

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. september 2021 blev i sag nr. 96653:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S  
Borupvang 4  
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring.

I klageskema af 23/3 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg har anmeldt min skulderskade til forsikringselskabet den 12-04-2019. Jeg har en heltidsulykkesforsikring med udvidet 5% hos selskabet. Sagen handler om en arbejdsulykke, der er anerkendt som arbejdsskade af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) den 08-03-2021. AES har fastsat et varig mén på 8%, som jeg på nuværende tidspunkt har accepteret. Top Danmark har fra starten prøvet på at gå uden om sandheden med sine falske begrundelser, som f.eks. at skaden skyldes nedslidning eller overbelastning, hvorimod både AES og Professor ... bekræfter, at der er årsags-sammenhæng mellem hændelsen den 19. januar 2018 og den påviste læsion af supraspinatussen i højre skulder. Min praktiserende læge har ingen steder i min journal skrevet, at jeg har henvendt mig til ham eller modtaget behandlinger pga. mine slidforandringer, som selskabet bliver ved med at bruge det som begrundelse for at ikke betale erstatning. AES vurderer, "at det ikke er overvejende sandsynligt at dele af dine nuværende gener, skyldes andre forhold end arbejdsskaden." Så, jeg mener Top Danmark prøver på at skille sig af med min sag, og i sin afgørelse bruger begrundelser som ikke er sandt.

## **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Jeg vil gerne opnå en reelt og konkret afgørelse over min sag, når jeg mener selskabet ikke har læst min sag godt og grundig, og har taget deres afgørelse på falske begrundelser.

TopDanmark Forsikring bør acceptere afgørelsen fra AES og udbetale fuld erstatning i overensstemmelse med forsikringsindholdet med udgangspunkt i mindst 8%, og erstatningen skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24".

Selskabet har i brev af 20/4 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Kunden har modtaget en kendelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor hans méngrad er vurderet til 8%.

**Sagens forløb:**

Vi modtager den 12. april 2019 en skadeanmeldelse omkring skade på højre skulder. Kunden forklarer, at skaden opstår ved løft af en kasse, som vejer mellem 5-10 kg, og den skulle flyttes fra et bord til et andet. Vi sender et spørgeskema til kunden med henblik på uddybelse af hændelsen, og kunden forklarer, at der var tale om en arbejdsskade og overbelastning af skulderen.

I skulderen er der opstået en betændelsestilstand i ledbåndet. Efterfølgende MR scanning viser ruptur i senen, og bursitforandringer.

Lægen beskriver direkte i journalen:

*Patientens gener har primært været ifm. arbejde som ..., hvor han har stået og arbejdet med armene abduceret eller eleveret til ca. 90 grader, hvilket nok har været medvirkende årsag til skaden. Det er ikke en skade, der er opstået akut ved et traume, men mere en overbelastningsskade, som er opstået på degn. basis, altså på baggrund af aldersforandringer i senen.*

Med udgangspunkt i beskrivelsen af journaloplysningerne og kundens egen beskrivelse af hændelse er den anmeldte skade afvist på ulykkesforsikring.

Vi har henvist til, at der er tale om overbelastning af skulderen, som er opstået i forbindelse med hans arbejde.

Kunden klager over afgørelsen, og vi gennemgår sagens oplysninger igen. Vi finder ikke anledning til at ændre vores afgørelse i sagen, da vi fortsat vægter oplysningerne i journalen, som henviser til en overbelastningsskade.

Vi orienterer kunden om, hvilke muligheder han har for at klage over afgørelsen. Den 26. marts 2021 modtager vi klage via Ankenævnet for Forsikring. Der er sammen med klagen vedlagt nye oplysninger til sagen. Kunden har nemlig imellem tiden modtaget en vurdering af de varige mén svarende til 8%, og han har også været til en speciallæge undersøgelse.

Derfor starter vi med at gennemgå sagens oplysninger sammen med vores rådgivende ortopædiske lægekonsulent.

**Vi ændrer vores vurdering i sagen:**

Lægekonsulentens gennemgang af både de nye oplysninger og sagens øvrige oplysninger medfører, at vi ønsker at ændre vores vurdering i sagen.

I speciallægeerklæringen er der præciseret, at kunden har pådraget sig en rotacuff læsion i højre skulder, og overlægen finder en god sammenhæng mellem skaden på højre skulder og den anmeldte skade. Vi vælger dermed at se bort fra de tidligere oplysninger om overbelastning af skulderen, som årsag til hans symptomer.

På baggrund af sagens samlede oplysninger ændrer vi dermed vores afgørelse i sagen, og det medfører, at vi vil udbetale erstatning til kunden i henhold til den vedlagte kendelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Til orientering har jeg vedlagt en kopi af mit brev til kunden, hvor jeg har spurgt kunden om kontoplysninger til udbetalingen af erstatningen. Således genoptager vi sagsbehandlingen, udbetaler erstatning til kunden og slutter sagen derefter".

Klageren har i brev af 3/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil hermed sige at jeg er glad for at Topdanmark har ændret sin tidligere afgørelse og er imødekømt mit krav om erstatning, og erstatningsbeløbet er udbetalt til min NemKonto.

Jeg vil samtidig meddele, at jeg ikke accepterer udfaldet af afgørelsen, og mine begrundelser er følgende:

1. Topdanmark ændrer sin afgørelse først nu og ligger AES' vurdering til grund for deres vurdering. AES har allerede den **11-10-2018** har anerkendt min skade, bare med mindre mén. Kunne man ikke ligge det til grund for vurdering denne gang?
2. Den 12-04-2019 har jeg meldt min skade til Topdanmark, og først den 29-07-2019 fik jeg den første afslag med denne begrundelse: *"I journalen fra egen praktiserende læge og [...] kan jeg læse, at de har vurderet, at dine gener fra højre skulder skyldes længerevarende overbelastning af skuldermuskul (m. supraspinatus). Overbelastningen er sket som en følge af dit fysisk krævende arbejde i et køkken samt aldersbetinget forandringer i muskelen, og derved ikke et enkeltstående akut traume. Ydermere er der ved skanningssvar fundet lettere slidgigt i højre kravebensled, som er at betegne som sygdom. Slidgigten kan også have betydning for de gener du mærker i skulderen."*
3. Den 29-08-2019 klager jeg over forsikringsselskabet afgørelse med mine 7 begrundelser, hvor jeg samtidig prøvede på at bede dem om at læse de diverse journaler mere nøjagtig. Denne gang går der ikke så lang tid, og allerede den 19-09-2019 får jeg en afslag på ny med nøjagtig samme begrundelse som den første. Det visser sig at man overhovedet ikke har kikket på journalerne igen.
4. Min praktiserende læge skriver i journalen af den 03-05-2018 *"Han har gennem længere tid haft gener fra skulderregionen."* Han skriver det simpelthen pga. mine henvendelser siden skaden i skulderen. Man overser det der står i journalen af den 11-05-2018. *"Kommer til kontrol. Hvad angår generne fra højre skulder, er det bestemt ikke blevet bedre, tværtimod stråler smerten nu op i nakke-regionen op mod højre øre."*
5. I journalen af den 27-11-2018 skriver *"..."* Konklusion: *Beskrivelse: Lille mistanke om rotator cuff skade. Det er væsentligt at vi får udredt pt., i forhold til om der er strukturelle skulderlidelser, da han også skal have en afklaring i forhold til sit arbejde. Henvises til MR-scanning af højre skulder, obs. cuff skade efter traume i januar 2018."* Her snakker han med mig i max 15 min. MR-scanningen visser at hans mistanke om rotator cuff holder ikke stik, til gengæld er der tale om en ruptur distalt i supraspinatussenen. I journalen af den 09-01-2019 skriver han *"Patientens gener har primært været ifm. arbejde som ..., hvor han har stået og arbejdet med armene abduceret eller eleveret til ca.90°, hvilket nok har været den medvirkende årsag til skaden. Det er ikke en skade, der er opstået akut ved et traume, men mere en overbelastningsskade, som er opstået på degn. basis, altså på baggrund af aldersforandringer i senen."* Manden har snakket med mig i 15 min. og har set MR-scanningen, hvor han allerede har en fejl

- vurdering, også udtaler han sådan om mig og måden en ... arbejder på. Hvor i alverden har man set en ... arbejde med hænderne i vejre? Min praktiserende læge mener, at han modsiger sig selv, når hans vurdering af skaden ikke er i overensstemmelse med beskrivelsen fra MR-scanningen, han bestiller en MR-scanning, fordi han har mistanke om rotator cuff, men scanningen viser ruptur distalt i supraspinatussen. Forsikringsselskabet ligger hans ord til grund for deres vurdering.
6. For at finde omfanget og årsagen til skaden på min skulder, sender AES mig til en undersøgelse hos en speciallæge ..., hvor han bruger 1,5 time at undersøge mig før han kunne udtale sig om årsagen til skaden, det kunne Topdanmark også i stedet for at give afslag på baggrund af falske vurderinger.
  7. Jeg har tegnet en forsikring og har betalt for den med glæde, så jeg ikke står på den øde mark, hvis skaden er ude, hvor jeg kan regne med noget dækning fra forsikringen for at kunne komme videre i livet. En skade er en skade, om det er i forbindelse med jobbet eller andet. Topdanmark skriver til mig på deres afslag af den 19-09-19 " *Da der er tale om en arbejdsskade, er det Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som skal tage stilling til din sag.*"
  8. Jeg skal ikke fratages retten for at have renter fra den dag jeg kom til skade, fordi forsikringsselskabets rådgiver/lægekonsulenter ikke har været i stand til at vurdere sagen korrekt.

Sidst men ikke mindst føler jeg at Topdanmark har haft det til hensigt at lede mig ud af sporet helt fra starten. Jeg føler det, fordi jeg kan se på min forsikringspolice, at jeg har en forsikringssum på 1,104000,00 kr., men jeg får en erstatning på 8% af en forsikringssum på 1,035000,00 kr".

Selskabet har i brev af 18/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har ændret vores afgørelse i sagen på baggrund af oplysningerne, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har indhentet til deres vurdering af arbejdsskaden.

De oprindelige oplysninger, som kunden selv henviser til i brevet, beskriver ikke tydeligt, at der er tale om følger efter en skade, men derimod en overbelastning, og lægen beskriver direkte, at der ikke er tale om enkeltstående akut traume.

Disse oplysninger har ligget til grund for vores oprindelige vurdering. Efter klagen via Ankenævnet for Forsikring modtager vi nye oplysninger omkring forløbet, Disse oplysninger danner grundlag for vores udbetaling af erstatning til kunden.

Når vi udbetaler erstatning, tager vi udgangspunkt i det forsikringsforhold, som var gældende på skadetidspunktet. Derfor har vi udbetalt erstatning ud fra den forsikringssum, som var i 2019. Forsikringspolisen, som er vedlagt brevet, er et billede af, hvordan ulykkesforsikringen ser ud i 2021.

Til slut har kunden ønsket renter tilbage fra skadedatoen. På ulykkesforsikringen bliver der afregnet renter i henhold til FAL §24. Vi har udbetalt renter fra 14 dage efter modtagelsen af de oplysninger, som ligger til grund for ændringen.

Således fastholder vi, at der ikke er grundlag for yderligere udbetaling fra forsikringen efter den anmeldte skade.

# Ankenævnet for Forsikring

5.

96653

Til dette har klageren fremsendt brev af 8/6 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg fastholder mit krav om betaling af renter og erstatning på baggrund af min skrivelse fra den 03-05-2021, fordi som Topdanmark har gjort det før mht. min sag, henviser man igen til ... beskrivelse af hændelsen; " *at der ikke er tale om enkeltstående akut traume*", men glemmer alt andet som jeg skrev i mit brev.

Jeg mener seriøst, at denne mand skal omskoles for at lære, at man ikke kan bare vurdere en skade på en person på baggrund af hans/hendes alder, men gør det først efter man har set billeder af den kropsdel som skaden drejer sig om eller har gennemført nogle relevante undersøgelser.

Desuden undrer det mig, at Topdanmark skriver, at den oprindelige vurdering af sagen er på baggrund af nogle utydelige oplysninger, og ikke gør noget for at gøre det tydeligt for at kunne afgøre sagen korrekt, men venter til gengæld på at ændre sin afgørelse først efter oplysninger fra AES.

Så min konklusion er, hvis man tager udgangspunkt i det forsikringsforhold, som var gældende på skadetidspunktet (jan. 2018), men venter med at ændre afgørelsen senere, skal man betaler renter fra det tidspunkt som skaden fandt sted, og når man ændrer afgørelsen først i 2021, skal man betale erstatning efter forsikringspolice, som er gældende i 2021.

Til sidst vil jeg hermed bede Ankenævnet for forsikring om at tage stilling til en vurdering af sagen, hvis Topdanmark fastholder sin afgørelse.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af Ambulanteoplysning af 21/1 2019 fra en ortopædkirurgisk hospitalsafdeling fremgår bl.a.

"Første ambulantbesøgsdato: 27-11-2018 kl. 13:00

Sidste ambulantbesøgsdato: 09-01-2019 kl. 11:45

Patientens status: Patienten er under ambulantbehandling.

AKTIONSDIAGNOSE:

A DM754 - Afklemningssyndrom i skulder

+ TUL1 - højresidig

+ AZAC3 - regionsfunktion

Kontaktårsag:

Patienten kommer til svar på MR-skanning af højre skulder, som viser en komplet subraspinatussene og ruptur på forreste del af subraspinatussenen, derudover bursitforandringer. Patientens gener har primært været ifm. arbejde som ..., hvor han har stået og arbejdet med armene abduceret eller eleveret til ca. 90°, hvilket nok har været den medvirkende årsag til skaden. Det er ikke en skade, der er opstået akut ved et traume, men mere en overbelastningsskade, som er opstået på degn. basis, altså på baggrund af aldersforandringer i senen.

Konklusion:

Patienten har vedvarende gener fra skulderen, hvorfor jeg har tilbudt ham en skopisk vurdering og rotator Cuff suture. Han er også medgivet informationsmateriale herom.

Han er ikke indstillet på OP for nuværende. Jeg skitserer for OP-forløbet, forventer en sygemelding på 3 mdr., men at det taget 6-12 mdr. at komme sig efter OP, og man må forvente en vis mén i form af let nedsat bevægelighed i skulderen.

Plan:

For nuværende ønsker han ikke yderligere. Han kontakter mig indenfor det næste halve års tid, hvis han ønsker OP".

Af speciallægeerklæring af 13/2 2020 indhentet på begæring af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

## **"Konklusion**

Der er hos skadelidte følger efter ulykkestilfældet af 19.01.2018. Der er overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund med let følgetilstand efter rotatorcuffoperation. Tilstanden skønnes stationær. Man forventer, at skadelidte vil vedblive med at have lettere symptomer fra højre skulder med manglende evne til at føre armen over 130° ved fremad opad og udad opad føring. Der foreligger således en begrænsning i erhvervsevne i relation til løftebelastet arbejde med højre hånd, men skadelidte forventes at kunne vende tilbage til tidligere arbejdsfunktion med lette skånehensyn. Han forventes således at kunne arbejde på normal tid. Tilstanden forventes at være stationær primo april 2020. Man skønner ikke, at de sidste måneder inden denne dato vil kunne ændre konklusionen i denne erklæring.

## **Diagnoser**

Laesio rotatorcuff dx. (rotatorcuff læsion, højre skulder)

Spondylosis columna cervicalis lgr (slidgigt i nakken uden nervepåvirkning)

Af afgørelse af 8/3 2021 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi har tidligere truffet afgørelse i din sag.

Vi har i dag truffet følgende nye afgørelse:

## **Afgørelser og beslutninger**

Vi har forhøjet dit varige mén. Du får nu 58.625 kr. i godtgørelse for varigt mén (8 procent).

...

## **Afgørelse**

...

## **Begrundelse**

Du kom til skade den 19. januar 2018, mens du var på arbejde. Vi traf første gang afgørelse i din sag den 11. oktober 2018, hvor vi anerkendte dine smerter i højre skulder som en arbejdsskade. Vi fastsatte dit varige mén til mindre end 5 procent.

Vi har den 2. april 2019 modtaget en anmodning fra dig af, hvor du beder om genoptagelse af spørgsmålet om varigt mén, fordi du oplever, at dine gener er værre, end det vi traf afgørelse om, og du er blevet opereret den 21. marts 2019.

Vi vurderer derfor, at der er sket en ændring af din helbredsmæssige situation, som kan begrunde en genoptagelse af spørgsmålet om varigt mén.

Efter en lægefaglig vurdering er der årsagssammenhæng mellem hændelsen den 19. januar 2018 og den påviste læsion af supraspinatussenen i højre skulder. Vi har herefter genoptaget sagen.

Vi har fastsat dit varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt mén på 8 procent.

Vi har fastsat dit varige mén efter vores vejledende méntabel. Efter tabellens:

- punkt D.1.5.11 vurderes forandringer i skulderleddets rotatorsener med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed, til 8 procent.

Vi har lagt vægt på, at du i speciallægeerklæringen modtaget den 14. februar 2020 oplyser, at du har smerter i din højre skulder. På en skala fra 0-10, hvor 10 er værst tænkelige smerter oplever du en gennemsnitlig smerte på 5-6. Du har indskrænket funktion i relation til løftebelastninger og gentagen arbejde over albuehøjde. I dagligdagen får du ind imellem hjælp af din kone. Du vågner om morgenen med smerter. Du tager Ibuprofen mod dine smerter. Et par gange om måneden tager du morfin tabletter.

Vi vurderer, at du har daglige smerter i din højre skulder, fordi de påvirker dit daglige funktionsniveau, og du må tage smertestillende medicin.

Vi har endvidere lagt vægt på, at der ved den lægelige undersøgelse er konstateret nedsat bevægelighed i din højre skulder. Du kan fremad-opad bevæge den fra 0-120 grader og udad-opad fra 0-130 grader mod normalt 0-180 grader. Der er ingen muskelsvind af højre skulderrunding eller højre overarm.

Vi vurderer, at du har let nedsat bevægelighed i din højre skulder, fordi din bevægelighed er nedsat med cirka 1/3 i forhold til normal bevægelsen.

Vi vurderer, at dine gener svarer til punktet, fordi du har daglige smerter i din højre skulder og let nedsat bevægelighed.

Efter en samlet vurdering har vi derfor forhøjet dit varige mén til 8 procent.

## **Begrundelse for ikke at nedsætte méngodtgørelsen**

Vi vurderer, at der ikke er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén på grund af din forudbestående sygdom i form af slidforandringer ved ledlæben i din højre skulder.

Årsagen er, at den forudbestående sygdom ikke med overvejende sandsynlighed har indflydelse på dine nuværende gener.

Det er indgået i denne vurdering, at du ikke har henvendt dig til din praktiserende læge eller modtaget anden behandling for dine slidforandringer før ulykken den 19. januar 2018.

Vi mener heller ikke, at det er overvejende sandsynligt, at din slidforandringer ved ledlæben i højre skulder ville være blevet symptomgivende indenfor kortere tid, hvis arbejdsskaden ikke var sket. Vi har lagt vægt på, at der alene er tale om slidforandringer ved ledlæben.

Vi vurderer på den baggrund, at det ikke er overvejende sandsynligt at dele af dine nuværende gener, skyldes andre forhold end arbejdsskaden.

Vi har derfor vurderet dit varige mén som følge af arbejdsskaden til 8 procent".

# Ankenævnet for Forsikring

8.

96653

Af opgørelsesbrev fra selskabet til klageren af 27/4 2021 fremgår bl.a.:

"Sådan har vi regnet erstatningen ud:

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at du har fået et varigt mén på 8%.

Derfor betaler vi 8% af forsikringssummen i erstatning til dig.

8% af forsikringssummen på 1.035.000,00 kr.

82.800,00 kr.

Renter

383,49 kr.

I alt

83.183,49 kr.

Beløbet er på din Nemkonto i løbet af 2-3 bankdage.

Vi betaler renter af erstatningen

Ifølge Forsikringsaftalelovens § 24 skal vi betale renter af erstatningen, hvis vi har været mere end 14 dage om at behandle sagen, efter vi har modtaget alle de nødvendige oplysninger.

Vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som ligger til grund for vores vurdering, modtog vi 26. marts 2021. Derfor betaler vi renter fra 9. april 2021 til 29. april 2021. Rentebeløbet er indberettet til SKAT".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

A Erstatningen afhænger af forsikringens omfang og summe (se policen). Erstatningen bliver fastsat på grundlag af forsikringssummen og forsikredes alder på ulykkestidspunktet".

## **Nævnet udtaler:**

Klageren kom til skade med sin skulder den 19/1 2018, mens han var på arbejde. Han foretog anmeldelse til selskabet den 12/4 2019. Klageren kræver, at selskabet forrenter mén godtgørelsen fra skadetidspunktet og beregner erstatningen på baggrund af forsikringssummen på udbetalingstidspunktet.

Selskabet afviste indledningsvist dækning under henvisning til, at det fremgik af sagens lægelige bilag, herunder hospitalsjournalen, at der var tale om en overbelastningsskade på baggrund af aldersforandringer i senen. Selskabet fastholdt ved brev af 19/9 2019 afgørelsen, efter at klageren havde klaget til selskabet.

Klageren indbragte den 23/3 2021 sagen for nævnet og havde som bilag til klagen vedlagt en afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen af 8/3 2021, hvor méngra-



# Ankenævnet for Forsikring

9.

96653

den blev fastsat til 8 %. Det fremgik af afgørelsen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tidligere ved afgørelse af 11/10 2018 havde fastsat méngraden i arbejdsskadesagen til under 5 % og på klagerens anmodning havde genoptaget sagen, da han havde oplevet forværring af sine gener og var blevet opereret. I forbindelse med genoptagelsen af sagen ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring var der blandt andet blevet indhentet en speciallægeerklæring af 13/2 2020.

Selskabet har under henvisning til forsikringsaftalelovens § 24 forrentet erstatningen fra 14 dage efter, at det den 26/3 2021 modtog afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 9/3 2021 og speciallægeerklæringen af 13/2 2020. Selskabet har overfor nævnet endvidere fastholdt, at mén godtgørelsen skal beregnes på baggrund af forsikringssummen på skadestidspunktet.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 24, at forsikringsydelsen kan kræves betalt og forrentet 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale renter ud over det, som selskabet har tilbudt i forbindelse med sagens behandling for nævnet. Nævnet finder heller ikke heller ikke grundlag for at kritisere, at erstatningen er opgjort på baggrund af forsikringssummens størrelse på skadetidspunktet.

Hvad angår rentespørgsmålet, har nævnet blandt andet lagt vægt på, at selskabet først den 26/3 2021 blev gjort bekendt med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 8/3 2021, og at selskabet forud for denne afgørelse alene havde modtaget lægelige oplysninger, der understøttede, at der ikke var tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

I relation til forsikringssummens størrelse finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes pkt. 16 har opgjort erstatningen på grundlag af forsikringssummen på ulykkestidspunktet.

# Ankenævnet *for* Forsikring

10.

96653

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales, idet selskabet i forbindelse med sagens behandling for nævnet delvist har imødekommet klagerens krav.



Svend Bjerg Hansen