888/12

Den 14. marts 2012 blev i sag nr. 80.993:

xxxxxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i anledning af to anmeldte ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 22/11 2010, at han den 30/9 2009 hang sig i armene i et træ i sin have for at strække ud efter en løbetur, hvorefter der opstod smerter i venstre skulder. Han anmeldte ved samme lejlighed, at han i januar 2010 beskadigede sin højre skulder som følge af, at hans bevægelsesevne var begrænset på grund af smerterne i venstre skulder.

Klageren har siden de to hændelser gennemgået en række lægeundersøgelser, modtaget behandling fra en fysioterapeut og blev den 26/4 2011 kikkertopereret i højre skulder. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens gener skyldes slidgigt og betændelse.

Klageren har efterfølgende indbragt sagen for nævnet. I klageskemaet hedder det bl.a.:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**
Jeg kom til skade med venstre skulder 30/9 2009 og med højre skulder i januar 2010. Begge skader er anmeldt under min private ulykkesforsikring til Alm. Brand. De behandler begge skader som én og betragter det som sygdom på trods af, at jeg ikke tidligere - på nær for mange år siden - har søgt læge ang. sygdom i skulderen (den gang var det et problem med

højre skulder, som blev løst). Forsikringsoplysningen - og jeg selv - forstår ikke selskabets afgørelse, som Forsikringsoplysningen siger skyldes, at selskabet har økonomiske udfordringer. …

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
Jeg vil gerne have dækket mine egne udgifter til mere end 1½ års fysioterapeutbehandling (ca. 8-10.000 kr.) samt erstatning for smertehelvedet, som jeg har været i siden 1/10 2009 samt ménerstatning."

Selskabet har i brev af 13/9 2011 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**Fremstilling**
Vi har den 24. november 2010 modtaget skadeanmeldelse vedrørende skader på venstre og højre skulder fra henholdsvis den 30. september 2009 og januar 2010.

Efterfølgende indhenter vi journaloplysninger fra alle behandlingssteder. Det fremgår af de indhentede journaler, at der er tale om betændelsestilstande i begge skuldre. Desuden er det til skadestuejournalen oplyst, at der ikke har været noget konkret relevant traume.

Da der ifølge de foreliggende oplysninger er tale om forudbestående sygdom afviser vi, at der er tale om en dækningsberettiget skade.

Yderligere korrespondance bringer ikke nyt til sagen, og vi fastholder. Sagen forelægges herefter for Nævnet.

Begrundelse
Af skadestuejournalen fremgår det, at kunden henvender sig tre dage efter den anmeldte hændelse. Til journalen har kunden oplyst, at smerterne opstod aftenen forinden og at de forværredes samme morgen. Det er samtidig oplyst, at der ikke har været noget forudgående traume.

Det fremgår desuden af de foreliggende journaloplysninger, at der er tale om en betændelsestilstand i begge skuldre, som formentlig er forårsaget af de slidgigtforandringer, der samtidig er konstateret i forbindelse med kikkertundersøgelsen.

Slidgigtforandringerne har forårsaget manglende pladsforhold for senerne og dermed dannet grobund for den konstaterede betændelsestilstand i senerne. Pladsforholdene blev udbedret i forbindelse med kikkertundersøgelsen.

Efter at have gennemgået de lægelige akter, udtaler vores læger, at der ikke i hele behandlingsforløbet er konstateret eller behandlet reelle skader på skuldrene, der kan relateres til et ulykkestilfælde.

Vi må således fastholde, at der alene er tale om sygdom i venstre og højre skulder, der er blevet symptomgivende ved begivenheder, der i øvrigt ikke er egnet til at forvolde skade i en normal rask skulder.

Konklusion
Jf. ovennævnte er der tale om sygdom. Da sygdom og forudbestående lidelser er undtaget i betingelserne, fastholder vi, at der ikke er tale om en dækningsberettiget skade."

Klageren har i brev af 21/10 2011 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Det er uforståeligt, hvordan Alm. Brand kan påstå, at jeg har haft en forudgående betændelsestilstand, når der for venstre skulders vedkommende er en klar sammenhæng mellem traumet, hvor jeg hænger mig i armene i træet og de mange smerter m.v. i venstre skulder. At en ung læge på skadestuen ved … Sygehus ikke har fået skrevet det ind i journalen, kan jeg vel ikke lastes for. Jeg har aldrig nogensinde været skadet eller syg i min venstre skulder eller søgt læge desangående, endsige modtaget anden form for behandling af venstre skulder forud for ovennævnte traume den 1. oktober 2009. Det kan i øvrigt dokumenteres via min egen læges journal, som selskabet mig bekendt ikke har indhentet. M.h.t. følgetraumet i højre skulder så har jeg som tidligere oplyst for mange år siden haft et problem med denne, som imidlertid blev løst for en årrække siden. Det er derfor dediceret krænkende, når selskabet ligeledes her påberåber sig forsikringsbetingelsernes bestemmelser i pkt. 12.1.1. om forudgående sygdom.

Imidlertid har jeg ved tidligere telefonisk henvendelse til Forsikringsoplysningen fået oplyst, at en sådan afvisning ikke er ualmindelig blandt økonomisk pressede forsikringsselskaber. Derfor foreslog Forsikringsoplysningens jurist mig også, at jeg skulle foreslå selskabet at blive undersøgt af en relevant speciallæge (en skulderspecialist) - evt. udvalgt på en liste over sådanne specialister fra selskabet selv - så der højst sandsynligt ville kunne fremlægges en udtalelse om, at min tilstand sagtens kan være direkte knyttet til hændelsen i træet og ikke er resultatet af en forudgående betændelsestilstand, der "pludselig" bliver symptomgivende?

Jeg har selv måttet indhente lægejournaler fra Privathospitalet … og … Privat hospital, da jeg oplevede, at Alm. Brand Forsikring A/S ved flere lejligheder har fordrejet sagsfremstillingen. F.eks. har selskabet i sit brev af 29. marts 2011 anført, at ***'Der foreligger ingen lægelige oplysninger om nogen skade i skulderen, som kan henføres til et ulykkestilfælde'***, eller, at jeg '***ikke har været*** (inserat: udsat for) ***noget traume'***. Af den indhentede lægejournal fremgår det af journalnotat af 27. oktober 2009 fra Privathospitalet … således klart flere steder, at jeg tidligere har været fuldstændig rask - også paraklinisk - indtil jeg hængte mig op i armene i et træ i haven, og i hospitalets journal hedder det tillige: ***'Patient som formentlig har et <u>forløftningstraume</u> i skulderen, der er intet kapsulært mønster, men der er stærk mistanke om læsion sv.t. supraspinatuskomponenten af rotatorcuffen'***. *Så* meget for at selskabet - som de selv oplyser - udelukkende forholder sig ***'til de foreliggende lægelige oplysninger'!*** Jeg har i samme anledning desuden talt med de to læger, som har behandlet mig hvert sted, henholdsvis reumatolog og cheflæge, …, Privathospitalet …, samt overlæge, dr. med. og speciallæge i reumatologi, …, … Privathospital. Ingen af disse læger har på noget tidspunkt over for Alm. Brand udtalt sig om noget, der blot kan berettige til, hvad selskabet skriver ovenfor.

I selskabets brev af 29. marts 2011 hedder det endvidere, at ***'MR-scanningen udelukker samtidig mistanken om en labrumlæsion og dermed også en eventuel operation'***. Hvordan kan selskabet anføre det, når en operation af højre skulder gennem hele forløbet hos … Privathospital har været nævnt som en konkret mulighed? Det mundede da også ud i en omfattende operation den 26. april 2011.

Bemærk venligst, at jeg blev opereret 3 forskellige steder i højre skulder for 4 forskellige ting ('rensning' af supraspinatus, 'rensning' af rotatorcuff, fjernelse af 1,5 cm AC-led og indsættelse af et implantat samt fjernelse af ophænget til biceps-musklen, der ikke længere er fastgjort til knoglerne, men til muskulaturen). Skulle alle disse 4 faktorer virkelig være relateret til en ***'forudgående betaendelsestilstand'***, som selskabet forsøger at udlægge det som?

Med ovennævnte ord og med en opfordring til, at Alm. Brand Forsikring A/S lader mig undersøge hos en relevant skulderspecialist, finder jeg, at sagen kan forelægges for ankenævnet for Forsikring."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Afsnit 2. Dækningsskema**

Forsikringen dækker	**Forsikringen dækker ikke**
Hoveddækning	
12 Ulykkestilfælde 12.1 Ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.	**12. Sygdom, lændedel, beruselse, m.v.** 12.1.1. Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom. 12.1.2. Sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde. 12.1.3. Forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

"

Nævnet udtaler:

De oplysninger, der er forelagt for nævnet, giver ikke grundlag for at antage, at skulderskaden hidrører fra et ulykkestilfælde. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson