889/12

Den 28. marts 2012 blev i sag nr. 81.187:

xxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

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 for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at der ikke er angivet nogen sikker årsag til skadens opståen, og at hovedårsagen til klagerens nuværende gener må tilskrives en forudbestående lidelse.

Klageren er født i 1940.

Af klagerens skadeanmeldelse af 30/9 2010 fremgår bl.a.:

"**Ulykken**

Dato
Nov. - 2008

Klokken
18:30 - 19:00

Hvor skete ulykken?
Badmintonhal

Hvilke legemsdele / tænder blev beskadiget?
Højre skulder

Besvar nedenstående spørgsmål nøjagtigt og udførligt således at Alm. Brand kan danne sig et klart billede af hændelsen.

Hvordan skete ulykken?

Skaden på rotator cuff kan være opstået ved fald på gulv under badminton - eller fald ved leg med børnebørn. Skaden er først blevet opdaget ved operation for impingement (indeklemning i skulder) på ... sygehus.

Hvad var den direkte årsag til ulykken?

Balance/løb/fald."

Til brug for sagens behandling indhentede selskabet diverse lægelige oplysninger, herunder en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. I speciallægeerklæringen, der er dateret 21/3 2011, hedder det bl.a.:

"**Vita ante acta**
Ingen tidligere hospitalsindlæggelser.
Ingen tidligere skader eller lidelser i bevægeapparatet udover aktuelle.
[Klageren] har intermitterende lidt af højresidige skuldersmerter siden 2005 og skulle efter henvisning fra egen læge have været forundersøgt på Ortopædkirurgisk Afdeling, ... Sygehus, hvor ultralydsscanning af højre skulder angiveligt skulle have vist normale forhold. Angiveligt af undersøgende læge på det tidspunkt frarådet operation. [Klageren] er i 2008 og 2010 blevet behandlet med binyrebarkinjektioner af praktiserende reumatolog. I 2008 angives en mulig årsag til skuldersmerte tungt havearbejde med fjernelse af bambus og i 2010 angives i patientjournalen, at smerter muligvis er opstået efter snerydning.

Aktuelt
På grund af manglende effekt af blokader i højre skulder blev [klageren] henvist til ... Sygehus og omvisiteret til ...klinikken i ... med forundersøgelsesdato 16.6.2010, hvor det til journalen er oplyst, at [klageren] har været generet af skuldersmerter i forbindelse med badminton og tennisspil. Ved dagens undersøgelse oplyser [klageren], at han i november 2008 under badmintonspil faldt på højre skulder og i forbindelse hermed fik opblussende smerte.
Ved forundersøgelse 16.6.2010 viste røntgen af højre skulder artrose i acromioklavikulærled og tegn på stenose under acromion med afklemning af øvre del af rotatorcuffen. Da [klageren] ved klinisk undersøgelse endvidere havde tegn på impingement blev han 1.9.2010 artroskoperet. Noget overraskende viste det sig, at der forelå en 2-seneruptur svarende til supra- og infraspinatussener, ligesom lange bicepssene fandtes rumperet. Der blev foretaget acromioplastik og fjernelse af kaudal osteofyt på distale klavikel. Da [klageren] i betragtning af det beskrevne fund havde en udmærket aktiv bevægelighed i sin skulder, fandtes der ikke umiddelbart indikation for at forsøge rekonstruktion af rotatorcuff. Postoperativt henvist til genoptræning i hjemkommune, genoptræning afsluttet primo december 2010 uden markant bedring i forhold til præoperative gener.

Nuværende klager
Skuldersmerter ved løfte-, trække-, skubbebelastning på løftet højre arm og ved anden kraftfuld eller hurtig aktivitet med løftet højre arm, er således ikke længere i stand til at spille badminton eller tennis, har endvidere oplevet tab af løftekraft over højre skulder, kan ikke længere betjene motoriseret hækkeklipper eller løfte på sine børnebørn. Får smerter ved højre sideleje og under forsøg på aktivitet med højre hånd bag ryg. Smerter lokaliseret fortil på skulderen udstrålende centralt mod højre side af nakken ofte medførende spændingshovedpine. Efter skaden reduceret skulderbevægelighed mest med hensyn til indaddrejning bag ryg.
...
Objektivt
...
Højre skulder: ved inspektion af skulderåg ses atrofi af rotatorcuffmuskler på scapula samt let deltodeusatrofi. Der er imidlertid pæn scapulothoracal bevægelighed uden dyskinesi. In-

gen palpationsømhed, men let indeklemningssmerte ved Hawkins og Jobe test, negativ adduktionstest, negativ O'Brien og Speed test. Ved sammenligning findes markant nedsat abduktionskraft og let afsvækket indad- og udadrotationskraft. Højre hånd føres frit over isse til nakke, men kan kun indaddrejes til lavt lumbalt.
Ultralydsscanning af venstre skulder viser rotatorcuffen lukket og intakt med normalt udseende 6 mm tyk supraspinatussene med lette, alderssvarende tendinoseforandringer.
Ultralydsscanning på højre side viser, som beskrevet under artroskopien, en manglende biceps-, supra- og infraspinatussene. Subscapularissene og nedre del af infraspinatus- samt teres minorsener stadig intakte.

Aktiv/passiv skulderbevægelighed og omfangsmål

	HØJRE	VENSTRE
Fleksion	135/160°	160/170°
Ekstension	50/70°	80/90°
Abduktion	120/150°	170/180°
Adduktion	45/60°	60/70°
Indadrotation	60/70° (L1)	80/90° (Th8)
Udadrotation 0° abduktion	50/60°	60/70°
Udadrotation 70° abdution	70/90°	90/100°
Overarm	31 cm	31 cm
Underarmens rod	29 cm	29 cm

Resumé
71-årig aktiv pensionist, som siden 2005 intermitterende har været generet af højresidige skuldersmerter, som med god effekt blev behandlet med Steroid-blokade hos praktiserende reumatolog frem til sidste episode, som må antages udløst ved fald på højre skulder under badmintonspil. Således igen forsøgt behandlet med Steroid-blokade i løbet af foråret 2010, denne gang uden effekt. Derfor forundersøgt på ...klinikken i ... 16.6.2010, hvor man umiddelbart ikke mistænker rotatorcuffskade, men derimod påviser stenosebetinget skulderimpingement og skadelidte bliver således opereret 1.9.2010, hvor der noget overraskende findes en omfattende rotatorcuffskade svarende til lange bicepssene, supra- og infraspinatussener. Da skadelidte ved forundersøgelsen imidlertid havde en rimelig god aktiv skulderbevægelighed blev der ikke forsøgt rekonstruktion af rotatorcuffen, men kun foretaget acromioplastik og fjernelse af osteofytter på distale klavikel. Postoperativt forsøgt genoptrænet i kommunalt regi frem til primo december 2010, men desværre uden nævneværdig bedring af tilstanden.
Skadelidte klager således over belastningssmerter, tab af kraft og nedsat bevægelighed over højre skulderled.
Ved den objektive undersøgelse findes i dag afsvækket kraft over højre skulder, mest udtalt i abduktion, let impingementsmerte og nedsat skulderbevægelighed mest udtalt i indadrotation.

Vurdering
Tilstanden er stationær siden december 2010, hvor forsøg på videre rehabilitering af skulderfunktionen blev opgivet. Skadelidte har siden 2005 haft udvikling i en degenerativ rotatorcuff-

tendinopati, som ultimativt muligvis ved fald på højre skulder, som angivet eller ved en pludselig indirekte kraftpåvirkning af højre skulder, har ført til total ruptur i øvre del af rotatorcuffen.
I betragtning af den ret omfattende skade har skadelidte en rimelig og velkompenseret skulderbevægelighed, men med et betydeligt tab af abduktionskraft. Endvidere har skadelidte smertemén ved belastning af højre skulder og højre sideleje.
Der er ikke udsigt til væsentlig bedring i tilstanden og sagen kan afsluttes."

På baggrund af sagens oplysninger afviste selskabet at yde forsikringsdækning, hvilket blev meddelt klageren ved brev af 25/5 2011.

Den 31/5 2011 sendte klageren en mail til selskabet. Af denne mail fremgår bl.a.:

"Tak for jeres brev af 25.maj. Jeg er selvfølgelig ikke tilfreds med afgørelsen, idet jeg ikke er enig i de oplysninger, som I har lagt til grund for jeres afgørelse.

I skriver 'flere gange,' at jeg mange gange er blevet behandlet med blokader. Der bør her skelnes mellem blokader før uheld og blokader efter ulykkestilfælde.

I juni 2006 blev jeg behandlet med 2 injektioner og med rimeligt resultat. Formoder 2 indsprøjtninger er i overensstemmelse med regler fra Sundhedsstyrelsen. Efterfølgende er jeg først behandlet med blokader ultimo november 2008 (17. og 27. nov.) og marts 2010. Disse sidste 4 behandlinger er først foretaget efter mit ulykkestilfælde, som skete primo november 2008 (torsdag 6.nov.) Havde fast bane om torsdagen. Der er også en vis logik i først at kontakte reumatologen efter fornyede smerter. Fra 2006 og til skaden i 2008 har jeg ikke fået nogen form for blokader.

Derfor har jeg svært ved at forstå, at disse blokader kan have nogen degenerativ virkning, da de først er foretaget efter ulykken primo november.

Forsikringsbestemmelser - 6001 afsnit 2 pkt. 12.1.2. taler om bestående sygdomsanlæg, hvilket på ingen måde dækker min rotatorcuff skade. Siden jeg i 2005 første gang blev undersøgt for smerter i højre skulder, har der på intet tidspunkt været tale om rotatorcuff skade, men udelukkende om en hø-sidig skulder impingement. En ultrascanning i 2005 af højre skulder har vist normale forhold. Efterfølgende har man ligeledes talt om positiv impingement test. Det har også været baggrunden for at operere mig i september 2010.

Indtil uheldet har mit problem hele tiden været, at der opstod smerter, når armen løftes over det vandrette plan. Desværre kunne ingen læge efterfølgende bedømme, der var tale om en stor rotatorcuff skade. Først da jeg blev opereret for impingement, opdagede man skadens omfang.

Efter uheldet har jeg stort set måttet opgive min badminton, tennis og golf, som jeg indtil da har dyrket på et rimeligt niveau. Uheldet har således påført mig en påviselig beskadigelse."

Ved brev af 30/6 2011 til klageren fastholdt selskabet det tidligere meddelte afslag på forsikringsdækning.

Efter endnu en henvendelse fra klageren fastholdt selskabet igen afgørelsen ved brev af 12/7 2011.

Den 6/9 2011 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Med baggrund i en operation for impingement (indeklemning i skulder) opdagede man, der var tale om en omfattende rotator-cuff skade, som var opstået ved fald i forbindelse med badminton spil. Alm. Brand har afvist skaden, da de mener, der er tale om et bestående sygdomsanlæg. Jeg er helt uenig i deres konklusion, idet jeg indtil uheldet kunne klare normale funktioner inklusiv diverse sportsaktiviteter - jeg medsender diverse bilag (16) for hele sagsforløbet.
>
> 2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
>
> En fair og rimelig erstatning for den opståede ulykke med store gener for min højre skulder/arm."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i brev af 20/10 2011 bl.a. anført:

> "**Begrundelse**
> Kunden udtrykker i anmeldelsen tvivl om, hvorvidt skaden er sket i forbindelse med badminton eller leg med sine børnebørn. [Speciallægen] har i sin erklæring noteret sig kundens formodning og tilføjer at skaden lige så vel kan være opstået i forbindelse med en pludselig indirekte påvirkning.
>
> Der er således ikke angivet nogen sikker begivenhed, der kan have forårsaget skaden. Dette, sammenholdt med at kunden siden 2005 har haft tiltagende højresidige skuldersmerter og [speciallægens] konklusion om, at kunden siden 2005 har udviklet en degenerativ sygdomstilstand i rotatorcuffen, peger på, at skadens opståen og følger har sit udspring i forudbestående sygdom i skulderen.
>
> På den baggrund fastholder vi vores afgørelse med henvisning til forsikringsbetingelsernes pkt. 12.1.2. og 12.1.3, hvor vi undtager sygdom, forværring af sygdom og forværring af følger, der skyldes sygdom, selvom det sker i forbindelse med et ulykkestilfælde.
>
> **Konklusion**
> Da der ikke er angivet nogen sikker begivenhed for skadens opståen og der altovervejende er tale om forudbestående sygdom, så fastholder vi vores afgørelse med henvisning til forsikringsbetingelserne."

Hertil har klageren i brev af 4/11 2011 til nævnet bemærket:

> "Da jeg ikke er enig med Alm. Brands svar og deres nye begrundelse har jeg følgende kommentarer.

Jeg er ikke i tvivl om, at min skade er opstået ved fald på skulder i forbindelse med badminton, som refereret i mit svar af 31. maj 2011.

I øvrigt henviser jeg også til [speciallægens] rapport af 21. marts 2010 side 3 - citerer - "som må antages udløst ved fald på højre skulder under badmintonspil".

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

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Afsnit 2. Dækningsskema**

Forsikringen dækker	**Forsikringen dækker ikke**
12. Ulykkestilfælde **12.1** Ved ulykkestilfælde 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.** ... **12.1.2.** Sygdom og udløsning af bestående 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.

...
Afsnit 3. Dækninger
...
Nr. 2. Erstatning ved invaliditet

2.1. Hvornår betales der erstatning?
Når et ulykkestilfælde har medført varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har forsikrede, som ved invaliditet er den sikrede, ret til erstatning, hvis den medicinske invaliditet fastsættes til mindst 5 % varigt mén, jf. dog punkt 2.4."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af parternes indlæg og de fremlagte lægelige oplysninger finder nævnet det ikke godtgjort, at klageren har været udsat for et ulykkestilfælde, der i sig selv har medført gener svarende til et varigt mén på mindst 5 %. På det foreliggende grundlag kan nævnet derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning som sket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand

Udskriftens rigtighed bekræftes.

Henning Jønsson