Ankenævnet for Forsikring

Den 2. december 2015 blev i sag nr. 88170:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har via sit fagforbund kollektiv fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Hun klager over størrelsen af den méngrad, selskabet har fastsat i forbindelse med et ulykkestilfælde den 1/5 2011.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 8 %. Selskabet henviser til, at Arbejdsskadestyrelsen i udtalelse af 1/9 2014 og i genvurderinger af 2/1og 18/5 2015 har fastsat méngraden til 8 %.

Klageren, der er født i 1977, gør gældende, at méngraden er højere end 8 %, idet der skal tages hensyn til hendes skuldergener.

Den 9/5 2011 anmeldte klageren til selskabet, at hun den 1/5 2011 havde været udsat for en ulykke. Om ulykken anførte hun:

> "Brækket ryggen ved 8. ryghvirvel og slået nogle tænder. Væltede på cykel, da dem foran bremsede på grund af vejarbejde. Der lå en jernplade på vejen. Så røg jeg ud i rabatten og ned ad en skrænt ned på en mark."

Selskabet indhentede skadejournal af 1/5 2011, hvoraf det bl.a. fremgik:

> "DIAGNOSER: A DS221 Fractura columnae vertebralis thoracalis multiplex
> Styrtet på cykel og klager over smerter i torakolumbale overgang. Fik også styret i maven.

OBJEKTIVT
Vågen og klar. Ikke commotioneret på nuværende tidspunkt. Neurologisk fuldstændig intakt, GCS 15. [Glasgow Coma Scale 14-15 point: let hovedskade]Columna totalis: Palpationsømhed i torakolumbale overgang.
Thorax: Stabilt og uømt.
St.p. et c.: I.a.
OE: Uømme ved palpation. Normale neurovaskulære forhold. Kan bevæge OE uden nogen som helst problemer.
UE: Normal tonus og kraft. Normal motorik. Ingen palpationsømhed.
Bækken: Stabilt og uømt.
Abdomen: Blødt. Palpationsømhed i hø. flanke.
Cavum oris: Sv. til underlæben ses et stort sår på ca. 3-4 cm, som er op til 3-4 mm dybt. Dybt forurenet med græs og jord.

PLAN
Pt. konfereres med mave-/tarmkirurgerne.
CT-skanning af abdomen ordineres.
Der laves også CT-skanning af columna thoracolumbalis efter aftale med røntgen P vagthavende læge.

Såret ved underlæben renses så godt, vi kan. Jeg har kontaktet kæbekirurgerne, som kommer og tager sig af behandlingen af pt.'s sår ved underlæben.

CT-skanning af abdomen viser ingen fri luft eller væske intraabdominalt. Ingen organlæsioner. Galdeveje, upåfaldende."

Af journal fra ortopædkirurgisk afdeling, hvor klageren blev indlagt samme dag den 1/5 2011 med henblik på osteosyntese af Th8-frakturen, fremgår bl.a.:

"I dag væltet på cykel og kørt i grøften og faldet forover. Straks kraftige sm. nedadtil mellem skulderbladene. Indlagt på Skadestuen, hvor traumescanning viser kompressionsfraktur af th. 8, der er kløvet sv. til forreste 1/3. Bagkanten næsten intakt. Ingen displacering, men let øget kyfose på 10 gr., ingen registrerede udfald.

Objektivt:
der findes normal kraft, tonus, trofik og sensibilitet sv. til bg. UE.
Angiver normal analsphinchterfunktion og sensibilitet anogenitalt.

Konklusion:
Let ustabil th. 8-fraktur med øget kyfose. Der er indikation for stabiliserende operation. Pt. er informeret om indgrebets karakter og risici herved incl. lammelse og accepterer.
I Generel anæstesi foretages Spondylodesis intercorporalis th. 6-10 med Legacy-system og allotransplantat (I-faktor)

Med pt. i LA og GA foretages midtlinieincision torakalt. Bilat. muskulær frilægning. Under gennemlysning placeres 6,5/40 mm pedikelskruer i th. 9 og 10 efter at have sikret knogle hele vejen rundt i alle skruekanaler. Aller skruer sidder godt i spænd. Placerer 2 forbøjede stave i skruekanalerne og systemet låses. Foretager distraktion og let reposition, hvorefter systemet låses helt. Dekortikering over 5 cm2. I faktor placeres på hver side. God hæmostase. Der indlægges 2 subfasciulle dræn gennem separate stikkanaler. Der lukkes lagvist med Vikryl i fascie og subcutis, etilon i hud."

Af funktionsattest for brystryg og lænderyg udfyldt af klagerens læge den 6/2 2012 fremgår blandt andet:

> "3 a) Hvilket klager/symptomer oplyser den skadelidte, at der opstod efter den aktuelle skade/sygdom?
> Stærke rygsmerter i midtryg sv.t. Th 8 og bevægelsesindskrænkning i ryggen. Har smerter i ansigtet, panden og højre skulder. Føler sig følelsesløs i underansigtet.
> …
> 5 Diagnose angivet på dansk og latin:
> Dansk: Brud på rygsøjlen i brystniveau
> Latin: Fractura columna vertebralis Thoracalis multiplex
> …
> 7 Oplyser den skadelidte at have været indlagt for den aktuelle skade/sygdom?
> Ja, Ortopædkir. afd. E. fra 1/5 – 7/5 2011
> …
> 16 Hvilke klager/symptomer fremfører den skadelidte nu?
> Bevægelsesindskrænkning og smerter. Føler sig stiv i ryggen. Nedsat kraft. Bliver hurtig træt under arbejde og fysisk anstrengelse.
> …
> 17 Er der klager over føleforstyrrelser?
> Ja, midt på ryggen sv.t. operation
> …
> 24 Hvor meget er finger-gulv-afstanden med strakte knæled?
> 25 cm. fra fingerspids til gulv
> 26 Er der påvirkede reflekser?
> Nej
> 27 Er der lammelse over fodleddet (dropfod) med hanefjedsgang?
> Nej
> …
> 29 Giver den skadelidtes tilstand i øvrigt anledning til bemærkninger?
> Er bekymret for, om hun kan på sigt fortsætte i sit nuværende job som … (hårdt fysisk arbejde)"

Af speciallægeerklæring af 9/4 2012 udfærdiget af en overlæge i ortopædkirurg fremgår blandt andet

> "Resume og konklusion
> 34-årig ung kvinde, som for knap 1 år siden var involveret i cykeluheld/styrt. Pådrog sig herved ustabilt Th8-fraktur. Opereret med indsættelse af skruesystemer over og under og stivgørende rygoperation. Patienten er fuldt restitueret efter det operative indgreb og bruddet, men har varige men, som belaster hende i dagligdagen. Hun har problemer med at løfte oppe fra og ned. Hun har specielt problemer, når hun bøjer sig forover. Hun har behov for at tage smertestillende tabletter dagligt, for at bevare sit aktuelle funktionsniveau. På basis heraf, kan man således konkludere, at patienten har varige men, som følger af uheldet. Hun vil have behov for varige skånehensyn med henholdsvis gående, stående og siddende stillinger uden tunge løft. Patientens gener kan bedres umiddelbart, idet hun knap er 1 år henne i forløbet, men på den lange bane, kan hendes gener også forværres over tid, således hun får problemer med at udfylde sin nuværende jobfunktion."

Selskabet forelagde de lægelige oplysninger for selskabets lægekonsulent, der vurderede, at det varige mén kunne fastsættes til 8 %. Selskabet udbetalte den 10/5 2012 erstatning i overensstemmelse hermed.

Klageren har i flere efterfølgende breve klaget over afgørelsen, idet hun har henvist til, at der ikke var taget hensyn til hendes skuldergener.

Vedrørende skulderen foreligger der en MR-beskrivelse af 30/7 2012. Det fremgår heraf:

> "Indikation: Tidl. direkte traume mod højre skulder. Supplerende ultralydskanning har vist synovitis omkring proksimale forløb af lange bicepssene. Endvidere væskeansamling omkring supraspinatussenen. Anvendt MR program: Standard degenerativ skulder program.
>
> Beskrivelse:
> Højre skulder: Der er moderat acromioclaviculær artrose. Der er let væskeansamling under acromion og under musculus deltoideus. Det kan ikke afgøres om der foreligger følger efter bursitis eller den givne blokade. Der ses tydelig degeneration lateralt / anteriort i supraspinatussenen med inflammation og omfangsforøgelse. Ingen manifest ruptur. Ingen fedtdegeneration svarende til supraspinatus eller infraspinatus. Der findes degenerative forandringer i knoglemarven på humerus svarende til infraspinatus senetilhæftningen. Der findes degenerative forandringer svarende til anteriore labrum, men ikke synlige følger efter dislokerede labrum skader. Brusken er upåfaldende i skulderleddet. Lange bicepssene er intakt. Subscapularissenen er intakt."

Selskabet anmodede herefter Arbejdsskadestyrelsen om at vurdere méngraden.

Der blev i forbindelse med Arbejdsskadestyrelsens behandling af sagen indhentet en speciallægeerklæring af 12/3 2013 fra en speciallæge i neurokirurgi. Af erklæringen fremgår blandt andet:

> "Aktuelle klager:
> 1. Ryggener:
> Siden den stivgørende operation haft konstant ømhed, stivhedsfornemmelse og hurtig trætbarhed i ryggen. Længere tids stående stilling, specielt i foroverbøjet stilling, løft og bæren på tungere genstande, specielt løft fra højde og ned forværrer smerterne. Generne forværres ligeledes af kulde og træk.
>
> 2. Gener fra højre skulder:
> Har siden ulykken haft en konstant ømhed omkring skulderen, som stråler op i nakken, omkring højre skulderblad samt frem over brystet på højre side. Ved brug af armen, specielt løft af skulderleddet, stråler smerterne ned i over- og underarm, og der er konstant en sovende fornemmelse i alle fingerspidser. Har besvær med af- og påklædning, hårvask og lignende.
>
> 3. Nedsat funktionsniveau:
> Må på arbejde have hjælp af kolleger til funktioner, som belaster skulder og ryg. I hjemmet har ægtefællen helt overtaget tungere rengøring og indkøb. Har anskaffet robotstøvsuger.

Skadelidte kan gå ture og løbe lidt samt køre bil, men ikke cykle på racercykel. Bruger specialpude til ryggen i bilen.

Objektiv undersøgelse:
God almentilstand. Ernæringstilstand lidt over middel. Bevæger sig upåfaldende, men har besvær med af- og påklædning ved brug af højre arm. Højde 175 cm, vægt 79 kg.

Psykisk:
Upåfaldende. Er venstrehåndet.
…
Traumet er af en art, som rent lægeligt kan forklare den aktuelle tilstand. Ved faldet pådrager skadelidte sig en fraktur af 8. brysthvirvel. Da hun efter de anamnestiske oplysninger lander på højre skulderregion, har hun sandsynligvis pådraget sig en distorsion og kontusion af skulderleddet. Tillige har hun symptomer på et lettere distorsionstraume af halshvirvelsøjlen. Jeg har ikke ved min objektive undersøgelse påvist neurologiske udfald i ekstremiteterne, specielt højre overekstremitet, hvor de ukarakteristiske føleforstyrrelser må anses for muskulært betingede. En normal MR-scanning af columna cervicalis støtter dette.

Vedrørende en detaljeret vurdering af traumefølgerne fra højre skulder ligger dette uden for det neurokirurgiske speciale, hvorfor jeg vil anbefale, at man afventer ortopædkirurgisk vurdering eller indhenter ortopædkirurgisk speciallægeudtalelse herom.

Da der snart er gået 2 år siden ulykkestilfældet, og der ikke synes at være indtrådt nogen væsentlig bedring, må tilstanden, for så vidt angår rygsøjlen, anses for medicinsk stationær. Skadelidtes erhvervsevne som butiksslagter i hendes nuværende ansættelse med skånehensyn er ikke nedsat, men der er gener i den daglige livsførelse i form af mén."

Vedrørende skulderproblematikken er det i epikrise af 8/5 2013 udfærdiget af en overlæge og sektorchef på skulder-albue kirurgisk sektor på et hospital blandt andet anført:

"SKULDERAMBULATORIET
Pt. var udsat for et direkte traume mod højre skulder i maj 2011. Det var i forbindelse med, at hun væltede på cykel og fik et voldsomt traume af hovedet, ansigt og højre skulder samt ryg.

Hun fik konstateret rygfraktur, hvorfor hun fik foretaget dese af det thorakale niveau 5-10. Hun har i hele forløbet efterfølgende haft en dårligt fungerende højre skulder. Hun beskriver generne som værende diffuse smerter med udstråling ned i overarmen og nedsat aktiv bevægelighed over horisontalt niveau.

Ligeledes når amen er oppe i horisontalt niveau, bliver den hurtigt træt, og hun føler ikke, hun har samme kræfter som på modsatte arm. Der er også paræstesier ud i armen.

Har forsøgt behandling med fysioterapi og blokader uden nogen egentlig positiv effekt. Der er foretaget MR-skanning af hendes skulder, der ikke har vist tegn til læsioner.

Ligeledes er der foretaget en ultralydsskanning, der har vist let øget væske i området over supraspinatussenen.

Til daglig fungerer hun som … og varetager dette arbejde.

OBJEKTIVT
ses højre skulder at være noget protraheret, og scapula ses allerede med armen i neutral stilling at være en anelse lateraliseret. Den aktive bevægelighed er nedsat, hun kan således flektere til knapt 90 gr., abducere 50 gr., udadrotation 45 gr.. Ved palpation er der diffus ømhed fortil i leddet både svarende til acromion og sulcus og igen sv.t. musculus deltoideus pars medialis.

Når jeg tester skulderen og udtrapper de scapulastabiliserende muskler, ses tydelig vinging af margo medialis scapula. Der er også ved palpation i området distinkt ømhed langs hele scapulas mediale muskeltilhæftning.

Røntgen af højre skulder viser pæne, ossøse og artikulære forhold. Klinisk tydelige tegn til højresidig scapula instabilitet.

Jeg har talt med vores fysioterapeuter, og der aftales, at vi laver en henvisning mhp holdnings-/scapulastabiliserende øvelser.

Jeg skal ses hende til en kontrol 3-4 måneder efter opstart på genoptræningen.

Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelse af 1/9 2014 fastsat det varige mén til 8 % og har i begrundelsen herfor anført:

"Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] har følger efter ulykken i form af:

- konstant ømhed, stivhedsfornemmelse og hurtig trætbarhed i ryggen med forværring af smerter ved længere tids stående stilling samt ved løft af tungere genstande. Generne forværres af kulde og træk;
- objektivt konstateret let indskrænket bevægelighed i rygsøjlen.

Vi har herefter fastsat det varige men efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende mentabel:

Efter tabellens punkt B.1.2.1 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps og brud med lette, daglige rygsmerter til 5 procent.

Efter tabellens punkt B.1.2.3 vurderes middelsvære, daglige rygsmerter, eventuelt med udstrålende smerter, til 10 procent.

Vi har ved fastsættelsen af mengraden lagt vægt på, at de beskrevne gener og objektive fund vedrørende ryggen er bedst dækket i ovennævnte tabelpunkter. Med udgangspunkt i ovenstående tabelpunkter har vi foretaget en samlet skønsmæssig vurdering af det samlede funktionstab på baggrund af skaden og dens følger. Det bemærkes i den forbindelse, at der ikke er grundlag for at foretage simpel sammenlægning af menprocenten i de enkelte tabelpunkter, idet der foreligger overlap mellem de følger, som fremgår af de enkelte tabelpunkter.

Vi har derfor vurderet [klagerens] varige men som følge af skaden den 1. maj 2011 til skønsmæssigt 8 procent.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] tillige klager over gener fra højre skulder og at hun har gennemgået udrednings- og behandlingsforløb vedrørende skulderproblematikken.

Det er vores vurdering, at Karina Henriksens højresidige skuldergener ikke skyldes skaden den 1. maj 2011, fordi der ikke var strakssymptomer fra højre skulder ved den primære lægekontakt efter skaden. Vi har endvidere lagt vægt på, at symptomer fra højre skul-

> der første gang efter skaden er beskrevet i funktionsattest udarbejdet i februar 2012 samt at første henvendelse til egen læge vedrørende selvstændige skuldersymptomer sker den 8. juni 2012. På grund af manglende årsagssammenhæng har vi derfor ikke fastsat selvstændigt men for [klagerens] skuldergener."

Klagerens advokat anmodede i brev af 23/9 2014 Arbejdsskadestyrelsen om en revurdering, idet hun blandt andet henviste til, at det af journalmateriale af 19/5 2011 fra klagerens fysioterapeut er anført, at klageren har smerter fra området mellem skulderbladene og murrende smerter i højre arm.

Arbejdsskadestyrelsen har i genvurderinger af 2/1 2015 og 18/5 2015 fastholdt, at méngraden er 8 %.

I genvurderingen af 2/1 2015 har Arbejdsskadestyrelsen blandt andet anført:

> "Vi har herefter modtaget dit brev af 23. september 2014, hvor du anmoder om en genvurdering af mengraden vedrørende din klients skulderproblematik.
> Med henvisning til journaludskrift fra … Sygehus, ortopædkirurgisk afdeling E fra skadedagen den 1. maj 2011, anfører du, at der er dokumenteret strakssmerter fra skulderregionen, idet der i journalen er beskrevet "smerter nedadtil mellem skulderbladene".
> Du anfører endvidere, at skulderproblematikken efterfølgende blev drøftet med fysioterapeut … og henviser i den forbindelse til journalmateriale fra fysioterapeuten af 19. maj 2011.
> Sagen har på ny været forelagt for styrelsens ortopædkirurgiske speciallægekonsulent med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.
> Det er herefter vores vurdering, at der ikke med dine bemærkninger og det fremsendte lægelige materiale er sandsynliggjort straks- og brosymptomer fra skulderregionen. Vi skal således bemærke, at "området mellem skulderbladene" lægeligt set ikke kan betegnes som skulderregionen, men derimod som rygregionen. …"

Overlægen og sektorchefen, der udfærdigede epikrisen gengivet ovenfor af 8/5 2013 har i mail af 6/2 2015 til klageren anført:

> "Kære [klageren]
> Jeg har meget svært ved at se hvordan forsikringsselskabet kan tro, at din skade stammer fra selve skulderleddet.
>
> Klinisk har du tegn til Scapula instabilitet (løshed af skulderbladet) som en følge efter din skade og skulderleddet er MR scannet og fundet helt NORMALT."

I genvurderingen af 18/5 2014 har Arbejdsskadestyrelsen blandt andet anført:

> "Det varige men er fortsat 8 procent
>
> Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

> Vi finder ikke, at dine bemærkninger i brev af 6. februar 2015 bringer noget nyt til sagen, som vi ikke allerede har taget stilling til. Vi skal derfor i det hele henvise til vores udtalelse af 1. september 2014 samt vores genvurdering af 6. februar 2015.
>
> Det er herefter fortsat vores vurdering, at det varige men som følge af ulykken udgør skønsmæssigt 8 procent.
>
> Vi fastholder derfor vores udtalelse af 1. september 2014 og betragter sagen som endeligt afsluttet."

I klagen til nævnet af 10/6 2015 har klageren krævet, at selskabet fastsætter en højere méngrad, der medtager hendes skuldergener og har til støtte herfor anført:

> "Cykelstyrt, brækker ryg, lander på højre skulder og slår munden. De sætter mén på ryg, men ikke på skulder.
>
> Har haft et langt forløb hos … (skulderkirurg), som ikke er i tvivl om min skade, og at min skulder er smadret efter ulykken. Mine problematikker kan ikke opereres væk!!
>
> Så skal leve med daglige smerter/spændinger og sovende hånd resten af mit liv."

Selskabet har over for nævnet i brev af 14/8 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

> "Klager er omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring i Alka Forsikring via sit fagforbund.
>
> 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 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 ortopædkirurgiske speciallægekonsulent medvirket ved alle vurderingerne af méngraden.

Arbejdsskadestyrelsen har vurderet sagens oplysninger 3 gange og har hver gang udtalt, at de varige følger af ulykken svarede til en méngrad på 8% og at klagers skuldergener ikke var en følge af ulykken.

Arbejdsskadestyrelsen har lagt vægt på ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra overlæge …, neurokirurgisk speciallægeerklæring fra dr. med. …, egen læges journal og journal fra skadestuen.

For så vidt angik skuldergenerne har styrelsen lagt vægt på, at der ikke var straks symptomer fra skulderen ved den primære lægekontakt efter ulykken, samt at gener fra skulderen første gang var beskrevet i funktionsattesten fra februar 2012 og henvendelse til egen læge om skuldergener først skete den 8. juni 2012.

Det fremgår endvidere af scanningssvaret af 30. juli 2012 fra …hospital, at der fandtes moderat acromioclaviculær artrose (slidgigt i skulderhøjdeleddet), der sås tydelig degeneration i supraspinatussenen, men ingen manifest ruptur, der fandtes degenerative forandringer i knoglemarven på humerus (overarmsknoglen) svarende til senetilhæftningen for infraspinatus, degenerative forandringer svarende til forreste labrum, men ingen synlige følger efter skader. Brusk, bicepssene og subscapularis sene var intakte.

Klagers læge anførte i funktionsattesten af 28. august 2012, at der var tale om degeneration af sener og AC led og anførte diagnosen 'kold skulder'.

Der blev således ikke ved MR scanningen fundet følger efter traumer/skader, men alene degenerative forandringer (slid- og aldersbetingede forandringer).

Alka Forsikring betvivler ikke, at klager har gener fra højre skulder. Af de lægelige oplysninger fremgår det imidlertid, at generne er forårsagt af degeneration (slid- og aldersbetingede forandringer) og ifølge Arbejdsskadestyrelsen kan generne fra højre skulder på grund af manglende straks symptomer ikke henføres til ulykken og Arbejdsskadestyrelsen fandt det ikke sandsynliggjort, at den anmeldte hændelse var årsag til klagers skuldergener.

Arbejdsskadestyrelsen har været i besiddelse af alle lægelige oplysninger ved vurderingen af sagen og der er efterfølgende ikke fremlagt yderligere lægelige oplysninger.

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 ud over den allerede udbetalte godtgørelse for et varigt men på 8 %, og vi må på baggrund af de foreliggende oplysninger fastholde den trufne afgørelse.

Afslutningsvis skal vi bemærke, at klager har været omfattet af forsikringen siden 3. april 2000, og forsikringsaftalen er således indgået før den 1. juli 2005, hvor voldgiftsloven blev ændret. Bestemmelsen i betingelsernes afsnit 7.3 er således at betragte som en bindende voldgiftsaftale (både for selskabet og for klager)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Hvad dækker forsikringen:
1.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
2. HVAD 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:
…
7.2.6. Mengraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens mentabel 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.
…
7.2.8. En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at mengraden 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 mengrad kan både den forsikrede og Alka forlange spørgsmålet om mengradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen. Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter. Den af parterne der ønsker spørgsmålet om mengradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen betaler gebyret for forelæggelsen. Ændrer Arbejdsskadestyrelsen en af Alka fastsat mengrad til fordel for forsikrede, betales gebyret for forelæggelsen af Alka."

Nævnet udtaler:
Selskabet har oplyst, at forsikringsaftalen er indgået før 1. juli 2005.

Sagen har været forelagt Arbejdsskadestyrelsen, som i henhold til forsikringsbetingelserne er aftalt som voldgift i tilfælde af uenighed om méngraden. Da det tillige fremgår af betingelserne, at Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for parterne, må nævnet afvise at behandle klagen vedrørende méngraden.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels