

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. december 2020 blev i sag nr. 94502:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 25/11 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har den 21/11-2017 slået mit hoved op i en betonkant, i forbindelse med at skulle hente julepynt i en krybekælder. Jeg har siden haft smerter i min nakke og skulder og har fra AES fået anerkendt min ulykke med en méngrad på 8% Det har dog ikke været muligt, at få Tryg, hvor jeg har en privat ulykkesforsikring, til at anerkende min ulykke og mine varige mén. Udover de første 2 afslag klagede jeg igen d. 16/09-19 og modtog svar fra Tryg d. 04/10-19 at de ville tage min sag til revurdering.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At Tryg genoptager min sag samt anerkender min arbejdsskade."

Selskabet har i brev modtaget af nævnet den 8/1 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget Ankenævnets meddelelse af 27. november 2019 omhandlende klage over vores afgørelse om at der ikke foreligger lægelig dokumentation for at et ulykkestilfælde er årsagen til klagers aktuelle gener.

Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring nr. 1803

Den opståede tvist omhandler hvorvidt der er lægelig dokumentation for at det anmeldte ulykkestilfælde skulle være årsagen til kundens aktuelle gener i nakken.

Sagsforløb

Det fremgår af sagen, at klager den 21. november 2017 slog sit hoved op i en skarp betonkant og nu har smerter i nakken som stråler ud i højre skulder og overarm.

Skaden er anmeldt til Tryg den 8. november 2018 og vi har på baggrund af anmeldelsen indhentet sagens lægelige akter.

Af de lægelige akter fremgår imidlertid intet om at et ulykkestilfælde skulle være årsagen til klagers gener. Derimod fremgår at klager også forud for hændelsen i november 2017 havde massive hoved- og nakkegener samt gener i venstre skulder.

Første gang hændelsen er nævnt i klagers journal er den 13. november 2018, dvs. næsten et år efter hændelsen, hvor klagers læge har noteret følgende i journalen: 'Langvarig skulder- og nakkeproblematik. Opstået efter at pt. har rejst sig op i et loft i krybekælder. Har gået hos fysioterapeut i et år.'

Vi er opmærksomme på at skaden er anerkendt som en arbejdsskade og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) i den forbindelse har fastsat det varige men til 8%. Arbejdsskadesager afgøres imidlertid på baggrund af et andet regelsæt, herunder gælder der nogle andre bevisbyrderegler.

Vi vurderer derfor fortsat ikke at den omstændighed at skaden er anerkendt som en arbejdsskade og det varige men i denne sag er fastsat til 8%, kan føre til samme resultat på kundens ulykkesforsikring.

Vi vil dog for god ordens skyld forelægge sagen for AES som en privat erstatningssag. Vi vender tilbage overfor nævnet når vi modtager en udtalelse for AES.

Selskabet har i mail af 14/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har nu modtaget en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), som vurderer det varige mén til mindre end 5% pga. manglende årsagssammenhæng. AES har begrundet dette med, at den anførte påvirkning ikke er egnet til at give varige gener.

Til dette har klageren fremsendt mail af 15/7 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg vil gerne bede jer vurdere min klage i ankerådet, da jeg mener, at den er afgjort uden inddragelse af afgørende beviser i form af to vidneudsagn til min ulykke.

Dokumentation for disse to vidneudsagn, har Tryg ikke forelagt AES P-afdeling, hvilket jeg mener er en væsentlig fejl i sagsbehandlingen og af stor betydning for min sag.

AES har tidligere anerkendt min ulykke og udtaler bl.a. at jeg kontaktede egen læge allerede den 12/12-2017. De vurderer, at der er tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi jeg umiddelbart efter hændelsen opsøgte egen læge.

Ankenævnet for Forsikring

3.

94502

AES har lagt vægt på, at det fremgår af lægejournalen, at jeg kontinuerligt har opsøgt læge efter hændelsen den 21. november 2017 med klager over smerter i nakken. De anerkender smerterne i nakken som en arbejdsskade og udtaler, at kravene til en personskade efter loven er opfyldt.

Det skal bemærkes, at jeg ikke har henvendt mig til min egen læge med gener fra nakke og skulder siden januar 2016 og i speciallægeerklæringen oplyser jeg, at jeg ikke har haft gener i tiden op til skaden.

I speciallægeerklæringen pr. 03/07-2019 konkluderer overlæge i neurologi ..., at generne tvangsfrit kan forklares ved hoved-nakke traumet fra den 21/11-2017.

Med de to vidneudsagn sammenholdt med udtalelser fra speciallæger, der konkluderer diagnosen piskesmæld - en lidelse, der ikke opstår uden et traume – mener jeg, at der er tungtvejende beviser for, at mine varige mén skyldes min ulykke og at der ingen tvivl er om årsagssammenhæng."

Hertil har selskabet i mail af 27/7 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Som det fremgår af udtalelsen fra AES, så vurderes den anmeldte hændelse, isoleret set, ikke at være egnet til at forårsage den anmeldte skade. Dette uanset om der måtte være vidner, som har overværet den pågældende hændelse. Vi har ikke yderligere bemærkninger til sagen og fastholder vores tidligere afgørelse i sagen."

Heroverfor har klageren i mail af 5/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil gerne vil bede nævnet vurdere min skadesag på foreliggende grundlag, da jeg mener at mine varige mén er direkte forårsaget af min ulykke – hvilket tidligere er afgjort af AES arbejds-skade afdeling. Jeg mener at det er uacceptabelt, at vidne forklaringer ikke er inddraget i dokumentation sendt til AES."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af vidneerklæring dateret slut november 2017 fremgår det bl.a.:

"Ser [klageren] og ... i krybekælder der skal hente julepynt. [Klageren] taber en kasse. Og da hun samler den op og rejser sig slår hun hovedet op i en betonkant"

Af vidneerklæring dateret 30/11 2018 fremgår det bl.a.:

"Undertegnede bekræfter hermed rigtigheden i at [klageren] i slutningen af november 2017, slog hoved op i en betonkant, da hun rejste sig op, efter at hun havde tabt en kasse med julepynt. Dette skete nede i vores krybekælder på ..."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"12/12/17 ...

Smerter i nakke/skulder. Ingen føleforst. Gives subakut tid.

19/12/17 ...

Pt. ringer mhp. tid, gener fra skulder. Tid gives. Får recept på sm.stillende.

...

17/01/18 ...

Symptom/klage-fra skulder

...

Massive smerter i skulderpartiet, koncentreret omkring skulderbladet. Højre side. Venstre ia. ... Kan godt føre håndfladen til nakken og håndryg til lænd, men det gør ondt. Ikke selve rotationen i skulderledet, men når skulderbladet skal aktiveres. Pt tager dagligt ibuprofen samt morfin som hun har haft liggende hjemme ... Stået på siden november måned. Får massage og øvelser via fys, tilknyttet arbejdsplads: Fysen tør nu ikke længere behandle, da der ikke er fremgang. Dvs 2 ½ måned varende smerter som ikke bedres på fysioterapi. Henvises til ... mhp vurdering og behandling, samt til rtg af thorax lille obs pancoast tumor (ryger).

16/02/18 ...

Pt. har været på ort.pæd.kir. afd. i sidste uge. Fået lagt blokade i skulder, ønsker tid mhp. blokade her, da hun stadig har gener. Tid gives

20/02/18 ...

Fortsat muskelsmerter - men markant bedring efter muskelblokade for 1 mdr siden. Ønsker ny blokade. Har tid hos fys. Arbejder som assistent i ... Tidligere ... Ikke dyrkes motion i flere år.

Plan: Jeg lægger desværre ikke muskelblokader. Opfordres tit fortsat fys. Snak om arbejdspladse - skal evt overveje mindre fysisk belastende arbejde + styrketræning.

30/10/18 ...

Pt. ringer mhp. tid. Ang. skulder/nakkesm., stået på 1 års tid. Får tid.

13/11/18 ...

Langvarig skulder- og nakkeproblematik. Opstået efter at pt har rejst sig op i et loft i krybekælder. Har gået hos fysioterapeut i et år.

...

21/12/18 ...

Telefonisk svar på MR-scanning:

Lette til moderate degenerative forandringer distale cervikalcolumna med foraminal stenose på enkelte niveauer samt let grad af spinalkanalstenose C4/C5 og C5/C6 uden medullære signalforandringer ...

...

01/02/19 ...

Behov for optimering af smertebehandling fået konstateret whip lash derfor rp smertelæge"

Af speciallægeerklæring af 4/7 2019 fremgår det bl.a.:

"Ovenstående klient er indkaldt til undersøgelse og samtale den 3. juli 2019 efter anmodning fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 23. maj 2019. Det drejer sig om beskrivelse af følger efter arbejdsulykke den 21. november 2017.

På baggrund af fremsendte udtog af egen læges journal, diverse ultralyd- og skanningsbeskrivelser, journal ved fysioterapeut, reumatologs journal, udtog af lægejournal fra [hospital], anmeldelse af arbejdsulykke, epikrise fra Skadestuen samt dagens undersøgelse og samtale kan følgende speciallægeerklæring i neurologi afgives.

Klienten er ikke af mig tidligere kendt, identificerer sig på passende vis ved indkaldelse til aktuelle undersøgelse.

Tidligere sygdomme

2011, fik diagnosticeret reumatoid artrit ved knogleskintigrafi. Der blev fundet aktivitet i begge skulderled. Blev behandlet med binyrebarkhormon. 2013, fik smerter i nakke og højre skulder efter en forkert bevægelse i højre arm. Var sygemeldt i en periode, klienten husker ikke hvor længe. Udviklede spændingshovedpine i den forbindelse. Har siden fået diagnosticeret migræne. Blev set af praktiserende speciallæge i neurologi den 16. september 2013, som konstaterede, at det kunne dreje sig om skulderneurit på højre side.

Ad arbejdsulykke den 21. november 2017

Angiver, at hun var uden smerter i den højre skulder eller nakke og kun havde migræneanfald cirka fem gange om året, da hun kom til skade den 21. november 2017.

Skulle i forbindelse med sit arbejde ned i kælderen for at undersøge, om der var julepynt. Gik i en krybekælder, måtte bøje sig. Gik med en kasse med julepynt og tabte kassen. Da hun ville samle den op, glemte hun, at hun gik i en krybekælder, rejste sig op og slog issen mod cementliste. Udviklede blodansamling svarende til slaget, der var ikke behov for at sy skalpen. Hun blev ikke slået bevidstløs. Kunne bevæge sig ud af kælderen og arbejde videre den dag. Senere på dagen fik hun smerter svarende til højre skulder, dagen efter var der også lette nakkesmerter. Begge disse gener tiltog de følgende dage. Klienten måtte tage Panodil og Ibuprofen, senere også Morfin for at kunne fortsætte sit arbejde. Måtte sygemeldes på fuldtid fra den 22. januar 2018 til den 10. februar 2018. Startede derefter sit arbejde, men med skånelignende funktion, hvor hun undgik tunge løft. Måtte fortsætte med ovenstående smertestillende medicin. Fik fysioterapi. Fik foretaget ultralydsskanning af højre skulder den 6. februar 2018, viste normale forhold. Fik foretaget MR-skanning af nakken den 14. december 2018, viste moderat degenerative forandringer i nakken, foraminal stenose på enkelte niveauer og let grad stenose mellem C4/C5 og C5/C6, men uden medullært tryk. Således ikke tegn på noget kirurgisk behandlingskrævende, men slidforandringer i nakken. Hun søgte Skadestuen den 21. januar 2018, på grund af skuldersmerterne og nedsat bevægelse i højre skulder. Blev efterfølgende set i Ortopædkirurgisk ambulatorium den 9. februar 2018. Fik foretaget en blokade af højre skulder i februar 2018 med forbigående effekt. Blev set af en reumatolog den 15. januar 2019 på grund af nakke- og skuldersmerter. Fik udleveret nakkeøvelser og blev anbefalet at fortsætte med smertestillende medicin. Fik svar på MR-skanning af nakken ved den lejlighed.

Blev set af en anæstesilæge den 26. februar 2019 på grund af smerterne. Denne behandlede klienten med akupunktur og TNS, men uden blivende effekt. Klienten måtte atter sygemelde sig fra december 2018 til maj 2019, hvorefter hun er gået i arbejde på fuldtid, men fortsat på skånelignende vilkår.

Status: Har daglige smerter i nakken med udstråling til højre skulder. Forekommer dagligt, men ikke konstant. Er på en VAS-skala fra 0 - 5/6. Skuldersmerterne kan i perioder stråle ud i højre

overarm. Kan ligeledes have spændingshovedpine sammen med disse smerter. Må tage daglig smertestillende medicin, for at kunne gå på arbejde. Ophørte med fysioterapi i maj 2019, da hun ikke længere havde tid, da hun gik tilbage til sit arbejde, men foretager dagligt hjemmeøvelser.

Angiver, at tilstanden har været stationær det sidste halve års tid.

Medicin

Tablet Panodil 500 mg, 6-8 dagligt mod hovedpine.

Tablet Ibuprofen 400 mg, 3 dagligt mod hovedpine og skuldersmerter.

Tablet Klorzoxazon (muskelflasppe) 2-3 gange om ugen.

...

Uddannelse/erhverv

... Aktuelt og på ulykkestidspunktet på ... Har siden ulykken den 21. november 2017 måtte arbejde under skåneliggende forhold.

Objektiv undersøgelse

Findes klar, vågen og velorienteret. Psykisk upåfaldende, ikke aggraverende. Der er intakte kranienerveforhold. Columna cervicalis: Der er nedsat fleksion, kan flektre 30 grader, udløser smerter i nakken. Der er let indskrænket hoveddrejning mod højre og venstre, ligeledes på grund af provokation af smerter i nakken. Ekstremiteter: Naturlig kraft, trofik og tonus. Naturlige egale dybe reflekser. Naturlig armbarre og fingernæse-forsøg. Nat. KH F. Naturlige sensoriske forhold. Naturlig plantarrespons. Løft af højre arm over neutral niveau udløser muskulære smerter svarende til højre skulderblad. På gulvet: Står sikkert ved Rombergs test. Gangen er upåfaldende. Klarer hæl- og tå- forlæns og baglæns linjegang. Finger-gulv-afstand: 20 cm, udløser smerter i lænden. I øvrigt ingen palpationsømhed af lændemusculatur eller nakke-skulder-åg. Lænden er præget af normale krumninger.

Diagnoser

/dolores columnae cervicalis (smerter i nakken)/

/dolores acromioclavicularis dxt. (smerter i højre skulder)/

/spændingshovedpine/

Konklusion

...-årig kvinde fik i 2011 konstateret reumatoid artrit svarende til begge skuldre. Var i en periode sygemeldt i 2013 i forbindelse med en forkert bevægelse i højre skulder, på grund af nakkesmerter og skuldersmerter. Disse gener var dog væk, da hun den 21. november 2017 rejste sig op i en krybekælder, slog issen hårdt mod cementliste. Udviklede de følgende dage spændingshovedpine, smerter i højre skulder, nakkesmerter. Skanning har ikke vist operationskrævende abnormiteter, men slidforandringer i nakken. Der har ikke været blivende effekt af fysioterapi, akupunktur eller TNS-behandling. Klienten har været sygemeldt af flere omgange. Er nu atter i arbejde, men må daglig tage smertestillende medicin for at kunne fungere. Kan kun arbejde under skåneliggende forhold. Objektivt findes smertebetinget nedsat bevægelighed i nakken og smerter i højre skulder ved løft over neutral niveau. Ovenstående gener har været stationært det sidste halve års tid. Generne kan tvangsfrit forklares ved hoved-nakke-traumet den 21. november 2017. Der er en teoretisk mulighed for, at spændingshovedpinen kunne være forårsaget af det daglige forbrug af smertestillende medicin, og klienten anbefales at blive henvist til neurolog med henblik på udtrapning af den smertestillende behandling."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 20/4 2020 fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] slog den 21. november 2017 hovedet op i et loft.
- [Klageren] konsulterede egen læge den 12. december 2017, hvor der var klager over smerter i nakken og skulderen.
- [Klageren] konsulterede igen egen læge den 17. januar 2018, hvor der var fortsatte klager over gener fra nakken og skulderen.
- Det fremgår af sagens lægelige akter, at [klageren] forud for hændelsen har haft gener fra nakken og skulderen. Endvidere ses der klager over gener herfra i de lægelige akter fra 2015 og 2016.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt har klager i form af daglige smerter i nakken med udstråling til højre arm.

Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klageren] aktuelle gener og den anmeldte hændelse.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at hændelsen, som denne er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener som nævnt ovenover.

Herudover har vi lagt vægt på, at der forud for hændelsen har været klager over gener fra nakken og højre skulder.

På ovenstående baggrund finder vi, at det ikke med overvejende sandsynlighed godtgjort, at [klageren] aktuelle gener skyldes hændelsen den 21. november 2017.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 21. november 2017 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover grundet manglende årsagssammenhæng.

Vi er opmærksomme på, at Center for Ulykker i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i en arbejds-skadesag har anerkendt samme hændelse som en arbejdsskade og fastsat en méngrad.

Vurderingerne af arbejdsskadesager og private ulykkesforsikringssager sker dog ikke ud fra samme grundlag. I private ulykkesforsikringssager er det vilkårene i forsikringsbetingelserne, der bestemmer dækningsomfanget, og skadelidte, der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem de varige gener og den anmeldte hændelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af
Ulykkestilfælde.

Visse sygdomme, der opstår i forsikringstiden, når der er købt tilvalgsdækning. Se afsnit 13 og 14, Sygdom og Kritisk sygdom.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

7.1 Varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et varigt mén som følge af et ulykkestilfælde på mindst 5 % eller 8 %.

...

7.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

7.1.5.1

Følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

7.1.5.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren slog den 21/11 2017 sit hoved op i en betonkant. Hun har siden da haft smerter i nakke og skulder. Den 16/9 2019 fik hun anerkendt ulykken som en arbejdsskade med et varigt mén på 8 %.

Klageren har anført, at sagen hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er afgjort uden inddragelse af afgørende beviser i form af to vidneudsagn, idet selskabet ikke har forelagt disse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tidligere har anerkendt ulykken og vurderet, at der er tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng. Klageren har anført, at hun ikke har henvendt sig til sin egen læge med gener fra nakke og skulder siden januar 2016, og at det fremgår af speciallægeerklæringen, at hun ikke har haft gener i tiden op til skaden. I speciallægeerklæringen bliver det konkluderet, at "generne tvangs-frit kan forklares ved hoved-nakke traumet fra den 21/11-2017". Klageren har anført, at speciallæger har konkluderet, at hun har piskesmæld, og at piskesmæld ikke opstår uden et traume.

Selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén. Selskabet har anført, at arbejdsskadesager afgøres på baggrund af et andet regelsæt, hvorunder der gælder andre bevisbyrder. Selskabet har anført, at det ikke fremgår af de lægelige akter, at et ulykkestilfælde skulle være årsag til klagerens gener, samt at klageren også forud for ulykken i november 2017 havde massive hoved- og nakkegener samt gener i venstre skulder.

Af speciallægeerklæring af 4/7 2019 fremgår det, at "2011, fik diagnosticeret reumatoid artrit ved knogleskintigrafi. Der blev fundet aktivitet i begge skulderled. Blev behandlet med binyrebarkhormon. 2013, fik smerter i nakke og højre skulder efter en forkert bevægelse i højre arm. Var sygemeldt i en periode, klienten husker ikke hvor længe. Udviklede spændingshovedpine i den forbindelse. Har siden fået diagnosticeret migræne. Blev set af praktiserende speciallæge i neurologi den 16. september 2013, som konstaterede, at det kunne dreje sig om skulderneuritis på højre side ... Konklusion ... -årig kvinde fik i 2011 konstateret reumatoid artrit svarende til begge skuldre. Var i en periode sygemeldt i 2013 i forbindelse med en forkert bevægelse i højre skulder, på grund af nakkesmerter og skuldersmerter. Disse gener var dog væk, da hun den 21. november 2017 rejste sig op i en krybekælder, slog issen hårdt mod cementliste. Udviklede de følgende dage spændingshovedpine, smerter i højre skulder, nakkesmerter. Skanning har ikke vist operationskrævende abnormiteter, men slidforandringer i nakken. Der har ikke været blivende effekt af fysioterapi, akupunktur eller TNS-behandling. Klienten har været sygemeldt af flere omgange. Er nu atter i arbejde, men må daglig tage smertestillende medicin for at kunne fungere. Kan kun arbejde under skånelignende forhold. Objektivt findes smertebetinget nedsat bevægelighed i nakken og smerter i højre skulder ved løft over neutral niveau. Ovenstående gener har været stationært det sidste halve års tid. Generne kan tvangsfrit forklares ved hoved-nakke-traumet den 21. november 2017. Der er en teoretisk mulighed for, at spændingshoved-pinen kunne være forårsaget af det daglige forbrug af smertestillende medicin, og klienten anbefales at blive henvist til neurolog med henblik på udtrapning af den smertestillende behandling."

Af vejledende udtalelse af 20/4 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det blandt andet, at "ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt har klager i form af daglige smerter i nakken med udstråling til højre arm. Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klageren] aktuelle gener og den anmeldte hændelse. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at hændelsen, som denne er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener som nævnt ovenover. Herudover har vi lagt vægt på, at der forud for hændelsen har været klager over gener fra nakken og højre skulder. På ovenstående baggrund finder vi, at det ikke med overvejende sandsynlighed godtgjort, at [klageren] aktuelle gener skyldes hændelsen den 21. november 2017. Vi vurderer derfor, at hændelsen den 21. november 2017 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover grundet manglende årsagssammenhæng."

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige regler er den, der rejser krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelse. Dette står i modsætning til arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, hvoraf det følger, at et påvist varigt mén er en følge af en arbejdsskade, med mindre overvejende sandsynlighed taler herimod, eller andet er fastsat i arbejdsskadeforsikringsloven. Herved er bevisbyrdereglerne efter arbejdsskadesikringsloven mere lempelige end ved en privat ulykkesforsikring.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse af 20/4 2020 har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens gener og den anmeldte hændelse, og på den baggrund har fastsat det varige mén som følge af ulykken til mindre end 5 %.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 4/7 2019, at klageren i 2013 "fik smerter i nakke og højre skulder efter en forkert bevægelse i højre arm. Var sy-

Ankenævnet for Forsikring

11.

94502

gemeldt i en periode, klienten husker ikke hvor længe. Udviklede spændingshovedpine i den forbindelse. Har siden fået diagnosticeret migræne", samt at det fremgår af udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 20/4 2020, at "det fremgår af sagens lægelige akter, at [klageren] forud for hændelsen har haft gener fra nakken og skulderen. Endvidere ses der klager over gener herfra i de lægelige akter fra 2015 og 2016".

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5.1, at forsikringen ikke dækker "følger af ulykkestilfælde, når hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg" ligesom forsikringen efter punkt 7.1.5.2 ikke dækker "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

Det, som klageren har anført – herunder at selskabet ikke har forelagt de to vidneudsagn for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – kan ikke føre til andet resultat, idet nævnet bemærker, at de to vidneerklæringer ikke ses at indeholde oplysninger, som ikke allerede har været Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bekendt.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand