769/07

Den 10. april 2007 blev i sag nr. 69.443:

xxxxxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx x xx xxxxx
xxxx xxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S, klager med hjælp fra sin rådgiver, Foreningen Livtagerne, over selskabets fastsættelse af méngraden.

Selskabet har afvist at ændre méngraden med henvisning til, at de ikke på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger kan fastsætte det varige mén som følge af ulykkestilfældet til mere end 25 %.

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1946, fik tilkendt førtidspension i 1984. I 1998 fik hun tilkendt mellemste førtidspension og har efterfølgende søgt om forhøjelse af førtidspensionen flere gange. Klageren blev den 4/4 2001 udsat for et fald, der medførte efterfølgende mén i højre arm og skulder.

Klager blev på selskabets foranledning undersøgt af speciallæge i neurokirurgi M.J.A. den 11/6 2002 med henblik på selskabets vurdering af klagerens méngrad. Speciallægen anførte i sin erklæring af 18/6 2002:

> "M.S. har haft tendens til nakkesmerter fra omkring 1981, hvor der opstod nakkesmerter i forbindelse med løft af en kasse. Der var dengang udstråling til venstre arm og 4.-5. finger. M.S. angiver, at smerterne i nakken har været væk i mange år.

Direkte adspurgt angiver hun, at smerterne var til stede, da hun søgte om forhøjelse af sin førtidspension i 1998.

M.S. har siden 1997 haft iskæmisk hjertesygdom med tendens til angina pectoris.

M.S. har haft tendens til mavesår og har været indlagt flere gange. Er medicinsk behandlet.

…

Aktuelle klager

1. Konstante nakkesmerter.
2. Konstante smerter omkring højre skulder med forværring ved løft.
3. Konstant diffus hovedpine.
4. Tendens til snurren i alle 5 fingre og hævelse af hånden på højre side.
5. Tendens til flimren for øjnene når hun læser.
6. Hukommelsen og koncentrationen er noget nedsat, og hun har svært ved at følge handlingen i en bog eller film.
7. Indskrænkninger i hverdagen. Kan ikke gøre rent, skrælle kartofler eller bære noget. Kan højst gå 1 km.

…

Objektivt

Fremtræder reel uden aggravation. Af- og påklædningen foregår uden brug af højre arm.

Kranienerver

Alle 12 er undersøgt. Der er smerter ved blik mod højre ellers intet abnormt.

Hvirvelsøjle

Der er nedsat bevægelighed i nakken. Bagoverbøjning: 45° bilateralt. Sidebøjning: 30° bilateralt. Foramenkompressionstest er negativ. Der er ømhed af nakkeskulderåget.

Arme

Der er diffus nedsat kraft over skulder, albue, håndled og fingre på højre side. Virker funktionelt betinget. Normal tonus. Ingen atrofi. Der er nedsat følesans af hele højre

arm og tilstående kvadrant på brystkassen. Biceps-, radialis- og tricepsreflekser er svage uden sideforskel. Der er let kluntet diadokinese (alternerende bevægelser) af højre arm. Strakt armtest og finger-næseforsøg kan ikke gennemføres på højre side på grund af skulderproblemer. Der er nedsat bevægelighed af højre skulder. Udadføring: 30°. Fremad og tilbageføring: 5°. Udadrotation: 45°. Indadrotation: 90°. Der er ingen vingedannelse af skulderbladet.

Konklusion

M.S. har gennem mange år haft tendens til lændesmerter. M.S. har også haft nakkesmerter siden begyndelsen af 1980'erne, men nakkesmerterne skulle angiveligt have været væk de seneste år op til det anmeldte ulykkestilfælde. Ved det anmeldte ulykkestilfælde slog M.S. højre side af kroppen, skulderen og ansigtet. Der har siden været symptomer fra nakken og højre skulder. M.S. har ledsagesymptomer som efter en hjernerystelse, men hvorvidt der har været en egentlig hjernerystelse er usikkert. For så vidt angår skulderskaden kan man eventuelt supplere med undersøgelse hos ortopædkirurg. Tilstanden er for så vidt angår nakken uden udsigt til væsentlig ændring."

Som følge heraf vurderede selskabet, at klagerens ulykke havde medført en méngrad på 12 % og udbetalte et beløb svarende hertil. Klageren var ikke tilfreds med dette beløb og anførte over for selskabet ved skrivelse af 12/8 2002:

"I henhold til Deres brev af 8. juli 2002, betragter jeg Deres udbetaling som et acontobeløb. Og jeg vender tilbage til sagen når jeg er undersøgt af ortopædkirurg."

Speciallæge i ortopædisk kirurgi overlæge J.O.S. har i speciallægeerklæring dateret den 20/7 2003 anført:

"**Objektivt**

Naturligt udseende. Svarer præcist og relevant.

Med pt. siddende findes columna cervicalis i balance, men såvel ekstension som fleksion, rotation til højre og venstre samt sidefældning til højre og venstre skønnes halveret. Negativ foramen kompressionstest. Moderat ømhed svarende til nakkefæsterne og ligeledes af trapeziusmuskulaturen, mest udtalt på højre side.

Der er ingen atrofi af muskulaturen over de to skulderåg. Over højre skulderåg diffus ømhed såvel anteriort som posteriort, men ingen decideret ømhed svarende til subakromialrummet, og der er ingen krepitation over højre skulder. Højre skulder kan aktivt og passivt eleveres 30 grader mod venstre aktivt og passivt 180 grader. Højre skulder kan aktivt og passivt abduceres 30 grader mod venstre aktivt og passivt 120 grader. Højre skulder udadroteres aktivt og passivt 0 grader mod venstre aktivt og passivt 45 grader, og endelig indadroteres højre skulder aktivt og passivt til sacrum mod venstre aktivt og passivt til scapula. Begge skulderled skønnes stabile, og der er negativ sulcustestning.

…

Højre albue bevæges fra en fuld ekstension til 90 grader fleksion mod venstre 0/140 grader. Højre albue roteres, 60 graders supination, 60 graders pronation mod venstre 90 grader/90 grader. Albuerne er stabile.

…

Over såvel højre skulder som højre albue betydeligt nedsat kraft. Dette skønnes primært at være smertebetinget.

…

Resumé og konklusion

Det drejer sig således om en nu 56-årig kvinde, som for godt 2 år siden pådrog sig et direkte traume af højre skulder. Langvarig anamnese med lændesmerter og nakkesmerter.

Efter uheldet udviklet betydelige smerter i højre skulderregion udstrålende til hele højre overekstremitet samt højre hånd.

Ved den objektive undersøgelse findes universelt svært reduceret bevægelighed i højre skulder og diffus ømhed over skulderregionen. Ingen atrofi. Der findes ligeledes nedsat bevægelighed i højre albue samt håndled og samtlige fingre på den afficerede ekstremitet.

Den skadelidte har således ved det anførte uheld pådraget sig et direkte traume af højre skulder. Har siden udviklet et formentlig myofascielt smertende skulder-/albuesyndrom. Aktuelt må tilstanden anses for stationær, og der gives ikke nogen ortopædkirurgisk behandling."

Som følge af den ortopædiske speciallægeerklæring vurderede selskabet, at ulykkestilfældet havde medført et varigt mén på 25 %. Som begrundelse herfor anførte selskabet ved skrivelse af 26/8 2003 til klageren:

> "Der er ved vurderingen specielt lagt vægt på, at der er meget svære skulderproblemer efter ulykken. Du har nu smerter, elevation til 30 grader aktivt og passivt og nedsat kraft. Nedsat bevægelse i albue og fingre."

Klageren blev i februar 2005 undersøgt på reumatologisk afdeling på A. sygehus med henblik på en vurdering af hendes erhvervsevne. På baggrund heraf udarbejdede speciallæge i reumatologi og rehabilitering overlæge H.S. en speciallægeerklæring den 15/4 2005. Af denne erklæring fremgår bl.a.:

> "Nuværende sygdom og aktuelt
>
> Patienten har i mange år haft smerter i hele ryggen og i arme og ben af vekslende lokalisation og intensitet. Desuden i mange ar næsten daglig hovedpine. Disse symptomer er langsomt tiltaget gennem arene. Har flere gange fået fysioterapeutisk behandling med højst kortvarig lindring. Akupunktur og massage med ligeledes kortvarig effekt.
>
> April 2001 faldt patienten på gaden og slog ansigtet, højre skulder og højre side af brystkassen. Patienten blev undersøgt på Skadestuen samme dag. Der var ingen tegn til fraktur. Derimod mistanke om hjernerystelse. Yderligere fysioterapeutisk behandling uden effekt. Undersøgt Ortopædkirurgisk Afdeling, R. Sygehus, senest 2003, hvor der blev foretaget ultralydscanning af højre skulder, som viser degenerative forandringer i supraspinatustilhæftningen, ellers normale forhold. Røntgen af højre skulder er normal. Blokade i højre skulder uden effekt. Diagnosen bliver rotator cuff syndrom. Siden faldet april 2001 er alle patientens symptomer fra bevægeapparatet forværrede, specielt højre skulder.
>
> Aktuelle symptomer
>
> Der er hele tiden smerter i hele bevægeapparatet, både hele ryggen og arme og ben. Desuden hele tiden hovedpine i hele hovedet. Smerterne angives dog værst i højre skulder. Bruger kun højre arm lidt pga. smerter. Smerteintensiteten varierer mellem 5 og 10 på en skala fra 0 til 10 med et gennemsnit på ca. 8. Varme og hvile samt medicin kan lindre smerterne lidt. Alle aktiviteter forværrer smerterne.

Desuden træthed og nedsat hukommelse og koncentration hele tiden. Dårlig søvn hver nat, står op flere gagen. Visse nætter sidder hun og sover i en stol. Hyppig svimmelhed ved anstrengelse og hovedbevægelser. Af og til kvalme.

Desuden anføres, at patienten har et meget hidsigt temperament pga. smerterne, og det går oftest ud over samlever.

…

Funktionsniveau

Patienten behøver hjælp af samlever med at komme i bad og få vasket hår. Af- og påklædning klarer patienten for det meste selv, men det tager lang tid. Patientens samlever udfører næsten alt praktisk arbejde i hjemmet. Patienten hjælper lidt med madlavning og lettere oprydning. Bruger dog næsten udelukkende venstre arm, idet hun ikke kan bruge højre pga. smerter i skulder og arm. Ligger og hviler 4-5 gange dagligt mellem 1/2 og 1 1/2 time pr. gang.

Patienten går en lille tur sammen med sin mand 100-200 meter pr. dag.

Er bange for at falde. Har en kondicykel, men bliver svimmel, når hun cykler på den. Patienten tvinger sig til at gå på trapper op til 2. sal en gang dagligt, men må standse for hver trappeafsats pga. flere smerter i ben og i brystet samt åndenød. Når hun er kommet op i lejligheden efter trappegangen, ligger hun og hviler i op til en time.

…

Objektivt

Stemningslejet neutralt. Patienten har meget svært ved at redegøre for sygehistorien og svært ved at huske detaljer i forløbet. Suppleres af medfølgende formand for Foreningen Livtagerne og af veninde.

Udseende ældre end svarende til alder.

…

Bevægeapparat generelt: Gangen er langsom med små skridt men uden hallen. Kan ikke gå på hæle og tæer. Kan med stort besvær tage 2 knæbøjninger, når hun støtter til fast genstand, og knæene flekteres kun 90 grader.

Højre arm hænger stort set passivt ned og den bruges ikke i forbindelse med af- og påklædning, som derfor sker med besvær.

…

Konklusion

7. 69.443

Diagnose:

Patienten opfylder kriterierne for diagnosen fibromyalgi. Har sandsynligvis opfyldt kriterierne for denne diagnose i mindst 5 år, da der allerede af reumatolog i 1997 blev rejst mistanke om denne diagnose.

De kraftige smerter og bevægeindskrænkning i højre skulder (rotator cuff syndrom) er sandsynligvis en følge af faldet april 2001, hvor både højre arm og nakke blev udsat for betydelige kræfter.

Patientens i forvejen kroniske smertetilstand gør kroppen mere følsom for følger efter sådant fald, således at det kan give anledning til stærke smerter i større dele af bevægeapparatet.

…

Erhvervsevne:

Jeg vurderer på det foreliggende, at patientens erhvervsevne er yderligere forringet i betydelig grad i forhold til tilkendelsen af mellemste førtidspension i 1998. Forringelsen skyldes især følgerne efter faldet april 2001. Patienten er jo efter dette fald tilkendt 22 % varigt mén,"

Som følge af den reumatologiske speciallægeerklæring anførte klageren ved skrivelse af 27/2 2006 til selskabet:

"Idet jeg vedlægger speciallægeerklæring af 15. april 2005, der dokumenterer en væsentlig forværring af méngraden, og idet jeg henviser til Arbejdsskadestyrelsens vejledende méngradstabel, gør jeg gældende, at méngraden nu udgør 40 %."

Klageren blev ved skrivelse af 28/2 2006 tilkendte højeste førtidspension, da R. Kommune lagde vægt på, at klagerens erhvervsevne var nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv.

Som følge af de nye oplysninger i sagen vurderede selskabet ved skrivelse af 7/4 2006, at der ikke var sket en forværring af det varige mén, hvorfor de afviste en yderligere udbetaling til klageren.

Klageren protesterede over denne afgørelse ved skrivelse af 2/5 2006 til selskabet. Klageren anførte heri bl.a.:

"Der er årsagssammenhæng for, at méngraden er blevet betydeligt større i den mellemliggende periode mellem tilkendelse af 22 % mén og den fornyede ansøgning. Herefter er Trygs opfattelse, der ikke er dokumenteret, ej heller i speciallægeerklæringen, og som netop hviler på speciallægeerklæringen, ikke sandsynliggjort.

Der er herefter al mulig grund til at forhøje méngraden på det nu foreliggende grundlag.

Herefter fastholdes brev af 27. februar 2006.

Endvidere bemærkes, at den del af sagen, der drejer sig om tildeling af forhøjet førtidspension, idet jeg i dag får den højeste førtidspension, også har betydning, idet hele grundlaget for forhøjelsen ligger fortrinsvis i følgerne efter skaden i april 2001.

Og herefter er der ikke forhold, der taler imod en méngradsforhøjelse. Det forhold, at De ikke vil tage Dem af dette, men overlader forholdet til Arbejdsskadestyrelsen, beviser kun hvor ringe nogle lægekonsulenter De har.

Udbetaling kan herefter ske ud fra en méngradsfastsættelse på 40 %."

Selskabet opfordrede herefter ved skrivelse af 17/5 2006 klageren til at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen for en vurdering af méngraden. Klageren indbragte herefter sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Klageren har ved skrivelse af 19/5 2006 over for nævnet nedlagt påstand om:

"- at forsikringsselskabet Trygs lægekonsulenters opfattelser ingen betydning har, når Tryg ikke vil fremlægge dokumentation for disses opfattelse
- at lægekonsulenternes opfattelse skal fremlægges under denne sag
- at det skal komme Tryg til skade, såfremt man ikke fremlægger dokumentation for lægekonsulenternes opfattelse

- at méngraden skal ansættes til 40 %
- at sagen er fuldstændig beskrevet, og at det således ikke er nødvendigt, at jeg skal betale for, at sagen forelægges for Arbejdsskadestyrelsen,
- at da Tryg, i hvert tilfælde sagen tidligere har været indbragt for Tryg og behandlet her, har været enig i forhøjelse af méngraden, jf. breve af 26. april 2003 og 8. juli 2002, og da Tryg ikke tidligere i sagens behandlinger hos Tryg har henvist til behandling i Arbejdsskadestyrelsen, er der herefter endnu mindre grund til at gøre dette her og imødekomme Trygs krav herom,
- at da kommunens tilkendelse af højeste førtidspension, dvs. nedsættelse af erhvervsevnen med 100 %, jf. de før den 1. januar 2003 gældende regler i lov om social pension, hvoraf mén-nedsættelsen, jf. side 3 i speciallægeerklæringen af 15. april 2005, er væsentligt forøget i forhold til Trygs behandling den 26. april 2003, og har været afgørende for, at pensionssatsen hos kommunen er forhøjet, er det ikke forkert antaget, at méngraden i dag udgør 40 % af den samlede nedsættelse på 100 %, idet Arbejdsskadestyrelsens Méntabel har været vejledende anvendt i denne forbindelse, som ikke engang Tryg har gjort,
- det gøres gældende, at det er en fejl, at Tryg overhovedet ikke har henset til Arbejdsskadestyrelsens Méngradstabel, når nu man har lægekonsulenter tilknyttet
- at Tryg ikke kan komme uden om følgerne af pensionstilkendelsen i sagen om méngrad, jf. sagens omstændigheder og også princippet i ankenævnets sag nr. 65.977."

Klageren har til støtte for disse påstande anført:

"Brev af 2. maj 2006 lægges særligt til grund.

Tryg har dog anført, at jeg skal betale for at sagen skal forelægges for Arbejdsskadestyrelsen, uagtet at forholdet er, at jeg på baggrund af netop speciallægeerklæringen af 15. april 2005 har fået tilkendt højeste førtidspension, hvorefter min erhvervsevne er nedsat til det ubetydelige i ethvert erhverv, jf. de før den 1. januar 2003 gældende regler i lov om social pension. Der er herefter ikke tvivl om, at det i forbindelse med pensionssagen for kommunen har været afgørende, at den del af erhvervsev-

nen, der udgør méngraden, har været afgørende for, at jeg er tilkendt højeste førtidspension i stedet for fortsat mellemste sats."

Selskabet har ved skrivelse af 5/7 2006 fastholdt sin afgørelse over for nævnet. Selskabet har til støtte herfor anført:

"Indledningsvis skal vi anføre, at det er vores kunde, der har bevisbyrden for størrelsen og rigtigheden af det fremsatte erstatningskrav.

Den modtagne klage giver os ikke anledning til at ændre vores afgørelse i sagen, da det på baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger fortsat er vores vurdering, at det varige mén som følge af ulykkestilfældet er 25 %.

Vi henviser til speciallægeerklæringer af 18. juni 2002 og 20. juli 2003 samt den nu fremlagte speciallægeerklæring af 15. april 2005. Vi henviser blandt andet til i erklæringerne under 'objektivt' anførte.

Vi bemærker også, at det af de lægelige akter fremgår, at vores kunde før ulykkestilfældet i april 2001 havde gener/sygdomme. Vi bemærker for god ordens skyld, at ulykkesforsikringen ikke dækker forudbestående lidelser, jf. stk. 8.2.8.

Vores kunde og Foreningen Livtagerne i Randers har blandt andet henvist til afgørelsen i kundens pensionssag, og anført, at det herefter er godtgjort, at kundens méngrad i dag udgør 40 %. I denne forbindelse henvises der blandet andet også til en ankenævnssag, nr. 65.977, vedrørende en forsikring, der dækker tab af erhvervsevne.

Alene for god ordens skyld skal vi bestride, at dette har noget betydning i nærværende sag. Vi henviser igen til de gældende forsikringsbetingelser, hvoraf klart fremgår, at méngraden fastsættes på baggrund af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til sikredes eventuelle tab af erhvervsevne.

Vi fastholder i øvrigt, at vi ikke er forpligtet til at fremlægge vores interne notater fra vores lægekonsulent.

Afslutningsvis skal vi igen anføre, at vores kunde i henhold til forsikringsbetingelsernes stk. 8.2.11 kan få spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen mod betaling af gebyret til Arbejdsskadestyrelsen samt udgifter til eventuelle nye lægeerklæringer, som Arbejdsskadestyrelsen måtte ønske. Hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter méngraden højere end 25 %, vil kundens udgifter ved forelæggelsen blive refunderet af os. Vi henviser i øvrigt til ankenævnskendelse nr. 56.101.

Det forhold, at vi ikke i forbindelse med vores tidligere afgørelser af méngraden har henvist til denne bestemmelse i betingelser kan på ingen måde bevirker, at vi nu er afskåret fra dette. Betingelserne er en del af den forsikringsaftale, som vores kunde har indgået med os.

Klageren har ved efterfølgende skrivelse af 26/7 2006 til nævnet anført:

"A

Jeg er enig med Tryg i, at det alene drejer sig om fastsættelse af skadens medicinske art og omfang, og derfor kan afgørelsen 65.977 heller ikke anvendes lige på, men principperne heri kan sagtens anvendes, jf. herved også nedenfor. Dette er også anført tidligere fra min side.

B

Jeg er tilkendt højeste førtidspension efter de før den 1. januar 2003 gældende regler i lov om social pension. Forud for dette var jeg tilkendt mellemste sats. På det forud liggende grundlag har Tryg tilkendt mig 25 % méngrad, uden at de har krævet, at sagen er blevet forelagt for Arbejdsskadestyrelsen. Tryg har derfor ikke forholdt sig til egne betingelser tidligere i sagen. Beskrivelsen af fremgangsmåden i pensionsloven er beskrevet i sag 65.977.

C

Tryg lægger særlig vægt på, at der har været lidelser, der ligger forud for skadens indtræden, men hertil bemærkes, at disse lidelser i det væsentligste alene drejer sig

om den del af sagskomplekset, der relatere sig til spørgsmålet om tab af erhvervsevne, som er afklaret, jf. sagens omstændigheder og ovenfor, og herefter er Trygs opfattelse herom ikke særlig relevant.

D

Jeg bemærker særligt, at bevisbyrden fra min side er rejst med speciallægeerklæring af 15. april 2005. Der er heri tale om væsentlige beskrivelser af den nu foreliggende medicinske skades art og omfang, som sagen drejer sig om. Tryg siger hertil, at deres lægekonsulenter har en anden opfattelse, som jeg ikke må se. Da jeg har rejst min bevisbyrde, ligger 'bolden' hos Tryg, og Tryg skal herefter modbevise sin opfattelse. Dette har Tryg ikke gjort på det foreliggende grundlag. Tryg har derfor ikke foretaget sig noget som helst.

E

Om speciallægeerklæringen finder jeg anledning til særligt at henlede nævnets opmærksomhed på, at speciallægen side 9 i speciallægeerklæringen af 15. april 2005, har blandet 'æbler og tomater', idet han under erhvervsevne beskriver forøgelsen fra mellemste førtidspension til højeste førtidspension med méngraden på 22 %, som i øvrigt allerede er fastsat til 25 %.

Hertil bemærkes særligt, at speciallægen dog under 'objektivt' i speciallægeerklæringen beskriver méngraden som er overgået mig ved faldulykken på skadestidspunktet, og det er dette alene sagen drejer sig om.

Derfor vedlægger jeg vejledning fra Arbejdsskadestyrelsen (méntabel af 1999, der var gældende på skadestidspunktet, da ny først er udarbejdet i 2004), hvoraf fremgår, at min skulderskade, jf. objektivvurderingen fra speciallægen, herefter udgør imellem 30 % og 40 % méngrad.

Da sagen er tilstrækkelig oplyst, og da bevisbyrden er rejst fra min side på den måde, som det tilstrækkeligt antages at kunne gøres, er der derfor ingen grund til at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen, jf. herved også princippet i den fremlagte sag, 56.101."

Som følge heraf anførte selskabet ved skrivelse af 1/8 2006til nævnet:

"Indledningsvis bemærkes, at det ikke er på baggrund af den tilkendte pension på daværende tidspunkt, at vi fastsatte méngraden til 25 %, men alene sagens lægelige oplysninger, idet vurderingen af méngradens størrelse er uafhængig af kundens arbejdsevne, herunder tilkendte pensioner og forhøjelse af denne.

Omkring forelæggelse af spørgsmålet om méngradens størrelse for Arbejdsskadestyrelsen, er en sådan forelæggelse alene relevant at henvise til, hvis der er vedvarende uenighed mellem os og kunden. En sådan uenighed foreligger først nu i forbindelse med den seneste anmodning om genoptagelse af sagen, hvorfor det ikke tidligere har været relevant at henvise til Arbejdsskadestyrelsen, jf. også forsikringsbetingelsernes stk. 8.2.11 og 22.3.

Vedrørende méngradens størrelse, henvises til det af os allerede anførte i brev af 5. juli 2006 til Ankenævnet, hvorefter det fortsat er vores vurdering, at méngraden stadig er 25 % og der ikke er dokumenteret en forværring, som giver os anledning til at genoptage sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**8. Hvilke erstatninger yder forsikringen**

…

Stk. 8.2. Erstatning ved invaliditet

Stk. 8.2.1

Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af invaliditet som følge af et ulykkestilfælde.

Stk. 8.2.2

Invaliditetens omfang, også kaldet méngraden, afgør erstatningens størrelse.

Erstatningen udgør en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad.

…

Stk. 8.2.6

Méngraden kan højst være 100 %.

Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen.

Fastsættelsen af mén sker uden hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation.

…

Stk. 8.2.7

Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv og sociale situation.

Stk. 8.2.8

En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede.

…

Stk. 8.2.11

Både forsikrede og Tryg-Baltica kan forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen ved uenighed om den, af Tryg-Baltica fastsatte méngrad.

Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter.

Den af parterne, der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af Tryg-Baltica fastsatte méngrad til fordel for forsikrede, betales omkostningerne altid af Tryg-Baltica."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærkes det, at nævnet ikke kan pålægge selskabet at fremlægge interne notater fra dets lægekonsulent.

Klageren har som den erstatningskrævende bevisbyrden for størrelsen af sit krav mod selskabet. Indhentelse af en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen er den mest relevante

måde at løfte denne bevisbyrde på. Gebyret herfor må efter praksis betales af klageren, men skal refunderes af selskabet, såfremt méngraden forhøjes.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige erklæringer, finder nævnet, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at betale yderligere erstatning til klageren. Nævnet har heller ikke for sit vedkommende fundet det påkrævet at indhente en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, da nævnet på det foreliggende grundlag ikke anser det for sandsynligt, at styrelsen vil fastsætte en højere méngrad.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand