922/13

Den 9. september 2013 blev i sag nr. 83.959:

xxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx x

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der er født i 1942, har ulykkesforsikring i LB Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for en anmeldt faldulykke.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at det ikke findes dokumenteret, at klagerens nuværende gener skyldes det anmeldte ulykkestilfælde.

Af klagerens skadeanmeldelse af 27/10 2012 fremgår bl.a.:

"3 Skadedato
Dato 27.07.2012

6 Uheldsbeskrivelse
1) Beskriv udførligt, hvad der skete

I forbindelse med samvær med mit barnebarn er jeg udsat for et hændeligt uheld. Jeg falder og for at afbøde faldet lander jeg på højre albue med hele kroppens vægt. Der lyder et smæld, men jeg har ikke nogen umiddelbar fornemmelse af en alvorlig skade. Men det viser, at der komme komplikationer til, idet jeg senere får mange smerter i højre skulder samt ondt i ryg/venstre skulder.
...
Supplerende oplysninger:
Efter et stykke tid er der fremkommet nogle smerter og da smerterne ikke fortog sig, men tværtimod blev voldsommere gik jeg til min læge. Efterfølgende blev jeg henvist til røntgenundersøgelse. Min læge har givet mig en kur med Ibuprofen og vil henvise mig til fysioterapi, når kuren er færdig. Kuren er nu afsluttet, men der er meget voldsomme smerter og jeg fik ved besøg hos røntgenlægen bekræftet, at der er sket skade. Hans kommentar var, at det måtte gøre forfærdeligt ondt og det kan jeg bekræfte. Som det er nu kan jeg om dagen have det nogenlunde med smerterne, men når jeg har ligget i min seng natten over, kan jeg ikke

uden mange smerter komme op af min seng samt bevæge mig rundt. Det næste bliver, at jeg skal til fysioterapi og jeg kan så håbe, at det hjælper. Jeg har fået en DVD fra røntgenlægen.
...
10 Lægebehandling
Hvornår mærkede du personskaden? *Dato:* 27.07.2012
Hvornår kontaktede du lægen første gang? *Dato:* 27.09.2012
...
Hvilken legemsdel er beskadiget? Højre skulder(venstre) - har fået taget røntgenbilleder.?

Til brug for sagens behandling modtog selskabet journaludskrift fra klagerens egen læge. Heraf fremgår bl.a.:

"**Da: 27 09 2012 Tp: Continuation**
Henvises til rtg og u.l. af begge skuldre
tilbagevendende smerter i begge skuldre især på højre side, der er ømhed ant, normal bevægelighed af begge skulderled.
...
Da: 03 10 2012 Tp: Korrespondance ...
** BILLEDDIAGNOSTISK EPIKRISE **

Afsender:
...
RØNTGEN-ULTRALYDKLINIKKEN

Røntgenbesøgsstart: 2012 10 03 kl. 10:00
Røntgenbesøgsslut: 2012 10 03 kl. 15:00
...
EPIKRISE:
2012 10 03 kl. 10:32
+
03.10.12 RU af begge skuldre:
viser artrose i AC-leddet bilat.
I øvrigt upåfaldende forhold.
Der er affladning subakromialt grad 1-2.
RD: arthrosis AC bilat.
ULS af begge skuldre:
viser, på hø. side, en kraftig udtynding af supraspinatussenen, hvor man må mistænke en rotator cuff-læsion over et ca. 2 cm stort stykke med tydelig væske omkring.
Der er også væske omkring subscapularissenen og langs bicepssenen.
Senerne er tynde og atrofiske.
Der er også artrose i AC-leddet på hø. side med direkte trykømhed.
På ve. side ses en svært fortykket, flosset supraspinatussene, men ingen gennemgående læsioner. Der er også en pæn stor ansamling i bursa subdeltoidea målende 3 cm.
Ingen direkte trykømhed hér.
UD: hø.sidigt rotator cuff-læsion
ve.sidig svær supraspinatustendinit med bursit

Da: 09 10 2012 Tp: Continuation ...
gives svar på de tagne billeder recept Ibuprofen 400mg*3 i 10 dage derefter evt fysioterapeut."

3. 83.959

Selskabet meddelte klageren sin afgørelse ved brev af 3/1 2013, hvoraf fremgår:

"Vi har modtaget journalen fra din læge, og sagen har efterfølgende været forelagt vores rådgivende lægekonsulent.

Desværre må vi oplyse, at skaden ikke er dækket af din forsikring.

Det fremgår af oplysningerne i din anmeldelse, at du kommer til skade den 27.07.2012. Den første lægekontakt er 2 måneder senere den 27.09.2012, hvor du henvender dig grundet smerter i begge skuldre.

I lægejournalen beskrives ikke et ulykkestilfælde som årsag til dine gener, og røntgenbillederne viser slidgigt i begge skulderhøjdeled samt forandringer i supraspinatussenen.

I den forbindelse skal vi gøre opmærksom på, at der ved ulykkestilfælde forstås 'en pludselig hændelse, der forårsager personskade.'

Forsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller bestående lidelse.

Den beskrevne diagnose kan opstå uden et traume, og da der samtidig ikke er lægelig dokumentation for, at du har været udsat for et ulykkestilfælde, er det vores opfattelse, at hovedårsagen til dine gener skyldes en forudbestående lidelse, hvorfor din tilskadekomst ikke er omfattet af forsikringen.

Vi kan således ikke behandle din sag."

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvorfor han sendte mail af 5/1 2013 til selskabet.

I denne mail hedder det:

"Jeg vil gerne give nogle supplerende bemærkninger, idet jeg ikke vil acceptere den afvisning af min skade I har meddelt.

Forløbet er dette:

Jeg falder og hele min vægt på højre bliver alene genstand for den skade jeg anmelder. Da jeg mener, at skaden ikke er speciel alvorlig lader jeg tiden gå, men på et tidspunkt er smerterne så smertefulde, at jeg retter henvendelse til min læge - ganske vidst efter 2 måneder, men det skal vel ikke ligge mig til last, at jeg p.g.a. ferie/lægens ferie ikke kører på skadestue el. besøger en anden læge - .

Ved mit besøg hos lægen forklarer jeg om smerterne og hvordan de opstod og lægen spørger om min helbredstilstand i overkroppen. Jeg giver udtryk for, at der kan være lidt i venstre skulder, men det har ingen årsag og er kun meget sjældent om morgenen, når jeg står op. Jeg har ikke set og ved ikke ordlyden i lægens notater, men ved første møde får jeg en recept på smertestillende ibruprofen og skal komme igen, når jeg har været hos røntgenlægen. Røntgenlægen giver udtryk for, at det må gøre meget ondt, da vi gennemgår hans scanning og jeg meddeler så, at det gør det også.

4. 83.959

Efterfølgende møde hos min læge giver det resultat, at hun siger, at sådan noget opererer man ikke, men at jeg kan få en henvisning til fysioterapeut. Da jeg kommer hjem mener jeg at det må være en ulykkesskade og derfor anmelder jeg skaden til jer.

Når jeg tænker tilbage på min sidste skade jeg anmeldte til jer og det forløb jeg måtte igennem den gang, genkender jeg desværre jeres uvilje og med min erfaring vil jeg gerne gøre opmærksom på, at jeg agter at lade sagen gå videre til forsikringsankenævnet selvfølgeligt afhængigt af jeres svar.

Jeg forstår ikke, at I bruger slidgigt som afværgepunkt. Jeg har ikke haft nogen smerter i min højre skulder før skaden og har ikke på noget tidspunkt søgt læge for at begrænse nogen smerter i min overkrop. Jeres svar, at når man kan vise, at der er slidgigt så kan man ikke komme til skade og få erstatning er efter min mening ikke holdbar. At jeg anmelder skaden skyldes alene, at min læge henviser mig til fysioterapeut med deraf følgende udgifter. Oprindeligt havde jeg ingen ide om at anmelde skaden og det er derfor, at lægen ikke opfatter skaden forsikringsmæssigt - hun ved ikke om hendes patienter har en ulykkesforsikring -.

Jeg vil bede jer om at fremsende den erklæring I har fra jeres lægekonsulent i sagen - gerne pr. mail - og jeg vil selv få min læges rapport."

Herefter sendte selskabet brev af 15/1 2013 til klageren. Af dette brev fremgår:

"Sagen har på ny været forelagt vores lægekonsulent, som fastholder vores tidligere ménafgørelse.

Vi lægger særligt vægt på, at der er ved røntgen og ultralydsskanning er fundet slidgigt (degeneration) i begge skulderhøjdeled (= AC led) og forandringer i rotator cuffen.

Fundet af slidgigt er ikke en følge efter aktuelle hændelse og de degenerative forandringer er stammer sandsynligvis herfra.

Der er ikke dokumentation for strakssymptomer eller påvist traumefølger, og de beskrevne forandringer ses hyppigt uden traumer.

På baggrund af ovenstående kan vi ikke behandle din sag på ulykkesforsikringen.

Da vi benytter samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen ved vurdering af personskader skal vi gøre dig opmærksom på, at du har mulighed for at indbringe sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadeskadestyrelsen er en offentlig myndighed indenfor vurdering af alle former for personskader.

Styrelsens gebyr for en udtalelse er 5.100,00 kr., hvoraf vi tilbyder at betale halvdelen.

Såfremt du ønsker at få sagen forelagt styrelsen, beder vi dig overføre 2.550,00 kr. på konto 0400 1009801002 under henvisning til dit skadenummer.

Når vi har modtaget betalingen sender vi sagen i Arbejdsskadestyrelsen.

Vi vil orientere dig, når vi - typisk efter nogle måneder - modtager Arbejdsskadestyrelsens udtalelse.

Finder styrelsen vores fastsættelse af méngrad for lav, vil du få din andel af gebyret refunderet.

Du kan også rette henvendelse til den klageansvarlige, der er overordnet ansvarlig for klagebehandlingen hos os."

Efterfølgende sendte klageren brev af 4/2 2013 til selskabet. I dette brev hedder det:

"Jeg modtaget brev af d. 15.01.13 og deri konstatere, at der er flere ting jeg ikke kan forstå og ikke accepterer.
Jeg anfægter jeres afgørelse, idet den alene bygger på jeres lægekonsulents læsning af min læges rapport/røntgenundersøgelse og ikke med fysisk konstatering af jeres lægekonsulent. Det er sådan, at den der har smerten også kan redegøre for denne. Jeg mener, at I burde foranledige et fysisk besøg enten hos jeres lægekonsulent eller en af jer udpeget/foreslået læge.
Jeg har anmodet jer om at fremsende jeres lægekonsulents rapport og at jeg selv ville sørge for egen læges rapport. Jeg har fået min læges rapport, men ikke fra jeres lægekonsulent.
Jeg dyrker idræt gennem ... - ... - ... og har i 2012 fået mit 14. guldmærke/Idrætsmærke - se bilag -. og jeg har svømmet med Pensions Idræt i ... Svømmehal. Dette blot for at gøre opmærksom på, at jeg som tidligere nævnt i mail af d. 05.01.13 ikke har nogen skader i min højre skulder før skaden d. 27.07.2012, der har afstedkommet, at jeg har fået eller anmodet om smertestillende medicin.
Jeg forstår ikke, at I afviser, at skaden hører under ulykkesforsikringen, men er villig til at betale 50 pct. af et gebyr for, at Arbejdsskadestyrelsen be/afkræfter méngraden. For mig at se er der ikke noget sted i jeres svar til mig givet nogen ménafgørelse, men en afvisning af at tage skaden under ulykkesforsikringen. En ménafgørelse foretages ved personlig fremmøde hos relevant/kompetent læge eller speciallæge og det har der som nævnt ikke været.

Jeg har været inde på hjemmesider f. hhv. Arbejdsskadestyrelsen og Forsikringsankenævnet og det resultere i, at jeg anker forløbet af sagen til Forsikringsankenævnet. I skriver at jeg kan klage til den klageansvarlige hos jer, men det ser jeg ingen grund til, men vil da foreslå at I selv retter henvendelse og internt får afklaret forløbet.

Jeg vedlægger dokumentation for Idrætsmærket samt sæsonkort fra Pensionist Idræt."

Den 6/2 2013 har klageren indbragt sagen for nævnet. Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)

Selskabet skal acceptere skaden som hørende under ulykkesforsikringen. Jeg mener, at selskabet skal indkalde mig til undersøgelse hos en af selskabets egen/valgt lægekonsulent.

Og jeg forstår ikke, hvorfor selskabet vil betale 50% af udgifterne til en konstatering af mén skaden hos Arbejdsmarkedsstyrelsen, og at jeg vil få min del refunderet såfremt, der ikke er overensstemmelse med selskabets mén afgørelse. Selskabet har jo afvist, at skaden hører under ulykkesforsikringen og der har ikke været en konsultation for at konstatere skadens omfang. Venligst se svar til forsikringen.."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i brev af 15/2 2013 bl.a. anført:

> "Vores rådgivende læge har gennemgået både det anmeldte hændelsesforløb og oplysningerne i lægejournalen.
>
> Der er konstateret aldersbetingede forandringer i begge skuldre, herunder slidgigt i skulderhøjdeleddene og degenerative forhold i styresenerne (supraspinatus). Disse forandringer er ikke opstået ved det anmeldte fald, hvor vores medlem alene landede på højre side. Forandringerne opstår i øvrigt ikke i løbet af 2 måneder.
>
> Det er endvidere vores lægekonsulents opfattelse, at diagnoserne slidgigt, degenerative forandringer og rotatorcufflæsion sagtens kan forekomme uden et forudgående ulykkestilfælde.
>
> Vores medlem søgte først lægehjælp den 27.09.12 og har derved ikke dokumenteret, at der straks efter det anmeldte fald kom symptomer fra skuldrene eller ryggen. I forbindelse med konsultationen den 27.09.12 er der heller ikke dokumentation for, at generne skulle være opstået ved en ulykke. Ryggenerne omtales slet ikke.
>
> Da der ikke et tilstrækkelig dokumentation for, at de nuværende gener stammer fra det anmeldte ulykkestilfælde, og da de stillede diagnoser ikke kun optræder i forbindelse med traumer, må vi desværre fastholde, at vi ikke kan udbetale godtgørelse for varige mén efter ulykken eller erstatte udgifter til fysioterapi.
>
> På baggrund af nævnets henvendelse har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke anledning til at ændre vores afgørelse."

Hertil har klageren i brev af 22/2 2013 til nævnet bemærket:

> "Jeg har gennemlæst LB forsikring A/S's svar på klage.
>
> I andet afsnit skriver modparten, at der senere er kommet mange smerter i venstre skulder og ryggen. Hvor har modparten det fra – det er ikke noget jeg har mærket -.
>
> Som jeg skriver, har jeg været ude for et fald og jeg burde nok ikke i første omgang have affundet mig med de smerter dette var årsag til, men søgt læge/skadestue omgående. Det burde ikke ligge mig til last, at jeg ikke reagerede omgående.
>
> Som jeg læser modpartens svar, svarer man ikke på min klage - over ikke at have været til fysisk lægekontrol hos en læge fra modparten - og det mener jeg er forkert. Når jeg så modtager et tilbud om, at modparten vil betale 50 % for en mén undersøgelse samtidig med, at modparten meddeler, at der er en mén afgørelse, så jeg forstår ikke noget. Den mén afgørelse man henviser til eksisterer ikke.
>
> Jeg mener, der er 2 ting i denne sag:
>
> 1. At der er tale om en ulykke
> 2. Skadens omfang og følgerne af skaden.
>
> Jeg kunne have klaget til modpartens egen klagesagsafdeling, men havde en ide om at svaret ville være negativt, hvilket modpartens brev også viser.

7. 83.959

Jeg har tidl. fremsendt dokumentation for, at jeg dyrker idræt og svømning."

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

6.10 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
...
En bestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen ansættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.
...
7 Erstatning

7.10 Erstatning ved invaliditet
Hvis sikrede bliver varigt invalideret, betales erstatning med så mange procent af forsikringssummen, som invaliditeten er fastsat til - forsikringssummen for invaliditet er nævnt i policen. Sikredes invaliditetsprocent fastsættes i lighed med reglerne om varigt mén i Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, §18, stk. 1 og 2.

Efter disse regler skal invaliditetsprocenten fastsættes ud fra en medicinsk bedømmelse af de varige ulemper, ulykkestilfældet har medført i den sikredes daglige livsførelse, uden hensyn til dennes specielle erhverv. Den mén-tabel, der benyttes, vises på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk. Invaliditetsprocenten fastsættes, så snart de endelige følger kan bestemmes - dog senest 2 år efter ulykkestilfældet.
Der ydes erstatning, når invaliditeten er mindst 5% eller mindst 10%. Det fremgår af policen, om der ydes erstatning fra en méngrad på mindst 5%, eller om der først ydes erstatning fra en méngrad på mindst 10%.
...
11 Uenighed
...
11.20 Arbejdsskadestyrelsen
Vi benytter samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen - Arbejdsskadeforsikringslovens §18, stk. 1 og 2. Er sikrede ikke enig i vores afgørelse, kan spørgsmålet om ménfastsættelse indbringes for Arbejdsskadestyrelsen.
Ændres afgørelsen til fordel for sikrede, betaler vi de hermed forbundne omkostninger."

8. 83.959

Nævnet udtaler:
Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens skuldergener hovedsageligt skyldes en forudbestående lidelse, selvom hans nuværende gener blev symptomgivende efter den anmeldte faldulykke. Det anmeldte ulykkestilfælde findes derfor ikke i sig selv at have medført et varigt mén på mindst 5 %. Der findes ikke at være grundlag for at pålægge selskabet at foranstalte yderligere lægeundersøgelser. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet som sket har afvist at yde forsikringsdækning.

Ifølge forsikringsbetingelserne kan spørgsmålet om méngraden - og dermed også spørgsmålet om årsagssammenhængen mellem hændelsen og klagerens gener - indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet har dog ikke for sit vedkommende fundet anledning til at forelægge spørgsmålet.

Afslutningsvis bemærker nævnet, at selskabet i sit brev af 15/1 2013 til klageren burde have informeret om muligheden for at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand