885/12

Den 1. februar 2012 blev i sag nr. 80.806:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxxxx x
xxxx xxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har heltidsulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at udbetale erstatning efter et anmeldt ulykkestilfælde, som efter det oplyste er sket i forbindelse med hans arbejde som landmand i efteråret 2009.

Forsikringen giver ret til ménerstatning, hvis et ulykkestilfælde medfører varige gener svarende til en méngrad på mindst 8 %. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Undtaget fra dækningen er bl.a. følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selv om den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet. Ud over ménerstatning kan forsikrede desuden have ret til erstatning for bl.a. udgifter til behandling og transport.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for det anmeldte ulykkestilfælde i efteråret 2009 med henvisning til, at skaden skyldes en forudbestående lidelse, og at den anmeldte hændelse således ikke selvstændigt har givet klageren varige mén.
I begyndelsen af december 2010 modtog selskabet et brev fra klageren, der er født i 1941. Af dette brev fremgår:

> "Da jeg i efteråret 2009 skulle rulle slangen op på vandingsmaskinen lå den ikke som den skulle, derfor tog jeg med min højre hånd og rakte op for at rette den, da gav det et smæld i min højre skulder med det resultat, at det gjorde ondt.

Efter nogen tid med alternativbehandling var jeg ved min læge, som sendte mig til fysioterapeutbehandling, men efter nogen tid (behandlinger) mente hun ikke, at det førte til noget og det gik hun til min læge med, som så henviste mig til sygehuset til en ultralydbehandling, efter nogen ventetid (fra maj af) fik jeg besked på at det kunne først ske i september måned, derefter snakkede jeg med en anden læge … som henviste mig til en ortopædisk privathospital … og der blev jeg opereret d. 17. juni.
Jeg skulle gå med højre arm i slynge i 6 uger …
Jeg har været til genoptræning, men det er sluttet.
Min læge siger, at jeg ikke er færdigbehandlet, derfor er jeg blevet sendt til fysioterapeutbehandling og hun gør opmærksom at omkostningerne i forbindelse med optræningen nok var et forsikringsanliggende, derfor denne henvendelse."

Foranlediget af henvendelsen anmodede selskabet klageren om at udfylde en egentlig skadeanmeldelse. Denne modtog selskabet retur i udfyldt og underskreven stand den 4/1 2011. Heri oplyste klageren ligeledes, at skulderskaden var sket i forbindelse med flytning af en slange til et vandingsanlæg.

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet efterfølgende diverse helbredsmæssige oplysninger, hvoraf nogle gengives:

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

"**Da: 11 02 2010 Tp: Continuation …**
I efteråret skulle han flytte en slange til et vandingsanlæg og skulle have armen op over lodret, det gav et smæld og siden haft problemer med skulderen. Har oven i købet ofret penge på at gå til en klog mand i … 6 gange, det har ikke hjulpet.
Obj.: Kan ikke få armen op over vandret, hverken ved fremadføring eller udadføring.
Kan ikke få den i lænden. Han vil gerne prøve med beh. hos en fys.
Har smerter i højre kæbehalvdel, der er ikke noget at se ved palp., inspektion eller andet, CRP er normal, hvorfor han skal til UL-skanning. …
…
Da: 29 04 2010 Tp: Contiunation …
Kons. i fys. med …, der er ikke sket nogen forbedring af funktionen i højre skulder, henv. til rp. ortopædkir. vurdering. …
…
Da: 20 05 2010 Tp: Epikrise …
Fysioterapiepikrise …
…
Behandling påbegyndt: 2010 02 16 …
Behandling afsluttet: 2010 04 29 …

EPIKRISE:
Henvisningsårsag:
Hø. si. skuldersmerter efter at flytte en slange til et vandingsanlæg.
Status:
Efter et behandlingsforløb på 9 x, er pt henvist tilbage til egen læge pga manglende fremgang.

3. 80.806

Forslag til henvisende læge:

Fysioterapeutisk diagnose/Vigtigste undersøgelsesfund:
Subj: aktiv fleksion og abduktion til 90 grader men smertefuld, ok passiv bev, positiv impingement test og sm. fra supraspinatus.
Behandling/Antal konsultationer:
9 x beh med bløddelsbeh, ledmobilisering, ultralyd, kinesiotape og øvelser, med en effekt nu og her, men ikke vedholdende på længere sigt.
…
Da: 10 06 2010 Tp: Epikrise …
Udskrivningsepikrise …
Afsender:
OPA Ortopædisk Privathospital …
Henvisning: 2010 05 20 …
H DS460 Laesio traumatica tendinis deltoidei ('rotator cuff')
…
EPIKRISE:
09-06-2010 Ambulant notat Set med højresidigt skulderproblem. I november direkte traume af højre skulder. Mærkede et smæld i skulderen og siden haft betydelige smerter og nedsat kraft ved bevægelighed. Er selvstændig landmand, klarer sig med beskeden hjælp. Er forsøgt behandlet konservativt ved fysioterapeut uden effekt, ligeledes givet blokader uden effekt. OBJEKTIVT findes skulderkonturerne ens på de to sider. Han kan aktivt elevere til omkring 100, passivt 120. Abducere 80 gr. Udadrot. 25 gr. og der er betydelig nedsat kraft over skulderen. Postiv impingementtegn samt tydelig krepitation. …
…
Da: 17 06 2010 Tp: Epikrise …
Udskrivningsepikrise
Afsender:
…
OPA Ortopædisk Privathospital …
Henvisning: 2010 05 20 …
H DS460 Laesio traumatica tendinis deltoidei ('rotator cuff')
…

EPIKRISE:
17-06-2010 Operation I general anæsthesi gøres åben dekompression, højre skulder, KNBH52. Deltoideussplit. Løfter osteoperiostale lapper, kommer ind på større fortykket bursa, denne ekscideres. Man frilægger her svært degenereret supraspinatussene med enkelt gennemgående læsion. Gør først vanlig dekompression med afmejsling af uger med armen i båndslynge. Herefter overgå til aktiv træning, men han skal undgå tunge løft i hele 6 ugers perioder. Kontrol her efter 6 uger. Der skal udfyldes genoptræningsplan. Fjernelse af staples hos egen læge 12. dg. …
…
Da: 26 07 2010 Tp: Epikrise …
Udskrivningsepiskrise …
Afsender:
…
OPA Ortopædisk Privathospital …
…
EPIKRISE:
26-07-2010 Ambulant notat
6 uger efter åben dekompression højre skulder.

Stort set smertefri men har betydelig bevægeindskrænkning, har dog ikke trænet særlig meget.

OBJEKTIVT
findes en aktiv elevation på omkring 45 gr., udadrot. 10 gr. Ingen særlig ømhed subakromialt.
Skal nu fortsætte genoptræningen ledet af fysioterapeut, idet han kan supplere med styrketræning.
Der er ikke aftalt yderligere her, han afsluttes. …"

Af statusattest af 12/11 2010 fra klagerens egen læge fremgår:

"**1. Statusbedømmelse på grundlag af patientjournal m.v.**
A. sygehistorie, diagnoser (latin og dansk), prognose. Evt. planlagt/igangværende behandling eller andre oplysninger af betydning for sagen.
Er den 17.06 på Ortopædisk Privathospital …, opereret for højresidig rotator cuff skulderlidelse, egentlig med rimelig godt resultat, således han til kontrol 6 uger efter findes med aktiv elevation til omkring 45^{o} og udadrotation 10^{o}. Blev henvist til genoptræning i Sundhedscenter …, der blev afbrudt efter 3 mdr.s forløb.
[Klageren] har stadigvæk gener fra højre skulder, idet det kniber med påklædning, kan ikke rigtig få skjorte, jakke osv. på, uden han skal kante det op, idet han stadigvæk har smerter og bevægeindskrænkning, kan stadigvæk ikke få hånden i nakken eller i lænden. Han mener dog nok selv, at der er sket betydelige fremskridt efter operationen, vil gerne træne mere i sundhedscenter og det prøver jeg at henv. ham til d.d.
Han kan ikke raskmeldes 30.11, idet han ikke er i stand til at udføre fysisk arbejde, som han har det nu, men vil formentlig kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet på normale vilkår inden for 26 uger.
Diagnose: Laesio traumatica tendinis deltoidei (rotator cuff læsion)."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 14/3 2011.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor han klagede over denne ved brev modtaget af selskabet den 28/3 2011.

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholdt selskabet afgørelsen ved brev af 14/4 2011 til klageren.

Efter endnu en henvendelse fastholdt selskabet igen afslaget ved brev af 27/4 2011 til klageren.

Den 28/6 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …**
Betale omkostninger til behandling."

I en vedlagt supplerende redegørelse har klageren nærmere redegjort for hændelsesforløbet. Heri har han bl.a. anført:

> "I efteråret 2009 skulle jeg have vandet af slangen på vandingsmaskinen (for udenforstående orienterer jeg at det er en 350 m lang 90 mm slange, der er rullet op på en stor tromle og for at få vandet af den (det må ikke være der når det fryser, for så springer slangen) skal den rulles ud på marken og vandet løber ud af den, slangen skal så rulles op på tromlen igen når vandet er løbet ud og det var under denne proces at slangen lå ikke helt korrekt. For at rette på slangen så den lå korrekt på den store tromle rækker jeg op med min højre hånd og retter slangen, derved sker der pludselig et smæk i min højre skulder og armen med efterfølgende smerter og manglende bevægelsesfrihed."

Selskabet har i brev af 13/7 2011 til nævnet bl.a. anført:

> "**Vi fastholder vores vurdering**
> Jeg har lavet en fornyet gennemgang af sagen efter modtagelsen af klageskemaet.
>
> Vi fastholder vores vurdering, idet vi lægger vægt på, at hændelsen med løft af haveslangen har medført, at en sene, der i forvejen var stærkt degenereret, er sprunget.
>
> Efter vores lægekonsulenternes vurdering er det degenerationen, der er årsag til, at en mindre belastning i skulderen medfører en læsion i senen.
>
> Derfor fastholder vores vurdering om, at løftet af haveslangen ikke selvstændigt har givet [klageren] varige mén, men det derimod er en sene, som springer efter slidtage.
>
> Da forsikringen ikke dækker skader, som er forårsaget af sygdomsbetinget lidelser, har vi ikke mulighed for at hjælpe [klageren] i denne situation."

Hertil har klageren i brev af 24/7 2011 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Det antydes … at løft af en haveslange ikke vil kunne foranledige skaden, dette er ukorrekt, da det drejer sig om en slange til en vandingsmaskine der er 300 m lang og med en tykkelse på 9 mm PVC slange, men det understreger jo at de ingen kendskab har til forløbet og at de har truffet afgørelsen på et forkert grundlag.
> Jeg håber at det er tydeliggjort, at det er en forkert afgørelse der er truffet, når man har en forsikring skal den jo også leve op til det, hvad skal man ellers have forsikringen for?"

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

> "**14 Hvilke skader dækker forsikringen?**
> **A Direkte følger af et ulykkestilfælde**
> 1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
> *Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.*
> …
> 3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

…

15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

C Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppert som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.

…

16 Hvordan bliver skaderne erstattet?

…

C Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til.
2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.

…

5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.

…

9. Vi betaler erstatning, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået et varigt mén på mindst 5% eller mindst 8%. Det fremgår af policen, om du har en forsikring, der skal betale erstatning fra 5% men eller fra 8% mén.

…

I Erstatning for udgifter til behandling og transport

1. Hvis forsikringen omfatter invaliditetsdækning, så betaler vi for rimelig og nødvendig behandling af direkte følger efter et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen. Behandlingen skal være helbredende og skal ske hos en fysioterapeut eller en kiropraktor, der har overenskomst med sygesikringen. Vi betaler ikke udgifter til andre behandlinger.
2. Vi betaler udgifterne indtil ménprocenten er fastsat, dog maksimalt i 12 måneder regnet fra skadedatoen. De samlede behandlingsudgifter kan højst udgøre 2% af forsikringssummen ved invaliditet på skadedatoen."

Nævnet udtaler:

På det foreliggende grundlag finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, der findes at være i overensstemmelse med de gældende forsikringsbetingelser.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson