

Ankenævnet for Forsikring

Den 2. april 2025 blev i sag nr. 102895:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 9/1 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg pådrog mig en skulderskade som følge af en ulykke, hvor jeg fik en fraktur samt andre relaterede skader i området. Skaden har krævet omfattende behandling, herunder forskellige blokader og andre medicinske tiltag. Til trods for den intensive behandling vurderede min læge, at der ikke er udsigt til yderligere bedring. Dette betyder, at jeg nu må leve med en skulder, der konstant giver mig smerter og begrænser mig i hverdagen. Skulderproblemet påvirker mig 24/7 og har betydelig indflydelse på min livskvalitet og mine muligheder for fysisk aktivitet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker en fornyet vurdering af min méngrad, som i øjeblikket er fastsat til 12%. Da lægerne allerede har vurderet skaden til mere end 10%, mener jeg, at denne vurdering ikke afspejler mine daglige udfordringer og konstante smerter.

Mine daglige aktiviteter er betydeligt påvirkede, og smerterne er til stede 24/7, hvilket har en negativ indvirkning på min livskvalitet. Jeg anerkender, at jeg ikke ligger i den højeste kategori (25%), men jeg mener, at en vurdering på 12% undervurderer skadens omfang og mine faktiske begrænsninger.

Jeg vil derfor bede om en ny vurdering, som bedre tager højde for mine fysiske begrænsninger, konstante smerter og den belastning, skaden medfører i min hverdag."

Selskabet har den 22/1 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Kundeforhold

Kunden har købt forsikringen den 1. maj 2022, som en heltidsforsikring.

Ankenævnet for Forsikring

2.

102895

...

Forsikringssummen var på skadestidspunktet 1.125.520 kr. ved 100 % invaliditet og 1.000.000 kr. ved død.

Gældende forsikringsvilkår er 63-07.

Det faktiske forhold

27. juni 2024

Kunden anmelder mundtligt til If, at han skulle smide en cykel ud på containerplads, og får et vrid i skulderen. Han anmelder, at det er sket den 22. april 2023. Han har fået en skade på højre skulder (sene skade og lille fissur/knogleafrivning).

Han har også en kollektiv ulykkesforsikring via [forsikringsselskab 2].

Han oplyser, at han alene har været tilset på [hospital] og ved kiropraktor.

If anmoder samme dag om kundens skriftlige samtykke, og indhenter derefter journal fra [kiropraktor], [hospital] og [kiropraktor 2].

1. juli 2024

If modtager journalen fra [kiropraktor 2] og fra [hospital].

8. august 2024

If modtager journalen fra [kiropraktor 1].

9. august 2024

If booker speciallægeerklæring hos en skulderspecialist i samarbejde med kunden.

20. august 2024

If modtager speciallægeerklæringen. Sagen lægges til vurdering af Ifs interne lægekonsulent.

12. september 2024

If udbetaler mén på 12 % og sender skriftlig afgørelse til kunden.

23. september 2024

Kunden ringer og beder om kopi af lægeligt materiale. If sender dette til kunden, som formentlig har videresendt dette til den kollektive ulykkesforsikring.

25. september 2024

Kunden sender skriftlig klage til If, og mener at hans mén bør svare til 25 %.

2. oktober 2024

If sender besked til kunden om at sagen bliver revurderet.

14. oktober 2024

Kunden ringer til If og rykker for svar. Ifs tidligere afgørelse fastholdes mundtligt. Klagevejledningen sendes til ham skriftligt samme dag.

11. november 2024

Kunden klager til Ifs Kundeombud.

11. december 2024

Afgørelse fra Ifs Kundeombud sendes til kunden.

13. januar 2025

Kunden klager til Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse

I kundens klage til Ankenævnet for Forsikring skriver han, at han ønsker en ny vurdering af ménet, hvor der tages højde for de fysiske begrænsninger, konstante smerter og den belastning, som skaden har medført i hans hverdag.

Kunden har også i tidligere klage til If oplyst, at han ønsker en ménvurdering med udgangspunkt i helhedsbillede af nuværende tilstand samt vurdering af, hvordan skaden påvirker ham i alle aspekter af hans hverdag.

Vi gør opmærksom på, at det fremgår af Ifs forsikringsvilkår afsnit 11.2.1:

11.2.1 Ved ulykke

et varigt mén* er de gener efter et ulykkestilfælde*, der ikke forsvinder ved behandling, og som forsikrede* må leve med resten af livet, efter stationærtidspunktet, se afsnit 11.6.

Méngraden* ved ulykke* fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) méntabel på skadetidspunktet. Méntabellen kan ses på www.aes.dk.

Hvis méngraden* ikke direkte kan fastsættes efter AES méntabel, fastsættes den medicinske méngrad* efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen. Méngraden* fastsættes derfor, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af fremtidig erhvervsevne* eller andre individuelle forhold, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

Kunden får således ikke ménerstatning for hans daglige udfordringer eller hvordan skaden har påvirket ham, da det ikke er det, som kompenseres på ulykkesforsikringen.

If har ligeledes gjort opmærksom på i ménafgørelsen, at ménet vurderes ud fra de objektive fund. (Udklip fra ménafgørelsen): 'Vi har forståelse for at ulykken kan have påvirket din evne til at varetage dagligdagsaktiviteter og gøremål. Vi gør dog opmærksom på, at din alder og nedsat evne til at udføre arbejde og daglige gøremål ikke indgår i vurderingen af varigt mén. Det varige mén vurderes ud fra de objektive gener, som du har efter ulykken.'

If har opgjort kundens mén ud fra de objektive fund, som fremgår af journalmaterialet samt speciallægeerklæringen.

Objektivt set har højre skulder bevaret muskulaturen (intet muskelsvind) og skulderbevægelsen er nedsat til aktivt 60 graders elevation og passivt 80 graders elevation. Kunden har en ens omfangsmål på højre og venstre side, hvilket betyder at han ikke har et objektivt muskelsvind. Kundens objektive gener opfylder ikke kravene i Méntabellens punkt D.1.5.4, fordi der ikke er tale om

en nedsat elevation til 45 grader og et muskelsvind. Derfor kan der ikke udbetales ménerstatning efter Méntabellens punkt D.1.5.4 på 25 %.

If vurderer at kundens mén er værre end Méntabellens punkt D.1.5.3, og laver derfor en skønsmæssig vurdering af kundens mén på 12 %.

D.1.5.3. Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader **10%**

Vi gør opmærksom på, at da kunden bliver afsluttet på [hospital] den 22. august 2023, er hans elevation målt til 160 grader, men ved udfærdigelsen af speciallægeerklæringen er hans elevation kun 60 grader. I speciallægeerklæringen fremgår det også, at kunden spiller ...bold og er målmand, men ikke kan kaste bolden rigtigt. Men den målte nedsatte bevægelighed i skulderen burde det heller ikke være muligt at kunne agere som normal målmand.

...

If har vurderet kundens varige mén ud fra det lægelige materiale. De objektive gener er vurderet til 12 %. Kunden ønsker compensation for forhold, som ikke indgår i ménvurderingen på ulykkesforsikringen. If mener derfor, at kunden er kompenseret ud fra de objektive gener. Kunden har ikke ret til ménerstatning for begrænsninger i daglige gøremål, individuelle forhold eller fysisk funktionshæmning. Derfor kan If ikke tilbyde at udbetale et yderligere mén.

If gør opmærksom på, at der ikke har været kontakt med hans kollektive ulykkesforsikring, og derfor er If hverken vidende om deres anerkendelse eller ménvurdering. If har tilsendt det lægelige materiale til kunden, som formentlig selv har videresendt dette til den kollektive ulykkesforsikring.

Konklusion

If fastholder, at kunden er korrekt kompenseret ud fra de objektive fund. En compensation af individuelle forhold, fysiske begrænsninger og hverdagsbelastninger kompenseres ikke på ulykkesforsikringen."

Klageren har i brev af 23/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg må dog udtrykke min klare uenighed i jeres fastholdelse af méngraden på 12 %. Efter min opfattelse afspejler denne vurdering på ingen måde de gener og begrænsninger, jeg oplever i min dagligdag.

Mine daglige begrænsninger og gener

Jeg har gentagne gange gjort opmærksom på, at min skade påvirker mig væsentligt mere, end hvad jeres vurdering på 12 % indikerer. Mine smerter og fysiske begrænsninger har stor indflydelse på mine daglige gøremål og aktiviteter. Det er ikke blot en udfordring i min fritid, men også i mit arbejde og andre aspekter af mit liv.

Objektive fund og vurderingens grundlag

If anfører, at méngraden er vurderet ud fra objektive fund. Imidlertid oplever jeg, at den målte nedsatte bevægelighed i skulderen ikke er fuldt afspejlet i vurderingen. At min aktive elevation er reduceret til 60 grader er en væsentlig begrænsning, som påvirker min evne til at udføre helt basale opgaver.

Fritidsaktiviteter som målmand

Jeg ser også jeres påstand om, at jeg skulle spille ... som målmand, som fejlagtig. På grund af min skade kan jeg ikke udføre denne rolle normalt. Hvis jeg har deltaget i begrænset omfang, er det med store smerter og på et niveau langt fra, hvad jeg tidligere kunne. Det kan derfor ikke bruges som argument for at nedtone mine gener.

Manglende helhedsbillede

Jeg ønsker fortsat en vurdering af mit mén, som tager højde for helheden af min tilstand, herunder de begrænsninger og smerter, som skaden har medført. Skadens konsekvenser er langt mere omfattende, end hvad der fremgår af jeres vurdering, og det finder jeg ikke retfærdigt.

Jeg beder jer endnu en gang om at genoverveje sagen og vurdere méngraden med fokus på det helhedsbillede, jeg har skitseret. Jeg ønsker en saglig og retfærdig vurdering, der også afspejler de faktiske forhold i min dagligdag.

Klageren har i brev af 27/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"jeg har en delvis skade på supraspinatus-senen og irritation i skulderregionen, hvilket har medført:

Betydelig nedsat bevægelighed i højre skulder, især ved abduktion, fleksion og rotation.

Kroniske smerter og ubehag, som påvirker daglige aktiviteter, herunder arbejde og fritidsinteresser.

Nedsat funktion og kraft i dominant højre arm, hvilket medfører vanskeligheder ved aktiviteter som at løfte, kaste, cykle og udføre arbejdsopgaver.

Varige gener uden udsigt til fuld restitution og med begrænset effekt af behandling.

Estimeret handicapniveau

Ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) tabelværk for vurdering af mén ved skulderskader kan en partiel supraspinatuslæsion med nedsat bevægelighed, kraft og kroniske smerter typisk vurderes til at udgøre 15-18% varigt mén.

Rationale:

Bevægeindskrænkning: Abduktion og fleksion er betydeligt nedsat (kun 60° aktivt mod 180° normalt), hvilket hæmmer mange daglige funktioner.

Dominant arm: Fordi højre arm er dominerende, vil funktionsnedsættelsen have større betydning for evnen til at udføre arbejde og hverdagsaktiviteter.

Kroniske smerter: Gener ved selv mindre bevægelser eller belastninger, hvilket yderligere begrænser funktionsevnen.

Arbejdsbegrænsninger: Vanskeligheder ved at udføre arbejdsopgaver, hvor armen skal holdes i længere tid, og ved aktiviteter, der kræver præcision."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journal af 6/6 2023 fremgår bl.a. :

"Patienten kommer til vurdering af højre skulder.

Anamnese

Vridtraume i skulderen for cirka seks uger siden. Ville løfte en cykel. Har haft smerter siden da. Har været til kiropraktorbehandling uden den store effekt. Er nu henvist hertil. Har ingen tidligere skulderanamnese.

...

Objektivt

Bilateralt normal skulderrunding.

Smerter lateralt fortil i højre skulder, tiltagende gener især ved løft over skulderens højde.

Abduktion/fleksion til 140°, indad- og udadrotation 80°.

Positiv Neer og Hawkins test.

Ingen dyskinesi eller løshed, ingen smerter i AC-leddet. Stabile forhold.

Konklusion og plan

MR-skanning til vurdering af rotator-cuff.

Når svaret foreligger, ser vi ham igen.

Diagnose

/DM75.1 rotator-cuff syndrom, højre skulder/"

Af journal af 22/8 2023 fremgår bl.a.:

"Kommer til kontrol.

Ganske fin effekt af blokaden. Ingen smerter i hvile, kun ved belastning.

Objektivt

Har objektivt god bevægelighed.

Abduktion/fleksion 160°.

Indad- og udadrotation 90°.

Smerter kun ved udadrotation. Abduktion over 130°, især lateralt fortil.

Igen efter 2 x afspritning indikation for blokade med 2 ml Depo-medrol og 8 ml Marcain 0,5 %"

Af journal af 27/6 2024 fremgår bl.a. :

"MR-scanning af højre skulder

Det skal anføres at billedkvaliteten er suboptimal. Sammenholdt med tidligere MR-scanning fra 07.06.2023 ses uændret moderate artroseforandringer i AC-leddet. Der er en smal væskebræmme subakromielt. Supraspinatus senen er let ødematøs, senen fremstår i øvrigt intakt. Der er regression af tidligere beskrevne bone bruise kranielt i caput humeri. Der er scannet uden indgift af intraartikulær kontrast. I det glenohumerale led ses en mindre ansamling. Biceps longumsenen fremstår uændret intakt. Der er ikke tegn på SLAP-læsion. Der kan ikke påvises gennemgående labrumlæsion. Posteriort inferiort på cavitas glenoidalis ses tiltagende subkondrale ossøse cystedannelser, man kan ikke udelukke en mindre osteokondral læsion. Subscapularissenen er intakt, der er diskret diffus bone bruise sv.t. trochanter miner. Der er skønsmæssigt normale forhold i rotatorcuffens muskulatur.

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

102895

Konklusion

Regression af bone bruise kranielt i caput humeri

Subkondrale ossøse cystedannelser samt obs. osteokondral læsion på cavitas glenoidalis"

Af speciallægeerklæring af 12/8 2024 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE

I forbindelse med han skal kaste en cykel i en container, får han kraftige smerter i højre skulder, som ligesom låser. Han går med smerter i en periode og efter ca. 1½ måned foretages MR-skanning, som viser irritation sv.t. skulderen og samtidig en lille mistanke om fissur i tuberculum majus, som ikke rigtig verificeres senere. Ud over dette en mindre supraspinatuslæsion. Der foretages tre blokadebehandlinger, hvoraf de to hjælper og den ene ikke. Patienten er dominant højrehåndet. Han har nu en del problemer med skulderen, således han ikke kan ligge på denne. Han spiller ... (målmand), som han har svært ved at gennemføre og kan ikke rigtig kaste bolden ud. Angiver at have gode/dårlige dage, men har altid problemer, murren og gener i skulderen ved mindste bevægeudslag, vrid m.m. og mange ting i hverdagen er generende. Angiver ikke at bruge armen så meget som tidligere, skåner den meget, har nedsat kraft og i forbindelse med cykling, som han dyrker meget, har han mange gener.

...

OBJEKTIVT:

Sundt, rask, aldersvarende udseende. ET over middel. Begge skuldre inspiceres og findes uden atrofier. Ingen lokal ømhed. Abducerer på højre side 60° aktivt 80° passivt mod venstre side 180°. Fleksion 60° aktivt 80° passivt mod 180° på venstre side. Udadrotation 60° på højre side mod 70° på venstre side. Ekstension 30° på højre side mod 50° på venstre side. Han har svært ved at komme til nakken på højre side let på venstre side. Indadrotation til os sacrum på højre side mod Th8 på venstre side. Håndtrykkraften skønnes til 4 ud af 5 på højre side mod 5 ud af 5 på venstre side.

Ens Humerus-, antebrachiumomfang og handskemål på henholdsvis 32 26 og 21 cm.

Ingen problemer med albue, hånd og fingre. Normal sensibilitet overalt.

RESUME OG VURDERING:

Det drejer sig om en tidligere skulderrask mand, som pådrager sig gener fra højre skulder i form af en partiel supraspinatuslæsion og samtidig irritation. Han har fortsat mange gener, betydelig bevægeindskrænkning og gener i hverdagen ved forskellige bevægeudslag, vrid m.m. Er påvirket i sin hverdag både i fritiden og på jobbet.

Patientens anamnese og de objektive fund virker overensstemmende. Jeg opfatter patienten som havende et handicap i sin dominante højre hånd. Jeg er af den opfattelse, der ikke er mulige behandlingsforslag - der kan muligvis ske lidt ændring over tid, måske også lidt bedring, men det er svært at spå om. Jeg opfatter generne som reelle.

Diagnose: laesio traumatica tendinis musculi supraspinati dextri partialis (delvis skade på styresene i højre skulder). Inflammatio regionis humeroscapularis dextri (irritation i højre skulder)."

Af notat af 2/9 2024 udfærdiget af første lægekonsulent fra selskabet fremgår bl.a.:

"Tidligere skulderrask mand, som ved hændelse 22. april 2023 pådrager sig en partiel supraspinatus læsion med ledsagende udviklet irritations tilstand højre skulder. Behandles konservativt.

Har nu fortsat mange gener, betydelig bevægeindskrænkning og gener i hverdagen ved forskellige bevægeudslag, vrid m.m. Er påvirket i sin hverdag både i fritiden og på jobbet. Ved obj. undersøgelse er højre skulder med bevaret muskulatur og en nedsat skulderbevægelse til 60 gr.'s elevation.
Passivt til 80 gr.
Mén for skadesfølger værre end D.1.5.3. = 12 %"

Af notat af 4/10 2024 udfærdiget af anden lægekonsulent fra selskabet fremgår bl.a.:

"Læsion af skulderens styresene

Han har nu en del problemer med skulderen, således han ikke kan ligge på denne. Han spiller ... (målmand), som han har svært ved at gennemføre og kan ikke rigtig kaste bolden ud. Angiver at have gode/dårlige dage, men har altid problemer, murren og gener i skulderen ved mindste bevægeudslag, vrid m.m. og mange ting i hverdagen er generende.

Begge skuldre inspiceres og findes uden muskelsvind. Ingen lokal ømhed. Udad opad føre på højre side 60° aktivt – 80° passivt mod venstre side 180°. fremad opad føre 60° aktivt – 80° passivt mod 180°

Da der ikke er noget muskelsvind er menet korrekt fastsat til 12%

Man kan undre sig over hvorfor han overhoved kan være målmand med så dårlig bev. rødt flag"

Af notat af 27/11 2024 udfærdiget af tredje lægekonsulent fra selskabet fremgår bl.a.:

"Han kan elevere skulderen aktivt til 60 grader i speciallægeerklæringen og passiv til 80 grader. Der er ikke svind af muskulaturen. Ved pkt D.1.5.4. står at der skal være nedsat elevation til 45 grader samt et objektivt muskelsvind. Så han opfylder intet i punktet. Da han blev afsluttet fra [hospital] den 22.8.2023 1 år og 4 mdr efter hændelsen kunne han elevere 160 grader! Så bevægeligheden svinger voldsomt meget. Jeg bider også mærke i at han kan være målmand. Det undrer mig at man kan med en så dårlig bevægelighed.
Jeg synes at vi skal fastholde de 12% ud fra de oplysninger vi."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"11.2.1 Ved ulykke

et varigt mén* er de gener efter et ulykkestilfælde*, der ikke forsvinder ved behandling, og som forsikrede* må leve med resten af livet, efter stationærtidspunktet, se afsnit 11.6.

Méngraden* ved ulykke* fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) méntabel på skadetidspunktet. Méntabellen kan ses på www.aes.dk.

Hvis méngraden* ikke direkte kan fastsættes efter AES méntabel, fastsættes den medicinske méngrad* efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen. Méngraden* fastsættes derfor, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af fremtidig erhvervsevne* eller andre individuelle forhold, på baggrund af den fysiske funktionshæmning."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår bl.a.:

"D.1.5. Skulder

...

D.1.5.3. Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader..... 10%

D. 1.5.4. Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivt muskelsvind..... 25%"

Nævnet udtaler:

Klageren pådrog sig en skulderskade, da han smed en cykel ud på en containerplads. Selskabet har skønsmæssigt vurderet méngraden til 12%. Klageren ønsker, at selskabet anerkender en højere méngrad.

Selskabet har anført, at klagerens mén er værre end Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.1.5.3 på 10% mén, hvorfor selskabet, efter en skønsmæssig vurdering, har fastsat klagerens méngrad til 12%. Selskabet har anført, at sagen er forelagt for 3 af selskabets lægekonsulenter, der er enige i vurderingen, og at klagerens objektive gener ikke opfylder kravene i méntabellens punkt D.1.5.4 på 25% mén, da klageren ikke har muskelsvind og ikke har nedsat elevation i skulderen til 45 grader eller derunder.

Klageren har anført, at han lider af daglige og konstante smerter. Klageren har anført, at hans aktive elevation i skulderen er reduceret til 60 grader samtidig med, at der er tale om hans dominante arm, hvorfor han er stærkt påvirket i evnen til at udføre helt basale opgaver. Klageren har anført, at han ikke er i kategori D.1.5.4 i méntabellen, men at en vurdering på 12% under-vurderer skadens omfang.

Det fremgår af journal af 2/5 2023, at "Sovende fornemmelse til hele højre arm når pt ligger på højre skulder".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 12/8 2024, at "OBJEKTIVT: ... Begge skuldre inspiceres og findes uden atrofier. Ingen lokal ømhed. Abducerer på højre side 60° aktivt 80° passivt mod venstre side 180°. Fleksion 60° aktivt 80° passivt mod 180° på venstre side. Udadrotation 60° på højre side mod 70° på venstre side. Ekstension 30° på højre side mod 50° på venstre side. Han har svært ved at komme til nakken på højre side let på venstre side. Indadrotation til os sacrum på højre side mod Th8 på venstre side. Håndtrykskraften skønnes til 4 ud af 5 på højre side mod 5 ud af 5 på venstre side. Ens Humerus-, antebrachiumomfang og handskemål på henholdsvis 32 26 og 21 cm. Ingen problemer med albue, hånd og fingre. Normal sensibilitet overalt. RESUME OG VURDERING: Det drejer sig om en tidligere skulderrask mand, som pådrager sig gener fra højre skulder i form af en partiel supraspinatuslæsion og samtidig irritation. Han har fortsat mange gener, betydelig bevægeindskrænkning og gener i hverdagen ved forskellige bevægeudslag, vrid m.m. Er påvirket i sin hverdag både i fritiden og på jobbet. Patientens anamnese og de objektive fund virker overensstemmende. Jeg opfatter patienten som havende et handicap i sin dominante højre hånd. Jeg er af den opfattelse, der ikke er mulige behandlingsforslag - der kan muligvis ske lidt ændring over tid, måske også lidt bedring, men det er svært at spå om. Jeg opfatter generne som reelle. Diagnose: laesio traumatica tendinis musculi supraspinati dextri partialis (delvis skade på styresene i højre skulder). Inflammatio regionis humeroscapularis dextri (irritation i højre skulder)."

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 11.2.1, at méngraden ved ulykke fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring méntabel på skadestidspunktet. Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter méntabellen, fastsættes den medicinske méngrad efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen. Méngraden fastsættes derfor, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af fremtidig erhvervsevne eller andre individuelle forhold, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.1.5.3, at der er en méngrad på 10% ved "Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til

Ankenævnet for Forsikring

12.

102895

aktivt frem-op og ud-op 90 grader". Endvidere er der efter punkt D.1.5.4 en méngrad på 25% ved "Daglige, belastningsudløste smerter og svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivt muskelsvind".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han som følge af skulderskaden har pådraget sig et varigt mén på over 12%. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke er konstateret svært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 45 grader samt objektivt muskelsvind, hvorfor klagerens symptomer ikke modsvarer kravene i méntabellens punkt D.1.5.4.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet skønsmæssigt har forhøjet méngraden i forhold til punkt, D.1.5.3.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings