Den 3. juni 2015 blev i sag nr. 87505:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren er via sit fagforbund omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring hos Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager ved sin advokat over størrelsen af den ménerstatning, som selskabet har udbetalt for et anmeldt ulykkestilfælde, hvor han beskadigede sit højre knæ den 23/3 2010.

Selskabet har udbetalt en ménerstatning svarende til en méngrad på 5 %. Selskabet har afvist at udbetale yderligere med henvisning til, at en del af klagerens gener skyldes en forudbestående lidelse/sygdom. Selskabet henviser endvidere til, at klageren ikke har dokumenteret, at hans helbredsmæssige følger efter ulykken er blevet væsentligt forværret i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.

Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelse af 23/2 2012 fastsat méngraden i anledning af ulykken til 5 %, idet der er sket fradrag for forudbestående lidelse. I styrelsens udtalelse hedder det bl.a.:

> ”
> **Sagsfremstilling**
> Det fremgår af sagens akter, at [klageren] den 23. marts 2010 væltede på sin knallert og slog højre knæ.
>
> Han blev undersøgt på skadestuen samme dag, hvor der fandtes hævelse og blev anlagt en hængslet bandage. Den 25. marts 2010 blev han undersøgt på … Sygehus, hvor der fandtes tegn på korsbåndsskade.

Ved MR-skanning i juni 2010 fandtes total overrivning af forreste korsbånd og skade på indvendige sideledbånd. Korsbåndet blev rekonstrueret ved operation i november 2010. Under operationen fandtes bruskskade på lårbensknoen og bruskforandringer mellem knæskallen og lårbensknoen.
Vedrørende [klagerens] forud bestående og konkurrerende gener fremgår det, at han på tidspunktet for ulykken havde begyndende slidgigt i højre knæ. I 2001 blev han opereret i højre knæ og i 2002 blev han undersøgt på en sportsklinik, hvor det blev konkluderet, at generne skyldes slidgigt.

Han havde også bestående gener fra venstre knæ, hvor der også er fundet slidgigt, med symptomer i form af periodevise smerter på indersiden af knæleddet. I marts 2010 fik han indsat et kunstigt knæled på venstre side. Endvidere har han slidgigt i ryggen, hoften, anklen og højre storetå.

Begrundelse for méngrad

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

- ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra … af 23. juni 2011,
- arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring fra … af 9. september 2009,
- skadejournal fra … Hospital,
- journalkopi fra … Privathospitaler, og
- kontinuation fra … Hospital.

Det fremgår heraf, at [klageren] har højresidige knagener med symptomer i form af periodevise smerter og instabilitetsgener på skråninger.

Objektivt er der fundet let nedsat bøjeevne og let hævelse svarende til højre knæ.
Vi har fastsat ménet for de nuværende højresidige knægener efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Generne fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkter.

> Efter tabellens punkt D.2.7.4 vurderes læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, til 5 procent.
>
> Efter tabellens punkt D.2.7.10 vurderes læsion af korsbånd, med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund, til 5 procent.
>
> Efter tabellens punkt D.2.7.11 vurderes læsion af korsbånd, med moderat skuffeløshed og let muskelsvind og/eller let bevægeindskrænkning, til 8 procent.

Vi har herefter fastsat det samlede men for de nuværende højresidige knægener til skønsmæssigt 8-10 procent i sammenligning med de ovennævnte punkter. Vi har herved lagt vægt på, at der er beskrevet bruskforandringer som kan sammenlignes med generne i punkt D.2.7.4 og at generne efter korsbåndslæsionen ligger på et niveau i mellem punkterne D.2.7.10 og D.2.7.11.

Det er endvidere vores vurdering, at de bestående slidforandringer i højre knæ begrunder et fradrag i méngraden. Vi har herved lagt vægt på, at der er beskrevet bruskforandringer i højre knæ, som efter en lægelig vurdering må tages som udtryk for den forud bestående slidgigt. Vi har herefter fastsat fradraget til skønsmæssigt 3-5 procent.

> Ménet, som følge af ulykken den 23. marts 2010 isoleret set, er herefter fastsat til skønsmæssigt 5 procent".

Klageren har i mail af 19/3 2014 til selskabet anmodet om genoptagelse af sagen, idet han oplyser at have oplevet en væsentlig forværring af sine knægener siden første afgørelse. Han har i tilknytning hertil bl.a. fremsendt en erklæring fra egen læge med beskrivelse af forværringen. Lægen har i sin erklæring af 1/9 2013 bl.a. anført:

> "[Klageren] har siden sit uheld marts 2010 haft væsentlige ændringer af sin helbredstilstand, som har betydede markant ændringer af hans erhvervsmæssige situation.
>
> Siden uheldet har [klageren] været generet af daglige smerter. Hans hverdag har ændret sig markant og han kan ikke mere kan udføre normale hverdags opgaver som f.eks.:
> - påklædning,
> - gang på trapper
> - sidde på hug/knæ/ mv.
>
> [Klageren] har grundet uheldet ændret sin gang, så han nu har en haltende gang. Hans gangdistance er på mindre end 40 meter og han har udviklet betydelige problemer med sin balance, hvilket også vanskeliggør hans gang og hverdag.
>
> Det er ikke mere muligt for [klageren] at dyrke nogen form for fysisk motion, - ej heller cykling. Det er heller ikke muligt for [klageren] at bære mere end få kilo af gangen, hvilket besværliggør hverdagen meget.
>
> [Klageren] vurderes til at have fået betydelig nedsat funktions evne efter ulykken.
>
> [Klageren] har ydermere fået konstateret sukkersyge, type 2, hvilket kan være udløst pga. langvarig stress grundet patientens meget belastende situation efter ulykken.
>
> Samlet set har de sidste 2 år efter ulykken haft betydelig personlige, erhvervsmæssige og økonomiske konsekvenser for [klageren]".

Selskabet har i brev af 26/8 2014fastholdt sin afgørelse.

Over for nævnet har klageren indsendt klage af 5/1 2015 med krav om, at selskabet anerkender en væsentlig forværring af helbredstilstanden og udbetaler yderligere erstatning. I klagen hedder det bl.a.:

> "23. marts 2010: Trafikulykke. Jeg kommer kørende på Scooter på cykelstien på ..., da en bil pludselig drejer ind foran mig på cykelstien. Jeg laver en undvigemanøvre - bremser - og bliver kastet hen over bilen. Flyveturen ender med, at jeg uheldigvis rammer en stander med en postkasse. Jeg rammer standeren præcis på ydersiden af mit højre knæ lige i knæleddet, hvorved mit knæ ødelægges totalt. En senere MR-scanning viser, at det eneste, der ikke er revet over, slået løst eller revnet, er det bageste korsbånd.

5. maj 2010: Skadevolders forsikringsselskab: Købstædernes Forsikring, nægter erstatningsansvar med en løgnagtig påstand om, at skadevolder slet ikke havde været inde på cykelstien med sin bil, men havde holdt pænt stille i højresvingsbanen på ulykkesstedet, og at jeg var faldet af mig selv...

12. maj 2010: Købstædernes Forsikring erkender erstatningsansvar, da jeg - efter et større detektivarbejde - fandt 3 uafhængige og troværdige vidner til ulykken, og havde præsenteret dem for forsikringsselskabet.
Herefter går en rum tid med genoptræning af begge mine knæ, undersøgelser, konsultationer, bevilling af handicapparkeringsskilt, osv. osv.

Efter et år fra ulykkestidspunktet vælger Købstædernes Forsikring - stik imod sædvane - at sende sagen til Arbejdsskadestyrelsen for en udtalelse. Det normale er, at et forsikringsselskab i en sådan sag sender et skema til den skadelidtes egen læge for udfyldelse, for derefter at udbetale erstatning for skaden.

Men de vælger altså Arbejdsskadestyrelsen vel vidende, at der her er en 'normal' sagsbehandlingstid på ikke under et år. Så skal der jo meget bekvemt - for forsikringsselskabet - ikke udbetales erstatning så længe...

… Kommunes Jobcenter vælger på et tidspunk at raskmelde mig uagtet protester fra min fysioterapeut i den kommunale genoptræningsenhed, hvor jeg går til genoptræning. Jeg får af vide, at jeg bare kan anke, men at anken ikke vil have opsættende virkning på fortsat udbetaling af sygedagpenge. Da jeg så beder om at komme i en arbejdsprøvning, bliver jeg mødt med spørgsmålet: 'Hvorfor det?'. Jeg forklarer, at jeg er blevet invalideret i en trafikulykke, og at arbejdsskadestyrelsen har bedt mig om dokumentation for min arbejdsevne og men. Min anmodning om arbejdsprøvning bliver afvist med den begrundelse, at 'hvis det har noget med erstatning at gøre, er det ikke noget kommunen vil blande sig i. Du kan i øvrigt bare lave noget, hvor du ikke skal bruge dine ben...'.

Jeg meddeler, ved personligt fremmøde i Arbejdsskadestyrelsen, dette til en sagsbehandler, som vantro og hovedrystende må tage dette til efterretning.

Resultatet udebliver da heller ikke, da Arbejdsskadestyrelsen kommer med sin udtalelse:

Erhvervsevnetab: 0 % og Méngrad: 5 %

og at udtalelsen er baseret på manglende dokumentation. Mit bevilgede handicapparkeringskort nævnes slet ikke, og er tilsyneladende blevet overset.

Udtalelsen fra Arbejdsskadestyrelsen gribes straks med kyshånd af Købstædernes Forsikring, som meddeler mig, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse - (ordet: udtalelse er nu af Købstædernes Forsikring forvandlet til ordet: afgørelse - er klar, og at min erstatning nu er fastsat, og at de betragter sagen som afsluttet, og derfor lukker den.

Min læge … går nu på pension, og jeg får tildelt en ny: …. Ved en af de første konsultationer spørger han ind til mit helbred, og jeg fortæller ham bl.a. om trafikulykken, forløbet efter denne, og hvad det har haft af konsekvenser for mig i bred forstand. Jeg nævner grebene i mit badeværelse ved badekarret og handicaptoiletsædet, som … Kommunes Hjælpemiddelcentral har opsat i min lejlighed for at jeg ikke igen skal falde i badeværelset, når jeg er i bad, og jeg fortæller ham om siddebrættet i badekarret og om klodserne, som min seng står på, og at disse er bevilget af … Sygehus Hjælpemiddelcentral. Jeg fortæller

ham også, hvilke konsekvenser det har haft for min hjemmeboende datter på nu 15 år, bl.a. med, at hun nu står for støvsugning osv. i lejligheden.

Vi taler om de følgesygdomme af trafikulykken jeg har udviklet i form af stress, sukkersyge, smerter, forhøjet kolesterol, forhøjet blodtryk, væskeansamlinger i knæene, tab af muskelmasse og selvtillid.

På den baggrund udarbejder min læge en attest, som beskriver min tilstand efter trafikulykken. Denne attest præsenterer jeg for Arbejdsskadestyrelsen for at få genoptaget sagsbehandlingen af min sag. Ved mødet med en sagsbehandler i Arbejdsskadestyrelsen, hvor jeg viser attesten, bliver jeg fortalt, at Arbejdsskadestyrelsen sagtens kan genoptage sagsbehandlingen af min sag, da der er tale om væsentlige nye oplysninger. Et kort øjeblik bliver jeg glad og lettet, men får så af vide, at der er et gebyr på 9.000 kr. for at få genoptaget sagen - penge jeg ikke har, da jeg har været igennem en total social deroute, og nu er parkeret på bistandshjælp uden udsigt til at komme i arbejde.

Jeg solgte min gamle bil til skrot i september 2014, og mente nu, at jeg kunne spare ca. 500 kr. sammen om måneden for at spare sammen til gebyret i Arbejdsskadestyrelsen. Jeg kontaktede derfor Arbejdsskadestyrelsen på ny, for at høre om muligheden for at betale gebyret over nogle gange. Dette blev afvist, - alle pengene skal indbetales, før en ny sagsbehandling kan sættes i gang.

Og nu kommer der noget interessant: Sagsbehandleren, jeg talte med i Arbejdsskadestyrelsen, fortalte mig så, at forsikringsselskabet ikke havde nødig at rette sig efter en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen, da det er en udtalelse, og ikke en afgørelse...

Så forstår jeg bedre, at Købstædernes Forsikring så stædigt og krampagtigt holder fast i første udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen med dens 5 % mén, og kalder den en afgørelse...

Inden for det sidste års tid er jeg tilfældigt kommet i kontakt med Advokat … (H), som, efter at have hørt min sag og set sagens akter på tidspunktet, har taget min sag ud fra princippet: 'No cure - no pay'.

[Advokaten] har derfor kontaktet de involverede forsikringsselskaber, for at få dem til at genoptage sagsbehandlingen, hvilket de ikke ser nogen grund til...

Dernæst har [advokaten] søgt fri proces for mig til en retssag, men det er i første omgang blevet afvist, da Civilstyrelsen mener, at sagen kan behandles af Ankenævnet for Forsikring".

Selskabet har i brev af 16/2 2015 til nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"Klager har været omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i Alka Forsikring via sit fagforbund fra den 19. februar 2009 til den 31. august 2012.

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jfr. betingelsernes afsnit 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.

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 2.4. ikke udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde, hvilket vil sige, at følger af sygdomme (selvom man ikke er bekendt med sygdommen) ikke dækkes på forsikringen, selvom sygdommen først er blevet symptomgivende i forbindelse med ulykkestilfælde.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 2.5 fremgår det endvidere, at forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom heller ikke dækkes på forsikringen.

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

Erstatningsfastsættelsen efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde foregår i overensstemmelse med betingelsernes afsnit 7.

Af afsnit 7.2.6. 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 eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge.

Det fremgår også af afsnittet om erstatningsopgørelsen - afsnit 7.2.8. - at en i forvejen eksisterende lidelse/sygdom ikke giver ret til erstatning og ikke kan bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan lidelse/sygdom ikke havde været til stede.

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

Såfremt én af parterne ønsker det, træffes afgørelsen imidlertid af Arbejdsskadestyrelsen, jfr. betingelsernes 7.3

Arbejdsskadestyrelsen er den kompetente myndighed og har en omfattende erfaring for så vidt angår vurderingen af varigt men og foretager fastsættelse af mergrader 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 ortopædkirurgiske speciallægekonsulent medvirket ved vurderingen af méngraden.

Arbejdsskadestyrelsen har lagt vægt på ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra …af 2. juni 2011, arbejdsmedicinsk speciallægeerklæring fra … af 23. juni 2009, skadejournalen fra … Hospital, journal fra … Privathospital og kontinuationen fra … Hospital.

Det skal for god ordens skyld bemærkes, at Alka Forsikring ikke har modtaget kopi af de to speciallægeerklæringer, men at det med henvisning til Arbejdsskadestyrelsens udtalelse og begrundelse sammenholdt med de gældende forsikringsbetingelser ikke ville have haft en afgørende indflydelse på selskabets stillingtagen.

Alka Forsikring betvivler ikke, at klagers helbredstilstand er præget af omfattede gener. Af de lægelige oplysninger fremgår det ifølge Arbejdsskadestyrelsen imidlertid, at generne for en stor dels vedkommende - herunder den omfattende slidgigtsproblematik - var til stede inden ulykkestilfældet.

Arbejdsskadestyrelsen fandt det da heller ikke sandsynliggjort, at den anmeldte hændelse var årsag til klagers omfattende gener.

Der ser ikke umiddelbart ud til at være fremlagt nye oplysninger af lægelig art, som Arbejdsskadestyrelsen ikke var i besiddelse af på afgørelsestidspunktet, og således heller ikke dokumentation for en forværring af klagers helbredstilstand.

Klagers læges bemærkninger om, at klager har fået konstateret diabetes type II og at dette kunne være som følge af stress i forbindelse med ulykken finder selskabet ikke sandsynlig, idet den primære årsag til udvikling af diabetes type II som hovedregel er overvægt.

Det skal i den forbindelse med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 13 bemærkes, at såfremt en sag skal genoptages kræver det lægelige dokumentation for, at den helbredsmæssige tilstand er blevet væsentligt forværret som følge af ulykken.

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 imidlertid 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.

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 5%, og vi må på baggrund af de foreliggende oplysninger fastholde den trufne afgørelse".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**1. Hvad dækker forsikringen:**

1.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

…

2. Hvad dækker forsikringen ikke:

2.1. Sygdom.

…

2.4. Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.

2.5. Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom.

…

7. Følgende erstatninger dækkes på forsikringen:
Erstatningen afhænger af forsikringens omfang og summer, og fastsættes på grundlag af den gældende forsikringssum på ulykkestidspunktet, jf. nedenstående punkter.

…
7.2. Erstatning ved invaliditet (varigt mén).
7.2.1. Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af mén som følge af ulykkestilfælde.
7.2.2. Erstatningen beregnes på grundlag af méngraden.
7.2.3. Erstatningen udgør den procentdel af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad. Se afsnit 9: Uddrag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel.
7.2.4. Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet, og udbetalingen sker som et engangsbeløb.
7.2.5. 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 %.
7.2.6. 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 9.
7.2.7. Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge.
7.2.8. 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. Dette gælder uanset invaliditeten eller lidelsen er medfødt, senere erhvervet, traume- eller sygdomsfremkaldt.

…
7.3. Voldgiftsbestemmelse

Ved uenighed om den af Alka fastsatte méngrad kan både den forsikrede og Alka forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter. Den af parterne der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen betaler gebyret for forelæggelsen. Ændrer Arbejdsskadestyrelsen en af Alka fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betales gebyret for forelæggelsen af Alka.

…
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.

Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede. Hvis Alka beslutter at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af Alka".

9. 87505

Nævnet udtaler:
Klageren anmeldte den 17/5 2010, at han den 23/3 2010 var kommet til skade, da en bil var kørt ind foran hans knallert. Ved ulykken kom han til skade med ledbånd og menisk i højre knæ og fik tillige et sår på højre albue. Klageren har oplyst, at han var sygemeldt på skadestidspunktet efter en operation i venstre knæ.

Selskabet har anerkendt hændelsen som et ulykkestilfælde og har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 5 %. Selskabet har afvist at udbetale yderligere i erstatning med henvisning til udtalelsen af 23/2 2012 fra Arbejdsskadestyrelsen. Selskabet har herved blandt andet anført, at forsikringen kun dækker de direkte følger af ulykkestilfældet, og altså ikke forud bestående sygdomme eller lidelser, jf. forsikringsbetingelserne afsnit 2.4 og 2.5. For så vidt angår klagerens anmodning om genoptagelse henviser selskabet til, at det ikke findes dokumenteret, at klagerens helbredsmæssige tilstand efter ulykken er blevet væsentligt forværret.

Efter en gennemgang af sagen, herunder udtalelsen af 23/2 2012 fra Arbejdsskadestyrelsen, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens knægener til dels skyldes forud bestående slidgigt, og at det anmeldte ulykkestilfælde ikke i sig selv har medført et varigt mén på mere end de 5 %, som er anerkendt af selskabet. Nævnet finder endvidere at måtte give selskabet medhold i, at det ikke findes dokumenteret af klageren, at der skulle være indtrådt en væsentlig forværring af hans helbredsmæssige tilstand som følge af ulykkestilfældet efter Arbejdsskadestyrelsens udtalelse den 23/2 2012. Nævnet har herefter ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

10. 87505

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand