Ankenævnet for Forsikring

Den 3. juni 2015 blev i sag nr. 87082:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har, dels en kollektiv ulykkesforsikring tegnet via klagerens fagforbund, dels en individuel ulykkesforsikring hos Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager over størrelsen af den erstatning, som selskabet har udbetalt i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde den 2/1 2012.

Selskabet har udbetalt en erstatning svarende til en méngrad på 12 % og afviser at udbetale yderligere med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at de varige følger efter ulykken berettiger til en erstatning udover den allerede udbetalte godtgørelse for varigt mén på 12 %.

I klageskema af 5/1 2015 til nævnet har klageren bl.a. anført følgende:

> ”Skaden sker den 2 januar 2012 om aftenen og den 3 henvender jeg mig til vores læge som henviser til fys. Lægen noterer imidlertid ikke noget om at det er en garageport som er faldet ned fordi en fjeder mangler, men det har jeg jo ingen mulighed for at kontrollere at det sker.
>
> Fys behandling som i første omgang sker ved en tidsbestilling hos en lokal fys i …, tiden ligger dage frem i tiden og jeg finder ud af at min arbejdsplads (…) har en ordning hos Falck Health care og en ny tid bestilles alt i mens må min mand køre mig til og fra arbejdet da jeg ikke kan køre bilen selv og heller ikke kan tåle at stille mig op i en bus.
>
> Ved første besøg hos fys. Skrives journal og forundersøgelse sker med en ny tid den 17 januar tror jeg.

Her melder fys klart ud at den skade vil han ikke røre før endnu en lægeundersøgelse og her skriver lægen i sin journal at jeg har igen henvendt mig med problemet nu med smerter strålende ned i benet.

Der går ret lang tid før jeg kommer ind på tanken at jeg nok hellere må anmelde til ALKA og det sker så først i september (kronologien er efterhånden svær at holde styr på med al den ventetid på sagsbehandling i Alka og ASK).

Jeg opfatter mit største problem er at lægen ikke har noteret årsag til skaden og ej heller har medsendt journal udskrift fra besøget den 3 januar, men først fra den 17 januar.

Det næste problem er at ASK IKKE læser hvad der er indmeldt til dem i sagsakter og derfor ikke får fat i hele sagens sammenhæng.

Jeg er på daglige smertestillende kraftige panodil som skal tages 3 gange daglig, men jeg tager dem kun en gang og supplerer med de svage panodil resten af dagen, hertil kommer der smertesignal hæmmende IMIBRAMIN som ligeledes skal tages x3 men det sløver så jeg ikke kan køre til fra arbejdet så det bliver kun til en pille.

Desuden indtager jeg flere slags inhalator og piller for min astma så samlet er det en ret stor medicin mængde som min krop skal tåle resten af min tid så derfor er det næste formål med denne sag at jeg får en rimelig erstatning

Jeg forsøger at passe mit arbejde som det kan ses af mine ind og udstemplinger fra arbejdet som vedlægges, men det skal da ikke komme mig til skade".

Hertil har selskabet i brev af 9/2 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

"Klager anmeldte den 28. september 2012 ved telefonisk kontakt til Alka Forsikring, at hun var kommet til skade med ryggen og selskabet fremsendte ved brev af samme dato skadeanmeldelse til udfyldelse.

Alka Forsikring modtog den udfyldte anmeldelse den 2. oktober 2012, hvoraf det fremgik, at klager var kommet til skade den 2. januar 2012, da hun skulle åbne en garageport og den ene af portens fjedre svigtede og klager fik portens vægt over på ryggen, hvilket gav et knæk.

Alka Forsikring indhentede de lægelige oplysninger, hvoraf det fremgik, at klager var henvist til rygkirurgisk vurdering. Selskabet modtog den 13. februar 2013 resultatet af scanningen på … Privathospital og forelagde oplysningerne for selskabets lægekonsulent.

Der blev herefter indhentet speciallægeerklæring ved speciallæge, overlæge i neurokirurgi …, hvilken selskabet modtog den 18. marts 2013.

Af erklæringen fremgik det, at den foretagne MR scanning udelukkende havde vist aldersvarende degenerative forandringer, men ikke hverken diskusprolaps eller forsnævring og klagers smerter måtte således være en følge af det vrid, hun havde pådraget sig.

Oplysningerne blev forelagt Alka Forsikrings lægekonsulent, som udtalte, at der var tale om lændesmerter med udstråling og nakkesmerter. Der var let nedsat bevægelighed i lænden og normal bevægelighed i nakken. Lægekonsulenten vurderede, at de varige gener med henvisning til Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt B.1.3.4. svarede til en

méngrad på 12 % og Alka Forsikring udbetalte ved brev af 12. april 2013, erstatning svarende hertil fra klagers to ulykkesforsikringer i selskabet.

Ved mail af 22. april 2014 meddelte klagers mand, at de ikke fandt vurderingen korrekt, og ikke var tilfredse med den overlæge, der foretog undersøgelsen og bad om at sagen blev revurderet.

Alka Forsikring henviste klager til at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen og sagen blev oversendt til styrelsen den 30. maj 2013.

Ved mail af 6. juni 2013 henvendte klagers mand sig på ny og oplyste, at de ikke fandt selskabets afgørelse korrekt og specificerede i øvrigt, hvilke udtaleser fra overlægen, som de var enige i, og hvilke de var uenige i og tilføjede, at de ikke fandt det udbetalte beløb rimeligt for den skade, som var overgået klager.

Efter at havde rekvireret yderligere oplysninger fra klagers læge - henholdsvis den 19. august 2013 og den 30. september 2013 - meddelte Arbejdsskadestyrelsen sin vurdering ved udtalelse af 4. november 2013.

Arbejdsskadestyrelsens fandt ikke, at der var årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og de gener klager havde, da hændelsen med garageporten ikke var nævnt ved klagers lægekontakter. Der omtales først et knæk i ryggen overfor speciallægen den 11. september 2012 (8 måneder senere) garageporten nævnes fortsat ikke, og styrelsen fastsatte de varige følger af hændelsen med garageporten til en méngrad på under 5 %.

Klager bad den 6. november 2013 Arbejdsskadestyrelsen om, at revurdere sagen og henvendte sig ligeledes til Alka Forsikring ved mail af 21. november 2013 og klagede over Arbejdsskadestyrelsens behandling og skitserede dels kronologien dels konklusionerne efter klagers opfattelse.

Arbejdsskadestyrelsen fastholdt ved udtalelse af 9. december 2013 vurderingen med henvisning til, at der ikke i de lægelige oplysninger, i nær tilknytning til den anmeldte ulykke, var nævnt eller beskrevet en ulykke, som årsag til klagers smerter.

Klager meddelte ved mail af 23. marts 2014, at hun ikke kunne acceptere Arbejdsskadestyrelsens vurdering og vedhæftede kopi af journal fra fysioterapeut og Alka Forsikring forelagde på ny sagen for selskabets lægekonsulent.

Alka Forsikring fastholdt ved brev af 3. april 2014 med henvisning til de gældende forsikringsbetingelser (efter hvilke selskabet har forpligtet sig til at følge Arbejdsskadestyrelsens afgørelser) den trufne afgørelse.

Klager meddelte ved mail af 9. april 2014, at svaret ikke var tilfredsstillende og repeterede argumenterne for en genoptagelse af sagen. Efterfølgende oplyste klager, at de afventede indbringelse af sagen for Ankestyrelsen.

Alka Forsikring oplyste ved brev af 9. maj 2104, at private ulykkesforsikringssager ikke kan indbringes for Ankestyrelsen og henviste klager til de foreliggende klagemuligheder. Sagen blev herefter indbragt for Fællesnævnet, som den 2. juni 2014 modtog klagen sammen med sagens akter.

Fællesnævnet modtog den 17. juni 2014 en opfølgende mail fra klagers mand, hvori han redegjorde for sagen. Der var imidlertid ikke tale om nye oplysninger, men alene en gentagelse af de allerede fremførte argumenter i sagen.

Fællesnævnet gav ved afgørelse af 29. august 2014 Alka Forsikring medhold i den trufne afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Alka Forsikring har herefter den 4. februar 2014 modtaget mail fra klagers mand, hvori han oplyser, at der også er tilkommet rotator cuff skade i skulderen, angiveligt opstået ved uheldet den 2. januar 2012, men gradvist forværret.

Klager har dels en kollektiv ulykkesforsikring i Alka Forsikring via sit fagforbund dels en individuel ulykkesforsikring.

Forsikringerne dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jfr. betingelsernes afsnit 1.1. (og 1.1.1.)

Det er kun de direkte følger af selve ulykkestilfældet, der dækkes på forsikringen, og det skal således være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende.

Erstatningsfastsættelsen foregår i overensstemmelse med betingelsernes afsnit 6.

Af afsnit 6.2.6. fremgår det således, at méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyn til forsikredes erhverv eller sociale situation.

De samme principper gælder for fastsættelse af méngraden i de tilfælde, hvor skaden ikke er direkte nævnt i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, jfr. betingelsernes afsnit 6.2.7., hvilket vil sige, at erstatningen i disse tilfælde fastsættes efter den praksis der i øvrigt er fastlagt af Arbejdsskadestyrelsen.

Alka Forsikring har tilknyttet læger, der - på baggrund af de lægelige oplysninger - vurderer de varige følger af de anmeldte ulykkestilfælde.

I klagers tilfælde vurderede Alka Forsikrings lægekonsulenter på baggrund af de lægelige oplysninger sammenholdt med Arbejdsskadestyrelsens méntabel, at de varige følger af det anmeldte ulykkestilfælde kunne fastsættes til 12 %, jfr. méntabellens punkt B.1.3.4. - udtrykt som middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende ben smerter, med let bevægeindskrænkning og selskabet udbetalte den 16. april 2013 erstatning i overensstemmelse hermed.

Såfremt én af parterne ønsker det, træffes afgørelsen imidlertid af Arbejdsskadestyrelsen, jfr. betingelsernes 6.3 (og 6.3.2.).

Da klager og hendes mand ikke var tilfredse med den vurdering selskabets lægekonsulenter havde foretaget blev sagen oversendt til Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsen er den kompetente myndighed og har en omfattende erfaring for så vidt angår vurderingen af varigt men og foretager fastsættelse af méngrader både for så vidt angår arbejdsskader som fritidsulykkesskader. Arbejdsskadestyrelsen foretager en uvildig vurdering af méngraden ud fra de lægelige oplysninger i sagen.

Arbejdsskadestyrelsen har tilknyttet læger med forskellige specialer, der har erfaring med fastsættelse af méngrader og i klagers sag har styrelsens neurologiske speciallægekonsulent medvirket ved vurderingen af méngraden.

Arbejdsskadestyrelsen fandt det ikke sandsynliggjort, at den anmeldte hændelse var årsagen til de opstående rygproblemer, idet der ikke var lægelige oplysninger om ulykken i nær tidsmæssig forbindelse med hændelsen og det endvidere, af de fremsendte lægelige oplysninger fremgik, at der forud for den anmeldte ulykke havde været lænderyg problemer.

Arbejdsskadestyrelsen gennemgik på klagers anmodning på ny sagens oplysninger, men fastholdt ved udtalelse af 9. december 2013 sin stillingtagen.

Den der vil anfægte en afgørelse truffet af Arbejdsskadestyrelsen må løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Der er intet som antyder, at Arbejdsskadestyrelsens behandling af sagen ikke har været betryggende, at styrelsen ikke haft adgang til de nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger.

Alka Forsikring har imidlertid ikke lagt Arbejdsskadestyrelsens vurdering til grund. Selskabets lægekonsulenter havde allerede forud for forelæggelsen for Arbejdsskadestyrelsen - på baggrund af de lægelige oplysninger - vurderet de varige følger af det anmeldte uheld (uden fradrag for eventuelle forud bestående problemer) og selskabet har udbetalt erstatning fra begge ulykkesforsikringer svarende til en méngrad på 12 %, jfr., méntabellens punkt B.1.3.4.

Vi skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at de klager, der fremføres overfor lægen er lændesmerter døgnet rundt med udstråling til venstre ben samt at den objektive undersøgelse viste 'ganske beskeden bevægeindskrænkning' og den af Alka Forsikrings lægekonsulenter fastsatte méngrad er i overensstemmelse med punkt B.1.3.4. i méntabellen 'middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende ben smerter, med let bevægeindskrænkning'.

Det fremgår, at der 10 måneder efter det anmeldte tilkom nakkesmerter. Ved den objektive undersøgelse fandtes imidlertid normal bevægelighed og normal neurologisk undersøgelse. Sammenholdt med det sene opståelsestidspunkt fandt selskabets lægekonsulenter ikke årsagssammenhæng med den anmeldte ulykke, og vurderede méngraden for nakken til under 5 %.

For god ordens skyld skal det bemærkes, at selskabet - selvom Arbejdsskadestyrelsen i to udtalelser har vurderet, at méngraden er under 5 % - ikke kræver den udbetalte erstatning tilbagebetalt, men vi må også fastholde, at der ikke kan udbetales yderligere erstatning i anledning af det anmeldte ulykkestilfælde, da den udbetalte erstatning (méngraden) svarer til omfanget af klagers gener i henhold til de fremlagte lægelige oplysninger og Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

Der er ikke fremlagt nye oplysninger af lægelig art i forbindelse med sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

Klagers mands mail af 4. februar 2015, hvori han anfører, at ulykken den 2. januar 2012 også skulle have medført en rotator cuff-skade skade er en ny oplysning, som imidlertid ikke er anmeldt, ligesom der ikke foreligger lægelig dokumentation af skaden eller at den er forårsaget af den 3 år tidligere angivne hændelse.

Vi finder således ikke, at klager har løftet bevisbyrden for, at de varige følger af ulykken berettiger til erstatning udover den allerede udbetalte godtgørelse for et varigt men på 12 %, og vi må på baggrund af de foreliggende oplysninger fastholde den trufne afgørelse".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder det lægelige materiale samt Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 4/11 2012.

I journalnotat af 5/9 2012 fremgår det bl.a.:

"Gennem 1 år haft lænderygproblemer. MR-scanning viser Discusprotrusion L4/L5 med kontakt til venstre L5 nerverod".

I speciallægeepikrise af 11/9 2012 fremgår det bl.a.:

"Fys. klager: ikke tidl. egl. Ryggener. Januar 2012 knæk i ryggen. Siden lændesmerter med udstråling til ve fod. Ingen pareser eller sens. Forstyrrelser i u.e. Ingen hævede led, men morgenstivhed. Ingen bpa eller sfincterforstyrrelser. Er instrueret i cauda equina symptomer/paresevarsel.
…
Objektivt: upåvirket, ikke forpint.
Columna thoracolumbalis: hæmmet kyfosering ved foroverbøjning og indskrænket bevægelighed ved sidebøjning i lumbaldelen.
u.e.: svage egale fodpulse, Lasegùe dxt neg. sin pos ved 30 gr. Hofteled fleksion 0-100, ind/udadrotation 0-10/0-20. Antydning af nedsat dorsalflektionskraft og hypæstesi sv.t. ve 1. tå. Kraft, tonus og sens. nat. og egale. Patellar og achillesreflekser svage og egale.
Gang: klarer hæl- og tågang.

Konklusion: der er ved den objektive undersøgelse tegn på rodirritation sv.t. venstre LIV".

I neurologisk speciallægeerklæring af 7/3 2013hedder det bl.a.:

"56-årig kvinde, tidligere rygrask, blev i forbindelse med løfteprocedure med garageport, hvor den ene fjeder pludselig brast, udsat for et vrid i halshvirvelsøjlen samt lændehvirvelsøjlen og har siden da været generet af smerter i nakken med udstråling til venstre arm samt lændesmerter med udstråling til venstre ben.

…
Ved den objektive undersøgelse finder man ganske beskeden bevægelighedsindskrænkning i lændehvirvelsøjlen. Normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen og en normal neurologisk undersøgelse.

Der er udført en MR-skanning af columna totalis, som viser beskedne degenerative forandringer i hvirvelsøjlen svarende til hals, brystkasse samt lændedelen disse forandringer er aldersvarende. Der er således klart årsagssammenhæng mellem opståelsesmåden og de efterfølgende gener. Der er intet, som tyder på, at tidligere lidelser har haft indflydelse på dette. MR viser ikke nogen discusprolaps eller forsnævring centralt samt lateralt i form af rodkanalsforsnævring. Så et vrid af lændehvirvelsøjlen og halshvirvelsøjlen er forklaringen på de aktuelle gener".

I Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af 4/11 2013 fremgår det bl.a.:

"**Sagsfremstilling**

Det er oplyst i sagen, at … (skadelidte) den 2. januar 2012 mærkede et knæk i ryggen, da hun åbnede en garageport, hvor en aflastningsfjeder faldt af.

Dagen efter ulykken henvendte skadelidte sig til egen læge og fik på arbejdspladsen en fysioterapeutisk vurdering af tilstanden.

Begrundelse for méngraden

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:

- Oplysninger (journal) fra egen læge
- Erklæring af 7. marts 2013 fra overlæge …

Skadelidte klager over lændesmerter døgnet rundt lokaliseret lavt lumbalt med udstråling til venstre ben gående på bagsiden af lår og underben. Dertil kommer nakkesmerter med udstråling til venstre arm.

Ved undersøgelse af skadelidte (objektiv undersøgelse) er konstateret en ganske beskeden bevægelsesindskrænkning i lændehvirvlen. Der er normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen.

Som det er beskrevet ovenfor, var skadelidte dagen efter ulykken i kontakt med egen læge. I journalen fra lægen er anført, at der den pågældende dag var symptom/klage fra lænden.

Den 17. januar 2012 var skadelidte pånyt i kontakt med lægen, hvor hun fortsat havde ondt i lænden, nu med udstråling til venstre ben helt ned til tæerne. Der er senere flere henvendelser til lægen på grund af tilstanden i ryggen. Først i en speciallægeepikrise af 11. september 2012 omtales et knæk i ryggen, som indtrådte i januar 2012. De nærmere omstændigheder, som medførte knækket, er ikke omtalt.

Det fremgår endvidere af journal fra egen læge, at der forud for aktuelle hændelse har været lændeproblemer. Det er således i journalen den 5. september 2012 oplyst, at skadelidte på daværende tidspunkt gennem 1 år havde haft lænderygproblemer.

Det vurderes herefter lægeligt set godtgjort, at skadelidte har lænderygproblemer. Der er imidlertid ikke i de lægelige oplysninger i nær tilknytning til ulykken beskrevet en konkret hændelse som årsag til rygproblemerne.

Vi vurderer det derfor ikke sandsynliggjort, at den her omtalte hændelse helt eller delvis har været medvirkende til den aktuelle tilstand i lænderyggen. Det varige men vurderes derfor til at være under 5 procent.

Det tilføjes at der ikke i de lægelige akter er sandsynliggjort en tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de oplyste nakkesmerter.

Nakkesmerterne kan derfor heller ikke begrunde varigt mén".

Efter anmodning fra klageren revurderede Arbejdsskadestyrelsen sagen på ny. Ved afgørelse af 9/12 2013 udtalte Arbejdsskadestyrelsen, at man fastholdt afgørelsen af 4/11 2013.

I lægenotat af 24/10 2014 fremgår det bl.a.:

"Ve. skulder: normalt konfigureret. Der er normal passive bevægeudslag, men positivt smertebue fra ca. 60 grader fremad og udad. Kraftigt positiv impingement test. Positiv cross-over test. Ømhed fortil. Ømhed over AC-leddet. Negativ lag.sign. fri bevægelighed af halscolumna. Normale neurovaskulære forhold distalt.

Konklusion:
Rotator cuff syndrom med impingement og let AC-leds artrose".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**1. Hvad dækker forsikringen:**
1.1.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, som forårsager personskade.

…
2. Hvad dækker forsikringen ikke:
2.1. Sygdom.

…
2.4. Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.
2.5. Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom.

…
6. Følgende erstatninger dækkes på forsikringen:

…
6.2. Erstatning ved invaliditet (varigt mén).
6.2.1. Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af mén som følge af ulykkestilfælde.
6.2.2. Erstatningen beregnes på grundlag af méngraden.
6.2.3. Erstatningen udgør den procentdel af forsikringssummen der svarer til den fastsatte méngrad. Se afsnit 8: Uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel.
6.2.4. Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet, og udbetalingen sker som et éngangsbeløb.
6.2.5. Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5 % og derover. Méngraden kan højst være 100 %.

6.2.6. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Fastsættelsen sker på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge. Se uddrag i afsnit 8.

…

6.3. Voldgiftsbestemmelse.
Ved uenighed om den af Alka fastsatte méngrad kan både den forsikrede og Alka forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter.

…

13. Genoptagelse

13.1. Når en sag er afsluttet kan den senere genoptages på forsikredes anmodning, hvis de helbredsmæssige omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.
Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for at den helbredsmæssige tilstand er blevet væsentligt forværret som følge af ulykken.

…

14. Uenighed om forsikringsspørgsmål:

14.1. Hvor klages. Såfremt der er uenighed med Alka om ulykkesskaden, og en fornyet henvendelse ikke har ført til et tilfredsstillende resultat, kan der klages til:

14.1.1. Arbejdsskadestyrelsen. Hvis uenigheden vedrører méngradens størrelse. Klagen forelægges Arbejdsskadestyrelsen gennem Alka. Arbejdsskadestyrelsen er en uvildig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i fastsættelse af méngrader. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter, jf. afsnit 6.3".

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 28/9 2012 telefonisk anmeldte til selskabet, at hun var kommet til skade med ryggen. I den udfyldte skadeanmeldelse, som selskabet modtog den 2/10 2012, fremgik det, at hun var kommet til skade den 2/1 2012, da hun skulle åbne en garageport, og den ene af portens fjedre svigtede, og klageren herved fik portens vægt ned over sig, hvilket gav et knæk i ryggen.

På baggrund af det lægelige materiale vurderede selskabet klagerens varige gener efter ulykken efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt B.1.3.4, svarende til en méngrad på 12 %, og selskabet udbetalte erstatning i overensstemmelse hermed. Klageren fandt ikke selskabets vurdering tilfredsstillende, og spørgsmålet blev derfor forelagt Arbejdsskadestyrelsen, der ved udtalelse af 4/11 2013 vurderede, at der ikke var årsagssam-

menhæng mellem den anmeldte ulykke og de gener klageren, havde, da hændelsen med garageporten ikke var nævnt i de primære lægelige oplysninger, og klagerens méngrad blev derfor fastsat til mindre end 5 %. Ved udtalelse af 9/12 2013 fastholdt Arbejdsskadestyrelsen sin vurdering.

Ved brev af 4/2 2015 har klageren anført, at ulykken den 2/1 2012 også har medført en rotator cuff skade.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at ulykken har forårsaget et varigt mén på mere end 12 %. Nævnet finder endvidere, at klageren ikke har bevist, at ulykken den 2/1 2012 også har medført en rotator cuff skade. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand