

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. september 2021 blev i sag nr. 96742:

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 15/4 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Vi mener, at ménet er 30 % eller derover ifølge sagens lægelige akter og derfor ikke fastsat korrekt af ulykkesforsikringen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En korrekt og dermed højere ménvurdering"

Selskabet har i brev af 20/5 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren havde på skadetidspunktet tegnet en heltidsulykkesforsikring med betingelserne 1506. Forsikringsbetingelserne fremlægges som bilag 1.

Klageren er utilfreds med selskabets opgørelse af hendes varige mén som følge af et færdselsuheld sket den 19. november 2016. Selskabet har opgjort klagerens varige mén til 25 %.

Til brug for sagen har klagerens advokat indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som har vurderet klagerens varige mén som følge af færdselsuheldet til at være 25 %.

Selskabet gør opmærksom på, at klageren ikke har klaget til selskabet forud for indbringelsen af sagen for nævnet.

3.0 Kort sagsfremstilling

Selskabet modtog den 30. november 2016 klagerens anmeldelse af ulykkestilfældet. Klageren anmeldte, at hun som passager i en bil havde påkørt en forulykket bil på motorvejen. Skadeanmeldelsen fremlægges som bilag 2 og 3.

Selskabet modtog sammen med skadeanmeldelsen journalmateriale fra det sygehus, som stod for den akutte behandling af klageren. Journalen fremlægges som bilag 4.

Den 1. december 2016 anerkendte selskabet, at hændelsen var omfattet af forsikringen. Anerkendelsen fremlægges som bilag 5.

På baggrund af oplysningerne i journalen meddelte selskabet den 6. december 2016, at klageren var berettiget til acontoudbetaling svarende til et varigt mén på 5 %. Selskabets brev af 6. december 2016 fremlægges som bilag 6.

For at kunne opgøre klagerens varige mén som følge af ulykken, indhentede selskabet en speciallægeerklæring fra en speciallæge i neurokirurgi. Speciallægeerklæringen dateret den 13. november 2018 fremlægges som bilag 7.

Selskabet opgjorde på baggrund af speciallægeerklæringen den 29. november 2018 klagerens varige mén til 25 % og udbetalte godtgørelse herfor til klageren med fradrag for allerede udbetalt aconto. Selskabets opgørelse af klagerens mén fremlægges som bilag 8.

Klagerens advokat kontaktede den 14. maj 2019 selskabet med krav om, at klagerens varige mén blev fastsat til 35 %. Advokatens brev fremlægges som bilag 9. Advokaten meddelte selskabet den 2. oktober 2019, at han ville indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Advokatens mail af 2. oktober 2019 fremlægges som bilag 10.

Den 30. april 2020 modtog selskabet vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring dateret den 16. april 2020, hvor AES vurderede klagerens varige mén til 25 %. Samme dato fastholdt selskabet sin afgørelse. Vejledende udtalelse fra AES fremlægges som bilag 11 og selskabets fastholdelse af afgørelsen fremlægges som bilag 12.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet.

4.0 Selskabets vurdering

Klagerens advokat har i klageskemaet til Nævnet anført, at klagerens varige mén ud fra sagens lægelige akter er 30 % eller derover.

Af speciallægeerklæringen fremgår følgende:

'OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Almentilstanden god.

Forklarer uden appel om symptomatologien. Virker naturlig bekymret for den betydelige nedsatte funktionstilstand. Støtter sig til opskrevet ark under interviewet Svarer beredvilligt på spørgsmål.

ERNÆRINGSTILSTAND

Middel.

ALMEN SOMATISK UNDERSØGELSE:

Findes normal, fraset keloiddannelse i de to parallelforløbene cicatricer sv. til instrumenteringsområdet. Der er tydelig vansir fra dette ca. 8 cm på begge sider af rygsøjlen ud for TH11/TH12.

KRANIUM:

Normale forhold.

KRANIENERVER:

Ømhed af nakkefæster og triggerpunkt sv. til begge nervus occipitalis major.

COLUMNA CERVICALIS:

Indskrænket bevægelighed i alle retninger, aktivt med ca. 25%. Hage- manubriumafstand 5 cm. Ved passiv bevægelse er der fuld ekstension, fleksion med udløsning af muskelsmerter paravertebral på begge sider samt udstråling over begge skulderrundinger. Ved sidedrejning kan man maksimalt forcere bevægelsen til -1/4 på begge sider. Der er direkte ømhed af paravertebral muskulaturen samt også midtlinjen til C7.

COLUMNA THORACICABALIS:

Som anført keloiddannelse efter tidligere fjernelse af instrumentarium. Der er hypæstesi i et stort område af dorsum, der omfatter midtlinjen og paravertebralt gående fra ca. TH4 og helt ned til L2, der er desuden smerte ved dyb palpation af muskulaturen og udtalt smerte omkring frakturområdet i midtlinjen.

COLUMNA LUMBALIS:

Stiv i bevægelsen. FGA uendelig. Direkte smerte ved palpation af begge sacroiliacaled, men ingen udstråling.

OVEREKSTREMITETER OG UNDEREKSTREMITETER

OE: Der er nedsat elevation og abduktion sv. til begge skuldre med smerteudløsning for på i leddet, hvor der er direkte ømhed. Kommer op i abduktion og elevation til ca. 90°, hvorefter bevægelsen stopper. Man forsøger at fiksere skulderbladet og bevæge videre, hvilket kan lade sig gøre, men under kraftigt muskelværn og stramning. Caput synes at gå normalt ind i leddet.

I øvrigt er der normal ledbevægelse på OE. Man finder normal kraftudfoldelse. Der findes ingen sikre trofiske forstyrrelser. Hårvækst angives at være normal (skadelidte barberer armene). Hun fortæller dog, at der er øget neglevækst på begge OE. Der er normale dybe reflekser, normal overflade- og dybdesensibilitet.

TRUNCUS:

Der angives som anført på dorsum hypæstesi, på forsiden normale forhold, der kan til gengæld ikke udløses abdominal reflekser på nogen af niveauerne.

UE: Overalt normal ledbevægelse, tonus, trofik og laseque negativ bilaf. Der er normal hæl- og tågang og i øvrigt normal kraft over hofte- og knæled. Normale dybe reflekser, normal dybdesensibilitet.

Svarende til udtrædelsessted for nervus cutaneus femoris lateralis, er der udtalt ømhed og man kan udløse den, for skadelidte, kendte smerte ned i venstre lår på ud- og forside af femur hvilket giver anledning til en sviende smerte. I samme område findes hypæstesi og hypalgesi, som beskrives som svært ubehagelige.

KONKLUSION

Skadelidte har, med baggrund i aktuelle højenergi traume, pådraget sig kronisk smertesyndrom, med baggrund i en distorsion af columna cervicalis. Tendens til kronisk hovedpine, som ikke alene er relateret til en myogen tensionshovedpine, men formentlig også med baggrund i det egentlige traume.

Sekundær smerteudstråling ud over begge skuldreregioner med baggrund i nakke-distorsion. Smertesymptomatologien har på begge sider givet anledning til indskrænket bevægelighed af skuldre og uden at en fuld udviklet periarthrosis humeroscapularis (hvilket dog kan frygtes på sigt).

Kronisk smertesyndrom med baggrund i svær distorsion og fractur af columna thoracalis (fractur området TH12). Operation har stabiliseret frakturen, men har ikke givet anledning til en ændring af smertesituationen, heller ikke ved fjernelse af apparaturet, der er derimod tale om en hypersensibilisering med allodyni.

Følger til skade mod venstre nervus cutaneus femoris lateralis (med overvejende sandsynlighed følger til seletryk).

Derudover er der tale om et kronisk kognitivt belastningssyndrom, med baggrund i kronisk smerte og fatigue, som har baggrund i kronisk smertesyndrom. Der er tale om nogen grad af centralisering af smerterne.

Skadelidtes muligheder for at vende tilbage på arbejdsmarkedet på normale vilkår, anses for at være ikke eksisterende.

Skadelidte bør fortsætte i længerevarende træningsforløb. Under fortsat justering af smerteterapi, kan der måske gennemføres en rehabiliteringsproces der kunne munde ud i en beskyttet arbejdsituation.

Alene enkeltstående arbejdsprøvninger uden, at man samtidig følger op i de øvre parametre med den foreliggende situation, synes næppe realistisk."

Af vejledende udtalelse fra AES fremgår følgende:

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

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] var den 19. november 2016 forsædepassager i en bil, som på motorvejen påkørte en forulykket bil.
- [Klageren] blev umiddelbart efter indbragt som traumepatient på [sygehus], hvor der blev konstateret brud af brystryggen (TH12) og brug på ribben.
- Hun blev samme dag overflyttet til [hospital],
- Bruddet i brystryggen blev behandlet operativt dagen efter med isættelse af skinne og skruer. Grundet efterfølgende ubehag fra området blev dette fjernet i december 2017.

Da der er tale om flere skader har vi først fastsat méngraden for hver enkelt skade, og herefter har vi fastsat et samlet varigt mén for det samlede funktionstab.

Der er ikke beskrevet varige gener efter brud på ribben. Vi har derfor ikke fastsat en selvstændig méngrad herfor.

Ryg

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] ved ulykken pådrog sig brud på brystryggen. Der er i neurokirurgisk speciallægeerklæring fra november 2018 beskrevet følger herefter i form af smerter og ubehag svarende til brudsteddet.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt B.1.2.2 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps og brud med svære, hyppige rygsmerter til 5 procent.

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

Vi vurderer, at genernes omfang og karakter ud fra ovenstående tabelpunkter kan fastsættes til skønsmæssigt 8 procent.

Nakke

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] ved ulykken pådrog sig en forvridning af nakken. Der er i neurokirurgisk speciallægeerklæring fra november 2018 beskrevet følger herefter i form af nakkesmerter med udstråling til skuldre, samt hovedpine, hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt B.1.1.1 vurderes lette, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Efter tabellens punkt B.1.1.3 vurderes middelsvære, daglige nakkesmerter uden eller med let bevægeindskrænkning, eventuelt med udstrålende armsmerter, og eventuelt lettere somatiske, kognitive og affektive ledsagesymptomer, til 10 procent.

Vi vurderer, at genernes omfang og karakter ud fra ovenstående tabelpunkter kan fastsættes til skønsmæssigt 8 procent.

Venstre ben

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] ved ulykken pådrog sig en skade på nervus cutaneus femoralis som følge af seletryk. Der er i neurokirurgisk speciallægeerklæring fra november 2018 beskrevet følger herefter i form af jagende smerter i venstre ben.

Der er ikke noget punkt i den vejledende méntabel, der direkte omfatter de beskrevne gener.

Vi har derfor fastsat det varige mén med udgangspunkt i tabelpunkterne B.1.3.1 og B.1.3.3:

Efter tabellens punkt B.1.3.1 vurderes følger af forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter uden eller med meget let bevægeindskrænkning, til 5 procent.

Efter tabellens punkt B.1.3.3 vurderes følger efter forvridninger, diskusprolaps, brud og belastningsskader med lette, daglige rygsmerter, med udstrålende bensmerter, uden eller med let bevægeindskrænkning, til 10 procent.

Vi vurderer, at genernes omfang og karakter ud fra ovenstående tabelpunkter kan fastsættes til skønsmæssigt 8 procent.

Samlet mén

Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Derimod vil den samlede ménprocent blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Vi har ved fastsættelsen af méngraden for de enkelte områder taget hensyn til overlap mellem det forskellige méntabelpunkter. Vi finder på den baggrund ikke anledning til yderligere nedregulering af méngraden.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 19. november 2016 har medført et varigt mén på 25 procent.'

På baggrund af sagens lægelige oplysninger, herunder særligt den vejledende udtalelse fra AES, er det selskabets vurdering, at klagerens varige mén som følge af ulykkestilfældet den 19. november 2016 udgør 25 %.

Klageren har ikke i forbindelse med klagen til Ankenævnet indsendt nye oplysninger til sagen, som kan føre til en ændret vurdering af hendes varige mén.

5.0 Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets vurdering, at klagerens varige mén som følge af ulykkestilfældet den 19. november 2016 udgør 25 %, hvorfor selskabet fastholder sin afgørelse af sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 13/11 2018 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE KLAGER

- Hyppige hovedpineanfald, lokaliseret som tidligere til pandeområdet. Forværres ved kognitiv belastning. Hovedpinen kan være så udtalt, at hun er nødt til at gå til ro og bruger i de tilfælde støjdæmpende hovedtelefoner. Tåler ikke støj eller for meget lys. Er helst i enrum, hvor der er mørkt og stille.
- Konstant sviende smerte sv. til nakkepartiet gående op mod baghovedet og nakkefæsterne. Smerten stråler videre udover begge skulderrundinger, hvor de specielt lokaliserer sig forpå på begge skulderled. Smerterne provokeres af bevægelser i nakken som i øvrigt er nedsat. Specielt har hun svært ved at flektre.
- Smerterne fra skuldrene accentueres hvis hun skal forsøge at arbejde med hænderne oppe. Dette viste sig bl.a. i FAKTA, hvor hun ikke kunne sætte varer på hylder, uden at få provokeret smerten. Har efterhånden følt at bevægelsen i skulderleddene har aftaget, hvor selv bevægelser op mod 90° elevation og abduktion giver betydelige smerter foran på skulderledet
- Altid smerter sv. til frakturstedet lavt thoracalt. Beskriver denne som en brændende, skærende smerte. Har svært ved at have tøj på, der sidder mod kroppen, uden at de udløser ubehag og smerte. Går kun i løst tøj. Undertøj må kun være let og løst i bomuld. Tåler ikke noget der strammer om ryggen, som f.eks. en BH. Hvis hun ikke får hvilet eller bliver udsat for megen fysisk aktivitet, eller hun mærker, at det er tid til at tage medicinen, forværres smerten. I forbindelse med arbejdsprøvningerne var hun ofte nødt til at hvile op til en hel dag efter selv få arbejdsfunktioner og under kort tid (ned til 1 time).
- Jagende smerter i venstre UE, kommer uprovokeret både i liggende, gående eller siddende stilling og beskrives som et kraftigt jag ned på for- og ydersiden af venstre lår, gående ned mod knæet, hvor smerten kan koncentrere sig. Har også bemærket, at berøring af laterale og forside af venstre lår kan udløse symptomet.
- Der er nedsat kognitiv spændvidde. Har således nedsat hukommelse, påvirket struktur og overblik. Selv ved brug af organiseret indkøbsliste, har hun svært ved at overskue at få afkrydset om hun har fået det hele med. Har altid hjælp til indkøb, for ikke at glemme noget, samtidig med, at hun skal have hjælp til det fysiske i at bære varerne hjem.
- Beskriver hvordan hun i hjemmet har svært ved at overskue hvordan madlavning skal gribes an, samt almindelig rengøring og håndtering af vasketøj giver problemer i rækkefølge og overblik. Forsøger at tage tingene lidt ad gangen, men får ofte uorden i rækkefølge.
- Bruger dagligt høreværn, specielt hvis for mange taler og der er andre forstyrrende lyde i omgivelserne.

...

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Almentilstanden god.

Forklarer uden appel om symptomatologien. Virker naturlig bekymret for den betydelige nedsatte funktionstilstand.

Støtter sig til opskrevet ark under interviewet. Svarer beredvilligt på spørgsmål.

ERNÆRINGSTILSTAND

Middel.

ALMEN SOMATISK UNDERSØGELSE:

Findes normal, fraset keloiddannelse i de to parallellørbene cicatricer sv. til instrumenteringsområdet. Der er tydelig vansir fra dette ca. 8 cm på begge sider af rygsøjlen ud for TH11/1H12.

KRANIUM:

Normale forhold.

KRANIENERVER:

Ømhed af nakkefæster og triggerpunkt sv. til begge nervus occipitalis major.

COLUMNA CERVICALIS:

Indskrænket bevægelighed i alle retninger, aktivt med ca. 25%. Hage- manubriumafstand 5 cm. Ved passiv bevægelse er der fuld ekstension, fleksion med udløsning af muskelsmerter paravertebral på begge sider samt udstråling over begge skulderrundinger. Ved sidedrejning kan man maksimalt forcere bevægelsen til -1/ 4 på begge sider. Der er direkte ømhed af paravertebral muskulaturen samt også midtlinjen til C7.

COLUMNA THORACABALIS:

Som anført keloiddannelse efter tidligere fjernelse af instrumentarium. Der er hypæstesi i et stort område af dorsum, der omfatter midtlinjen og paravertebralt gående fra ca. TH4 og helt ned til L2, der er desuden smerte ved dyb palpation af muskulaturen og udtalt smerte omkring frakturområdet i midtlinjen.

COLUMNA LUMBALIS:

Stiv i bevægelsen. FGA uendelig. Direkte smerte ved palpation af begge sacroiliacaled, men ingen udstråling.

OVEREKSTREMITETER OG UNDEREKSTREMITETER:

OE: Der er nedsat elevation og abduktion sv. til begge skuldre med smerteudløsning for på i leddet, hvor der er direkte ømhed. Kommer op i abduktion og elevation til ca. 90°, hvorefter bevægelsen stopper. Man forsøger at fikse skulderbladet og bevæge videre, hvilket kan lade sig gøre, men under kraftigt muskelværn og stramning. Caput synes at gå normalt ind i leddet. I øvrigt er der normal ledbevægelse på OE. Man finder normal kraftudfoldelse. Der findes ingen sikre trofiske forstyrrelser. Hårvækst angives at være normal (skadelidte barberer armene). Hun fortæller dog, at der er øget neglevækst på begge OE. Der er normale dybe reflekser, normal overflade- og dybdesensibilitet.

TRUNCUS:

Der angives som anført på dorsum hypæstesi, på forsiden normale forhold, der kan til gengæld ikke udløses abdominal reflekser på nogen af niveauerne.

UE:

Overalt normal ledbevægelse, tonus, trofik og laseque negativ bilat. Der er normal hæl- og tågang og i øvrigt normal kraft over hofte- og knæled. Normale dybe reflekser, normal dybdesensibilitet.

Svarende til udtrædelsessted for nervus cutaneus femoris lateralis, er der udtalt ømhed og man kan udløse den, for skadelidte, kendte smerte ned i venstre lår på ud- og forside af femur hvilket giver anledning til en sviende smerte. I samme område findes hypæstesi og hypalgesi, som beskrives som svært ubehagelige.

KONKLUSION

Skadelidte har, med baggrund i aktuelle højenergi traume, pådraget sig kronisk smertesyndrom, med baggrund i en distorsion af columna cervicalis. Tendens til kronisk hovedpine, som ikke alene er relateret til en myogen tensionshovedpine, men formentlig også med baggrund i det egentlige traume. Sekundær smerteudstråling ud over begge skuldreregioner med baggrund i nakke-distorsion. Smertesymptomatologien har på begge sider givet anledning til indskrænket bevægelighed af skuldre og uden at en fuld udviklet periarthrosis humeroscapularis (hvilket dog kan frygtes på sigt).

Kronisk smertesyndrom med baggrund i svær distorsion og fractur af columna thoracalis (fractur området TH12). Operation har stabiliseret frakturen, men har ikke givet anledning til en ændring af smertesituationen, heller ikke ved fjernelse af apparaturet, der er derimod tale om en hypersensibilisering med allodyn.

Følger til skade mod venstre nervus cutaneus femoris lateralis (med overvejende sandsynlighed følger til seletryk).

Derudover er der tale om et kronisk kognitivt belastningssyndrom, med baggrund i kronisk smerte og fatigue, som har baggrund i kronisk smertesyndrom. Der er tale om nogen grad af centralisering af smerterne. Skadelidtes muligheder for at vende tilbage på arbejdsmarkedet på normale vilkår, anses for at være ikke eksisterende.

Skadelidte bør fortsætte i længerevarende træningsforløb. Under fortsat justering af smerteterapi, kan der måske gennemføres en rehabiliteringsproces der kunne munde ud i en beskyttet arbejds-situation. Alene enkeltstående arbejdsprøvninger uden, at man samtidig følger op i de øvre parametre med den foreliggende situation, synes næppe realistisk."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen

Forsikringen dækker følger af

- ulykkestilfælde.

...

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

...

7.1 Varigt mén

Forsikringen dækker, hvis du får et fysisk og/eller psykisk varigt mén som følge af et ulykkestilfælde. ...

Fysisk varigt mén er de fysiske gener efter et ulykkestilfælde, der ikke forsvinder ved behandling, og som du må leve med resten af livet. Det fysiske varige mén fastsættes ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel".

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, var den 19/11 2016 involveret i et færdselsuheld, hvor hun bl.a. fik brud af brystryggen og et ribbensbrud. Den 29/11 2018 udbetalte selskabet méngodtgørelse for et varigt mén på 25 procent.

Klageren ønsker at få fastsat en højere méngrad. Hun har anført, at hendes varige mén som følge af ulykken er 30 procent eller derover. Hun har henvist til det lægelige materiale i sagen.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere méngodtgørelse til klageren. Selskabet har henvist til udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor klagerens varige mén er fastsat til 25 procent. Selskabet har anført, at klageren i forbindelse med klagen til nævnet ikke har indsendt nye oplysninger, som kan føre til en højere méngrad.

Af udtalelse af 16/4 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det bl.a., at: "Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Derimod vil den samlede ménprocent blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes. Vi har ved fastsættelsen af méngraden for de enkelte områder taget hensyn til overlap mellem de forskellige méntabelpunkter. Vi finder på den baggrund ikke anledning til yderligere nedregulering af méngraden. Vi vurderer derfor, at ulykken den 19. november 2016 har medført et varigt mén på 25 procent."

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige regler er den, der rejser et krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelse.

Ankenævnet for Forsikring

11.

96742

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse har vurderet méngraden til 25 procent, og at det af udtalelsen fremgår, at der ikke sker automatisk fuld sammenlægning af de forskellige procenter, men at den samlede ménprocent bliver fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Nævnet bemærker, at det fremgår af udtalelsen, at der ved fastsættelsen af méngraden for de enkelte områder er taget hensyn til overlap mellem det forskellige méntabelpunkter, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på den baggrund ikke har fundet anledning til yderligere nedregulering af méngraden.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen