

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. september 2020 blev i sag nr. 95142:

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 16/4 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Tryg anerkendte den 5. marts 2014 ulykken som en arbejdsskade og meddelte samtidig, at hændelsen dækkes af forsikringen. Afviser nu sagen, idet jeg i 2006 havde en forstrækning i skulderen, som blev behandlet med 2 blokader, hvorefter smerterne var væk. Lægehuset ... dokumenterer i brev af 27. september 2018, at der intet findes i deres journaler vedrørende skuldersmerter i 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 indtil ulykken sker.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Tryg skal tilsidesætte AES' vejledende udtalelse og anerkende, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 11. juli 2013 og min skade. Iflg. MR-scanning den 2. august 2013 foreligger der en komplet ruptur af supraspinatussenen og atrofi af supraspinatusmusklen, hvor der kun resterer 15-20% af musklen."

Endvidere har klageren den 23/4 2020 til nævnet bl.a. anført:

"AES afgjorde min arbejdsskade med en méngrad på 25%, netop fordi der havde været en længelevende periode uden skulderproblemer, ca. 7 år. Sagen blev anket af [andet forsikringsselskab]. AES omgjorde så afgørelsen til 20% méngrad med fratræk af 10% for forudbestående gener i skulderen på trods af, at jeg intet har mærket til min skulder i årene 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, og indtil ulykken sker. Sagen har jeg anket og verserer nu i Ankestyrelsen. Jeg forventer, at Tryg accepterer Ankestyrelsens afgørelse og udbetaler forsikring herefter."

Selskabet har ved brev af 13/5 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget ankenævnets meddelelse af 24. april 2020 omhandlende klage over vores afgørelse i ovennævnte sag.

Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende kaldet 'klageren', har pådraget sig en skulderskade i forbindelse med sit arbejde.

Twisten for nævnet vedrører spørgsmålet om, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem skaden og den anmeldte hændelse.

Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykke nr. UL02, bilag 1.

Sagsforløb

Den 17. oktober 2013 modtog vi en skadeanmeldelse fra klageren. Af anmeldelsen fremgår:

'Jeg kørte baglæns på en stabler. Jeg kom til at røre stopknappen, som fungerer ved minimalpåvirkning. Jeg var ved at falde af og holder godt fast med højre hånd, det giver et smæld i skulderen'.

Klageren havde efterfølgende fået påvist en overrivning af supraspinatussenen.

Skadeanmeldelsen vedlægges som bilag 2.

Skaden blev anerkendt i brev af 5. marts 2014.

Da sagen også var anmeldt som arbejdsskade, anmodede vi Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en kopi af de lægelige oplysninger i sagen. Oplysningerne vedlægges som bilag 3.

Vi forelagde oplysningerne for vores rådgivende lægekonsulent, som vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem den påviste skulderskade og den anmeldte hændelse, og at det varige mén som følge af hændelsen var mindre end 5 %. Vores brev af 23. september 2014 vedlægges som bilag 4.

Klagerens skade blev først afvist som en arbejdsskade. Denne afgørelse blev fastholdt af Ankestyrelsen den 28. januar 2015. jf. bilag 5.

Det fremgår af afgørelsen, at der ved vurderingen blev lagt vægt på, at hændelsen ikke var egnet til at forårsage den anmeldte skade i skulderen eller en forværring af en forudbestående lidelse i form af degenerative forandringer i skulderbladet.

Afgørelsen blev efterfølgende omgjort ved Ankestyrelsens afgørelse af 24. november 2017, hvor forværringen af klagerens forudbestående skuldertilstand blev anerkendt som en arbejdsskade, jf. bilag 6.

Vi forelagde herefter på ny oplysningerne for vores rådgivende lægekonsulent, som fortsat vurderede det varige mén efter hændelsen til mindre end 5 %. Ved vurderingen blev der lagt vægt på,

at hændelsen – efter en lægefaglig vurdering – ikke selvstændigt set var egnet til at medføre en varig skade i form af en læsion af supraspinatussenen i en ellers rask skulder, og at det af sagens lægelige oplysninger fremgik, at klageren allerede før hændelsen i juli 2013 havde gener i højre skulder. Vores brev af 20. november 2018 vedlægges som bilag 7.

Ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 7. februar 2019 blev klagerens varige mén som følge af arbejdsskaden vurderet til 25 %. Afgørelsen vedlægges som bilag 8.

Vi anmodede på denne baggrund om indsigt i det interne lægeark, jf. bilag 9, og bad herefter en anden af vores lægekonsulenter om en second opinion. Lægekonsulenten vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem skulderskaden og den anmeldte hændelse, og vi besluttede derfor at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Vores interne lægeark vedlægges til orientering som bilag 10.

Ved vejledende udtalelse af 9. maj 2019 blev klagerens varige mén efter hændelsen vurderet til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Ved vurderingen blev der lagt vægt på, at klageren havde gener i form af nedsat bevægelighed og smerter i højre skulder. Dog blev det vurderet, at der ikke var årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de anførte gener, idet den anmeldte hændelse – efter en lægefaglig vurdering – ikke var egnet til at medføre varige gener i en skulder. Det blev i den forbindelse bemærket, at klageren allerede forud for hændelsen klagede over smerter i højre skulder. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede på den baggrund, at klagerens aktuelle højresidige skuldergener med overvejende sandsynlighed måtte tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse. Udtalelsen vedlægges som bilag 11.

Vores skadeafdeling fastholdt, at det varige mén som følge af hændelsen var mindre end 5 %. Brevet vedlægges som bilag 12.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Lægelige oplysninger

Af journalen fra klagerens privatpraktiserende læge fremgår blandt andet:

'12 09 2005

...

Har igennem et par mdr udviklet hø.skuldersmerter. Har været ansat på ... I 12 år med tungt arbejde (ca. 15 t/dgl.) Nu painfull arch syndrome. Aftalt fys.behandling via arbejdspladsen.

...

29 09 2005

...

Recidiv af skuldersmerter. Aftalt blokade.

...

12 10 2005

...

Blokade Disprospan/Xylocain i alt 2 ml. til hø.skulder.

...

31 10 2006

...

Anmeldelse til Arbsskadestyrelsen vedr uheld 9.10 med affektion af højre skulder; var ved at sætte hylde højt op (m 28,5 kg...), da den stødte mod og efter at have reddet den fik pt ondt i skulderen, ved løft over vandet og når han sover på den om natten. Ikke tid til us i dg, kons for Læge senere. Ikke haft sygedage på det. Tidl 2005 haft problemer med samme skulder og fik steroid inj m god eff.

...

15 12 2006

...

Iht neden st notat gives steroid inj i højre skulder dels i bursa subdeltoidei dels i art humeriscapulare. Har umiddelbart effekt heraf.

...

18 04 2007

...

Snak om arbejdsskadesag fra 94. Endvidere sm.fra.højre.skulder. Skal ses af speciallæge. Pat.er henv. via forsikringsselskab.

...

24 07 2013

...

For 3 m siden som ... fået et overbelastningstraume i højre overarm/skulder da en stabler (en slags truck som man står på) pludselig stoppede. Følte et smæld i højre overarm som smerter endnu og kan ikke abducere til mere end 45 gr. Hvorefter den låser. Der er en palp knude antero-lateralt midt på højre overarm. Han er ikke øm på m.supraspinatus.

...

06 08 2013

...

02-08-2013 MR skulder højre:

Konklusion:

Total gennemgående ruptur af supraspinatussenen med 4 cm's retraktion

Betydelig muskelatrofi af supraspinatus

Tendinopati af subscapularis samt biceps intraartikulære forløb

Bursitis subakromiale – direkte kommunikation med skulderleddet.'

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi haft lejlighed til at gennemgå sagen, men har ikke fundet anledning til at ændre afgørelsen.

Det påhviler efter almindelige forsikringsretlige principper klageren at bevise, at han har været udsat for et ulykkestilfælde, og at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og den skade, der er konstateret.

Det er fortsat vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens aktuelle gener i højre skulder og den anmeldte hændelse den 4. juli 2013, og at det varige mén som følge af hændelsen derfor er mindre end 5 %.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at den anmeldte hændelse – efter en lægefaglig vurdering – ikke selvstændigt set er egnet til at medføre varig skade i form af en læsion af supraspinatussenen i en ellers rask skulder.

Vi har også lagt vægt på, at der ved MR-scanningen foretaget i august 2013, cirka 3 uger efter hændelsen – foruden komplet ruptur af skulderløftesenen (supraspinatussenen) – viste udpræget muskelsvind af den læderede muskel og slidgigt i skulderhøjdeleddet. Vores lægekonsulent finder det ikke sandsynligt, at den påviste skade er opstået som følge af hændelsen, da så udtalt muskelsvind ikke kan opstå over en så kort periode, hvilket kunne tyde på, at læsionen enten er af ældre dato, eller at strukturerne i skulderen var svært svækkede i forvejen.

Vi har i den forbindelse også lagt vægt på, at det af de lægelige akter fremgår, at klageren allerede forud for hændelsen havde udtalte gener i sin højre skulder, og fået indtil flere blokader.

Vores vurdering er i øvrigt i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 9. maj 2019, hvor klagerens varige mén som følge af hændelsen er vurderet til mindre end 5 %.

Vi har endvidere noteret os, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved afgørelse af 23. marts 2020 har foretaget en genvurdering af klagerens varige mén i arbejdsskadesagen, som nu vurderes til 10 %, idet der er fundet grundlag for fratræk for forudbestående.

Vi fastholder således, at det varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng."

Klageren har den 18/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Hermed følger mine afsluttende bemærkninger.

Lægehuset ... har ved brev af 27. september 2018 til AES dokumenteret, at jeg ikke har haft skulderproblemer i årene 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 og indtil ulykken i 2013.

Da der har været en længere periode – i alt på 6–7 år, uden skulderproblemer, må det vurderes, at der er årssagssammenhæng mellem skaden i 2013 og mine nuværende gener.

Mine nuværende gener, opstod i forbindelse med ulykken den 11. juli 2013. Var ulykken ikke sket, havde jeg stadig kunnet løfte min højre arm og havde haft intakte sener i skulderen.

Lægen ..., Lægehuset..., har forklaret mig, at der er 4 store sener, der holder sammen på skulderleddet. Nu er en totalt revet over, der er 15% tilbage af nummer to, i nummer tre er der inflammation, og nummer fire er OK.

Speciallæge ... skriver i lægeattesten, at jeg har haft 13-14 års skulderproblemer, hvilket jeg ikke er bekendt med.

Bemærk venligst, at der er stor forskel på en truck og en stabler. Min ulykke skete på en stabler. Havde det været i en truck, var ulykken aldrig sket, da man sidder i lukket kabine. På en stabler står man på en plade og kører baglæns. Føreren står sidelæns, fordi han skal kikke bagud og har derfor ikke ret godt fat med den ene hånd.

Efter ulykken fortsatte jeg med at arbejde på ..., men i nyt job, hvor jeg ikke skulle bruge højre arm, men kun højre arms tommel- og pegefinger til at styre de elektriske funktioner på en truck."

Af klagerens lægejournal fremgår det bl.a. at:

"Da: 12 09 2005 Tp: Continuation ...

Har igennem et par mdr udviklet høj skuldersmerter. Har været ansat på ... i 12 år med tungt arbejde (ca. 15 t/dgl). Nu painful arch syndrome. Aftalt fys. behandling via arbejdspladsen.

...

Da: 12 10 2005 Tp: Continuation ...

Blokade Oiprospan/Xylocain ialt 2 ml til høj skulder.

...

**** BILLEDDIAGNOSTISK EPIKRISER ** 06 08 2013 ...**

Radiologisk Center ...

02-08-2013 MR skulder høj:

Der er ingen ansamling intraartikulært. Normal symmetri mellem ledflademe og velbevaret ledbrusk. Der foreligger en fortykkelse og øget signalintensitet på såvel T1 som T2 vægtede sekvenser af subscapularis insertionen som udtryk for kronisk tendinose. Bicepssehnen fremtræder ligeledes med fortykkelse og frem for alt øget signalintensitet på T2-vægtede sekvens som udtryk for aktuel tendinopati i sit intraartikulære forløb. Der er moderate artroseforandringer i AC-leddet men aktuelt ingen tegn på synovitis eller subkondralt ødem. Acromions form type 2. Ødem på underkanten af acromion som tegn på ossøs impingement. Der er total ruptur af supraspinatussehnen med retraktion på 4-5 cm og resektionskanten beliggende i højde med cavitas glenoidale. Der er betydelig atrofi af supraspinatusmusklen, hvor der kun rester 15 -20% af musklen Madsen. Normalt udseende af infraspinatus og teres minor. Der er en lille væskeansamling i den subakromiale bursa som pga. den totale ruptur af rotator cuffen kommunikerer frit med leddet.

Konklusion:

Total gennemgående ruptur af supraspinatussehnen med 4 cm's retraktion

Betydelig muskelatrofi af supraspinatus

Tendinopati af subscapularis samt biceps intraartikulære forløb.

Bursitis subakromiale - direkte kommunikation med skulderleddet.

...

**** AMBULANTNOTAT ** 27 09 2013**

Der foreligger en komplet ruptur af supraspinatussehnen med tydelig seneretraktion og atrofi af muskulaturen. Ud fra MR-scanningen er der næppe udsigt for succes med re-fiksation af senen. Pt. Informeres herom. Rådes til at anmelde dette som en arbejdsskade, da skaden medfører varig men.

Samtidig har pt. bemærket 2 knuder lateralt midt på overarmen. Beliggende i subcutis. Kunne godt repræsentere 2 mindre lipomer.

Det aftales, at pt. bliver indkaldt til fjernelse af knuderne i LA, hvor man samtidig sender knuderne til mikroskopi. Pt. Er indforstået.

16-02-2015 ... Behandlingsplan [Arbejdsmedicinsk behandlingsplan]...

Da patientens symptomer i dag er, at han har daglige, belastningsudløste smerter, og efter min opfattelse svært nedsat bevægelighed, både frem, op og især ud og op, er det min opfattelse, at

méngraden der er kvantifiseret til under 5 % er for lille. På MR-skanningen, der er foretaget kort efter den anerkendte ulykke, er der betydelig atrofi af supraspinatusmusklen, og man har her vurderet, at denne atrofi ikke kan være optrådt så hurtigt som tilfældet er. Skadelidte har også tidligere haft skulderproblemer, som han imidlertid igennem mange år ikke har mærket noget særligt til. Han har flere gange fået blokader tilbage i 2005 og 2006. Disse blokader har haft en god effekt på symptomerne, tydende på, at han dengang har haft rotator cuff inflammation, og dette forhold samt bivirkningen ved blokaderne kan naturligvis i sig selv disponere for den efterfølgende traumatiske ruptur. Den objektive undersøgelse viser forandringer fuldt forenelige med den påviste rotator cuff ruptur, og herefter er der formentlig som komplikation til rupturen og forsøg på relativ aflastning af højre arm, optrådt en atrofi af denne. Der er lettere tegn på en initiation af plexus brachialis på klavikulært niveau samt n. interosseus posterior, som næppe kræver selvstændig intervention.

...

SPECIALLÆGEERKLÆRING ... 22/05 2018 ...

I september 2005 kontaktede skadelidte egen læge pga. månedsvarende højresidige skuldersmerter i forbindelse med arbejde på.... Dengang fik han konstateret såkaldt painful arc syndrom, som blev behandlet med binyrebarkhormon x 2.

D. 9 . oktober 2006 har skadelidte været udsat for arbejdsskade af højre skulder i forbindelse med, at han prøvede at sætte hylde med 28,5 kg ... højt op. Hylden gav efter, og han affangede vægten, hvorved han fik et ryk i skulderen. Skaden blev angiveligt anmeldt til arbejdsskadestyrelsen. I et notat fra egen læge d. 18. april 2007 er der nævnt, at der blev snakket om arbejdsskadesag fra 1994.

Vedr. denne sag foreligger der dog ingen nærmere informationer.

Udover det angivne har skadelidte angiveligt ikke været udsat for yderligere brud eller forvridninger i arme eller ben.

...

Diagnose: (dansk) svær slitage i muskelmanchetten omkring højre skulder og slidbetinget komplet overrivning af supraspinatusmusklen. Kronisk indeklemningssyndrom i højre skulder. Kronisk inflammation i biceps, iofraspinatus og subscapularissenen."

Af brev af 27/9 2018 fra klagerens læge til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det bl.a. at:

"Tilbage i februar 2018 har I fået det journalmateriale som vi lå inde med på denne pt. Vedrørende hans skulder.

Du beder her d. 13.09.2018 om at modtage kopi af journal fra 2013 og 5 år før. Vi har intet vedrørende hans skulder fra 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 samt 2013"

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 9/5 2019 fremgår det bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] pådrog sig den 11. juli 2013 et ryk i højre skulder og arm, da en kørte på en stabler og denne pludselig stoppede.
- Den 24. juli 2013 henvendte [klageren] sig til egen læge, hvor han klagede over smerter svarende til højre skulder.
- En MR-scanning den 2. august 2013 viste læsion af supraspinatussenen i højre skulder samt degenerative forandringer.
- Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] tilbage i september 2005 og frem til oktober 2006 klagede over smerter fra højre skulder

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over nedsat bevægelighed og smerter svarende til højre skulder.

Det er imidlertid vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de ovenfor anførte gener. Vi har lagt vægt på, at den beskrevne hændelse, efter vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at medføre varige gener i en skulder.

Vi har samtidig noteret os, at [klageren] forud for uheldet klagede over smerter fra højre skulder.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at [klagerens] aktuelle højresidige skuldergener med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 11. juli 2013 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng.

Hændelsen er ikke i sig selv egnet til at give varig skade.

Vi er opmærksomme på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anerkendt samme skade som en arbejdsskade og fastsat en méngrad.

I ulykkesforsikringssager er det vilkårene i forsikringsbetingelserne, der bestemmer dækningsområdet, og skadelidte der bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem de varige gener og den anmeldte hændelse.

Det følger af reglerne i arbejdsskadeloven, at når en skade er anerkendt som en arbejdsskade, er der formodning for, at alle gener er en følge skaden.

Som følge af forskellene i det juridiske grundlag kan vurderingerne i de to sagstyper derfor være forskellige."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

" 2. Hvad dækker forsikringen?

2.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

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

3. Hvad dækker forsikringen ikke?

Undtaget fra dækningen er følgende:

3.1. Sygdom og nedslidning m.v.

3.1.1. Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg. (Bortset fra ildebefindende eller besvimelse)."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 17/10 2013 anmeldt en skade, som han pådrog sig den 11/7 2013, hvor han kørte baglæns på en stabler og i den forbindelse kom til at røre stopknappen, hvorved han var ved at falde af og derfor måtte holde godt fast med højre hånd. Klageren anfører at han i denne forbindelse fik et smæld i skulderen.

Klageren finder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse er forkert, og ønsker erstatning og anerkendelse af, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 11/7 2013 og hans aktuelle skulderskade.

Selskabet har fastsat méngraden til under 5 % under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagerens aktuelle gener i højre skulder og den anmeldte hændelse. Selskabet har henvist til, at MR-scanningen i august 2013 viste udtalt muskelsvind, hvilket kunne tyde på at læsionen var af ældre dato eller at strukturerne i højre skuldre har været svækket i forvejen. Endvidere har selskabet henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 9/5 2019.

Af klagerens lægejournal fremgår det af ambulant notat af 27/9 2013 bl.a., at "Der foreligger en komplet ruptur af supraspiunatussen med tydelig seneretraktion og atrofi af muskulaturen. Ud fra MR-scanningen er der næppe udsigt for succes med re-fiksation af senen. Pt. Informeres

herom. Rådes til at anmelde dette som en arbejdsskade, da skaden medfører varig mén. Samtidig har pt. bemærket 2 knuder lateralt midt på overarmen. Beliggende i subcutus. Kunne godt repræsentere 2 mindre lipomer".

Af klagerens lægejournal fremgår det af behandlingsplan af 16/2 2015 bl.a., at "Skadelidte har også tidligere haft skulderproblemer, som han imidlertid igennem mange år ikke har mærket noget særligt til. Han har flere gange fået blokader tilbage i 2005 og 2006. Disse blokader har haft en god effekt på symptomerne, tydende på, at han dengang har haft rotator cuff inflammation, og dette forhold samt bivirkningen ved blokaderne kan naturligvis i sig selv disponere for den efterfølgende traumatiske ruptur".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 9/5 2019 fremgår det bl.a. "På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at [klagerens] aktuelle højresidige skuldergener med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at hændelsen den 11. juli 2013 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng. Hændelsen er ikke i sig selv egnet til at give varig skade".

Nævnet bemærker indledningsvist, 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, medmindre det med overvejende sandsynlighed taler herimod eller andet er fastsat i arbejdsskadeforsikringsloven. Herved er bevisbyrdereglerne efter arbejdsskadesikringsloven mere lempelige end de er ved en privat ulykkesforsikring.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har fastsat méngraden til under 5 % under henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og hans aktuelle gener. Nævnet har bl.a. lagt vægt på journalnotat af 16/2 2015, hvori klagerens forudbestående skulderproblemer beskrives og

Ankenævnet for Forsikring

11.

95142

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 9/5 2019. Nævnet har også lagt vægt på, at ulykkesforsikringen, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 3.1.1 undtager "Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand