesvær eller andre gener.

Af AES-udtalelsen af den 12. januar 2024 fremgår det netop, at AES har lagt vægt på, at klageren har tendens til tæthed i næsen og pukkel på næserykken, som det fremgår af speciallægeerklæringen. Derudover har AES lagt vægt på, at klageren har hovedpine og koncentrationsbesvær.

På den baggrund er det selskabets vurdering, at AES har taget stilling til de gener, som klageren selv har oplyst at lide af i forbindelse med speciallægeerklæringen, og at AES derudover har taget stilling til hovedpine og koncentrationsbesvær. Selskabet fastholder derfor sin vurdering af, at klagerens varige mén udgør 5 % og henviser til udtalelserne fra AES.

Derudover skal selskabet gøre opmærksom på, at repræsentanten netop har anmodet AES om at revurdere sagerne med samme begrundelse, som han har angivet overfor nævnet, og at AES på den baggrund har fastholdt deres vurdering af klagerens varige mén."

Klagerens repræsentant har i brev af 27/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] var mindrerårig på skadetidspunktet d. 06.06.2017, hvor det første ulykkestilfælde indtraf. Grundet skadelidtes alder har skadelidte været repræsenteret i sagen af undertegnede ...

...

Forløb af [klagerens] sag i perioden 2017-2025.

I forbindelse med [klagerens] uheld (to stk.) har jeg forelagte oplysninger om de to uheld til Tryg, som efterfølgende har godkendt at begge uheld og oplyst at de var dækningsberettiget jf. Trygs betingelser for forsikringsdækning.

Undertegnede blev ved uheld nr. 2 oplyst af Tryg, at da de to uheld skulle betragtes som en samlet sag, med begrundelse at det ellers ville blive for vanskeligt at opgøre evt. samlet mængdegrad fra skaderne.

Tryg anmodede [klageren] om at få foretaget en funktionstest ved egen læge. Under udarbejdelsen af funktionstesten blev det klart at egen læge ikke forstod Trygs krav til funktionstest. Eksem-

pelvis skulle der foretages måling af luftgennemstrømning i næse, hvilket egen læge oplyste hun ikke var i stand til. Lægen konkluderede at der var nedsat luftgennemstrømning i det ene næsebor.

Med baggrund i funktionstest og kopi af de lægelige akter fra egen læge og sygehus, konkluderede Tryg en mængde på 5 % som følge af de to uheld som [klageren] havde været udsat for.

Skadelidte anfægtede Trygs afgørelse, set i lyset af sagens forløb og fremgangsmåde for afgørelsen, herunder manglende undersøgelser og fejlkonklusioner.

Efter at have været en tur igennem Trygs interne Kvalitetssikringssystem, som fastholdt forsikringsselskabets konklusion og grundlag, blev der rettet henvendelse til Ankenævn for forsikring. Ankenævn for forsikring gav skadelidte medhold i de manglende undersøgelser og fejlkonklusioner. Ankenævn for forsikring afgjorde at sagen skulle foreligges AES.

Tryg sendte efterfølgende sagen frem til AES.

Det skulle vise sig at være en sandhed med modifikationer.

Tryg fremsendte den del af sagen som selskabet havde valgt at AES skulle forholde sig til. DVS at forhold som skadelidte havde påpeget mangelfulde og fejlbehæftet i forbindelse med Trygs afgørelse ikke blev vurderet af AES, ligesom skadelidtes gener som følge af uheld alene blev undersøgt af Øre, Næse Hals læge og dette selvom skadelidte havde oplyst andre følgeskader som lå ude for Øre, Næse - Hals lægens speciale. Derfor fremgår der intet om hjernerystelse, koncentrationsbesvær eller andet, da de gener der ligger uden for Øre, Næse Halslægens speciale.

AES har oplyst skadelidte, at de ene og alene har vurderet ud fra af Tryg fremlagte dokumenter, hvilket resulterede i at skadelidte bad om skaden genvurderet (AES opfordring). Skadelidte kan jo efterfølgende se det meningsløse i dette, da der jo stadig mangler speciallæge undersøgelse af gener der ikke omhandler Øre, Næse- Hals del.

AES har taget udgangspunkt i Trygs oplysning om, at skadelidte ikke har været bevidsthedspåvirket i forbindelse med de to uheld.

Det til trods for at Tryg tidligere er oplyst, at skadelidte ved første uheld var bevidsthedspåvirket og at der var vidner herpå (et helt ...hold + træner). Skadelidte ... løber ud i en fremad stormende ... De to rammer hinanden i det ... forøger at hoppe over ... (skadelidte) hvorved knæet fra ... rammer skadelidtes ansigt.

Skadelidte er bevidstløst fra skadens indtræffende og frem til han mærker et stykke tøj i ansigtet der havde til formål at stoppe blødningen (blev hentet på bænken).

Tryg refererer her til den af på skadestuen modtagende Læges konstatering, at skadelidte var ved bevidsthed ved ankomst og på baggrund heraf konkluderer fejlagtigt at skadelidte ikke har været bevidsthedspåvirket i forbindelse med uheldet. Da skadelidte blev bragt på sygehus af træner og ikke via ambulance er der gået et godt stykke tid fra uheldets indtræffe og frem til Lægens undersøgelse af skadelidte og da skadelidte ikke var i dyb koma kan Lægen naturligvis konstatere at skadelidte var ved bevidsthed.

Dette at skadelidte ved indlæggelse blev konkluderet ikke bevidsthedspåvirket er derfor ikke ensbetydende med at skadelidte ikke har fået hjernerystelse og andre gener som følge af uheldet. Disse forhold er ikke medtaget i AES eller Trygs afgørelse.

AES har modsat Tryg opdelt de to sager og vurderet dem adskilt hvorved opnås salamimetoden og gener kan derved disseskeres til et minimum.

Skadelidte har flere gange anmodet om de konkrete vurderinger der ikke ligger til grund for AES og Trygs afgørelse. Disse anmodninger er på intet tidspunkt imødekommet.

Skadelidte anfægter stadig AES grundlag for vurdering og Trygs måde at håndterer sagen på.

Som forsikringstager er jeg dybt rystet over den måde hvorpå et forsikringsselskab ageren over for sin kunde, i en situation hvor kunden har brug for forsikringsselskabets hjælp.

At det skal tage 7 år at nå frem til en usaglig konklusion, vidner om et forsikringsselskab med en strategi baseret på udmattelse af kundens forsøg på en saglig og seriøs behandling, hvilket stille spørgsmål til forsikringsselskaberne reelle formål."

Selskabet har i brev af 31/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har modtaget repræsentantens supplerende bemærkninger til sagen, hvor repræsentanten anfører, at selskabet har behandlet klagerens sag på et ufuldstændigt grundlag, at selskabet skulle have meddelt AES, at klageren ikke havde været bevidsthedspåvirket, at ikke alle sagens bilag er blevet forelagt AES, og at AES ikke har forholdt sig til klagerens hjernerystelse.

Indledningsvist skal selskabet ikke undlade at bemærke, at repræsentantens argumentation og anklager på mange punkter minder om den, han også gjorde gældende i en tidligere sag ved nævnet med sagsnummer ..., der ligeledes vedrørte klageren i aktuelle sag og selskabet.

Repræsentanten mente også i den sag, at selskabet behandlede sagen på et ufuldstændigt grundlag, hvor ikke alle journaloplysninger skulle være blevet inddraget, fordi selskabet forholdt sig til det, der stod i klageren journaler. Nævnet fandt i den sag, at der ikke var anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Derudover angiver repræsentanten, at nævnet skulle have pålagt selskabet at foreligge sagen for AES. Dette er ikke korrekt.

Selskabet forelagde af egen drift sagen for AES i forbindelse med, at repræsentanten indbragte sagen for nævnet.

For så vidt angår at selskabet skulle have meddelt AES, at klageren ikke har været bevidsthedspåvirket, skal selskabet henvise til klagerens journal, hvoraf det bl.a. fremgår af skadestuenotat af den 6. juni 2017, at:

'... dreng har ifm. ... fået et knæ i hovedet. Intet bevidsthedstab, ingen opkastning, ingen kvalme. Kun mild hovedpine, ingen lysfølsomhed. Har mistanke om at have brækket næsen.'

Tilsvarende fremgår der intet om bevidsthedstab for så vidt angår ulykkestilfældet den 14. november 2017, hvor klageren fik en bold på næsen, og det forekommer desuden usandsynligt, at man i forbindelse med en sådan hændelse skulle miste bevidstheden.

Selskabet har således ikke givet AES meddelelse om, at klageren ikke have bevidsthedstab; det fremgår ordret af hans journal. Dette bekræftes også af selskabets anmodning til AES, hvor der intet fremgår om de nærmere detaljer ved den konkrete sag. Anmodningen fremlægges som bilag 9.

I forbindelse med sagen har selskabet indhentet journaler fra de behandlere, klageren har oplyst, han er blevet tilset hos. Dette er sket med angivelse af, at selskabet ønskede alle oplysninger om hoved og næse udleveret. Svaret fra behandlerne havde således inkluderet eventuelle notater om hjernerystelse, koncentrationsbesvær mv. såfremt der var gjort notater herom.

Oplysningerne overdraget til AES i forbindelse med sagens forelæggelse fremlægges som bilag 10-14.

Af journalen fremgår der intet om hjernerystelse eller kognitive gener efter den 12. juni 2017 – eller knap en uge efter det første ulykkestilfælde - hvor generne er beskrevet som lette commotio-symptomer i form af træthed og let svimmelhed (bilag 11 s. 29-30).

Herefter fremgår der intet om hjernerystelse, og der er ingen steder noteret i klagerens journal, at han skulle lide af hovedpine og koncentrationsbesvær, som han nu gør gældende.

Dertil kommer, at det havde været nærliggende, at klageren havde oplyst om kognitive gener ved speciallægeundersøgelsen uagtet at der var tale om en øre-, næse- halslæge, såfremt han led af sådanne kognitive gener som følge af et af de to ulykkestilfælde.

AES har derudover forholdt sig konkret til spørgsmålet om hovedpine, jf. sagens bilag 3, og derudover har AES på baggrund af repræsentantens indsigelse fastholdt vurderingen."

Klagerens repræsentant har i brev af 10/4 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har fejlagtigt oplyst, at Ankenævnet havde pålagt Tryg at foreligge sagen for AES. Der er desværre sket en forveksling. Klager kontaktede ... (klagers fagforening, der har indgået aftale med Tryg) for at hører om den af Tryg valgte fremgangsmåden (udmattelses taktikken), var den af [fagforeningens] ønskede resultat med samarbejdet (og heraf 8 års sagsforløb). Herefter kontaktede [fagforeningen] Tryg, hvorefter Klager blev informeret om af Tryg, at de nu (efter afvisninger) alligevel forelagde sagen for AES.

Som klagers repræsentant kan jeg forstå, at Tryg ønsker at genåbne sag ... Baggrunden herfor er Klager ukendt, da sagen tidligere er oplyst afsluttet af Tryg.

Hverken Klager eller Klagers repræsentant har givet Tryg samtykke til inddragelse af skadesbegivenhed ... i sag 96016. Klager har henvendt sig til Trygs Data Protektion Office mail ... for at få svar på hvilken databeskyttelses retslige grundlag, der ligger til grundlag for brugen af Klager og Klagers repræsentants data fra tidligere Ankenævns sag ...

Klager har 10. april 2025 modtaget noget svar herpå fra Tryg. I svaret oplyser Tryg, at man for at kunne varetage virksomhedens retsstilling forbeholder sig ret til stigmatisering af virksomhedens kunder.

Klager indbringer sagen ved første lejlighed for datatilsynet til endelig afgørelse.

Klager opfatter også Trygs brug af data og dermed mulig overtrædelse af GDPR-regler, som Trygs forsøg på at stigmatisere Klager over for ankenævnet. Klager tager kraftig afstand for den slags uhyrligheder.

Tryg fremfører følgende argument:

'For så vidt angår at selskabet skulle have meddelt AES, at klageren ikke har været bevidsthedspåvirket, skal selskabet henvise til klagerens journal, hvoraf det bl.a. fremgår af skadestuenotat af den 6. juni 2017, at:'

...

Klagers bemærkninger hertil:

Skadestuens læge besigtiger klager flere timer efter skadens indtræden. Ved skadens indtræden rammes skadelidte så voldsomt, at der opstår øjeblikkelig næsefraktur (næsen knækkes 90 grader). Da skadelidte opnår bevidsthed efter skaden og opdager at hans næse peger den forkerte vej, retter han i desperation og ved egen kraft næse frakturen på plads, med kraftige smerter til følge. Da skadelidte er stabiliseret, kører hans træner ham til skadestuen som er ca. 1000 meter fra ...banen. Bemærk at der går et godt stykke tid fra skaden indtræffer, til lægens undersøgelse af skadelidte (travlhed på skadestuen). Det er klager klare opfattelse, at mange af de af Tryg nævnte akut symptomer var afdampet, da undersøgelsen af skadestuens lægen endelig kunne foregå, herunder også blødning fra næse fraktur og bevidsthedspåvirkningen.

At lægen kun har mistanke om brækket næse kan undres. Måske et udtryk for manglende undersøgelse/indsigt eftersom næsen har peget 90 grader i den forkerte retning eller også et naturligt resultat som følge af den tid der er forløbet fra skaden indtraf.

Ydermere fremfører Tryg følgende argument:

'Tilsvarende fremgår der intet om bevidsthedstab for så vidt angår ulykkestilfældet den 14. november 2017, hvor klageren fik en bold på næsen, og det forekommer desuden usandsynligt, at man i forbindelse med en sådan hændelse skulle miste bevidstheden.'

Klagers bemærkning hertil:

Klager har på intet tidspunkt påstået andet end at bevidsthedspåvirkningen alene bør henføres til skaden den 6. juni 2017. Når det er nævnt, skal bemærkes, at det er almen opfattelse at det efterfølgende slag den 14. november ikke har forbedret skadelidtes situation.

Tryg argumenterer også:

'I forbindelse med sagen har selskabet indhentet journaler fra de behandlere, klageren har oplyst, han er blevet tilset hos. Dette er sket med angivelse af, at selskabet ønskede alle oplysninger om hoved og næse udleveret. Svaret fra behandlerne havde således inkluderet eventuelle notater om hjernerystelse, koncentrationsbesvær mv. såfremt der var gjort notater herom.

...

Herefter fremgår der intet om hjernerystelse, og der er ingen steder noteret i klagerens journal, at han skulle lide af hovedpine og koncentrationsbesvær, som han nu gør gældende.

Dertil kommer, at det havde været nærliggende, at klageren havde oplyst om kognitive gener ved speciallægeundersøgelsen uagtet at der var tale om en øre-, næse- halslæge, såfremt han led af sådanne kognitive gener som følge af et af de to ulykkestilfælde.'

Klager er uenig med Tryg om de af Tryg fremførte argumenter.

Baggrunden herfor er, at Tryg ikke har indhentet alle oplysninger, hverken fra Skadelidte (mangelende speciallægeundersøgelse af hoved, nakke mv.) eller skadelidtes lægeundersøgelser (eks øre, næse, hals læge ...).

Ligesom omtalte speciallægeundersøgelse ved ... alene omfattede øre, næse og hals, og dette til trods for, at skadelidte og dennes repræsentant (som deltog i to af konsultationerne) gjorde ... tydelig opmærksom på generne med hovedet og nakke. Vi fik oplyst, at det ikke var det han var bedt af Tryg om at udtale sig om, ligesom det heller ikke var hans speciale. Hvorfor han ikke ville lade det indgå i hans undersøgelse. Han oplyste dog, at [klagerens] næsedeformitet som følge skaden var af et omfang der med fordel kunne hjælpes med kirurgi. Da skadelidte stadig havde de to tidligere operationer i hukommelsen, afslog han tilbud om kirurgi.

Tryg anføre også at:

'AES har derudover forholdt sig konkret til spørgsmålet om hovedpine, jf. sagens bilag 3, og derudover har AES på baggrund af repræsentantens indsigelse fastholdt vurderingen.'

Klager bemærker, at det er desværre korrekt, herunder at AES har forholdt sig til spørgsmål om hovedpine på baggrund af misinformation og derfor ikke har været i stand til at danne sig det korrekte billede.

Det er klagers opfattelse, at skadelidte den 6. juni 2017 som følge af uheld til ... har været udsat for et højenergitraume.

Konfidensintervaller og hjernerystelse

Tærskelværdien for hjernerystelse kendes ikke. I stedet for tærskelværdi bruges begrebet 'konfidensinterval' i litteraturen. I studiet fra Brennan et al. var konfidensintervallet på 95 % udregnet til:

- **82-115 G** for de lineære accelerationer
- **4583-6969 rad/s** for de rotationelle accelerationer

Dvs. at med **95 %** sandsynlighed vil den kraft, der skal til, for at du, som læser, får en hjernerystelse, være på mellem **82-115 G** eller mellem **4583-6969 rad/s** – i hvert fald hvis du er ung mand ligesom de medvirkende i studierne.

For skadelidte der spillede ... på skadestidspunktet, kan der forventes at de to ...spillere bevæger sig med min 30 km/t imod hinanden, så de rammer hinanden med en påvirkning af ca. **100 G**. Udregnes rotationspåvirkningen jf. nedenstående matematik, fås den rotationelle acceleration til ca. **6300 rad/s**.

Resultaterne ligger på et niveau hvor der 95 % at tilfældene vil være tale om et hovedtraume.

Dette er således et klart modbevis af Trygs udokumenterede påstand, at det ikke var sandsynligt at skadelidte har været bevidsthedspåvirket. Og således også bevis for Trygs misinformation af AES."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget "Beregning rotationspåvirkning" af 10/4 2025 og udaterede billeder af klagerens næse. Uddrag af bilagene gives nedenfor.

Det fremgår af visitationsnotatet fra vagtlægen af 6/6 2017 bl.a.:

"Næsefraktur?: Handling: Visitation til konsultation."

Det fremgår af journal fra vagtlægen af 6/6 2017 bl.a.:

"Næsetraume, kollision m modspiller ... Obj ødem og dev af næse mod hø, zygoma bilat uden af-fladning/ømhed, palpøm over maxil over fortænder, ikke synlige tandskade.
Nasalslimhinde ødematøs/hævet, ikke egentlig hæmatom."

Det fremgår af journal fra skadestuen af 6/6 2017 bl.a.:

"Aktionsdiagnose

DS022 Fraktur af næsen

ANAMNESE

...-årig dreng har ifm. ... fået et knæ i hovedet. Intet bevidsthedstab, ingen opkastning, ingen kvalme. Kun mild hovedpine, ingen lysfølsomhed. Har mistanke om at have brækket næsen.

OBJEKTIVT

Egale pupiller, reaktion for lys.

Næsen ses med ca. 20° hø.sidig fejlstilling. Der er fri luftpassage gennem begge næsebor. Kun let epistaxis. Ingen tegn til septumhæmatom.

Huden er ikke brudt og der er ej misfarvning."

Det fremgår af journal fra øre-næse-hals-afdelingen af 12/6 2017 bl.a.:

"AKTUELT

Traume mod venstre side af næsen den 06.06.17. Har i forbindelse med ... fået et knæ mod venstre næseryg. Efterfølgende kraftig næseblødning, aftaget efter kort tids kompression. Sidenhen oplevet let nasalstenose svarende til venstre næsebor. Lette commotiosymptomer i form af træthed og let svimmelhed. Uændret syn. Fornemmelse af normalt sammenbid. Ingen hovedpine eller opkastninger.

Har kosmetiske klager i form af skævhed over næseryggen. Næsen er kraftigt afhævet, siden skaden blev pådraget for 6 dage siden.

...

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

96016

OBJEKTIVT

God AT. Fuldstændig upåvirket.

Otoskopi bilat.: Velkalibreret øregang. Trommehinde i niveau, perlemorsgrå. Indtryk af luftfyldte mellemører.

Ansiget: Ingen hævelse og ej heller misfarvning.

Ansigtet gennempalperes. Ingen ømhed svarende til margo supra- eller infraorbitalis, zygomaticus eller mandiblen.

Ingen sår i ansigtet.

Anterior rhinoskopi: Midtstillet septum. Devierer måske en anelse mod højre side helt bagtil. Slimhinden er let hævet på højre side svarende til concha nasalis inferior. Der ses let hyperæmiske slimhinder i begge næsekaviteter.

Der ses en bundcrista svarende til midten af venstre næsekavitet.

Ingen tegn til septumhæmatom eller Cul de Sac.

Ved næsen i frontalplan ses let deviation af næseryggen mod højre.

Næsen i profil ses med en lille humpdannelse over næseryggen.

Næsen set fraterien ses symmetrisk.

Ved palpation findes en smule løshed over næseryggen venstresidigt og en impression her. På højre næseryg palperes konturspring.

Dugprøve: Helt symmetrisk luftskifte bilat.

Cavum oris: God gabebevne. Pæne fugtige slimhinder. God tandstatus.

Ingen løse tænder. Ingen tegn til blødning ved oropharynx.

Collum: Ingen adenit.

...

Pga. både subjektive klager i form af let nasalstenose på venstre side og de kosmetiske gener samt de kliniske fund foretages lukket reposition på mistanke om næsefraktur d.d.

...

Der gøres i generel anæstesi DHD10 lukket reposition af næsefraktur.

...

Der anlægges detumescerende bilateralt, hvorefter cavum nasi grundigt inspiceres, og der findes ikke mistanke om septumhæmatom eller cul de sac.

Herefter gennempalperes næseryggen, og der findes tydeligt konturspring på venstre side.

Med elevatorium løftes os nasalia på plads, og der høres og føles et tydeligt knæk. Herefter ses næsen på venstre side lige. På højre side kan ikke palperes fraktur.

Herefter anlægges på venstre side HT-meche i toppen af næsekaviteten og under denne anlægges merocelstav. Der påfyldes saltvand på merocelstaven.

Denne fikses på næseryggen, og der tildannes hexaliteskinne, denne fikses ligeledes."

Det fremgår af journal fra øre-næse-hals-afdelingen af 17/6 2017 bl.a.:

"Ingen aktiv næseblødning. Let hyperæmiske slimhinder bilateralt. Patienten angiver et godt luftskifte bilat. Der ses lidt bedre pladsforhold i venstre næsekavitet i forhold til højre."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 15/11 2017 bl.a.:

"R08 Symptom/klage fra næse IKA

Kontakt tekst:

Blev opereret for næsefraktur i juni i år, hvor der var deviation mod høj.

Har nu i går aftes fået en bold hårdt mod næsen. Jeg kan vanskeligt bedømme om næsen er fraktureret. Der er hævelse på høj. side af næsen. Der er spor efter næseblødning fra begge nases. Jeg har ikke indtryk af septumluxationer, ej heller hæmatom. Han får tid i Øreamb. på mandag d. 20. kl. 11.30."

Det fremgår af journal fra øre-næse-hals-afdelingen af 20/11 2017 bl.a.:

"Tidligere:

2017, [hospital], øre-, Næse-, halsafdelingen, næsefraktur i juni måned.

Ellers sund og rask.

Aktuelt:

Traume mod næsen den 14.11.17 under ...kamp. Synes herefter at have ændret respiration, nedsat luftflow igennem højre næsebor. Desuden ændret næseudseende, bule på højre side.

...

Objektivt:

AT god. Fri og rolig respiration. Normal stemme.

Næse:

Rhinoscopia anterior: midtstillet septum, bagtil en anelse mod højre.

Slimhinden lidt hyperæmisk bilateralt. Ingen bruskbløttelse. Ingen septumhæmatom.

Ved palpation af næsen findes impression svarende til venstre side.

Lille konturspring højresidigt.

Dugprøve: let asymmetri, nedsat dug højresidigt.

...

På baggrund af subjektive klager i form af let nasal stenose og kosmetiske gener aftales lukket reposition på mistanke om næsefraktur.

...

FUND

Ydre næse: Svarende til venstre os nasale kan der mærkes lille impressionsfraktur samt lidt konturspring svarende til højre os nasale. Nydelig udbuling svarende til højre os nasale. Ellers ingen sidedeviation af selve næsen.

PROCEDURE

I GA udføres KDHD10 lukket reposition af næsefraktur.

... Der detumesceres bilateralt. Cavum nasi inspiceres og ingen mistanke om septum eller cul-de-sac hæmatom.

Med elevatorium løftes venstre os nasale på plads, hvor der høres tydelig kliklyd. Herefter fin svund af udbuling samt impressionsfraktur svarende til næseryggen.

Svarende til begge næsekaviteter anlægges der HT-meche i toppen og herunder Merocelstav. Herefter anlægges der Hexaliteskinne - denne fikseret med plaster."

Det fremgår af journal fra øre-næse-hals-afdelingen af 25/11 2017 bl.a.:

"Ukompliceret fjernelse, patienten bliver lettere dårlig og meget smertepræget i næsen. Der suges en del større sekretklumper. Ganske lille sekret tilblandet blod, ingen blødning bag ud i svelget. Stoppes på isvand."

Ankenævnet for Forsikring

16.

96016

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 9/4 2019 bl.a.:

"Hvad er der sket? ... sportsskade

...

Hvornår er skaden sket? 06.06.2017 12:30

...

Hvordan er det sket ... [klageren] er til ...træning i klubben ... (ca.kl 16:30-17:30) ... Under denne træning forsøger en holdkammerat at springe over [klageren] hvorved hans knæ rammer [klageren] i ansigtet og hans næse brækker og han får en mindre hjernrystelse.

...

Hvad er skadet ... Næse og hoved (hjernrystelse) ... Problemer med at trække vejret gennem Næsen

...

Er der stillet en diagnose? Nej."

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 1/5 2019 bl.a.:

"Hvad er der sket? ... sportsskade

...

Hvornår er skaden sket? 14.11.2017

...

Hvordan er det sket ... En hård bold rammer [klageren] lige på næsen og den brækker.

...

Hvad er skadet ... Brækket næse, løs næse, problemer med vejtrækning, deform næse

...

Hvilken diagnose er stillet? Brækket næse, næse er opereret

Har der tidligere været skader eller sygdomme samme sted? Ja

Hvilke skader eller sygdomme? brækket næse, se sag den 6-6-2017."

Det fremgår af brev fra klagerens læge til selskabet af 16/9 2019 bl.a.:

"Der er udbedt udtalelse vedrørende luftskiftet gennem begge næsebor.

Umiddelbart vurderes det, at der er nedsat luftskifte gennem venstre næsebor, når patienten holder sin finger for det højre næsebor sammenlignet med luftskiftet i højre næsebor, når patienten holder fingeren for det venstre næsebor. Luftskiftet gennem næseborene kan ikke yderligere kvantificeres i almen praksis."

Det fremgår af mail fra selskabet til klageren af 7/10 2019 bl.a.:

"Vores vurdering

Ud fra sagens lægelige oplysninger har vi vurderet, at ulykkerne samlet har medført et varigt mén på 5 %. Ved vurderingen har vi specielt lagt vægt på, at [klageren] har gener i form af:

- Nedsat luftskifte i næsen
- vansk

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

Ankenævnet for Forsikring

17.

96016

Det fremgår af speciallægeerklæring af speciallæge i øre-næse-halssygdomme af 4/12 2023 bl.a.:

"Undersøgelsen blev foretaget i undertegnede's klinik 27. november 2023. Skadelidte og er for mig på forhånd bekendt fra et par enkelte tidligere konsultationer. ...

...

Aktuelle:

Skadelidte føler fortsat problemer med tendens til tæthed i næsen, som ikke var der på samme måde før traumerne.

Derudover mener han selv og ... at næsener kosmetisk ændret med hump-dannelse (pukkel på næseryggen).

Objektivt:

Otoskopi: På begge sider upåfaldende forhold med trommehinder i niveau.

Cavum nasi: Ved fiberskopi finder man skævhed af næseskillevæggen dels med lidt tæthed bagtil i højre side opadtil, dels skævhed ind i venstre side hvor skillevæggen er skredet lidt af i bunden med

cristadannelse i bunden, og spinadannelse bagtil (fremspring på brusk og knogle). Der er ikke set synlig polyp eller sekret.

Ydre næse: I profil ses en lille pukkel ved overgangen mellem brusk og knogle.

...

Konklusion:

Skadelidte har haft allergi fra barndommen. Imidlertid oplever han, at tætheden i næsen tog til efter han brækkede næsen 2 gange i 2017. Ved undersøgelse i 2023 finder man kun holdepunkt for allergi overfor hund, som han ikke længere i væsentlig grad er eksponeret for. Desuden har han ikke haft effekt af længere tids behandling med nasalsteroid.

Objektivt passer dette også med, at man finder skæv næseskillevæg.

Ud fra tidligere skolefoto kan man se, at pukkel-dannelsen på næsen må være kommet efter foto er taget.

Det virker sandsynligt, at den skæve næseskillevæg og puklen på næseryggen er kommet efter de 2 brud på næsen.

...

Diagnoser:

DJ 34.2 Deviatio septi nasi (skæv næseskillevæg)

DM 95.0 Deformatio acquisita nasi (skæv ydre næse)."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 12/1 2024 vedr. ulykken den 14/11 2017 bl.a.:

"Vi vurderer, at den anmeldte hændelse har medført et varigt mén på 5 %.

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af skaden

[Klageren] blev ramt af en bold på næsen den 14. november 2017 i forbindelse med en ...kamp.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev tilset hos praktiserende læge den 15. november 2017, hvor der fandtes hævelse svarende til højre side af næsen, hvorfor han blev henvist til Øre-Næse-Hals ...

Yderligere lægekontakt

[Klageren] blev efterfølgende tilset på Øre-Næse-Hals ... den 20. november 2017, hvor der fandtes fornyet brud svarende til næsen, hvorfor han blev operativt behandlet.

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med forudbestående brud svarende til næsen, idet han ... i en ...kamp fik et knæ i hovedet den 6. juni 2017.

Han blev herefter tilset på Øre-Næse-Hals ..., hvor der fandtes brud svarende til næsen.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af skaden. 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
Vansir	-	H.3.
Hoved	Næse	A.2.1.
Hoved	Hjernen - Postkommotionelt syndrom (følger efter hjernerystelse	A.4.1.1.

Efter tabellens punkt H.3. vurderes deform næse, til 5-15 %.

Efter tabellens punkt A.2.1. vurderes brud på næseben med nedsat luftgennemstrømning, til 5 %.

Efter tabellens punkt A.4.1.1. vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 %.

Vedrørende næsen:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af problemer med tendens til tæthed i næsen.

Vi har lagt vægt på, at der ikke er anført nedsat luftgennemstrømning ved den objektive undersøgelse.

Det er vores lægefaglige vurdering, at generne er bedre end méntabellens punkt A.2.1., hvorefter vi har fastsat det varige mén til skønsmæssigt mindre end 5 %.

Vedrørende vansir:

Vi har lagt vægt på, at [Klageren] aktuelt klager over gener i form af pukkel svarende til næserygen.

Vi har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse ikke findes skævhed svarende til næsen.

Det er vores lægefaglige vurdering, at generne er bedre end méntabellens punkt H.3., hvorefter vi har fastsat det varige mén til skønsmæssigt mindre end 5 %.

Vedrørende hovedpine:

Vi har lagt vægt på, at [Klageren] aktuelt klager over gener i form af hovedpine og koncentrationsbesvær.

Vi har lagt vægt på, at [Klageren] ikke var bevidsthedspåvirket i tilknytning til skaden.

Det er vores lægefaglige vurdering, at generne er bedre end méntabellens punkt A.4.1.1., hvorefter vi har fastsat det varige mén til skønsmæssigt mindre end 5 %.

Sådan har vi fastsat den samlede ménprocent

Da der er tale om flere skader, har vi først fastsat méngraden for hver enkelt skade, og derefter har vi fastsat et samlet varigt mén.

Vi har fastsat den samlede ménprocent ud fra et skøn af det samlede funktionsniveau.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af [klagerens] gener har vi derfor fastsat det samlede varige mén til 5 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med skaden den 14. november 2017 skønsmæssigt har medført et varigt mén på 5 %."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 26/1 2024 vedr. ulykken den 6/6 2017 bl.a.:

"Vi vurderer, at den anmeldte hændelse har medført et varigt mén på mindre end 5 %

...

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

[Klageren] fik en modpillers knæ i hovedet den 6. juni 2017 i forbindelse med ...

Han var ikke bevidsthedspåvirket i forbindelse med sammenstødet.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev tilset på Skadestuen, ... samme dag, hvor der fandtes hævelse og fejlstilling svarende til næsen.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] fik efterfølgende foretaget reposition af næsefrakturen, hvorefter han ved kontrolundersøgelse den 17. juni 2017 fandtes velbefindende.

Øvrige forhold

[Klageren] var udsat for et konkurrerende traume den 14. november 2017, idet han i forbindelse med ... blev ramt på næsen hårdt med en bold.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af hændelsen. 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
Hoved	Næse	A.2.1.

Efter tabellens punkt A.2.1. vurderes brud på næseben med nedsat luftgennemstrømning, til 5 %.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af nedsat luftgennemstrømning samt deformitet svarende til næsen.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] var udsat for et konkurrerende næsetraume den 14. november 2017.

Endvidere har vi lagt vægt på, at [klageren] ved kontrolundersøgelsen den 17. juni 2017 fandtes velbefindende, hvorefter han ikke blev tilset med næsegener igen, før han blev tilset i tilknytning til det konkurrerende næsetraume den 14. november 2017.

Isoleret vurdering af den anmeldte hændelse

Når der er tale om en hændelse, der er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte hændelse i sig selv har medført et varigt mén. Det betyder, at hvis hændelsen har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående eller konkurrerende helbredsmæssige forhold, så vil de konkurrerende eller forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige mén.

Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte hændelse den 6. juni 2017.

Det er vores lægefaglige vurdering, at de skadesrelaterede gener som følge af hændelsen den 6. juni 2017 er bedre end méntabellens punkt A.2.1., hvorefter vi har fastsat det varige mén til skønsmæssigt mindre end 5 %.

Vedrørende hovedpine og koncentrationsbesvær:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af hyppig hovedpine og øget koncentrationsbesvær.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte hændelse.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at [klageren] ikke var bevidsthedspåvirket i tilknytning til sammenstødet den 6. juni 2017.

Endvidere har vi lagt vægt på, at der ved den primære lægekontakt alene var anført mild hovedpine og ingen bevidsthedstab, opkastning, kvalme eller lysfølsomhed.

Vi finder det herefter ikke sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte hændelse den 6. juni 2017, hvorfor generne med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med hændelsen den 6. juni 2017 svarer til et varigt men på skønsmæssigt mindre end 5 %."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 31/7 2024 bl.a.:

"Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

...

Begrundelse for vurderingen

I bad os den 4. marts 2024 om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af hændelsen den 6. juni 2017.

Vi har tidligere den 26. januar 2024 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til mindre end 5 %.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, idet det fortsat er vores lægefaglige vurdering, at generne som følge af hændelsen den 6. juni 2017 svarer til et varigt mén på mindre end 5 %.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af nedsat luftgennemstrømning samt deformitet svarende til næsen.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] var udsat for et konkurrerende næsetraume den 14. november 2017.

Isoleret vurdering af den anmeldte hændelse

...

Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte hændelse den 6. juni 2017.

Det er vores vurdering ud fra et lægeligt skøn, at de aktuelle gener med overvejende sandsynlighed må tilskrives den konkurrerende hændelse den 14. november 2017.

Det er derfor fortsat vores lægefaglige vurdering, at de skadesrelaterede gener som følge af hændelsen den 6. juni 2017 er bedre end méntabellens punkt A.2.1., hvorefter vi har fastsat det varige mén til skønsmæssigt mindre end 5 %.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %."

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

96016

Det fremgår af mail fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 12/9 2024 bl.a.:

"Vi har indsat lægekonsulentens vurdering herunder:

'UT 2 14.11.17, efterfølgende UT synes alvorligst. Der er ikke læge kontakt 17.06.17 og frem til 2.UT. Må tolke det som der ikke var betydende gener frem til UT2. Som jeg læser vores afgørelse har vi ikke forholdt os til forudbestående (bilag 17). Aktuelle UT 06.06.17, da ikke lægekontakt efter 17.06.17 tolkes som minimale gener men <5 % bedre end A.2.1.

I bilag 1.3 s.6 beskrives tilfredsstillende forhold, aktuelle UT skønnes mindre alvorligt. Fastholder <5 % (hvilket vi er nødt til da status efter UT2 er 5 % hvor der ikke fra trækkes for forudbestående) UT nr. 1 Men for UT er < 5 % (0 %) UT nr. 2: Efter ut er menet 5 %. Isoleret men for UT er 5 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne UL04:

"2. Hvad dækker forsikringen?

2.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

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

3. Hvad dækker forsikringen ikke?

3.1. Manglende årsagssammenhæng

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

3.2. Sygdom og nedslidning m.v.

3.2.1. Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg. (Bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

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

3.2.3. Skader på kroppen sket som følge af nedslidning eller overbelastning, der ikke er pludselig.

...

3.2.8. Følger efter tandlæge- og lægebehandling og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

...

Det dækker forsikringen ikke

7.9. Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede."

Nævnet udtaler:

Klageren – der på skadetidspunktet var mindreårig – anmeldte, at han den 6/6 2017 og igen den 14/11 2017 brækkede næsen under sport. Selskabet har udbetalt erstatning for 5 % varigt

mén. Klageren ønsker, at selskabet betaler for en speciallægevurdering af hans mén, og at erstatningen fastsættes efter en højere méngrad end 5 %.

Klageren har anført, at han to gange er blevet opereret for næsefraktur med varige gener til følge. Hans skader er så omfattende og komplekse, at méngraden ikke kan fastsættes ud fra det foreliggende sparsomme grundlag, hvorfor selskabet bør supplere med en speciallægeundersøgelse. Den udførte undersøgelse af luftgennemstrømning i næsebor var mangelfuld, idet den blev foretaget af en nyuddannet og meget usikker læge. Selskabet har ikke forklaret, hvorfor undersøgelsen ikke blev foretaget af en speciallæge. Selskabet har reduceret det varige mén for luftskifte og vansir uden nærmere begrundelse. Klageren er alene tilset af en speciallæge i øre-, næse- og halssygdomme, der ikke har kunnet vurdere de øvrige gener fra hoved og nakke. Klageren har oplyst, at han fortsat har hovedpine og koncentrationsbesvær og har store smerter, når han flyver. Han skal gennemgå endnu en næseoperation, når han er færdigudvokset, for at næsens funktion kan genoprettes. Klageren har klaget over Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser af 12/1 2024 og 26/1 2024, fordi udtalelserne ikke er foretaget på et tilstrækkeligt oplyst grundlag, idet selskabet ikke har ladet hans øvrige gener undersøge af en relevant speciallæge. Klageren har anført, at selskabet har været syv år om at behandle sagen og forsøger at udmatte ham.

Selskabet har anført, at selskabet har fastsat en samlet méngrad for de to ulykker til 5 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har efterfølgende fået forelagt begge ulykkessager og har vurderet ménet efter ulykken den 6/6 2017 til mindre end 5 % og ménet efter ulykken den 14/11 2017 til 5 %, hvilket er i overensstemmelse med selskabets vurdering. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastholdt deres vurderinger ved en genvurdering. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har forholdt sig til klagerens gener vedrørende hovedpine og koncentrationsbesvær, hvilket ikke har medført en højere méngrad. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har indhentet en speciallægeerklæring af 4/12 2023, og at det fremgår heraf, at klageren ikke har oplyst speciallægen om gener fra hjernerystelse eller andre gener. Selskabet

har under sin sagsbehandling indhentet alle journaler fra de behandlere, som klageren har oplyst, og selskabet har videresendt alle oplysninger til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det fremgår af journal fra vagtlægen af 6/6 2017, at klageren har "næsetraume, kollision m modspiller ... Obj ødem og dev af næse mod hør, zygoma bilat uden affladning/ømhed, palpøm over maxil over fortænder, ikke synlige tandskade. Nasalslimhinde ødematøs/hævet, ikke egentlig hæmatom".

Det fremgår af journal fra skadestuen af 6/6 2017, at klageren har "fået et knæ i hovedet. Intet bevidsthedstab, ingen opkastning, ingen kvalme. Kun mild hovedpine, ingen lysfølsomhed. Har mistanke om at have brækket næsen. OBJEKTIVT. Egale pupiller, reaktion for lys. Næsen ses med ca. 20° hørsidig fejlstilling. Der er fri luftpassage gennem begge næsebor. Kun let epistaxis. Ingen tegn til septumhæmatom. Huden er ikke brudt og der er ej misfarvning".

Det fremgår af journal fra øre-næse-hals-afdelingen af 12/6 2017, at klageren fik "traume mod venstre side af næsen den 06.06.17. ... Efterfølgende kraftig næseblødning, aftaget efter kort tids kompression. Sidenhen oplevet let nasalstenose svarende til venstre næsebor. Lette commotiosymptomer i form af træthed og let svimmelhed. Uændret syn. Fornemmelse af normalt sammenbid. Ingen hovedpine eller opkastninger. Har kosmetiske klager i form af skævhed over næseryggen. Næsen er kraftigt afhævet, siden skaden blev pådraget for 6 dage siden. ... Anterior rhinoskopi: Midtstillet septum. Devierer måske en anelse mod højre side helt bagtil. Slimhinden er let hævet på højre side svarende til concha nasalis inferior. Der ses let hyperæmiske slimhinder i begge næsekaviteter. Der ses en bundcrista svarende til midten af venstre næsekavitet. ... Ved næsen i frontalplan ses let deviation af næseryggen mod højre. Næsen i profil ses med en lille humpdannelse over næseryggen. Næsen set fransiden ses symmetrisk. Ved palpation findes en smule løshed over næseryggen venstresidigt og en impression her. På højre næseryg palperes konturspring. Dugprøve: Helt symmetrisk luftskifte bilat. ... Herefter gennempalperes næseryggen, og der findes tydeligt konturspring på venstre side. Med elevatorium løftes os nasalia på plads, og der høres og føles et tydeligt knæk. Herefter ses næsen på venstre side lige. På højre side kan ikke palperes fraktur".

Det fremgår af journal fra øre-næse-hals-afdelingen af 17/6 2017, at klageren "angiver et godt luftskifte bilat. Der ses lidt bedre pladsforhold i venstre næsekavitet i forhold til højre".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 15/11 2017, at klageren "har nu i går aftes fået en bold hårdt mod næsen. Jeg kan vanskeligt bedømme om næsen er fraktureret. Der er hævelse på hø. side af næsen. Der er spor efter næseblødning fra begge nases. Jeg har ikke indtryk af septumluksationer, ej heller hæmatom".

Det fremgår af journal fra øre-næse-hals-afdelingen af 20/11 2017, at klageren fik "traume mod næsen den 14.11.17 ... Synes herefter at have ændret respiration, nedsat luftflow igennem højre næsebor. Desuden ændret næseudseende, bule på højre side. ... Rhinoscopia anterior: midtstillet septum, bagtil en anelse mod højre. Slimhinden lidt hyperæmisk bilateralt. ... Ved palpation af næsen findes impression svarende til venstre side. Lille konturspring højresidigt. Dugprøve: let asymmetri, nedsat dug højresidigt. ... Ydre næse: Svarende til venstre os nasale kan der mærkes lille impressionsfraktur samt lidt konturspring svarende til højre osnasale. Nydelig udbuling svarende til højre os nasale. Ellers ingen sidedeviation af selve næsen".

Det fremgår af journal fra øre-næse-hals-afdelingen af 25/11 2017, at klageren "bliver lettere dårlig og meget smertepræget i næsen. Der suges en del større sekretklumper. Ganske lille sekret tilblandet blod, ingen blødning bag ud i svælget. Stoppes på isvand".

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 9/4 2019, at ulykken sker den "06.06.2017 12:30 ... Under denne træning forsøger ... at springe over [klageren] hvorved hans knæ rammer [klageren] i ansigtet og hans næse brækker og han får en mindre hjernrystelse".

Det fremgår af skadeanmeldelsen af 1/5 2019, at ulykken sker den "14.11.2017 ... En hård bold rammer [klageren] lige på næsen og den brækker. ... løs næse, problemer med vejrtrækning, deform næse".

Det fremgår af brev fra klagerens læge af 16/9 2019, at "umiddelbart vurderes det, at der er nedsat luftskifte gennem venstre næsebor, når patienten holder sin finger for det højre næsebor sammenlignet med luftskiftet i højre næsebor, når patienten holder fingeren for det venstre næsebor. Luftskiftet gennem næseborene kan ikke yderligere kvantificeres i almen praksis".

Det fremgår af speciallægeerklæring af speciallæge i øre-næse-halssygdomme af 4/12 2023, at klageren "oplever ..., at tætheden i næsen tog til efter han brækkede næsen 2 gange i 2017. ... Objektivt passer dette også med, at man finder skæv næseskillevæg. Ud fra tidligere skolefoto kan man se, at pukkeldannelsen på næsen må være kommet efter foto er taget. Det virker sandsynligt, at den skæve næseskillevæg og puklen på næseryggen er kommet efter de 2 brud på næsen".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 12/1 2024, at ulykken den 14/11 2017 "har medført et varigt mén på 5 %. ... Vedrørende næsen: Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af problemer med tendens til tæthed i næsen. Vi har lagt vægt på, at der ikke er anført nedsat luftgennemstrømning ved den objektive undersøgelse. Det er vores lægefaglige vurdering, at generne er bedre end méntabellens punkt A.2.1., hvorefter vi har fastsat det varige mén til skønsmæssigt mindre end 5 %. Vedrørende vansir: Vi har lagt vægt på, at [Klageren] aktuelt klager over gener i form af pukkel svarende til næseryggen. Vi har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse ikke findes skævhed svarende til næsen. Det er vores lægefaglige vurdering, at generne er bedre end méntabellens punkt H.3., hvorefter vi har fastsat det varige mén til skønsmæssigt mindre end 5 %. Vedrørende hovedpine: Vi har lagt vægt på, at [Klageren] aktuelt klager over gener i form af hovedpine og koncentrationsbesvær. Vi har lagt vægt på, at [Klageren] ikke var bevidsthedspåvirket i tilknytning til skaden. Det er vores lægefaglige vurdering, at generne er bedre end méntabellens punkt A.4.1.1., hvorefter vi har fastsat det varige mén til skønsmæssigt mindre end 5 %. ... Vi har fastsat den samlede ménprocent ud fra et skøn af det samlede funktionsniveau."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 26/1 2024, at ulykken den 6/6 2017 "har medført et varigt mén på mindre end 5 %. ... Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte hændelse den 6. juni 2017. Det er vores lægefaglige vurdering, at de skadesrelaterede gener som følge af hændelsen den 6. juni 2017 er bedre end méntabellens punkt A.2.1., hvorefter vi har fastsat det varige mén til skønsmæssigt mindre end 5 %. Vedrørende hovedpine og koncentrationsbesvær: Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af hyppig hovedpine og øget koncentrationsbesvær. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte hændelse. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at [klageren] ikke var bevidsthedspåvirket i tilknytning til sammenstødet den 6. juni 2017. Endvidere har vi lagt vægt på, at der ved den primære lægekontakt alene var anført mild hovedpine og ingen bevidsthedstab, opkastning, kvalme eller lysfølsomhed. Vi finder det herefter ikke sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte hændelse den 6. juni 2017, hvorfor generne med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 31/7 2024, at klageren "har et varigt mén på mindre end 5 %. ... I bad os den 4. marts 2024 om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af hændelsen den 6. juni 2017. Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af nedsat luftgennemstrømning samt deformitet svarende til næsen. ... Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte hændelse den 6. juni 2017. Det er vores vurdering ud fra et lægeligt skøn, at de aktuelle gener med overvejende sandsynlighed må tilskrives den konkurrerende hændelse den 14. november 2017. Det er derfor fortsat vores lægefaglige vurdering, at de skadesrelaterede gener som følge af hændelsen den 6. juni 2017 er bedre end méntabellens punkt A.2.1., hvorefter vi har fastsat det varige mén til skønsmæssigt mindre end 5 %".

Ankenævnet for Forsikring

29.

96016

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 2, at forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde og for at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, der anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. en méngrad, som det er sket i klagerens sag. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Efter en gennemgang af sagen – herunder klagerens journaler – finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat klagerens mén efter ulykkerne den 6/6 2017 og den 14/11 2017 samlet til 5 %. Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at bekoste, at der indhentes en speciallægeerklæring til yderligere belysning af klagerens mén.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de vejledende udtalelser af 12/1 2024, 26/1 2024 og 31/7 2024, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer klagerens mén efter ulykken den 6/6 2017 til under 5 % og klagerens mén efter ulykken 14/11 2017 til 5 %.

Nævnet har videre lagt vægt på, at nævnet ikke har grundlag for at statuere, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderinger er foretaget på et sådant faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse vurderinger ikke kan lægges til grund.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelser, at der er foretaget en vurdering af klagerens gener i relation til tæthed/luftgennemstrømning i næse, vansir, hovedpine og koncentrationsbesvær samt disses geners årsagssammenhæng med de to ulykker i 2017. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, hvordan klagerens gener konkret skal sammenholdes med punkterne i den vejledende méntabel.

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

96016

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

Ankenævnet *for* Forsikring

31.

96016

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck