Ankenævnet for Forsikring

907/13

Den 21. januar 2013 blev i sag nr. 82.576:

xxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx xx

mod

Lærerstandens Brandforsikring G/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Lærerstandens Brandforsikring 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 klagerens nuværende gener skyldes en forudbestående lidelse.

Ved skadeanmeldelse af 30/1 2012 anmeldte klageren, at han den 20/10 2011 havde beskadiget sin venstre skulder. Af skadeanmeldelsen fremgår bl.a.:

"6. Uheldsbeskrivelse

1) Beskriv udførligt, hvad der skete

Jeg skulle lukke en skydedør, som bandt i den forkerte side. Jeg satte fingrene ind i håndtaget for at trække den over så den lukkede rigtigt, men fingrene smuttede ud af håndtaget, og det gav et smæld oppe i min venstre skulder. Jeg kunne med det samme mærke, at der var noget som var helt galt - det gjorde vanvittigt ondt.

...

Evt. diagnose

Jeg havde sprunget 3 ledbånd i venstre skulder."

2. 82.576

Til brug for behandlingen af sagen indhentede selskabet klagerens lægelige oplysninger. Af patientjournal af 29/12 2010 fra speciallæge i reumatologi fremgår bl.a.:

"Genhenvist. I denne omgang med fokus på nakke/brystryg.
Er i forvejen vurderet her for lændesmerte/spinalstenose. Dette påvist ved MR-skanning. Afventer nu en neurokirurgisk vurdering/henvist for en uges tid siden.

Aktuelt
Nakkesmerter især de sidste par år. Gradvist værre. Der er stadig forværrelse på færde også indenfor det sidste års tid. Udviklingen i det er til dels sket i takt med lændesmerten. Han har prøvet en hel del kiropraktik og massage. Sidstnævnte for senest en måned siden. Det hjalp, men kun i ca. 3-4 dage. Ingen effekt af kiropraktik.
Røntgen via kiropraktor har angiveligt vist udposninger på brysthvirvler og nakkehvirvler.
Nakken: smerten er lokaliseret paravertebralt både opadtil og nedadtil. Han har konstant hovedpine. Den trækker ud i skulderågene.
Armene: det trækker især ned til overarmene, men også ned radialt i underarme og helt ud i tommelfingre. Han oplever turevist tab af følesans diffust i venstre hånd. Der er til gengæld ikke megen sovende fornemmelse i armene/hænderne. Han føler en vis svækkelse af kraften i sine arme.
Skuldrene: det gør ondt at løfte/abducere bilateralt, især på venstre side. Han oplever smerter til dels på laterale overarm, til dels omme ved skulderblad. Det gør ondt at ligge på skulder om natten. Er ikke udredt med røntgenoptagelser.
Thorakalcolumna: der er smerter sv.t. skulderbladene bilat., men nok også midt imellem disse og rygsøjlen. Han har i nogenlunde samme grad smerter i sin brystryg som i sin nakke."

Af patientjournal af 4/4 2011 fra speciallæge i reumatologi fremgår bl.a.:

"Han har smerter i skuldrene især lokaliseret ved skulderbladene, men også på laterale overarm. Det gør ondt at løfte armen op, og ondt at ligge på skulderen om natten. Han vågner ofte op med nedsat følesans og soven i fingrene, især på venstre hånd.
Der var sidst en positiv Tinels test svarende til nervus medianus, venstresidigt.
Smertebehandles med Norspan plaster, 10 mg pr. time, dette med god effekt.
OBJEKTIVT
Skuldre: Der er venstresidigt positiv smertebue. Svækket kraft for abduktion. Positiv impingement test, højresidig negativ smertebue, men positiv impingement test, god kraft for abduktion.
Venstre håndled: Fortsat tydelig positiv Tinels tegn svarende til nervus medianus."

Af patientjournal af 24/6 2011 fra speciallæge i reumatologi fremgår bl.a.:

"Kontrol af patient med bilaterale armsmerter. Har nu været til EMG:der er tegn til kraftig afklemning af medianus ved begge håndled.
rp. henvisning til ortopædkirurgisk vurdering mhp. operation
Jeg forklarer ham, hvordan en afhjælpning af karpaltunnelsyndrom kan have gavnlig effekt på muskelspændinger i skulderåg og nakke.
Har også været til UL-skanning af begge skuldre: subakromial bursitbilat. Et moment af impingement venstresidigt.
Bursitforandringerne er tydeligst venstresidigt. Han fik sidst subakromial blokade venstresidigt. Det hjalp, men kun begrænset.?"

3. 82.576

Af patientjournal af 3/8 2011 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Anamnese: Det drejer sig om 64-årig mand. P.t. på efterløn. Gennem længere tid været generet af bilat. skuldersmerter samt symptomer forenelig med bilat. carpal tunnel syndrom.
Har fået foretaget ultralydsscanning i ... af bg. skuldre, der viser subakromiel bursit med tegn til impingement. Ligeledes foreligger bilat. EMG-undersøgelse, der viser svær påvirkning af nervus medianus bilat. sv.t. carpal tunnel.
Pt. opgiver, at han er mest generet af skuldersmerterne.

Objektiv undersøgelse: findes sv.t. bg. skuldre forhold forenelige med impingement. Positiv smertebue, nedsat bevægelighed i alle planer.
Sv.t. håndled findes positiv tinnel og Phalens test. pt. angiver nedsat følesans sv.t. 2. og 3. finger bilat..
Ingen tegn til muskelatrofi."

Af patientjournal af 21/9 2011 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Indledning: Pt. har nu været til MR-skanning af hø. skulder. Denne viser dels en knoglecyste i caput humeri, dels artrose i AC-leddet og dels en gennemgående læsion i supraspinatussenen med udtalt atrofi af supraspinatus muskelen.
Pt. har altså en degenerativ ruptur i supraspinatussenen med refraktion og muskelatrofi. Er næppe tilgængelig for operativ behandling.
...
Jeg tror ikke vi kan bedre patientens tilstand med artroskopi. Det drejer sig om degenerativ rotator cuff lidelse med muskelatrofi og der er også ved at komme nogen degenerative forandringer af selve skulderleddet. Pt. er helt indforstået hermed."

Af patientjournal af 28/10 2011 fra speciallæge i reumatologi fremgår bl.a.:

"64-årig mand genhenvist med smerter i venstre skulder.
Vi kiggede også på dette herinde i foråret, han blev på det tidspunkt udredt med UL-skanning af begge skuldre. Dette viste subakromialbursit, især på venstre side.
Han fik samtidigt ved EMG påvist tydelig afklemning af nervusmedianus ved håndleddet og derfor henvist til ortopædkirurgerne mhp.operation for CTS.
Man har imidlertid valgt primært at fokusere på hans skuldersmerter og det var så på højre side.
Han blev udredt med MR-skanning af højre skulder og den har vist ...gående supraspinatusseneruptur.
Da der var holdepunkt for, at det var en ældre ruptur (selvom den altså ikke blev beskrevet ved den UL-skanning af højre skulder, han fik udført i ... omkring juni i år), mente man ikke, at det kunne nytte noget at operere.
Han er nu så i anden omgang indstillet til operation for karpaltunnelsyndrom bilat. Skal opereres første gang om ca. 1 uge.

Aktuelt
Der er pludselig opstået en voldsom forværrelse af smerten i venstre skulder i forbindelse med et forkert tag han tog, da han ville åbne en dør, som bandt. Hånden smuttede, efter at han havde fået godt fat og han oplevede så et kraftigt smæld i skulderen samt kraftigt indsættende smerte.
Smerten er lokaliseret anteriort og lateralt ved skulderrundingen.
...
Konklusion

> Sandsynligvis nu også en total supraspinatusruptur på venstre side. Dog vanskeligt at se pga. adipositas. Da den i givet fald er ret nyopstået, kan der evt. være operationsindikation og vi henviser til
> rp. MR-skanning af venstre skulder"

Den 14/11 2011 blev klagerens venstre skulder MR-skannet. Af skanningsbeskrivelsen fremgår bl.a.:

> "MR-skanning af venstre skulder med henblik på supraspinatusseneruptur:
> Der er tydeligt øget mængde væske i bursa subacromiale, men også let øget mængde væske i humeroskapulærleddet. Der er total ruptur af forreste halvdel af supraspinatussenen, hvor senen er revet fra tuberculum majus humeri og retraheret 1-1½ cm. Der er således tale om en partiel full thickness tear. Der er moderat til svær atrofi af supraspinatusmusklen."

Af patientjournal af 16/12 2011 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

> "Anamnese: Pt. er nyhenvist med problem med venstre skulder. Vi kender pt. fra problem med højre skulder, hvor pt. har en inoperabel rotator cuff læsion, men dog rimelig funktion. Desuden nylig opereret for carpal tunnel syndrom.
> Pt. kommer primært til kontrol for carpal tunnel syndrom, men har også fået tid her angiveligt efter henvisning fra rheumatolog ... Henvisningen kan dog ikke findes i dag.
> I alle tilfælde drejer det sig nu om venstre skulder, hvor pt. i uge 42 skulle lukke en skydedør, men mistede taget i håndtaget og pådrog sig herved et forvridningstraume mod ve. skulder. Der var straks smerter og funktionsnedsættelse. Før aktuelle hændelse har pt. ikke haft væsentlige smerter eller funktionsnedsættelse fra denne skulder."

Ved brev af 21/2 2012 til klageren afviste selskabet at yde forsikringsdækning for det anmeldte ulykkestilfælde med henvisning til, at hans nuværende gener skyldes en forudbestående lidelse.

I mail af 25/4 2012til selskabet fremsendte klageren en udtalelse fra en overlæge på ortopædkirurgisk ambulatorium. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

> "Undertegnede har opereret [klageren] for overrivning af de indvendige skulderdrejesener i venstre skulder 25.01.12.
> Patienten oplyser, at problemet med denne skulder stammer fra et forvridningstraume mod skulderen i uge 42 i forbindelse med, at han skulle lukke en skydedør. Der henvises til mit notat af 16.12.11.
> Patienten oplyser, at han ikke før aktuelle traume har haft væsentlige problemer med venstre skulder. Vi har heller ikke oplysninger i journalen herom.
> Derimod har patienten fået foretaget ultralydsundersøgelse d.16.06.11 på ... Sygehus, undersøgelsen har vist upåfaldende supraspinatus- og infraspinatussene."

Ved brev af 8/5 2012 til klageren meddelte selskabet, at det fastholdt sin tidligere afgørelse.

5. 82.576

I klageskema af 14/5 2012 har klageren bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
...
Jeg var sammen med min kone og vores barnebarn på ferie i Barcelona. Vi havde lejet en lejlighed. og ud til en af terrasserne var der en dobbelt skydedør, hvor den inderste af dem sad fast i den forkerte side, så vi ikke kunne låse den rigtigt om natten. Døren havde et lille 'hul' håndtag til at sætte fingrene ind i så den kunne åbnes og lukkes. Jeg satte fingrene ind i hullet og trak til, men døren ville ikke give sig, så jeg tog rigtig ved for at få den på plads, men fingrene smuttede ud af håndtaget, og det gav et vældigt smæld oppe i min skulder og det gjorde vanvittigt ondt, så jeg måtte lægge mig på sengen. Bagefter kunne jeg næsten ikke bruge min venstre arm. Da jeg kom hjem, kontaktede jeg min egen læge, som sendte mig til Reumatolog ... i ... - han sendte mig til scanning på ... i ... d. 14/11-11, og her blev det konstateret, at der var revet en sene over i skulderen. Jeg blev herefter sendt til operation på ... Sygehus, hvor jeg blev opereret d. 25/1 - 12 af Overlæge ... Han konstaterede under operationen, at det ikke kun var 1 sene - men 3 skuldersener, som var revet over (se vedlagte bilag). Forsikringsselskabet påstår, at der ikke er en sammenhæng imellem min ulykke, og at jeg skulle have haft andre skader på venstre skulder. **Det var der ikke, for det var på højre skulder** (**se** journalblad 16/12-2011 af ...)

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...

Jeg ønsker en anerkendelse af min skade i venstre skulder (ikke højre) Jeg kan ikke forstå, at de ikke vil anerkende skaden, da det bevisligt er en skade, som direkte er opstået ved min ulykke i Barcelona."

Dertil har selskabet i brev af 4/6 2012 til nævnet bl.a. bemærket:

"Ulykkesforsikringen dækker følger efter ulykkestilfælde, hvorved forstås 'en pludselig hændelse, der forårsager personskade'. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og hændelsen. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen - medicinsk set - er egnet til at forårsage personskaden. Det følger af vilkårenes punkt 5.
...
Det er vores lægekonsulents opfattelse, at den anmeldte hændelse - medicinsk set - ikke er egnet til at fremkalde en skade i en rask skulder. Hovedårsagen til læsionen den 20.10.11 er at skulderen var svækket, jf. det omfattende journalmateriale, som i hovedpunkter er refereret ovenfor.

Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er en forudbestående lidelse eller sygdom, jf. vilkårenes punkt 6.10.

Da hændelsen - medicinsk set - ikke er egnet til at fremkalde læsion af skulderens styresener, og da hovedårsagen til læsionen er en forudbestående lidelse i skulderen, har vi afvist at indgå i erstatningsspørgsmålet.

På baggrund af nævnets henvendelse har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke anledning til at ændre vores afgørelse."

6. 82.576

Efterfølgende er klageren fremkommet med yderligere kommentarer i brev af 8/6 2012 til nævnet.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5 Hvad dækker forsikringen

Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen - medicinsk set - er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

6 Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom m.v.

Forsikringen dækker ikke:

...

- Ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse
- Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, medmindre det lægeligt kan påvises, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen
- Skader som følge af nedslidning og belastning over tid
- Nakke-/rygsmerter og nakke-/rygskader som følge af:
  a) almindelige dagligdags bevægelser
  b) bevægelser, herunder vrid, løft, træk, skub, drejning og bøjning, uden relevant belastning

...

En bestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens nuværende skuldergener i det væsentlige skyldes en lidelse, som bestod forud for det anmeldte ulykkestilfælde. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

7. 82.576

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen