795/08

Den 19. maj 2008 blev i sag nr. 72.393:

xxxxxx xxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S, påstår selskabet pligtig at yde erstatning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at de aktuelle gener ikke skyldes det anmeldte ulykkestilfælde, men derimod relaterer sig til forudbestående sygdom.

Det fremgår af sagen, at klageren den 16/11 2005 anmeldte, at hun den 10/2 2004 havde slået højre kraveben, da hun faldt som følge af, at hendes rygsæk havde hængt sig fast i den skilift, hun netop havde forladt.

Af begyndelsesattesten, som klagerens egen læge udfyldte den 23/11 2005, fremgår det, at klagerens gener i første omgang blev tolket som slidgigt, men at der i forbindelse med en senere udredning konstateredes brud på højre kraveben, hvilket klageren relaterede til traumet med skulderen. Af attesten fremgår det desuden, at problemerne med skulderen havde medført mange smerter for klageren, ligesom det havde gjort det umuligt for hende at arbejde i sædvanligt omfang.

Af funktionsattesten af 21/11 2006 fremgår bl.a.:

"**2** a) Er der noget klinisk at påvise ved inspektion og palpation af skulderen?
…
Der ses cicatrice efter operation samt fortykkelse over achromion. Der palperes endvidere lidt fortykkelse i forhold til venstre side."

Af røntgenundersøgelse af begge skuldre den 23/9 2005 fremgår bl.a.:

"Røntgen af begge skuldre viser på højre side fuldstændig normale ossøse og artikulære forhold bortset fra antydet artrose omkring AC-leddet. På venstre side er forholdene fuldstændig normale.

Man har indtryk af at der er følger efter fraktur og subluksation på højre side."

Af journalen fra ortopædkirurgisk afdeling på R. Centralsygehus fremgår bl.a.:

"23.09.2005
AMBULATORIUM
Selvstændig gartner, skulderbelastende arbejdsfunktion. Ofte tunge løft.
Har i en periode haft voldsomme smerter fra hø. skulder, i mindre omfang venstresidigt.
Efter kostomlægning aftagende gener. Dog vedvarende generet arbejdsmæssigt. Ikke tidl. skuldertraumer eller lign. gener.
…
Røntgen af begge skuldre viser højresidigt formentligt ekstraossøst anlæg svt. acromion. Har ikke tidl. haft traumer mod skulderen. Acromion type II. I øvrigt normale forhold, ikke tegn til artrose.
Venstresidigt ses acromion type II. I øvrigt normale forhold.
…
25.01.2006
AMBULATORIET
Nogle ugers effekt af blokaden, men der er fuld recidiv af symptomer.

OBJEKTIVT
Byldeøm over AC-leddet, der også ser artrotisk ud på røntgen.

Således god indikation for artroskopisk subakromial dekompression inklusiv åben AC-resektion i dagkirurgisk afsnit.
…
17.03.2006
DAGKIRURGISK AFSNIT
…

I	generel anæstesi
foretages	KNBK59 anden knogleop. hø. skulder.
samt	KNBH51 dekompression hø. skulder.

…
Skopet sættes subakromielt, og der foretages på vanlig vis subakromiel dekompression med overskæring af korako-akromiale ligament med bløddelsshaver, el-koagulator og knoglefræser.
Ved frilægning af acromions underflade kan leddannelsen mellem os ocromiale og øvrige del af acromion ses. Knoglestykket mobilt. Efter konf. med JAO foretages frilægning åbent med incision fortil, oprensning af leddannelsen og efterfølgende osteosyntese med
2 ortofix-pinde på 1,6 mm/26 mm.

Sikres ved artroskopi, at skruerne ikke penetrerer underfladen af acromion, og at de 2 knoglestykker er samlet, tilrettes efterfølgende med knoglefræser.
…
28.04.2006
AMBULATORIUM
6 uger efter osteosynteret os acromiale.
Røntgen viser heling.
Cikatrisen pæn og helet.
…
31.08.2006
..
RØNTGEN
Af hø. skulder viser akromion ophelet, i øvrigt uændrede forhold.

Indikation for fjernelse af osteosyntematerialet, dette kan
foretages i lokalanæstesi.
Afsluttes til indgrebet på dagkir. ved undertegnede."

Ved skrivelse af 17/12 2006 meddelte selskabet, at klagerens skuldergener ikke skyldtes det anmeldte ulykkestilfælde, men derimod var forårsaget af sygdom.

Den 19/12 2006 anmodede klageren om en revurdering af selskabets afgørelse. Til støtte herfor anførte klageren bl.a.:

"Som det fremgår af bilag … er der ikke kun tale om tilkalkning af skulderloft, men under operationen den 17. marts 2006 konstaterede afd. læge T.R. at der var brud på skulderloftet, som jeg tilskriver styrtet på liften. Da T.R. i forbindelse med operationen konstaterede at knoglestykkerne ikke hang sammen blev overlæge J.O. tilkaldt for samråd. Herefter blev knoglestykkerne samlet med 2 skruer hvilket fremgår af bilag …

Som jeg tidligere har forklaret har der aldrig været problemer med mine skuldre før min tilskadekomst den vinterdag i Sverige, jeg må derfor konkludere at der ikke kan være tale om sygdom og anmoder derfor om en lægelig vurdering af en speciallæge."

Det fremgår af sagen, at klageren den 2/5 2007 fik bevilget 18½ times personlig assistance pr. uge bl.a. til hjælp ved tunge løft, grave- og klippearbejde på hendes planteskole.

Da selskabet ved skrivelse af 8/7 2007 fastholdt, at generne ikke skyldtes følger efter ulykkestilfældet, blev sagen indbragt for nævnet med påstand om udbetaling af ménerstatning. Til støtte herfor anfører klageren bl.a.:

"Egen læge har fejlagtigt skrevet i min journal, at jeg har slidgigt. Det har man fundet ud af ved en røntgenundersøgelse i R., at jeg ikke har. Der var en kæmpe revne i mit skulderloft, som er blevet sat sammen under en operation i R. Revnen er opstået under et fald fra en

skilift i febr. 2004. Jeg ved, at mine problemer med højre skulder er startet der. Nu kan jeg ikke arbejde over skulderhøjde og ikke bruge redskaber med højre hånd og ikke skrive ret længe ad gangen."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor anfører selskabet i skrivelse af 7/9 2007 bl.a.:

"Røntgen af begge skulder i 2005 viser højresidigt ekstraossøst anlæg svt. acromion. Af røntgenbeskrivelsen fra R. Centralsygehus 23. september 2005 antydes artrose omkring AC-leddet.
…
Aktuelle uheld er ikke lægeligt dokumenteret og anmeldes først knap to år efter skaden.

Os acromali er ikke et brud på knoglen, men en medfødt udviklingsanomali og er derfor ikke følger efter aktuelle uheld.
…
Da skaden ikke er lægeligt dokumenteret og generne skyldes Os acromali og forudbestående slidgigt, fastholder vi at der ikke er tale om en dækningsberettiget skade."

Heroverfor anfører klageren i skrivelse af 25/9 2007 bl.a.:

"Alm. Brand fremfører, at der er tale om slidgigt og myoser og kan ikke forstå, at skaden først er anmeldt så sent.

Dertil kan jeg tilføje og beklage, at min daværende læge B.F.C. fejlagtigt gentagne gange har skrevet om denne mistanke. Jeg er desuden en person, der kun anmelder en skade til mit forsikringsselskab, hvis jeg er helt sikker på, at en sådan anmeldelse er korrekt. Derfor blev den ikke anmeldt på et tidligere tidspunkt. B.F.C. kunne jo ikke finde ud af, hvad der var galt.
…
Ud fra røntgenbeskrivelsen fra R. og samtale med overlæge T.R., skulderspecialist ved R. Centralsygehus, kan man udlede, at der ikke er tale om slidgigt, men et brud/fraktur. Under selve operationen, hvor man var inde og kigge efter, kunne man ligeledes se, at der ikke findes slidgigt i min arm. Brusken er fin og hel. Men der var en form for kalkaflejring, som oftest opstår efter brud, når kroppen forsøger at hele dette.
…
Sandheden er, at mit skulderloft er samlet med 2 skruer, fordi der var en kæmpe revne, udtrykt af overlæge J.O., T.R.'s kollega, som blev tilkaldt midt under operationen. At jeg har gået til genoptræning fra maj til dec. 2006."

Hertil svarer selskabet i skrivelse af 19/11 2007 bl.a.:

"Kunden anfører i sin skrivelse, at der skulle være konstateret brud på skulderen. Det er ikke korrekt. I forbindelse med seneste undersøgelse, arthroskopien den 17. marts 2006, er der konstateret en ekstra knogle i skulderen (os acromiale). Det er en medfødt udviklingsanormalitet.

Det er denne knogle man går ind og skruer sammen med en anden, for blandt andet at skabe bedre plads for det impingement-syndrom, der også blev konstateret. Impingement ses hovedsagligt i forbindelse med degenerative forandringer i skulderne, som giver pladsproblemer for sener og muskler.

…
Vi må således fastholde, at det ikke er følger efter et traume, kunden er blevet opereret for. I den forbindelse skal det nævnes, at der adskillige steder i de lægelige oplysninger står, at der ikke tidligere har været traumer mod skulderen. Først halvandet år efter skiferien nævner kunden skiuheldet som en mulig årsag til generne."

Ved skrivelse af 2/12 2007 til nævnet afviser klageren, at der er tale en medfødt lidelse. Til støtte herfor henviser hun til, at hun har arbejdet som planteskolegartner siden 1983, hvilket havde været umuligt med en medfødt lidelse.

Ved skrivelse af 26/12 2007 til nævnet meddeler klageren desuden:

"Jeg har … været hos speciallæge i ortopædkirurgi C.T., R. Han er af den opfattelse, at T.R. har repareret et brud, så med mindre lægen har lavet et brud under operationen, må der jo have været et i forvejen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hoveddækning:**
1.1. Ulykkestilfælde
…
Forsikringen dækker ikke:
11. Sygdom m.v.
11.1.1. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, ildebefindende eller besvimelse.

11.1.2. Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
…
Nr. 2. Invaliditetserstatning
(ménerstatning)
2.1.
Såfremt ulykkestilfælde har medført varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har forsikrede ret til erstatning. Den medicinske invaliditet skal fastsættes til mindst 5 % mén.
…
Voldgift
Méngradens størrelse skal - hvis en af parterne forlanger det - fastsættes af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter.

Arbejdsskadestyrelsens gebyr, betales af den part der ønsker styrelsens udtalelse. Såfremt der fastsættes en højere méngrad end den af Alm. Brand fastsatte, betales gebyret altid af Alm. Brand."

Nævnet udtaler:
Den tegnede forsikring udløser erstatning, hvis ulykkestilfældets følger har medført méngrad på 5 % eller derover.

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, samt hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem skuldergenerne og ulykkestilfældet i februar 2004, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder, at en méngrad på mindst 5 % eller sammenhængen mellem skuldergenerne og det dækningsberettigende ulykkestilfælde ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålene for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder således ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale erstatning.

Da nævnet således ikke finder grundlag for at pålægge selskabet at udbetale erstatning,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen