885/12

Den 13. februar 2012 blev i sag nr. 80.210:

xxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxx xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Ulkebøldam 1
6400 Sønderborg

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Sønderjysk Forsikring G/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er indtrådt et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Den 3/6 2006 blev klageren undersøgt af egen læge. Af patientjournalen fremgår bl.a.:

> "Smerter i højre skulder og nakke. Intet forudgående slag eller påfaldende bevægelse. Dagen efter træning svære smerter. Har forsøgt fysioterapi, der finder myoser, og akupunktur; sidstnævnte med nogen effekt på venstre side, hvor der indledningsvist også var smerter. Desuden 1 g panodil efter behov. Ingen sikre radikulære smerter, refleksudfald, normal sensibilitet og kraft, ingen pulsændringer eller ossøse smerter. Der findes myoser i trapezius og desuden tilsyneladende i deltoideus."

Klageren blev derefter henvist til speciallæge i neurologi. Af speciallægeepikrise af 24/11 2006 fremgår bl.a.:

> "Konklusion:
> 40-årig maler med et par måneder varende paræstesier i højre underarm og hånd, må af og til ryste hånden, hvilket kan lindre, er nu sygemeldt. Har også hovedpine og nakkesmerter.
> Da pt. har hypæstsi for stik både på hånd og underarm, har han næppe karpaltunnelsyndrom, derimod kan mistænkes cervikal diskusdegeneration med affektion af både C6 og C7 på højre side, har oplevet let aftagende gener efter at han er blevet sygemeldt og ikke løfter så tunge byrder længere.
> Henvises til udredning med MR-skanning af columna cervicalis, men også af cerebrum, da man differentialdiagnostisk kan overveje anden sygdom i CNS."

Speciallægen henviste klageren til et hospital for videre undersøgelser. Af patientjournal af 19/2 2007 fremgår bl.a.:

"40-årig mand henvist fra neurolog … mhp. vurdering for højresidig C-5/C-6-prolaps med påvirkning af C-VI-roden radiologisk. Patienten oplyser, at han gennem ca. et år har haft smerter i nakken og i højre underarm og hånd, samt nedsat funktion ved sit arbejde som maler og almindelige huslige gerninger, betinget af nedsat finmotorik og hurtig udtrætning.
…
KONKLUSION
MR påvist C-5/C-6 -prolaps med mulig højre C-VI-rodspåvirkning. Patienten oplyser nedsat sensibilitet i hele højre underarm, hånd og fingre uden relation til dermatomer, der findes normale kraftforhold og normale refleksforhold, inkl. svarende til C-VI-roden.
Således er der ikke objektive eller anamnestiske holdepunkter for isoleret C-VI- rodspåvirkning, hvorfor vi ikke på nuværende tidspunkt har et kirurgisk tilbud."

Den 15/3 2007 modtog selskabet klagerens skadeanmeldelse, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Ulykkesdato og -sted**
Ulykken er sket den: **Kl.:**
Ulykkessted (adresse):

Beskrivelse af ulykken
Hvordan skete ulykken, og hvad var årsagen:

Der er tale om en arbejdsbetinget skade, der er konstateret stor slidtage, som har frembragt en diskusprolaps i nakken, se vedlagte journal."

Med henvisning til klagerens skadeanmeldelse oplyste selskabet i brev af 15/3 2007 til klageren bl.a.:

"Vi bekræfter modtagelsen af anmeldelsen vedrørende skaden i din nakke. Der er tale om en arbejdsbetinget skade, hvor der over længere tid har været slidtage som nu har sat sig til en diskus prolaps.

Vi skal desværre oplyse dig om, at din skade ikke er omfattet af ulykkesforsikringen.

Af forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring fremgår, at forsikringen dækker i tilfælde af et ulykkestilfælde, og at et ulykkestilfælde defineres som:

pludselig indvirkning på legemet der medfører personskade.

Da dine gener/skaden ikke er opstået som følge af en pludselig indvirkning på legemet, men opstået som følge af arbejdsbetinget slidtage, er betingelserne for et ulykkestilfælde således som dette er defineret i forsikringsbetingelserne ikke opfyldt. Vi må derfor meddele, at skadeårsagen ikke er omfattet af forsikringen."

I mail af 10/12 2009 bad klageren selskabet om at genoptage sagen. Selskabet afviste dette med henvisning til, at der ikke var kommet nye oplysninger i sagen, og fastholdt derfor afgørelsen af 15/3 2007. Heroverfor har klageren i mail af 16/12 2009 til selskabet bl.a. påpeget:

> "Jeg ved ikke, om vi har talt forbi hinanden eller om jeg har misforstået noget.
> Med henvisningen til afvisningen af sagen, beder jeg dig at gennemlæse nedenstående resume, som nok burde være sendt med første gang.
> Jeg undskylder misforståelsen, og håber at du vil se på sagen igen.
>
> Det handler **stadig** om et hændeligt uheld i et Fitness Center.
> Det hele kommer sig af, at jeg under en træningssituation i det lokale fitness center, hvor jeg træner med håndvægte og støder sammen med eller ind i, en af de andre udøvere hvorved jeg mister balancen og mærker et smæld i nakken. Lige siden den dag det skete har jeg haft en nakke der har påført mig smerter.
> Jeg har tidligere sendt en skadesanmeldelse og den blev afvist med begrundelse, at det var en arbejdsskade. Den begrundelse som lægerne 'eksperterne' gav dengang var slidtage i nakken, som jeg skulle lære at leve med. Dette viste sig at være en stor cervikal C5/C6 prolaps.
> Jeg fik at vide, at der intet var at gøre grundet slidtage i nakken, og at jeg skulle lære at leve med det. Jeg prøvede det i ca.1 år.
> Min hverdag var et smerte helvede og jeg kunne ikke fungere hverken arbejdsmæssigt eller på hjemmefronten, så jeg gik igen til min læge og bad om en second opinion.
> Jeg blev henvist til … Kommune Hospital, som fandt ud af at jeg havde en disens prolaps lige netop det sted, hvor jeg havde haft ondt siden mit uheld i Fitness Centret.??"

Efter en fornyet gennemgang af klagerens sag oplyste selskabet i mail af 5/2 2010 til klageren, at den tidligere afgørelse blev fastholdt.

I udateret brev vedlagt klageskema af 9/3 2011 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg gik til min læge lige efter at jeg havde et hændeligt uheld i et fitness center. Jeg mistede balancen og stødte ind i en anden udøver, hvorved det gav et knæk i min nakke, og jeg fik mange smerter efter uheldet.
> Min læge mente, at det var slidgigt, for han havde tidligere haft en anden maler med samme symptomer, og vi gik i gang med undersøgelser.
> Jeg fik tilsendt en skadesanmeldelse fra min forsikring, Sønderjysk Forsikring, som blev udfyldt i samråd med min læge, der mente at der skulle stå at skaden var opstået af slidtage og var arbejdsbetinget, hvilket har vist sig at være den faktor, hvorved forsikringsselskabet gang på gang har afvist min anmeldelse, selvom jeg skriftlig og mundtlig har fortalt, at skaden opstod i et træningscenter. Det har min tidligere læge desværre ikke skrevet i min journal.
> Alle scanninger viser kun normalt slidtage for en person i min alder, og både den læge der opererede mig samt min speciallæge og min nye praktiserende læge har fortalt, at det intet har med slidtage at gøre, men at der ene og alene er tale om en discus prolaps, **som meget vel kan være en traume???**
> …
> Jeg vil opnå det, at forsikringsselskabet ikke 'kun' kigger i de journaler, som de har fået tilsendt af de forskellige sygehuse, fysioterapeuter, men også beder speciallæger om udtalel-

ser og evt. får en uvildig læge til at se på mine scanningsbilleder, der for mig at se beviser, at her ikke er tale om slidtage, og altså ikke er en arbejdsskade. De kan jo direkte spørge til om det er en traume."

Dertil har selskabet i brev af 25/3 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det fremgår blandt andet af lægejournalen at skadelidte har været henvist til behandling hos overlæge i Neurologi …, der henviser til behandling i … som skriver den 19.02.2007, at 40-årig mand henvist for vurdering for højresidig C-5/C-6 prolaps med påvirkning af roden. Patienten oplyser, at han gennem ca. et år har haft smerter i nakken og i højre underarm og hånd samt nedsat funktion ved sit arbejde som maler og almindelige huslige gerninger, betinget af nedsat finmotorik og hurtig udtrætning.

Der er ikke noget der tyder på i journalerne, at der er opstået en pludselig hændelse eller skade, men derimod, at kundens første oplysninger i skadeanmeldelsen er rigtig, (se blandt andet egen læges journal fra 03.10.2006, hvoraf det fremgår, i ca. to uger tiltagende sovende fornemmelse i højre hånd - intet traume) at der er tale om en påvirkning over en vis tid som medfører en diskusprolaps, derfor har jeg fastholdt, at skaden ikke er dækket af ulykkesforsikringen.

Det følger af Ankenævnets praksis, at det normalt er kundens første forklaring til hvordan ulykken er sket, som lægges til grund for vurderingen af ulykkestilfældet.

Vi fastholder at der ikke er anmeldt et dækningsberettiget ulykkestilfælde, og at vi derfor ikke kan tilbyde at yde erstatning."

Med henvisning til selskabets bemærkninger har klageren i udateret brev til nævnet bl.a. oplyst:

"For det første skriver han **ikke,** at jeg pr telefon gentagne gange har fortalt ham, at det drejede sig om et uheld i et træningscenter (se også tilsendte kopi af mail af 16.12.09).
Da jeg kontaktede min læge, mente han (uden undersøgelser), at det var slidtage fra mit arbejdsliv som maler. Dette konkluderede han ud fra, at han lige havde haft en maler med samme symptomer, som jeg havde. DERFOR blev skadeanmeldelsen udfyldt, som den blev og i øvrigt i samråd med min læge. Jeg gik jo netop op til ham pga. mit uheld i træningscentret, hvilket jeg fortalte lægen.
…
I sidste afsnit i brevet står der af Ankenævnets praksis, at det normalt er kundens første forklaring til, hvordan ulykken er sket, som lægges til grund for vurderingen af ulykkestilfældet.
I mit tilfælde kan det jo bevises, at det ikke er stor slidtage, som min læge vurderede, og derfor ikke er en arbejdsskade som SF henholder sig til.
Der står intet om traume i mine journaler, og det skyldes udelukkende min daværende læges vurdering, som senere er blevet skudt i sænk. Man kan virkelig komme i klemme, hvis ikke man kræver, at se hvad lægen skriver i ens journal. Det føler jeg virkelig, at jeg er kommet i.
Min nuværende læge har også. læst journalerne og hun sagde til mig, at det intet havde med mit arbejde at gøre, men skyldtes en traume."

Hertil har selskabet i brev af 27/4 2011 til nævnet bl.a. påpeget:

"Der er intet der tyder på at de gener som vores forsikringstager har, skyldes en pludselig hændelse som er omfattet af forsikringen.

Jf. betingelserne dækker ulykkesforsikringen '**En pludselig hændelse der medfører personskade'.**

Vores forsikringstager oplyser på sin anmeldelse:

'Der er tale om en arbejdsbetinget skade. Der er konstateret stor slidtage som har frembragt en diskusprolaps i nakken. Se vedlagte journal'.

Vi må lægge til grund ovennævnte forklaring er den korrekte. Dette passer ligeledes overens med de lægelige journaler."

Efterfølgende er klageren og selskabet fremkommet med yderligere bemærkninger i brev af 12/5 og 18/5 2011 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5.2. Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?**
5.2.1. Som ulykkestilfælde betragtes:
- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade"

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, uanset klagerens beskrivelse af hændelsesforløbet i mail af 16/12 2009 til selskabet, ikke grundlag for at kritisere, at selskabet ved sin afgørelse har lagt klagerens fremstilling i skadeanmeldelsen til grund. Da nævnet i øvrigt ikke finder det godtgjort ud fra det lægelige journalmateriale, at klagerens lidelse opstod ved et ulykkestilfælde, således som dette begreb må forstås i henhold til forsikringsbetingelserne, kan nævnet ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen