



RETEN I HELSINGØR DOM

afsagt den 5. maj 2025

Sag BS- -HEL

Sagsøger
(advokat Tanja Gantzhorn)

mod

Sagsøgte
(advokat)

Denne afgørelse er truffet af dommer .

Sagens baggrund og parternes påstande
Retten har modtaget sagen den 30. august 2024.

Sagen drejer sig om, hvorvidt **Sagsøgte** som administrator for **Sagsøger** har handlet ansvarspådragende i deres håndtering af en af kommunens arbejdsskadesager.

Sagsøger har nedlagt påstand om, at **Sagsøgte** skal til **Sagsøger** betale 310.180 kr. med procesrente fra den 30. august 2024.

Sagsøgte har nedlagt påstand om frifindelse.

Oplysningerne i sagen
Sagsøger havde indgået aftale med **Sagsøgte** om administration af alle kommunens arbejdsskadesager. Af aftalens kravsspecifikation fremgår bl.a. følgende:

"2. BEHANDLING AF ARBEJDSULYKKER

Opgaven omfatter behandling af arbejdsulykker, der er sket/sker fra 1. januar 2007 og frem. Skadesbehandlingen skal håndteres i henhold til den til enhver tid gældende lov om arbejdsskadesikring og sikre en effektiv og hurtig administration af arbejdsskader.

Herunder skal leverandøren:

1. Vurdere og behandle samtlige arbejdsulykker, som ordregiver anmelder gennem EASY eller et andet anmeldesystem der korresponderer med EASY.

...

3. Vurdere hvilke arbejdsulykker, der skal fremsendes til AES og fremsende disse til AES.

4. Behandle al korrespondance med skadelidte, AES og Ankestyrelsen.

5. Overtage og behandle igangværende/åbne sager hos nuværende administrator.

6. Behandle sager med løbende ydelser.

7. Behandle genoptagne sager.

8. Skriftligt bekræfte modtagelse af anmeldelsen til skadelidte samt løbende give skadelidte den nødvendige information om sagens behandling og afgørelser i sagen.

9. Vejlede kommunens administrator og dem, der anmelder ulykkerne, om konkrete anmeldelser.

10. Varetage dialog med skadelidte, herunder skal skadelidte telefonisk og skriftligt kunne kontakte leverandøren med spørgsmål til sagsbehandlingen. Leverandørens kontaktoplysninger skal fremgå af den skriftlige kommunikation til skadelidte.

11. Sende kopi til ordregiver af de breve, der sendes til skadelidte samt kopi af afgørelse(r) i sagen. Kopien fremsendes elektronisk og skal være påført skadelidtes cpr.nr.

...

4. ANKESAGER

Leverandøren skal vurdere, om det er relevant at anke sagsafgørelser. Såfremt det vurderes relevant at anke, indstiller og begrundet leverandøren dette overfor ordregiver samt varetager ankeprocessen på vegne af ordregiver efter dennes godkendelse."

Forklaringer

Konsulent1 har forklaret, at han er uddannet fysioterapeut og er ansat som arbejdsmiljøkonsulent hos **Sagsøger**. Kommunen har ikke ansatte med den juridiske eller lægefaglige ekspertise til at håndtere kommunens arbejdsskadesager, og har derfor valgt at hyre en administrator, der forhåbentlig

også kan være med til at holde udgifterne nede. Arbejdsskaderne bliver anmeldt af arbejdspladsen, hvorefter de håndteres af administrator. Han håndterer alene eventuelle udbetalinger som følge af en arbejdsskade.

Han har selv været med til at udarbejde den kravsspecifikation, der fremgår af ekstraktens side 169 ff. Det er administrator, der har det fulde ansvar for sagen, og de modtager anmeldelsen, de lægelige oplysninger og varetager dialogen med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Han bliver ofte først bekendt med arbejdsskadesagen, når administrator orienterer ham om en afgørelse. Hvis administrator oplyser, at der ikke er grundlag for at foretage yderligere i anledning af en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, foretager han sig ikke yderligere.

Han har efterfølgende gennemgået sin korrespondance med **Sagsøgte** om arbejdsskadesager, og han har i den forbindelse fundet én indstilling til anke.

Efter samarbejdet med **Sagsøgte** ophørte, gennemgik den nye administrator alle løbende udbetalinger og blev i den forbindelse opmærksom på denne sag. Administrator indstillede til, at kommunen skulle anmode om genoptagelse. Kommunen fulgte indstillingen.

Adspurgte, om det er korrekt forstået, at punktet vedrørende anke i kravspecifikationen skal forstås således, at der alene skal fremsendes en begrundet indstilling, hvis administrator vurderer, at der er behov for at anke, bekræftede han dette.

Jurist1 har forklaret, at han er jurist med speciale i forsikrings- og erstatningsret. Han har tidligere arbejdet hos Ankestyrelsen, har i mange år været ansat i forsikringsbranchen med speciale i personskader og har siden den 1. marts 2022 været ansat hos **Sagsøgte**.

Sagsøgte har aftaler med 25-30 kommuner og regioner om administration af deres arbejdsskadesager. Der er som udgangspunkt tale om aftaler, hvorefter de varetager den fulde behandling af sagerne, men enkelte har dog kun en ad hoc aftale. Hvis de varetager den fulde behandling af sagerne, som de gjorde for **Sagsøger** bliver de honoreret med et fast beløb pr. sag på omkring 1.000-1.200 kr., uanset hvor meget arbejde de har med sagen.

Deres arbejde består i at indhente lægeerklæringer og vurdere, om sagen skal sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Han er med til at foretage denne vurdering. Det indgår bl.a. i deres vurdering, at det koster kunden 12.000 kr. at

forelægge en sag for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har truffet en afgørelse, er han med til vurdere, om de skal klage over afgørelsen. I denne vurdering skal de også tage højde for, at deres kunde skal betale et nyt gebyr for at klage over afgørelsen.

Han kender ikke personligt skadeschef **A** der ved mail af 5. november 2018 orienterede om afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men han ved, at hun var ansat hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i mange år. Når det fremgår af hendes mail, at hun havde afventet aktindsigt, da skyldes det, at sagen var startet hos **Sagsøger** tidligere administrator, hvorfor hun ikke var i besiddelse af alt materiale. Hun rekvirerede materialet for at kunne vurdere, om der skulle indstilles til anke af afgørelsen.

De vil normalt ikke foretage en fuldstændig gennemgang af sagen, hver gang der kommer en ny midlertidig afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. De vil i den forbindelse gå ud fra, at deres kollega, der tidligere har vurderet sagen, har foretaget en korrekt vurdering af grundlaget for den tidligere afgørelse. Deres vurdering består derfor alene i at se på de konkrete nye oplysninger, der ligger til grund for den nye afgørelse.

Det var også det han gjorde, da han vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings midlertidige afgørelse af 21. marts 2022.

Vurderingen af, om der skal ankes, er en faglig vurdering af, om der er grundlag for at anke. Der er tale om skønsmæssige afgørelser, og det er dermed ikke en eksakt videnskab. I vurderingen indgår muligheden for at få medhold i ankeinstansen set i forhold til gebyret for at anke og kommunens eventuelle generelle holdning til at indbringe afgørelser. Der er nogle kommuner, der ikke vil have ry for, at de indbringer alle afgørelser, da det kan stille dem dårligt hos fagforeningerne, og dermed få betydning for deres muligheder for at rekruttere nye medarbejdere.

Hvis **Sagsøgte** vurderer, at der er grundlag for at anke afgørelsen, vil de typisk anke i umiddelbar forlængelse af deres gennemgang af sagen. Det gør de, da de har sat sig grundigt ind i sagen, har det fulde overblik og derfor kan skrive en god klage, samtidig med at de sikrer, at de overholder ankefristerne. De orienterer derefter kunden om, at de indstiller til anke, og at de allerede har gjort det. De orienterer også kunden om, at denne kan undgå betaling af ankegebyret, hvis de hurtigt giver besked om, at de ikke ønsker at følge indstilling om anke. Enkelte tvivlssager forelægges dog først for kunden, så denne kan vurdere, om der skal ankes.

Han har ikke i denne sag selv været involveret i vurderingen af, om de første afgørelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skulle ankes, men det er hans

opfattelse, at der er lavet en vurdering af det grundlag, hvorpå afgørelsen blev truffet. Kunderne bliver løbende på f.eks. møder informeret om de momenter, der indgår i afvejningen af, om der skal ankes. Deres overvejelser vil ikke nødvendigvis blive uddybet i forbindelse med, at kommunen bliver orienteret om en afgørelse.

Der er ikke notitser fra 2018 vedrørende overvejelserne om anke i den konkrete sag. I dag er deres praksis, at de laver notitser på tvivlsomme sager.

Det er sædvanligt, at en ny administrator udfordrer en tidligere afgørelse om anerkendelse, da de har brug for at sætte sig ind i sagen. Der er måske ikke tale om en fuldstændig gennemgang af sagen, men derfor kan man jo godt falde over noget, der gør, at man udfordrer afgørelsen. Det har han selv været med til at gøre.

Vedrørende den konkrete sag er det hans opfattelse, at den lægefaglige vurdering ikke rigtigt forholder sig til den bevisbyrderegel, der er i arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2. Hans efterfølgende gennemgang af sagen ville derfor nok heller ikke have ført til en indstilling om anke, da skadelidte af alle blev frikendt for at have forudgående gener. Det er hans vurdering, at det normalt er svært at få medhold i, at der er tale om forudgående gener, når de ikke er nævnt fra starten. I den konkrete sag er de første gang nævnt i den neurologiske speciallægeerklæring den 21. oktober 2019.

Arbejdsmarkedssager er i høj grad baseret på skøn, og de forskellige sagsbehandlere i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skønner meget forskelligt. ^{Sagsøgte} anker ca. 200 sager om året, og de har en medholdsprocent på ca. 60 %.

Varigt mén og erhvervsevnetab hænger ikke nødvendigvis sammen, men det kan være en overordnet rettesnor, at et højt varigt mén giver et højt erhvervsevnetab. Et meget lille varigt mén ses dog at give høje erhvervsevnetab, hvilket i høj grad skyldes bevisbyrdereglen i arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2.

Det var ikke hans opfattelse, at de skulle have indstillet til anke, da arbejdstageren løbende var blevet vurderet som "ren" – altså uden forudgående gener.

Parternes synspunkter

Sagsøger har i sit påstandsdokument anført:

"Det gøres gældende, at ^{Sagsøgte} har forsømt sine forpligtelser i henhold til aftalen med **Sagsøger** om administration og håndtering af arbejdsskadesager for **Sagsøger** for så vidt angår den i sagen omhandlede arbejdsskadesag.

Det følger af arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 1, at erstatning og godtgørelse til den tilskadekomne fastsættes på grundlag af arbejdsskadens følger, og denne kan nedsættes eller efter omstændighederne bortfalde, hvis den tilskadekomnes aktuelle lægelige eller sociale situation ikke udelukkende kan henføres til arbejdsskaden.

Ifølge lovens § 12, stk. 2, skal den tilskadekomnes påviste tab af erhvervsevne eller varige mén anses for at være en følge af arbejdsskaden, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod.

Dermed har den tilskadekomne ikke ret til erstatning for tab af erhvervsevne eller godtgørelse for varigt mén, som med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, herunder tilskadekomnes forudbestående lidelser eller konkurrerende gener.

Sagsøgte har i forhold til den omhandlede arbejdsskadesag forsømt at vurdere afgørelserne truffet af arbejdsskademyndighederne, mens Kontrakt om administration af arbejdsskader var gældende i forholdet mellem Sagsøgte og Sagsøger. Sagsøgte har desuden forsømt sin forpligtelse til at indstille til, at afgørelserne blev anket, uagtet at der i henhold til aftalen påhvilede Sagsøgte en forpligtelse til at vejlede Sagsøger herom og sørge for at udarbejde indstilling dertil, når relevant.

Sagsøgte burde og skulle i henhold til Kontrakt om administration af arbejdsskader i den omhandlede arbejdsskadesag have vejledt Sagsøger om, at skadelidte havde svære degenerative forandringer i lænderyggen, som kunne forklare skadelidtes symptomer (bilag D og 16), samt at have indstillet til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser blev påklaget til Ankestyrelsen, med henblik på en vurdering af betydningen af skadelidtes forudbestående lidelse i forhold til erstatningsudmålingen efter arbejdsskadesikringsloven.

Denne rådgivning og vejledning blev ikke givet af Sagsøgte til Sagsøger og i konsekvens deraf blev ingen af de af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring truffne afgørelser om varigt mén eller erhvervsevnetab påklaget i rette tid og på relevant vis, mens Kontrakt om administration af arbejdsskader var gældende i forholdet mellem Sagsøgte og Sagsøger.

blev derfor først bekendt med, at der kunne rejses tvivl om den medicinske årsagssammenhæng mellem hændelsen den 2. november 2017 og skadelidtes ryggener, og at der derfor skulle ske en

nedsættelse af skadelidtes erstatning og godtgørelse i henhold til arbejds-skadesikringslovens § 12, stk. 2, efter **Claims** gennemgang af sagen.

Hvis **Sagsøgte** som **Sagsøgte** var forpligtet til i henhold til parternes aftale, havde sørget for at indstille til anke samt iværksat anke inden for gældende frister af de afgørelser, som arbejdsskademmyndighederne sidenhen har omgjort, ville der således ikke være kommet erstatningsbeløb til udbetaling til skadelidte, hvorved **Sagsøger** ikke var blevet påført et økonomisk tab.

Som følge heraf er **Sagsøger** blevet påført et erstatningsberettigende økonomisk tab svarende til den nedlagte påstand.

Det bestrides i øvrigt, at der skulle være grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser af henholdsvis den 20. september 2023 (bilag 16) og 3. april 2024 (bilag 13), om nedsættelse af skadelidtes méngrad og erhvervsevnetab med henvisning til, at afgørelserne hviler på en forkert lægefaglig og juridisk bedømmelse.

Det følger af fast retspraksis, at der skal foreligge et sikkert grundlag, hvis arbejdsskademmyndighedernes afgørelser skal tilsidesættes, fordi arbejdsskademmyndighederne har en særlig erfaring i at bedømme, om lovens betingelser er opfyldt, herunder at foretage de nødvendige bevisvurderinger af skønsmæssig karakter, jf. bl.a. U2008.1374H, U2010.2821H og U2011.1341H.

Et sådant bevis foreligger ikke i arbejdsskadesagen, og det er i den forbindelse uden betydning, at skadelidte selv måtte være af den opfattelse, at generne fra lænderyggen skyldes arbejdsulykken."

Sagsøgte har i sit påstandsdokument anført:

"Til støtte for den nedlagte frifindelsespåstand gøres det overordnet gældende, at **Sagsøgte** ikke har begået fejl eller forsømmelser i rådgivningen af **Sagsøger** der kan medføre et erstatningsansvar.

I det følgende bemærkes uddybende til:

Ansvarsgrundlaget

I henhold til Administrationsaftalen (bilag 1) skulle **Sagsøgte** vurdere, om det var relevant at anke sagsafgørelser, og i så fald indstille og begrunde dette over for kommunen samt varetage ankeprocessen.

I den forbindelse bemærkes, at **Sagsøgte** har ydet en indsatsforpligtelse, der netop er kendetegnet ved, at rådgiveren forpligter sig til at yde en bestemt indsats, men uden at garantere et specifikt resultat. Rådgiveren er derved forpligtet til at præstere en indsats, der lever op til de krav, man på rådgivningstidspunktet kan stille til fagets kyndige og erfarne udøvere, men rådgiverens ansvar er begrænset til at levere den aftalte indsats, f.eks. at vurdere rigtigheden af de modtagne afgørelser.

Der skal dermed ved ansvarsvurderingen foretages en almindelig culpa-vurdering, idet der samtidig må udtrykkes forsigtighed med at pålægge ansvar for rimelige skøn, der er foretaget på et forsvarligt grundlag.

Det bemærkes, at det er **Sagsøger** der skal løfte bevisbyrden for, at **Sagsøgte** ikke har levet op til sin indsatsforpligtelse og dermed pådraget sig ansvar.

Ansvarsvurderingen

Det gøres gældende, at **Sagsøgte** ikke ifalder ansvar for enhver fejl i AES' sagsbehandling, idet der tværtimod må bestå en formodning for, at der ikke er fejl i en offentlig myndigheds afgørelser, hvis mangeårige kompetence medfører stor erfaring med netop vurdering af arbejdsskadesager. De af AES ændrede afgørelser af 18. december 2023 og 3. april 2024 (bilag 13) beroede ikke på en forkert fortolkning af arbejdsskadesikringslovens regler, ligesom de oprindelige afgørelser ikke var i strid med en anerkendt praksis. I stedet var de ændrede afgørelser et resultat af et andet lægefagligt skøn.

Det gøres i den forbindelse gældende, at det ikke ud fra sagens lægelige oplysninger var åbenlyst endsige overvejende sandsynligt, at afgørelserne var baseret på et forkert eller for lempeligt lægefagligt skøn.

Den konkrete arbejdsskadesag omhandler en kvinde, der kom til skade på en institution den 2. november 2017, og der foreligger såkaldte straks- og brosymptomer efter ulykken den 2. november 2017, idet det fremgår af praktiserende læges journal (bilag A), at skadelidte blev set til konsultation den 13. december 2017, hvor det anførtes, at hun havde foretaget et forkert løft, hvilket medførte smerter i lænderyggen med udstråling til højre ben ned til knæniveau.

Ved den objektive undersøgelse fandtes der bl.a. forsigtig gang og smerter ved rotation af lænderyggen, og der var dermed overensstemmelse mellem skadelidtes subjektive klager og de objektive fund.

Lægen anførte i konsultationsnotatet, at skadelidte havde været set hos kiropraktor seks gange, og ved konsultationen blev hun derudover henvist til fysioterapi. Af såvel lægejournalen som af de indhentede journaler fra kiropraktor (bilag 16, s.1115-1116) og fysioterapeut (bilag 16, s. 1105-1110) fremgår det intetsteds, at skadelidte skulle have modtaget behandling endsige klaget over gener fra lænderyggen før arbejdsulykken den 2. november 2017, men derimod blev der efter ulykken fremført relevante klager.

Det kan derfor – efter **Sagsøgte** opfattelse – lægges til grund, at skadelidte var rask forud for arbejdsulykken, og at hun ved ulykken den 2. november 2017 pådrog sig helbredsmæssige gener, der gav hende et funktionstab. Det støttes i øvrigt af notat af 13. maj 2018 fra speciallæge i reumatologi **Speciallæge1** (bilag A), der i konklusionen anførte, at skadelidte, der i øvrigt havde været rask, havde haft lænderygsmærter igennem seks måneder efter forløftningstraume:

Det støttes desuden af speciallægeerklæring fra neurologi **Speciallæge2** af 13. august 2018 (bilag B), hvor det om skadelidtes forudbestående tilstand fremgår, at hun *"I det væsentligste [er] rask, specielt ingen væsentlige symptomer fra lænderyggen."*

Det bemærkes særligt, at **Speciallæge2** ikke udtrykte forbehold for manglende årsagssammenhæng med arbejdsulykken eller for konkurrerende skader.

Endelig støttes det af funktionsattest af 7. juni 2019 omhandlende bryst og lænderyg (bilag C), hvoraf følgende fremgår (i uddrag):

...

Lægen attesterede således, at skadelidtes symptomer opstod ved arbejdsulykken den 2. november 2017, og at der ikke var andre forhold, der havde betydning for følgerne af arbejdsulykken.

Skadelidte har da også selv bekræftet dette i en spørgeskemabesvarelse til AES den 20. oktober 2018, i hvilket skadelidte angav at have arbejdet i daginstitutioner siden 1992 (bilag 16, s. 112). Hun havde i daværende ansættelse (op til ulykken) hele tiden arbejdet 32 timer/uge, der udgjorde fuld tid i den pågældende stilling, og skadelidte var ikke ansat på særlige vilkår før arbejdsulykken (bilag 16, s. 111).

Det var derfor rigtig og rimeligt, da AES den 12. oktober 2018 anerkendte ulykken den 2. november 2017 som en arbejdsskade og fastsatte et (foreløbigt) varigt mén herfor på 5% (bilag 3).

Afgørelsen blev sendt til Sagsøgte der ved e-mail af 5. november 2018 (bilag E) videresendte afgørelsen til Sagsøger I forbindelse med fremsendelsen gjorde Sagsøgte opmærksom på, at man havde afventet aktindsigt i sagen for at kunne vurdere afgørelsen, der dog ikke gav anledning til yderligere bemærkninger, da der var tale om en foreløbigt fastsat méngrad. Sagsøgte foretog med andre ord en konkret vurdering af afgørelsen på baggrund af den modtagne aktindsigt.

Henset til den af AES indhentede nye speciallægeerklæring af 21. oktober 2019 fra neurokirurg Speciallæge3 (bilag D) var der heller ikke grundlag for at sætte spørgsmålstegn ved den efterfølgende afgørelse fra AES af 10. februar 2020, der forhøjede méngraden fra 5% til 15% (bilag 6) eller de efterfølgende afgørelser fra AES om midlertidigt erhvervsvenetab (bilag 7-9).

Det bemærkes i den forbindelse, at Speciallæge3 bl.a. i sin erklæring anførte gener i form af udtalte og konstante lave, lændesmerter, der strakte sig ned mod korsbenet og op langs rygsøjlen, og som forværredes ved den mindste belastning og hæmmede næsten enhver funktion.

Sagsøgte foreholdt sig konkret hertil i e-mail af 13. februar 2020 (bilag F), hvoraf det fremgår, at *"Afgørelsen vurderes at være korrekt ud fra særligt de lægelige akter i sagen, som foreligger nu."*

Det kan ikke føre til en anden vurdering, at Speciallæge3 i konklusionen anførte, at en MR-skanning fra oktober 2018 viste svær diskusdegeneration, der kunne forklare skadelidtes symptomer. Det bemærkes, at Speciallæge3 var den eneste læge, der fremkom med denne vurdering, og under alle omstændigheder må det i den forbindelse holdes for øje, at det af erklæringens indledning fremgik, at: *"...før nedennævnte ulykkestilfælde i det væsentligste rask. Har aldrig haft rygproblemer, har aldrig fået behandling for ryggener. Arbejdet de sidste år."*

Herudover fremgik det af det under af den Speciallæge3 foretagne objektive undersøgelse, at skadelidte virkede reel og uden funktionelle træk.

Selv hvis det lægges til grund, at skadelidtes symptomer måtte stamme fra degenerationen – og det samtidig forudsættes, at denne var forudbestående i forhold til arbejdsulykken den 2. november 2017 – så udelukker det ikke, at skadelidte var berettiget til erstatning på baggrund heraf.

I Højesterets dom af 9. november 2016 optrykt i U.2017.516 H (affaldsnetsdommen) fik en vognmand anerkendt en arbejdsskade som følge af, at en

forudbestående diskusprolaps var blevet symptomgivende ved en relativt beskeden belastning af ryggen. Højesteret udtalte i den forbindelse, at:

"Efter Retslægerådets udtalelse må det imidlertid lægges til grund, at hændelsen har haft helbredsmæssige følger for A. Retslægerådets udtalelse må således forstås på den måde, at prolapsen er blevet symptomgivende som følge af hændelsen, hvis den ikke er forårsaget heraf. Det forhold, at prolapsen blev symptomgivende, indebærer en forværring af A's forudbestående ryglidelse, idet han fik vedvarende rygsmerter, blev uarbejdsdygtig i længere tid og blev opereret for prolapsen. Det er efter de foreliggende oplysninger ikke godtgjort, at den forudbestående ryglidelse var af en sådan karakter, at forværringen ville være indtrådt omkring det pågældende tidspunkt, også selv om han ikke havde været udsat for den pågældende hændelse."

Højesterets afgørelse cementerede, at skadelidte kan blive kompenseret, selvom en given ulykke ikke har medført en selvstændig objektiv skade (f.eks. en diskusprolaps), men derimod hvis ulykken gav anledning til en symptomdebut eller symptomforværring. Derudover er Højesterets afgørelse udtryk for det såkaldte "prognoseprincip", hvorefter fradrag alene kan ske, hvis skadelidtes degenerative ryglidelse havde en karakter og et omfang, der med overvejende sandsynlighed ville have medført nogenlunde tilsvarende funktionsbegrænsninger til samme tid, selv om arbejds-skaden ikke var sket.

Det forhold, at skadelidte i nærværende sag havde fået konstateret degenerative forandringer i ryggen, der gav anledning til symptomer, er altså ikke ensbetydende med, at hun ikke havde ret til fuld erstatning. Det bemærkes i denne forbindelse også, at skadelidte løbende selv over for bl.a. kommunen og AES har fastholdt, at generne fra lænderyggen var udløst af arbejdsulykken (bilag 16, s. 14, s. 148 og s. 176).

Sagsøgte manglende indstilling til anke skal ses i dette lys.

Det gøres derfor gældende, at **Sagsøger** ikke har ført bevis for, at **Sagsøgte** vurdering og rådgivning udgjorde en ansvarspådragende fejl.

Det er i den forbindelse ikke tilstrækkeligt, at AES – efter klagerne fra ^{Claims} (bilag 10 og 12) – har nedsat det varige mén og erhvervsevnetabet. Dette er således sket efter en fornyet lægelig vurdering fra en intern lægekonsulent den 17. juli 2023 (bilag 16, s. 1154), og det fremgår heraf, at:

"Men er sat til B1.3.5 =15% der bør fradrages minimum 5% nok retteligere 8% for den sværere slidgigt, som man vil forvente er symptomgivende indenfor en kortere årrække. dvs men 8%"

Lægekonsulentens vurdering af, at man "må forvente", at slidgigten var blevet symptomgivende inden for "en kortere årrække" er for skønspregt og for uklar til, at den kan danne grundlag for fradrag i mén og erhvervsevnetabet i henhold til prognosesynspunktet, der som nævnt forudsætter, at skadelidtes ryglidelse var af en sådan karakter, at forværringen ville være indtrådt omkring det pågældende tidspunkt, også selv om han ikke havde været udsat for den pågældende hændelse, jf. U.2017.516 H. Det er AES, der har bevisbyrden for, at der kan foretages fradrag i medfør af arbejdsskadesikringsloven § 12, stk. 2, hvorefter det skal være "overvejende sandsynligt", hvilket også må indgå som et væsentligt moment i overvejelsen af, om en afgørelse skal påklages.

Der reviderede afgørelser om mén og erhvervsevnetabet er ikke påklaget til Ankestyrelsen, der dermed heller ikke har haft lejlighed til at tage stilling til, om de af AES ændrede afgørelser må anses for at være korrekte. På denne baggrund gøres det sammenfattende gældende, at Sagsøgte løbende har forholdt sig til rigtigheden af de trufne afgørelser, idet Sagsøgte ved fremsendelse af afgørelserne tilkendegav at have foretaget en vurdering heraf uden at det gav anledning til en anbefaling om anfægtelse, og idet der efter de lægelige oplysninger i øvrigt ikke var et tilstrækkeligt grundlag herfor.

Sagsøgte har derfor iagttaget sin indsatsforpligtelse og parternes aftale, hvorfor Sagsøgte skal frifindes."

Parterne har under hovedforhandlingen nærmere redegjort for deres opfattelse af sagen.

Rettens begrundelse og resultat

Det fremgår af parternes aftale, at Sagsøgte skulle vurdere, om det var relevant at anke sagsafgørelser, og såfremt det var relevant at anke, da skulle Sagsøgte indstille og begrunde dette overfor Sagsøger

Det er ubestridt, at Sagsøgte løbende orienterede Sagsøger om Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser, og retten har lagt til grund, at Sagsøgte forud for fremsendelsen foretog en vurdering af, om det var relevant at anke afgørelserne.

Retten har lagt vægt på, at det fremgår af skadeschef A mail af 5. november 2018, at hun havde afventet aktindsigt for at kunne vurdere afgørelsen, og af jurist Jurist2 mail af 13. februar 2020, at han havde vurderet, at afgørelsen var korrekt ud fra særligt de lægelige akter i sagen, der da forelå.

Sagsøger har ikke godtgjort, at **Sagsøgte** har foretaget et ansvarspådragende fejlskøn ved ikke at indstille til **Sagsøger** at de skulle anke de omhandlede afgørelser.

Retten har lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelser beror på en skønsmæssig vurdering af, om der ud fra en lægesagkyndig bedømmelse forelå en nærliggende risiko for, at den forudbestående lidelse uafhængigt af arbejdsskaden ville have medført væsentlig helbredsforringelse, at afgørelsen af 12. oktober 2018 vedrørende varigt mén blev truffet under deltagelse af en lægekonsulent, og at det fremgår af afgørelsen af 22. maj 2019, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede, at den efter skaden påviste slidgigt i højre hofteled og overbelastning af højre hoftekant ikke på daværende tidspunkt ville medføre varige funktionsbegrænsninger.

Det forhold, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring efterfølgende genoptog afgørelserne og på baggrund af en lægefaglig vurdering fandt, at det var overvejende sandsynligt, at arbejdstagerens forudbestående lidelse havde indflydelse på hendes gener i ryggen, kan ikke føre til et andet resultat.

Sagsomkostningerne er efter sagens værdi, forløb og udfald fastsat til dækning af advokatudgift med 55.000 kr. **Sagsøgte** er momsregistreret.

THI KENDES FOR RET:

Sagsøgte frifindes.

Sagsøger skal til **Sagsøgte** betale sagsomkostninger med 55.000 kr.

Beløbene skal betales inden 14 dage.

Sagsomkostningerne bliver forrentet efter rentelovens § 8 a.