

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. april 2021 blev i sag nr. 96152:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Jens Terp-Nielsens Vej 13
6200 Aabenraa

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 28/11 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Har klaget til deres klage ansvarlig over afgørelsen af méngrad på min skulder skade da jeg ikke er enig ud fra de problemer der volder mig har været nødt til at skifte arbejde osv.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Mener at méngraden på 8 procent er for lidt. 10 procent vil jeg kunne acceptere ud fra hvad jeg har af komplikationer efter skaden"

Selskabet har i brev af 14/1 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PÅSTAND

Klageren gives ikke medhold.

SAGSFREMSTILLING

I nærværende sag har Selskabet truffet afgørelse om, at det varige mèn skønsmæssigt kan fastsættes til 8 procent.

Selskabet modtog elektronisk anmeldelse den 8. maj 2019. Det fremgik af anmeldelsen, at klageren faldt og rykkede skulder af led. Skaden er sket den 17. april 2019, jf. bilag A.

Der er indhentet journalmateriale fra [...] Sygehus, modtaget den 5. maj 2020. Klageren henvendte sig på skadestuen den 17. april 2019 med smerter fra skulder efter at have taget fra ved fald. Klageren blev instrueret i bevægelsestræning, jf. bilag B.

Der er indhentet journal fra Speciallæge [...], jf. bilag C. Det fremgår af undersøgelse foretaget den 21. februar 2020, at Klageren har nedsat bevægelighed i højre skulder. Fleksion og abduktion fra 0-100 grader. Passivt til 180 grader. Udadroterer til 50 grader. Ingen frossen skulder.

Der er indhentet genoptræningsjournal fra [...] Kommune, jf. bilag D. Det fremgår heraf, at Klageren har været til genoptræning 3 gange, er udeblevet og afsluttes uden slutstatus.

Afslutningsvis er der indhentet speciallægeerklæring den 30. august 2020 ved Speciallæge [...], jf. bilag E, hvor følgende er beskrevet.

Subjektive klager:

- Får smerter især ved arbejde over 90 grader.
- Har måtte skifte arbejde for ikke at udfordre skulderen.
- Kan ikke længere spille squash eller dyrke styrketræning.
- Kan ikke sove på højre side.

Objektive fund:

- Intet muskelsvind.
- Aktiv flektion 130 grader – normal 180 grader.
- Ekstension 10 grader – normal 40 grader.
- Udadrotation 50 grader – normal 50 grader.
- Indadrotation 80 grader – normal 80 grader.
- Abduktion 100 grader – normal 180 grader.
- Palpationssmerter over AC-leddet samt over sulcus bicipitalis.
- Fin kraft svarende til bicepsmusklen.

Konklusion: Nedsat bevægelighed ved fleksion/abduktion og smerter i yderstilling. Samt impingementssmerter subakromielt.

Afgørelse af 27. oktober 2020 fra Selskabet, hvor der træffes afgørelse om, at det varige mén skønsmæssigt udgør 8 procent, jf. bilag F. Det fremgår af afgørelsen, at der er muligheden for at klage til den klageansvarlige, samt muligheden for at få sagen vurderet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klageren klager over afgørelsen til den klageansvarlige i Selskabet.

Den klageansvarlige i Selskabet træffer afgørelse den 20. november 2020. Den trufne afgørelse fastholdes, jf. bilag G.

ANBRINGENDER

Selskabets lægekonsulent har haft samtlige af sagens oplysninger til vurdering, og har foretaget en lægefaglig vurdering af de subjektive klager og objektive fund.

Selskabet har herefter truffet afgørelse i overensstemmelse med de lægelige oplysninger i sagen, speciallægeerklæringen, lægekonsulentens vurdering og møntabellen.

Det varige mèn fastsættes ud fra en medicinsk bedømmelse af de daglige ulemper i den personlige

livsførelse, som en skade har medført. Ulemperne vurderes ens uanset erhverv, alder, køn m.m. Det varige mèn fastsættes på baggrund af de varige gener som Klageren har og som der objektivt er bevist ved undersøgelse. Generne skal være stationære. Der henvises til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mèntabel almindelige retningslinjer og vejledning.

Det varige mèn er skønsmæssigt fastsat på baggrund af de faktuelle fund oplyst i speciallægeerklæringen.

Der henvises til:

Punkt D.1.5.2 – Det varige mèn fastsættes til 5 procent på baggrund af daglige belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed.

Punkt D.1.5.3 – Det varige mèn fastsættes til 10 procent på baggrund af daglige belastningsudløste smerter g middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem- op og udop til 90 grader.

Der er truffet en skønsmæssig afgørelse på 8 procent, idet Klagerens gener ikke opfylder betingelser for 10 procent, idet der ikke er nedsat bevægelighed til 90 grader. Klagerens gener er således værre end betingelserne i punkt D.1.5.2 og bedre end punktet D.1.5.3, hvorfor Klagerens gener ikke kan udløse mere i varigt mèn end den fastsatte vurdering på skønsmæssig 8 procent.

Klager har ikke i forbindelse med klagen påvist eller dokumenteret forhold, der efter sædvanlig praksis berettiger til fastsættelsen af et varigt mèn på mere end 8 procent.

Selskabet har endvidere fulgt sædvanlige og branchemæssige kutymer for behandling af sager af den pågældende karakter, herunder givet Klageren behørig mulighed for indbringelse af sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klageren kan således ikke gives medhold."

Klageren har i brev af 22/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg ikke er enig med jer i forhold til de gener jeg har. Jeg har måttet droppe at arbejde inden for min uddannelse som [fysisk funktion], da jeg havde store smerter hver dag, og måtte spise smertestillende for at kunne sove om aftenen. Det er selvfølgelig blevet meget bedre efter jeg sagde mit job op efter de sidste 10 år i samme firma, og skiftede til noget der passer bedre til min nuværende situation pga af skulderen. Og derfor er jeg ikke enig i at jeres vurdering og placering af hvor i mener jeg ligger i mengrad efter AES mentabel. Jeg kunne bare starte som [...] igen, og så ville jeg straks ligge et helt andet sted på mentabellen. Men fordi jeg har valgt, for at kunne klare arbejdsmarkedet mange år endnu, og lægge min uddannelse og arbejde som [...] på hylden for at få en bedre hverdag, er det jo ikke ens betydning med jeg ikke har skaden og problemer pga af skaden længere. De gener og smerter jeg havde hver dag i arbejdet som [...], er der lige så snart jeg eksempelvis klipper hæk, hvilket dog ikke er muligt for mig selv at gøre længere. Eller hvis der skal males og det er oppe i lidt højde. Have arbejde når det kommer til at at grave, bruge skuffejern feje osv. Så giver det store udfordringer og smerter. Og selvom mit nye arbejde er rigtig rigtig godt for mig, er der jo altså også dage hvor jeg skal have hænderne op af lommen der, og det gi-

ver problemer. Som i kan se i papirerne er jeg en [...], som også kan lide at dyrke lidt motion, og på det plan har jeg måttet igen opgive noget som var en del af min hverdag 2-3 gange om ugen hvor jeg spillede squash Ca. og hvor det ikke nytter noget at lægge den ene ketcher på hylden for at gribe en anden, da jeg altid har dyrket forskellige ketcher sportsgrene, dog kun squash de sidste 8 år Ca. Men igen en kæmpe omvæltning i hverdagen. Ved ikke om jeg sender klagen over jeres men sats rigtig, men ud fra hvad jeg kan læse er det kun hvis vi ikke kan blive enige i anden omgang jeg skal gå videre med klagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 30/8 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuelt

17.04.19 er skadelidte i gang med at lave en terrasse. Træder ned i et hul/trin. Falder herved og tager fra med højre arm. Oplever momentant kraftige smerter i højre skulder, hvorfor han kontakter egen læge. Ses kort ved egen læge, der hurtigt konstaterer, at skulderen muligvis er gået af led, hvorfor han henviser ham direkte til skadestuen. Skadelidte ses i skadestuen samme dag, hvor der ved røntgenundersøgelse konstateres højresidig forreste skulderluxation. Luxationen reponeres og der gøres kontrolrøntgen efter repositionen, som ikke giver mistanke om fraktur. Leddet er på plads. Der ses på det postoperative røntgenbillede en større Hill-Sachs læsion.

Skadelidte har i øvrigt ca. 14 dage forinden pådraget sig klemskade mod højre hånds 4. finger. Nu altså også skade mod højre skulder. Planlægges til kontrol af såret i ortopædkirurgisk ambulatorium en uge senere.

Den 23.04.19 ses skadelidte til kontrol med fingeren, hvor man samtidig spørger ind til skulderen. Det går planmæssigt. Såret er i øvrigt under pæn opheling. Samme gentager sig den 02.05.19 og skadelidte ses 08.05.19 til planlagt klinisk kontrol 3 uger efter luxationen. Skadelidte har aftagende smerter, hvorfor man vælger at seponere den fikserede Mitella og udstyrer ham i stedet med såkaldt løs Mitella. Afslutter ham til videre fysioterapeutisk træning. Såret på fingeren er i øvrigt på dette tidspunkt pænt og også her afsluttes han.

Herefter går der en rum tid, før skadelidte igen er i kontakt med sundhedsvæsenet. Via skadelidtes sundhedsforsikring ses skadelidte den 17.04.20 på privathospitalet [...], hvor man konstaterer impingement syndrom og derudover mistænker man også instabil skulder. Der anlægges intraartikulær blokade samt subakromial blokade. Ultralyd viser, at der ikke er tegn på skade på rotatorcuffen. Man overvejer at henvise skadelidte til såkaldt MR-artrografi med henblik på at vurdere ledforholdene. Skadelidte får dog det indtryk, at han i så fald automatisk skal opereres og det har han ingen interesse i, hvorfor han afstår for yderligere udredning og der foretages således ikke MR-artrografi.

Siden da har skadelidte ikke været i kontakt med sundhedsvæsenet vedrørende højre skulder. Skadelidte behandles ved fysioterapeut umiddelbart efter luxationen i ca. 2-3 måneder, hvorefter han

stopper. Behandles efterfølgende igen med fysioterapeut via sundhedsforsikring i efterår og vinter 2019. Angiver selv ikke at have effekt af sidstnævnte forløb.

Klager

Skadelidte klager primært over smerter i højre skulder, især ved arbejde over 90 grader. Er på grund af smerter i skulderen ved brug af armen og især over 90 grader, blevet nødt til at stoppe med sit arbejde som [...]. Har i stedet fået arbejde som [...], som ikke udfordrer skulderen nær så meget og på baggrund af dette, oplever skadelidte mindre smerter i skulderen. Der kommer dog fortsat smerter i skulderen ved manuelt arbejde. Skadelidte angiver VAS 5-6 i skulderen efter brug og ved brug over 90 grader. I hvile er skadelidte stort set smertefri, om end han oplever en konstant murrende irritation i skulderen og beskriver det selv som ca. VAS 1-2.

Skadelidte var tidligere aktiv squashspiller og har også dyrket en del styrketræning. Er ikke længere i stand til dette på grund af skulderen.

Skadelidte kan ikke på samme måde på nuværende tidspunkt gå til hænde i eget hjem ved vedligeholdelsesopgaver og lignende pga. nedsat funktionsniveau, bevægelighed og smerter ved brug.

Skadelidte sover fint om natten. Han kan dog ikke sove på højre side, da han vågner på grund af smerter.

...

Objektivt

Skadelidte fremstår med neutralt stemningsleje. Svarer velvilligt på spørgsmål uden nogle former for aggravering. [...]. Højre dominant. Af udseende fremstår skadelidte med ernæringstilstand over middel. Fremstår muskuløs.

Ved inspektion af højre skulder ses der umiddelbart ingen atrofi af skulderåg, supraspinatus eller deltoideus. Skadelidte bevæger aktivt højre skulder med fleksion 130 (180), ekstension 10 (40), udadrotation 50 (50), indadrotation 80 (80), abduktion 100 (180). Supination/pronation er normal ved

90/90 til begge retninger bilateralt. I forhold til abduktion og fleksion oplever skadelidte tiltagende smerter i skulderen allerede ved ca. 80-90 grader, hvorefter disse tager til op mod max. aktivt bevægeudslag, hvor smerterne bremser bevægelsen. Der er palpationssmerter over AC-leddet samt over sulcus bicipitalis. Der er fin kraft svarende til bicepsmusklen. Undersøgelsen fremkalder ingen smerter.

Der er nedsat kraft på højre side sammenholdt med venstre ved ren abduktion samt abduktion i scapulas plan. Skadelidte kan få højre hånd i lænden, men han klarer ikke at lave lift-off-test. Venstre hånd løftes med god kraft fra lænden.

Ved test for impingement finder man positiv Neer's og Hawkins' test. Der gøres Jobes test med henblik på at undersøge for stabilitet. Denne undersøgelse fremkalder ingen smerter eller ubehag for skadelidte og må således betragtes som negativ. Der palperes i øvrigt ikke nogen form for løshed i skulderleddet ved denne test. Cross-over-test udløser lette smerter svarende til selve AC-leddet på højre side.

Der er normale neurovaskulære forhold på armen med intakt sensibilitet for berøring overalt. Der er fin kraft svarende til de 3 store håndnerver medianus, ulnaris og radialis.

Der måles et overarmsmål på højre side på det videste sted på 42 cm (41). På underarmen på det videste sted måles der på højre side 32 cm (31). Håndledsmål er 19 cm bilateralt.

Ved passiv bevægelighed af skulderleddet palperes der ingen skurren i selve leddet. Ved passiv bevægelighed under 90 grader kan skulderleddet bevæges frit igennem uden nævneværdige smerter i alle retninger.

Resume

Det drejer sig om en nu [...], der den 17.04.19 falder og tager fra med højre arm, hvorved han pådrager sig forreste skulderluxation, der reponeres i skadestuen. Postrepositionsrøntgen viser Hill-Sachs læsion, men derudover ingen tegn til skade på knogler eller skelet. Behandles jævnfør gældende instruks med fiksation i slynge i 3 uger og herefter fysioterapi. Skadelidte oplever i efterfølgende kun langsom bedring og er fortsat plaget af nedsat bevægelighed af især svarende til fleksion/abduktion over vandret.

Har på baggrund af ovenstående problemer, i form af smerter og nedsat bevægelighed, været nødsaget til at opgive sit job som [...], da det belastede skulderen for meget og var smertefuld. Er derfor nu [...], som skadelidte varetager og føler er indenfor de rammer, som hans nuværende funktionsniveau tillader.

Skadelidte er afsluttet fra al behandling.

Blev i april måned 2020 set på privathospital, hvor man lagde op til MR-artrografi med henblik på at vurdere, om der skulle være tale om instabilitet efter skulderluxation. Denne scanning blev aldrig lavet, da konsekvensen i så fald ville være operation og det ønskede skadelidte ikke.

Har i flere omgange været behandlet ved fysioterapeut, både henvist fra det offentlige i forbindelse med primærluxationen, men også via sin sundhedsforsikring, hvor han har været igennem et fysioterapeutisk forløb. Sidstnævnte uden nævneværdig effekt.

Objektivt finder man nedsat bevægelighed især ved fleksion/abduktion og derudover smerter i yderstilling ved ovenstående. Desuden impingementsmerter subakromielt.

Videre behandlingsmuligheder

På det foreliggende er det tvivlsomt, at der findes yderligere behandlingsmuligheder, der kan bedre skadelidtes tilstand. Der er i udredningsforløbet gjort såvel røntgenundersøgelse som ultralydsundersøgelse. Ved sidstnævnte finder man intakt rotator cuff. Der er dog rejst mistanke om eventuel labrumlæsion. Ved undersøgelsen dags dato findes dog en stabil skulder uden tegn på hverken instabilitet eller smerter ved undersøgelse ved dette. Den kliniske undersøgelse alene kan dog ikke afgøre, hvorvidt der er tale om labrumlæsion, men set i lyset af, at skadelidte ikke har problemer med sublaksationstilfælde eller smerter ved undersøgelsen er det nok lidet sandsynligt, at der er labrumskade og endnu mere tvivlsomt om kirurgi vil kunne bedre hans tilstand yderligere her.

Konklusion

Det drejer sig om en [...], der ved fald har pådraget sig højresidig skulderluxation. Behandles i skadestuen initialt jævnfør instruks med slynge. Efterfølgende smerter og nedsat funktionsniveau. Set på privathospital, der mistænker instabilitet. Skadelidte ønsker dog ikke yderligere udredning, da eventuel kirurgi vil komme på tale og han er bange for, at dette nedsætter hans funktionsniveau yderligere.

Skadelidte har på nuværende tidspunkt gener i form af smerter i skulderen især ved bevægelighed over 90 grader i fleksion og abduktion. Er blevet nødt til at stoppe sit arbejde som [...] og arbejder nu som [...], som er mindre skulderbelastende. Objektivt finder man nedsat bevægelighed. Desuden smerter i yderstilling smat impingementsmerter.

Der er god overensstemmelse med de af skadelidte fremførte symptomer samt kliniske fund. Det vurderes af undertegnede, at der er klar årsagssammenhæng mellem skadelidtes traume mod skulderen og de symptomer, som han fremfører. Der er ikke mistanke om periartrose (frossen skulder) Skadelidte er dog påfaldende smertepåvirket i forhold til, at han kun har haft en enkelt luksation. Oftest vil patienter have et mildere efterforløb og i det flestes vedkommende komme sig stort set uden større gener.

Objektivt finder man positiv impingement tests samt smerter over selve AC-leddet samt over bicepsfuren. Umiddelbart er dette ikke noget, der fordrer yderligere kirurgi om end blokadebehandling kunne overvejes.

Skadelidte angiver sig selv uden bedring i tilstanden siden årsskifte 2020, hvorfor han må betragtes som værende i en stationær tilstand uden udsigt til yderligere bedring i nærmeste fremtid.

Diagnose

Seq. luxatio articuli glenohumerale dx. (følger efter ledskred højre skulder)

Impingement subacromialis dx. (afklemningssyndrom højre skulder)"

Af méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

D.1.5.	Skulder Følger efter forvridninger, ledskred, brud og belastningsskader. (Al bevægelighed regnes med ufikseret skulderblad)	
D.1.5.1.	Til tider belastningsudløste smerter og normal bevægelighed	<5%
D.1.5.2.	Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed	5%
D.1.5.3.	Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader	10%

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Hvilke skader dækker forsikringen

2.1

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Af din police fremgår det, hvilke dækninger, du har tegnet. De bestemmelser, der gælder særskilt for den enkelte dækning, er anført i forsikringsbetingelserne.

2.2 Et ulykkestilfælde betegnes som

En pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2.3 Årsagssammenhæng

Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurdering lægger vi blandt andet 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.

...

15.2. Hvad omfatter invaliditetsdækningen

15.2.1

Ulykkestilfælde, der medfører mindst 5% varigt mén (medicinsk invaliditet). Når et ulykkestilfælde, (se fællesbestemmelsernes pkt.2.2) er direkte årsag til, at forsikredes mén (medicinske invaliditet) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.

15.2.2

Méngraden kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde. Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring benytter på skadetidspunktet med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 15.3.

15.2.3

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring's méntabel, fastsættes den tilskadekomnes mén (medicinske invaliditetsgrad) efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

15.2.4

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevne, tilskadekomnes specielle erhverv eller andre individuelle forhold. Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne, har anmeldt, at han den 17/4 2019 faldt og slog skulderen af led. Han er utilfreds med selskabets fastsættelse af méngraden, og han ønsker, at méngraden skal fastsættes til 10 procent. Han har anført, at han har måttet stoppe sit hidtidige arbejde i en fysisk funktion, idet han dagligt havde store smerter, hvorfor han måtte indtage smertestillende medicin for at kunne sove om aftenen. Han har også anført, at han ikke i samme grad kan dyrke

motion, herunder spille squash, og at hans gener forværres ved havearbejde eller andet fysisk arbejde.

Selskabet har fastsat det varige mén til 8 procent. Selskabet har anført, at der er truffet en skønsmæssig afgørelse på 8 procent, idet der ikke er nedsat bevægelighed til 90 grader, hvorfor klagerens gener ikke opfylder betingelserne for at méngraden kan fastsættes til 10 procent. Selskabet har anført, at klagerens gener er værre end betingelserne i punkt D.1.5.2, men bedre end punktet D.1.5.3. Selskabet har anført, at det varige mén fastsættes ud fra en medicinsk bedømmelse af de daglige ulemper i den personlige livsførelse, som en skade har medført, og at ulemperne vurderes ens uanset erhverv, alder, køn m.m.

Af punkt D.1.5.2 i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed" vurderes til en méngrad på 5 procent. Af punkt D.1.5.3 fremgår det, at "daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed til aktivt frem-op og ud-op 90 grader" vurderes til en méngrad på 10 procent.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger sammenholdt med méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har vurderet méngraden som følge af ulykken til 8 procent. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at betale yderligere godtgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 30/8 2020 fremgår, at "Skadelidte klager primært over smerter i højre skulder, især ved arbejde over 90 grader... Skadelidte angiver VAS 5-6 i skulderen efter brug og ved brug over 90 grader. I hvile er skadelidte stort set smertefri, om end han oplever en konstant murrende irritation i skulderen og beskriver det selv som ca. VAS 1-2... Ved inspektion af højre skulder ses der umid-

delbart ingen atrofi af skulderåg, supraspinatus eller deltoideus. Skadelidte bevæger aktivt højre skulder med fleksion 130 (180), ekstension 10 (40), udadrotation 50 (50), indadrotation 80 (80), abduktion 100 (180). Supination/pronation er normal ved 90/90 til begge retninger bilateralt. I forhold til abduktion og fleksion oplever skadelidte tiltagende smerter i skulderen allerede ved ca. 80-90 grader, hvorefter disse tager til op mod max. aktivt bevægeudslag, hvor smerterne bremser bevægelsen". Nævnet har herved lagt vægt på, at kravet i méntabellens punkt D.1.5.3 om, at skulderens bevægelighed skal være nedsat til aktivt frem-op og ud-op til 90 grader, ikke ses at være opfyldt, og at klagerens helbredstilstand derfor fremstår bedre end, hvad der er angivet i punkt D.1.5.3.

Det som klageren i øvrigt har anført - herunder at han måtte stoppe sit hidtidige arbejde i en fysisk funktion - kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at det af punkt 15.2.4 i forsikringsbetingelserne fremgår, at invaliditetsgraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevne, tilskadekomnes specielle erhverv eller andre individuelle forhold.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen