857/10

Den 13. december 2010 blev i sag nr. 77.817:

xxxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxx xx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S, klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens gener skyldes en forudbestående lidelse.

I anmeldelse dateret 7/9 2009 fra klageren hedder det bl.a.:

"**Ulykken**
Hvornår skete ulykken?
Den 9/6 kl. 10.00
…
Hvordan skete ulykken?
I f.b.m. læsning faldt jeg hvorved jeg væltede ned og slog højre skulder.

Hvad var årsagen til at ulykken skete?
Faldt over rendestenen."

Til brug for sagens behandling har selskabet - både før og efter sagens indbringelse for nævnet - modtaget diverse lægelige oplysninger.

Af journaludskrift fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"**27 05 2009 Continuation** …

Svære muskelsmerter i begge armene, fornemmer ligefrem nedsat kraft, der er dobbeltsidig tennisalbue, men også ømhed i besepsmuskulaturen, især på hø. side. Har gjort håndværksarbejde i deres nye sommerhus ud over det vanlige slagterarbejde. - Der er indikation for aflastning.
Der gives - recept på Ibumetin 600 mg x 3.
Råd om øvelser for tennisalbue og pga. oplysning om nedsat kraft i muskulaturen. - rp. lab.-prøver - for en sikkerheds skyld. -
…
15 06 2009 Continuation …
Blp. viser en let CK-forhøjelse på 333 ellers fuldstændig i orden uden gigttegn. Har haft en forværring af sm. i hø. arm efter at være faldet ved fys. og har nu været ved kiropraktor. Der er taget ru. og frygter at der er nerveafklemning. Har nu udtalte sm. helt fra cervikalcolumna og hele vejen ud i hø. arm."

Af journalnotat af 10/7 2009 fra speciallæge i neurologi fremgår:

"Indikation. Højresidig skuldersmerter med påvirkning af supraspinatussenen og bicepssenen. MR af højre skulder uden kontrast den 08-07-2009. Viser en normal caput longumsene. Der ses betydelige degenerative forandringer i den laterale del af subscapularissenen med store mængder væske omkring senen strækkende sig ud under processus coracoideus. Der er øget væske i relation til forreste del af ledkapslen. Der synes at være læsion af forreste del af både kapsel og glenohumerale ligament. Der er mindre læsion igennem både forreste og bageste del af labrum. Sv.t. supraspinatussenen ses betydelig atrofi af musklen og man har indtryk af en total ruptur med retraktion. Der er betydelige degenerative forandringer i AC-leddet med øget væske strækkende sig ud subachromielt og subdeltoidt. Konklusion. Følger efter partiel læsion i subscapularis samt læsion af forreste del af kapslen og glenohumerale ligament samt forreste labrum. Betydelige degenerative forandringer i AC- leddet med subachromiel og subdeltoid bursadannelse. Atrofi af supraspinatussenen med følger efter formentlig total ruptur med betydelig ødem og uregelmæssig væv, beliggende primært fortil men også bagtil. Forreste kapsel- og labrumlæsion."

Af journalnotat af 25/8 2009 fra det behandlende hospital fremgår bl.a.:

"**Anamnese**
56-årig mand henvist af e.l. til vurdering af hø. skulder.
Har gennem en længere årrække haft tidvise gener fra hø. skulder relateret til overbelastning. Har modtaget blokadebehandlinger med nogen effekt.
Faldt juni 09 ned på strakt arm. Har herefter oplevet forværring i tilstanden med smerter i nakken strålende ud i armen. Primært undersøgt herfor via neurolog, og har også modtaget kiropraktisk behandling uden effekt på skuldergenerne.
Har været til MR-undersøgelse på … 8.7.09, hvor der er påvist en rotator cuff læsion.
Pt. er slagtermester, og har altid haft skulderbelastende arbejde. Anfører sig i øvrigt rask.
…
Ekstremiteter
HØ. skulder er præget af diskret universel atrofi. Ømhed fortil under skulderrundingen, men normal sensibilitet.
Løfter skulderen ganske pænt, men med smerter i horisontalplanet. Stress på både abduceret og adduceret arm er smertende i horisontalplanet. Der er en lille kraftnedsættelse på hø. side, men ikke noget hverken indadrotations- eller betydende udadrotationsLAG. Biceps er øm for stress.

Paraklinisk
Medbringer disk med MR-skanning foretaget på … 8.7.09. Skanningen afslører en gennemgående supraspinatussenelæsion sv.t. primært forreste halvdel, men bageste halvdel af supraspinatussenen er udtyndet og delamineret. Muskulaturen er atrofisk, men ikke fedtinvolueret. Biceps er på plads i sulcus, men med betydelige væskedannelser heromkring. Subscapularissenen er uregelmæssig sv.t. toppen. Infraspinatus forekommer intakt.

Behandlingsplan
Konklusion og plan
Har gennemgående supraspinatussenelæsion, formentlig udgået fra rotator cuff intervallet.
Kan tilbydes sutur med rekonstruktion af rotator cuff intervallet. Må påregne bicepstenodese.
Operationen indledes med kikkertundersøgelse m.h.p. at kvantitere skaderne."

Af klageskemaet, der er underskrevet af klageren den 9/2 2010, fremgår bl.a.:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
En anerkendelse som ulykkestilfælde da det er selvstændig lidelse efter lægens udsagn.

Med andre ord er der sammenhæng mellem ulykken og den aktuelle skade."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 3/3 2010 bl.a. anført:

"Vi har forelagt det lægelig materiale for vores lægekonsulent, der henviser til, at forsikringstageren allerede d. 27.05.2009 har konsulteret sin læge pga. svære muskelsmerter i begge arme. Det fremgår af journalen, at han 'fornemmer nedsat kraft, der er dobbeltsidig tennisalbue, men også ømhed i becepsmuskulaturen, især på hø. side. Har gjort håndværksarbejde i deres nye sommerhus ud over det vanlige slagterarbejde.'

Af journalen fra 27.08.2009 [25.08.2009] fremgår, at forsikringstageren i en længere årrække har haft tidvise gener fra højre skulder relateret til overbelastning.

Lægekonsulenten anfører derfor, at der er betydelig forudbestående lidelse.

I punkt 4 i betingelserne for Invaliditetsdækning undtages bl.a. invaliditet, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, samt invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

Vi har i konsekvens heraf i brev af 10.11. meddelt forsikringstageren, at vi ikke kan tilbyde erstatning.

Idet der med klagen til Ankenævnet fulgte yderligere lægeligt materiale, har vi på ny forelagt sagen for vores lægekonsulent. Han fastholder imidlertid, der er tale om en forudbestående lidelse, og bemærker, at man godt kan få degenerative skader af senemanchetten i skulderen.
Videre anfører han at forsikringstagerens arbejde er befordrende for den aktuelle lidelse.

Vi må således på det foreliggende grundlag fastholde vores afgørelse."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

3. Ulykkestilfælde der medfører mindst 5 % medicinsk invaliditet
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5 %, udbetales der erstatning.
…
Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:
…
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at hovedårsagen til klagerens nuværende skuldergener er en forudbestående lidelse. Nævnet finder derfor, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at yde forsikringsdækning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann