Ankenævnet for Forsikring

921/13

Den 26. august 2013 blev i sag nr. 83.953:

xxxxx xxxxx
xxxxxxxxxx x x
xxxx xxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der er født i 1960, har tegnet privat ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Han er tillige omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i samme selskab. Han klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén end allerede sket.

Selskabet har i første omgang over begge ulykkesforsikringer udbetalt et acontobeløb svarende til en méngrad på 5 %. På baggrund af en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen har selskabet efterfølgende vurderet méngraden til under 5 %, og selskabet har som følge heraf afvist at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén.

Det fremgår af sagen, at klageren den 25/5 2009 faldt på en trappe på sin arbejdsplads. Herved pådrog han sig en venstresidig skulderskade, som blev anmeldt til det indklagede selskab i juni 2010. Skaden blev tillige anmeldt som en arbejdsskade.

På baggrund af funktionsattest/skulder udbetalte selskabet de omtalte acontobeløb svarende til en méngrad på 5 %.

Til brug for Arbejdsskadestyrelsens behandling af arbejdsskadesagen blev der indhentet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Af denne erklæring, der er dateret 19/10 2011, fremgår bl.a.:

"**Objektivt:**
Skadelidte oplyser at være 181 cm høj og veje 116 kilo svarende til BMI = 35,4. Skadelidte angiver sig højrehåndet. Skadelidte var 49 år på ulykkestidspunktet.
Skadelidte fremfører anamnese og symptomer stemningsneutralt. Under gang er der naturligt medsving af armene. Af- og påklædning foregår med moderat besvær svarende til venstre overekstremitet. Columna cervikalis bevæges normalt og smertefrit.
Foramen kompressionstest negativ. Nakke og skulderåg uden myoser.
Der er symmetrisk skulderkonfiguration, ingen tegn til muskelatrofi omkring selve skulderåget. Omkring venstre skulder ses 3 reaktionsløse cikatricer efter det tidligere transartroskopiske indgreb.
Højre skulder flekteres og abduceres til 170 grader.
Venstre skulder flekteres aktivt til 110 grader, passivt til 170 grader.
Venstre skulder abduceres aktivt til 90 grader og passivt til 170 grader.
Der er negativ droparm test.
Udadrotationen er på højre og venstre side hhv. 70 og 45 grader. Ved indadrotation kan skadelidte på højre side, føre tommelfingerspidsen op mellem scapulaes nedre begrænsning, medens han på venstre side kun kan føre håndryggen til den thoracolumbale overgang.
Ved 90 graders abduktion kan han på højre side udadrotere 100 grader, medens han på venstre side kun kan abducerer til 70 under maksimalt udadrotere 70 grader.
Omfangsmål:
Midt på overarmen: Højre side = 39 cm, venstre side 36 cm.
Ved underarmens rod: Højre side = 31 cm, venstre side 30 cm.
På højre side er der ingen ømhed svarende til AC led, bicepssene eller subakromielt.
På venstre side er der ømhed svarende til den palpable defekt efter resektion af lateralt klavikelende. Der er ingen ømhed ved akromion eller bicepssene. Der fornemmes lidt strepitus subakromielt ved abduktion og fleksion under samtidig rotation. Cross over test er negativ.
Begge albuer flekteres til bløddelsanslag og der er fuld ekstension. Epikondyler uømme. Underarmene supineres og proneres normalt, håndled med normal bevægelighed, samtlige fingre knyttes fuldt og tommelfingre kan føres til basis af 5. fingeren. Der er normal samle- og spredefunktion. Tinel er negativ bilateralt ved såvel nervus ulnaris på albueniveau og nervus medianus på håndledsniveau.
Der er på højre side håndtrykskraft på 44-44-43 kilo og på venstre side 34-34-36 kilo, begge målt ved 3 successive målinger med MyGripper dynamometer.

Resume:
Nu 51-årig assurandør, der som 49-årig på arbejdspladsen faldt på trappe og slog venstre skulder, hvor han i februar 2011 blev opereret med resektion af den laterale del af klaviklen samt subakromiel dekompression. Dette forudgået af billeddiagnostiske undersøgelser incl. MR-skanning, som verificerede diagnoserne slidgigt i det venstre skulderhøjdeled samt indeklemningssyndrom i venstre skulderled.

Diagnoser:
- Artrosis articulatio acromioclavicularis sin. ant. (tidligere slidgigttilstand i det venstre skulderhøjdeled).

- Impingement syndrom articulatio humeroscapularis sin. ant. (tidligere indeklemningssyndrom i det venstre skulderled).

- Resectio partis lateralis claviculae sin. facta (operativ fjernelse af venstre kravebens yderste stykke).

- Decompressio subacromiale facta (pladsskabende operativt indgreb under venstre skulderhøj).

Konklusion:
Årsagssammenhængen synes sikker, idet skadelidte før tilskadekomsten den 25.05.2009 var symptomfri fra venstre skulder og opfattede sig som skulderrask.
Der har ikke været tidligere tilskadekomster mod den venstre skulder.
Skadelidte har dog med overvejende sandsynlighed haft en symptomløs, forudbestående AC-leds artrose på venstre side som ved skuldertraumet har bidraget til at udløse symptomgivende indeklemningssymptomer (impingement), såvel subakromielt som under AC-leddet.
Der er således, med overvejende sandsynlighed, en forud bestående lidelse der dog tidligere har været symptomfri, og skadelidtes symptomer vurderes således som værende udløst af tilskadekomsten.
Der er foretaget operativt indgreb med god effekt, men der er dog stadig restsymptomer i form af smerter i hvile og ved belastning, nedsat bevægelighed samt muskelsvind på venstre overarm.

Sagen vurderes at kunne afgøres på det foreliggende."

I Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 1/12 2011 i arbejdsskadesagen hedder det bl.a.:

"**Afgørelser og beslutninger**
Ulykken den 25. maj 2009 er anerkendt som arbejdsskade.

Du får 68.940 kroner i godtgørelse for varigt mén (10 procent).
…
Sagens oplysninger
I sagens oplysninger står, at du under dit arbejde med forsikringssalg hos Alm. Brand, den 25.maj 2009 var gået ned i stueetagen for at hente post.

Da du var på vej tilbage op ad trappen glider du på en metalkant monteret på trappetrinnet. For at undgå at falde griber du fat med venstre hånd i gelænderet og undgik derved at falde, du pådrog dig dermed vrid i venstre skulder.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at du har smerter i venstre skulder og skal opereres.

Du er i februar 2011 blevet opereret i venstre skulder, hvor der er blevet foretaget dekompression under skulderhøjden og fjernelse af AC-leddet.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at du har gener i form af smerter, nedsat bevægelighed og nakke-skuldergener. Den nedsatte bevægelighed skyldes hovedsageligt smerterne i yderstilling. Smerterne er til stede ved belastning og ved bevægelse i de mulige yderstillinger. Du har besvær med frem- og opad føring af venstre arm og lange rækkeafstande. Du kan ikke ligge på venstre skulder og du vågner, hvis du i løbet af natten får lagt dig om på skulderen.

4. 83.953

Ved den lægelige undersøgelse blev bevægeligheden ved bøjning målt til 110 grader ved aktiv bevægelse og 170 grader ved passiv bevægelse. Ved udadføring blev bevægeligheden målt til 90 grader ved aktiv bevægelse og 170 grader ved passiv bevægelse.

Der fandtes ved undersøgelsen muskelsvind midt på overarmen.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at du med overvejende sandsynlighed har haft en forudbestående AC-leds artrose i venstre skulder. Denne har dog været symptomfri.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at du har genoptaget arbejdet som assurandør hos Alm. Brand. Du skifter hyppigt arbejdsstilling og har et hæve/sænkebord på arbejdet, hvor du jævnligt står op.
…
Varigt mén
Afgørelse
Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er 10 procent. Det betyder, at du vil få udbetalt en godtgørelse for varigt mén på 68.940 kroner.
(Lov om arbejdsskadesikring § 18, stk. 1 og 2)
…
Begrundelse
Vi har fastsat dit varige mén efter vores vejledende méntabel.

Efter tabellens punkt D.1.5.3 vurderes skulder, med daglige belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader, til 10 procent.

Du har daglige belastningsudløste smerter i venstre skulder og middelsvært nedsat bevægelighed. Dine gener svarer til punktet i méntabellen."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet herefter at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén. Afgørelsen, der blev meddelt klageren i breve dateret henholdsvis 12/12 og 13/12 2011, blev begrundet med, at generne skyldtes forværring af forudbestående slidgigt i skulderen. Den anmeldte hændelse havde således ikke i sig selv medført gener svarende til en méngrad på 5 %. Samtidig hermed tilkendegav selskabet, at de allerede udbetalte acontobeløb ikke skulle tilbagebetales.

Foranlediget af henvendelse fra klagerens advokat blev spørgsmålet om méngradens størrelse herefter forelagt Arbejdsskadestyrelsens P-afdeling.

Arbejdsskadestyrelsen fremkom med sin vurdering den 23/10 2012. Heraf fremgår bl.a.:

"**Vurdering**
Det varige mén er vurderet til mindre end 5 procent som følge af manglende sandsynliggjort årsagssammenhæng.

5. 83.953

Vi er ved brev af 22. marts 2012 blevet bedt om en udtalelse om den medicinske invaliditet/varigt mén.

Styrelsens ortopædkirurgiske speciallægekonsulent har medvirket til at vurdere det varige mén.

Andre sager
Der er også en arbejdsskadesag om samme skade. Skaden er den 1. december 2011 anerkendt efter arbejdsskadesikringsloven og méngraden blev fastsat til 10 procent.

Sagsfremstilling
Det fremgår af sagens akter, at [klager] den 25. maj 2009 snublede på en trappe, tog fat i gelænderet med venstre hånd, men faldt ned på venstre skulder. Han fik et slag mod venstre skulder og et træk i venstre skulder.

18. november 2009 kontaktede han egen læge, hvor han oplyste, at han havde fået et pludseligt ryk i venstre arm i forbindelse med et fald, og at han siden havde haft smerter i overarmen ved visse bevægelser.

Efter manglende effekt af fysioterapibehandling fik han den 18. januar 2010 foretaget en ultralydsscanning, der viste tegn på betændelse og indeklemning.

Den 2. februar 2011 blev han opereret som følge af indeklemning og AC-ledsartrose.

Om vurderingen af mén
Der er tale om en privat ulykkesforsikring.

Ulykkesforsikringen dækker, hvis der har været tale om et ulykkestilfælde.

Vi vurderer, om der er dokumenteret en ulykke.

Herefter tager vi stilling til om der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne. Vi vurderer, om det er sandsynligt at hændelsen har medført en personskade og om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Begrundelse for varigt mén
…
Vi har ved vurderingen af det varige mén som følge af aktuelle skade lagt vægt på, at der ikke i tilstrækkeligt omfang er dokumenteret og sandsynliggjort strakssymptomer.

[Klager] søgte første gang læge et halvt år efter skaden. Han oplyste til egen læge, at han havde haft smerter i overarmen siden skaden, men han havde ikke søgt hverken læge eller anden behandler for disse gener.

Vi vurderer desuden ikke, at det er dokumenteret og sandsynliggjort i tilstrækkeligt omfang, at der er brosymptomer.

Ved brodannende symptomer forstås symptomer, der 'danner bro' mellem en skade og de senere konstaterede gener/smerter. Brosymptomerne opstår i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter og varer ved hele sygdomsforløbet (kan veksle i intensitet). Symptomerne skal være til stede, når det varige mén skal fastsættes.

Vi har på grundlag heraf vurderet, at det ikke er sandsynliggjort at aktuelle ulykke har medført et varigt mén på mindst 5 procent."

Under henvisning til ovennævnte vurdering fra Arbejdsskadestyrelsen fastholdt selskabet sin tidligere afgørelse ved brev af 1/11 2012 til klagerens advokat.

Den 4/2 2013 har klageren indbragt sagen for nævnet. I klagen, der er affattet af klagerens advokat, hedder det bl.a.:

"Det forhold, at Arbejdsskadestyrelsen har foretaget en helt forskellig vurdering af méngraden i henholdsvis a-afdelingen og p-afdelingen, stiller min klient i den uacceptable situation, at han kan få erstatning for det varige mén i arbejdsskadesagen men ikke via sine egne ulykkesforsikringer. Ulykkesforsikringerne har angivet, at de vil følge vurderingen fra p-afdelingen, jf. **bilag …**

På baggrund af ovenstående skal jeg anmode om Ankenævnet for Forsikrings stillingtagen til, hvilken af Arbejdsskadestyrelsens vurderinger af méngraden, der må lægges til grund ved afgørelsen af nærværende sag.

I den forbindelse henviser jeg til formulering af forsikringsbetingelserne, hvoraf det fremgår, *at 'méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel på skadestidspunktet',* og *at 'hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den medicinske méngrad efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning'.*

Endelig er det vedrørende voldgift anført, *at 'méngradens størrelse skal - hvis en af parterne forlanger det - fastsættes af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter'.*

I forsikringsbetingelserne er der med andre ord henvist til, at méngraden skal fastsættes på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel, som er udviklet til brug for arbejdsskadesager. Den méntabel, der var gældende på skadestidspunktet (Arbejdsskadestyrelsens méntabel af 1. januar 2004) indledes med følgende beskrivelse:

'Arbejdsskadestyrelsens vejledende procenttabel til brug ved afgørelse om godtgørelse for varigt mén, truffet den 1. januar 2004 og senere i arbejdsskadesager'.

Når Alm. Brand selv har henvist til, at det er Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der er udviklet til brug for arbejdsskadesager, der skal anvendes ved fastsættelsen af den skadelidtes méngrad, må der deri også ligge en forpligtelse til at følge Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse af méngraden i en tilsvarende arbejdsskadesag. Når Arbejdsskadestyrelsen i nærværende sag har truffet afgørelse i arbejdsskadesagen på baggrund af den vejledende méntabel, må det være denne afgørelse, der er bestemmende for, hvad der skal anses for at være den korrekte méngrad.

I afsnittet vedrørende voldgift er det anført, at méngradens størrelse skal fastsættes af Arbejdsskadestyrelsen, *'hvis afgørelse er bindende for begge parter'.* I dette afsnit er der altså henvist til, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter, hvorimod der ikke er nævnt noget om Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse. I den forbindelse hen-

vises der til, at det alene er Arbejdsskadestyrelsens a-afdeling, der træffer afgørelser i arbejdsskadesager, jf. afgørelsen af 1. december 2011. Derimod fremkommer p-afdelingen med vejledende udtalelser, som netop ikke er bindende afgørelser. Der henvises til p-afdelingens udtalelse af 23. oktober 2012, side 3 under klagevejledning.

På den baggrund gøres det gældende, at de gældende forsikringsbetingelser for min klients 2 ulykkesforsikringer, som i øvrigt i alt væsentlighed er enslydende for så vidt angår de relevante bestemmelser ved fastsættelsen af méngraden, skal fortolkes således, at hvis den skadelidte er kommet til skade ved en arbejdsskade, er det Arbejdsskadestyrelsens fastsættelse af méngraden i arbejdsskaden, der er bindende for begge parter, jf. betingelsernes henvisning til Arbejdsskadestyrelsens méntabel og Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

En vejledende udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsens p-afdeling må i denne sammenhæng anses for alene at have betydning, hvis sagen ikke samtidig er en arbejdsskade-sag, så der slet ikke fremkommer en afgørelse fra Arbejdsskadestyrelsens a-afdeling.

På den baggrund gøres det derfor gældende, at Alm. Brand forsikring og de 2 tegnede ulykkesforsikringer i denne sag er bundet af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse i arbejdsskadesagen for så vidt angår fastsættelsen af méngraden til 10%."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 15/2 2013 bl.a. anført:

"**Begrundelse**
Det fremgår af speciallæge … erklæring, at det altovervejende drejer sig om forudbestående slidgigt i skulderen, der er blevet symptomgivende i forbindelse med hændelsen.

Samtidig har Arbejdsskadestyrelsen noteret sig, at kunden først søger læge seks måneder efter hændelsen, og at der således ikke er sikker lægelig dokumentation for, at der er brosymptomer og dermed årsagssammenhæng mellem hændelsen og kundens gener.

Dette skal ligeledes ses i sammenhæng med, at der ikke er konstateret nogen akutskade i skulderen, og at der alene er fundet forudbestående slidgigt.

Advokatens argumentation vedrørende méntabellen og betingelsernes voldgiftsbestemmelser giver efter vores opfattelse ingen mening. Styrelsens forskellige afgørelser på samme skade har intet med méntabellen at gøre.

Det skyldes alene det forhold, at arbejdsskader gøres op efter Arbejdsskadeloven, og den private ulykkesforsikring behandles efter Forsikringsaftaleloven og herunder de gældende forsikringsbetingelser. Det giver blandt andet den afgørende forskel, at der på arbejdsskade er omvendt bevisbyrde. Det har den konsekvens, at det er selskabet, der skal bevise, at der ikke er sket en dækningsberettiget skade. I ulykkesforsikringer er det kunden, der har bevisbyrden.

Omkring voldgiftbestemmelserne i betingelserne så mistede de deres aktualitet i forbindelse med den nye Voldgiftslov fra 24. juni 2005. Det fremgår her, at det ikke på forhånd kan aftales, hvorledes en voldgift skal gennemføres. Med andre ord kan selskaberne ikke binde kunden til en bestemt voldgiftsform via forsikringsbetingelserne, før man ved om den pågældende voldgiftsform er egnet i forhold til den konkrete skade.

På baggrund af ovennævnte skal vi fastholde, at det ikke er usædvanligt, at Arbejdsskadestyrelsen er kommet frem til forskellige resultater, når de er afgjort på forskellige lovgrundlag. Derfor fastholder vi vores afgørelser.

Konklusion
Arbejdsskadestyrelsen har afgjort både arbejdsskaden og ulykkesskaderne på et korrekt grundlag, og vi finder derfor ikke anledning til at ændre på vores afgørelser."

Hertil har klagerens advokat i brev af 27/2 2013 til nævnet bemærket:

"Vedrørende speciallægeerklæringen udfærdiget af speciallæge i ortopædisk kirurgi …, jf. bilag …, skal det for en god ordens skyld fremhæves, at speciallægen i sin konklusion har angivet, at min klient forud for ulykken den 25. maj 2009 havde en symptomløs forudbestående slidgigt i skulderen, som *'har bidraget til at udløse symptomgivende indeklemningssymptomer'.* Speciallægen har med andre ord fremhævet, at min klients forudbestående slidgigt var symptomfri forud for ulykken, og at den kun har bidraget til min klients nuværende symptomer. Det er dermed ikke korrekt, når Alm. Brand i brevet af 15. februar 2013 har henført samtlige af min klients nuværende gener til den forudbestående slidgigt.

I denne sammenhæng har Alm. Brand ligeledes anført, at ulykkesforsikringens undtagelsesbestemmelser i vurderingen af méngraderne finder anvendelse uanset, om min klients slidgigt forud for ulykken var symptomgivende eller ej. I forsikringsbetingelserne, jf. bilag …, er det angivet, at *'en før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet (mén) berettiger ikke til erstatning'* og *'en bestående invaliditet (mén) kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan men ikke havde været til stede'.*

I nærværende sag havde min klient ikke en forudbestående méngrad, da den forudbestående skade jo netop var symptomløs. Dermed giver den heller ikke grundlag for at give noget fradrag i erstatningen, når méngraden som følge af denne ulykke skal fastsættes. Den symptomløse slidgigt i skulderleddet giver med andre ord ikke nogen anledning til at anføre, at nogen del af min klients nuværende gener ikke skulle være en direkte følge af arbejdsskaden af 25. maj 2009.

For så vidt angår Arbejdsskadestyrelsens 2 forskellige vurderinger, gøres det fortsat gældende, at det er Arbejdsskadestyrelsens afgørelse i arbejdsskadesagen, der er bindende for, hvilken méngrad der skal anses for at være udløst som en direkte følge af den anerkendte arbejdsskade. Dette følger af Alm. Brands egen formulering af forsikringsbetingelserne, og jeg henviser i den forbindelse til den oprindelige klageskrivelse af 1. februar 2013.

Endelig skal der også henvises til, at forskellene i Arbejdsskadestyrelsens 2 vurderinger hovedsageligt ligger i, at man i arbejdsskadesagen har troet på min klients egen læges journal, idet lægen har angivet, at min klient konstant havde haft smerter i overarmen siden skaden. I Arbejdsskadestyrelsens P-afdeling har man uanset denne oplysning ikke fundet, at det er dokumenteret og sandsynliggjort, at der skulle være brosymptomer. P-afdelingen tror dermed ikke på, hvad egen læge har anført i journalen.

På baggrund af det forhold, at både egen læge og speciallægen anfører, at min klients gener er udløst af arbejdsskaden den 25. maj 2009, må der dermed endvidere lægges vægt på Arbejdsskadestyrelsens afgørelse i arbejdsskadesagen, da det er denne afgørelse, der er i overensstemmelse med de lægelige oplysninger."

9. 83.953

Af de betingelser, der er gældende for den private ulykkesforsikring, fremgår bl.a.:

"**Afsnit 2. Dækningsskema**

Forsikringen dækker

Hoveddækning
12. Ulykkestilfælde
12.1. Ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.
…
Forsikringen dækker ikke

12. Sygdom, lændedel, beruselse, m.v.
…
12.1.2. Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
12.1.3. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
…
Afsnit 3. Dækninger
…
Nr. 2. Invaliditetserstatning (ménerstatning)

2.1.
Såfremt et ulykkestilfælde har medført varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har forsikrede ret til erstatning, såfremt den medicinske invaliditet fastsættes til mindst 5% varigt men, jvf. dog pkt. 2.4.

Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadesstyrelsens mén-tabel på skadetidspunktet …

Invaliditetserstatningen udgør den til méngraden svarende procent af den fastsatte forsikringssum.
…
Voldgift
Méngradens størrelse skal - hvis en af parterne forlanger det - fastsættes af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter.

Arbejdsskadestyrelsens gebyr betales af den part, der ønsker styrelsens udtalelse. Såfremt der fastsættes en højere méngrad end den af Alm. Brand fastsatte, betales gebyret altid af Alm. Brand.

2.2.
En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet berettiger ikke til erstatning.

En bestående invaliditet kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været tilstede."

Af de betingelser, der er gældende for den kollektive ulykkesforsikring, fremgår bl.a.:

"**Afsnit 2. Ulykkesforsikring**

10. Hvilke skader er dækket

10.1.
Forsikringen dækker ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge *

bortset fra
…
10.1.2.
enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde,

10.1.3.
forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom,
…
Afsnit 3. Klausuler
…
Nr. 2. Invaliditetserstatning
(Ménerstatning)

Såfremt et ulykkestilfælde har medført varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har forsikrede ret til erstatning. Den medicinske invaliditet skal fastsættes til mindst 5% mén, før der betales erstatning.

Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel på skadetidspunktet …

Invaliditetserstatningen udgør den til méngraden svarende procent af den fastsatte forsikringssum.
…
Voldgift
Méngradens størrelse skal - hvis en af parterne forlanger det - fastsættes af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter. Gebyret til Arbejdsskadestyrelsen betales af den part, der ønsker styrelsens udtalelse.

2.2.
En før ulykkestilfældet tilstedeværende invaliditet (mén) berettiger ikke til erstatning.

En bestående invaliditet (mén) kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan men ikke havde været til stede."

11. 83.953

Nævnet udtaler:
Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 1/12 2011 er truffet som led i behandlingen af en anmeldt arbejdsskade og er således ikke at betragte som en bindende voldgiftsafgørelse.

Ifølge den herefter indhentede vurdering af 23/10 2012 fra Arbejdsskadestyrelsen udgør klagerens méngrad efter ulykken den 25/5 2009 mindre end 5 %. Afgørelsen begrundes af Arbejdsskadestyrelsen med, at der ikke i tilstrækkeligt omfang er dokumenteret og sandsynliggjort brosymptomer.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder den fremlagte ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 19/10 2011, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens nuværende gener hovedsageligt må tilskrives forudbestående slidgigt i skulderen. Selv om ulykken den 25/5 2009 var symptomudløsende, skyldes generne således i vidt omfang en forudbestående lidelse. Ulykken findes derfor ikke i sig selv at have medført et varigt mén på mindst 5 %, og nævnet kan følgelig ikke kritisere selskabets afgørelse.

Herefter

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen