Ankenævnet for Forsikring

Den 19. august 2015 blev i sag nr. 87002:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager ved sin repræsentant over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hans gener er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

I bilag vedlagt klageskema af 1/12 2014 har klageren til støtte for sin påstand bl.a. gjort følgende gældende:

> ”Det fremgår af skadesanmeldelsen, at rådsøgende den 15.09.13 var på vej ned i sin kælder for at vaske tøj, hvor han faldt på trappen og slog sin venstre skulder ind i en væg. Det skal i den forbindelse pointeres, at ulykkesdatoen ikke er den 15.09.13, men den 09.09.13, hvilket rådsøgende efterfølgende har korrigeret og gjort Alka Forsikring opmærksom på i sit brev af 11.09.14.
>
> Alka Forsikring har den 05.09.14 og 24.09.14 truffet afgørelse i sagen, hvori de afviser, at [klageren] har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde samt at de ikke anser ulykken for tilstrækkelig dokumenteret.
>
> Som begrundelse for deres afgørelse henviser de til lægejournalnotatet af 09.09.13, hvoraf det fremgår, at der intet traume er.
>
> Det er korrekt, at det af lægejournalnotat af 09.09.13 fremgår, at der intet traume er. Dette afkræftes dog senere af journalnotatet af 23.04.14, hvoraf fremgår, at [klagerens] venstresidige skuldersmerter primært opstod efter hans fald.

Alka anfører ydermere, at smerterne ikke er opstået akut, men kommet over nogen tid, hvorfor Alka skønner, at årsagen til generne skyldes forudbestående slidgigt i skulderen, og derfor ikke er et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Alka begrunder desuden deres afgørelse med, at undersøgelser, behandling og scanning viser tegn på begyndende slidgigt.

[Klageren] fik den 17. oktober 2014 foretaget en operation i sin venstre skulder. Det fremgår heraf, at der var nydelige forhold inde i hans skulder, og at der ikke var nogle læsioner eller skader i muskel og sener. Der var lidt slitage i skulderskålen, men som operationspersonalet anfører, betyder dette ikke ret meget. Dette sammenholdes med … Centralsygehus, Radiologisk Afdelings røntgenundersøgelsesnotat, hvoraf fremgår, at der 'ingen artrose', altså ingen slidgigt er. Endelig fremgår det af røntgennotatet, at der ses 'type 3 acromion'. Som det fremgår af www.sundhed.dk, er type 3 en 'komplet luksation med afrivning af AC-ledkapslen og de coracoclaviculære ligamenter'. Den klassiske årsag til AC-ledskade er et direkte slag mod acromion, og slaget tvinger acromion medialt og nedad" (se vedlagte).

Antagelsen om forudgående slidgigt må derfor anses for afkræftet ved operationsnotatet samt røntgennotatet. Ovenstående understøtter rådsøgendes forklaring om, at skaden skete ved faldulykken den 09.09.13, hvilken han har fastholdt og forklaret lægerne helt tilbage fra ulykkesdatoen, men som beklageligtvist kun er anført i notatet af 23.04.14.

[Klageren] har ikke før nu haft nogen anledning til at konstatere, at lægen skrev forkert og kun ved denne ene lejlighed har noteret den rigtige grund til faldet. Han kan ikke svare for, hvad de anfører i deres journalnotater, da han har været uvidende herom.

Det må på baggrund af ovenstående samt sagens lægelige akter derfor lægges til grund, at [klagerens] skulderskad skyldes hans fald den 09.09.13, altså en pludselig hændelse, hvilket er omfattet af Alka Forsikringsbetingelse punkt 5.1.1.

Retshjælpen skal på vegne af rådsøgende derfor anmode om anerkendelse af, at skaden er et dækningsberettiget ulykkestilfælde".

Hertil har selskabet i brev af 12/2 2015 bl.a. bemærket:

"Klager kontaktede den 1. juli 2014 Alka Forsikring telefonisk og anmeldte, at han var kommet til skade med sin skulder, da han var snublet og havde stødt skulderen ind i en væg. Selskabet fremsendte samme dag anmeldelse til udfyldelse.

Alka Forsikring modtog den 15. juli 2014 den udfyldte anmeldelse, hvoraf det fremgik, at klager den 15. september 2013 på vej til vaskehus var snublet og havde slået venstre skulder ind i væggen.

Alka Forsikring indhentede de lægelige oplysninger fra klagers praktiserende læge og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent.

Af oplysningerne fremgik det, at klager havde søgt læge den 9. september 2013 med smerter i venstre skulder. Lægen anførte i journalen, at der intet traume havde været. Af journalnotat fra forundersøgelse i ortopædkirurgisk ambulatorium den 26. juni 2014 fremgik det, at der ikke var noget sikkert forudgående traume, som årsag til klagers gener.

Speciallægens vurdering var, at der var tale om et klassisk impingement syndrom (indeklemning - for lidt plads til bløddelene i skulderleddet) som i første omgang forsøgtes løst med endnu en blokade, alternativt kunne der udføres en såkaldt dekompression i skulderleddet (en pladsskabende operation).

Alka Forsikrings lægekonsulent udtalte, at det fremgik, at der var tale om tiltagende smerter gennem tid og således ikke en akut opstået skade og ifølge joumalerne ikke noget forudgående traume eller tegn på traumatiske læsioner (MR scanningen), men udelukkende tegn på begyndende slidgigt og der var således ikke tale om et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand som årsag til klagers gener. Alka Forsikring meddelte på baggrund af ovenstående derfor ved brev af 5. september 2014, at skaden ikke var dækket af ulykkesforsikringen.

Klager meddelte ved brev af 11. september 2014, at den af selskabet anførte skadedato var forkert. Skaden var sket den 9. september 2013.

Alka Forsikring fastholdt med henvisning til de allerede anførte argumenter ved brev af 24. september 2014 den meddelte afgørelse.

Selskabet tilføjede, at klager selv i sin skadeanmeldelse havde anført, at skaden var sket den 15. september 2013, men uanset om skaden var sket den 9. september eller den 15. september ændrede dette ikke på de lægelige fakta der var lagt til grund for afgørelsen.

Alka Forsikring fremsendte på anmodning (og fuldmagt) af … Retshjælp den 13. november 2014 kopi af sagens lægelige oplysninger og korrespondance.

Sagen blev herefter - ved klage modtaget af selskabet den 17. december 2014 - indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Alka Forsikring har efterfølgende på anmodning modtaget kopi af de til Ankenævnet fremendte lægelige akter, som selskabet ikke havde været i besiddelse af (der er hovedsagligt tale om operationsbeskrivelsen fra ortopædkirurgisk Ambulatorium i …).

Indledningsvis skal det bemærkes, at når … Retshjælp henviser til, at klager har en type 3 skade på skulderleddet (komplet ledskred med afrivning af ledkapsel og ledbånd), er dette ikke korrekt, men en fejlfortolkning af de lægelige termer baseret på hjemmesiden sundhed.dk.

Allerede de lægeligt konstaterede fakta modbeviser klart fortolkningen.

Det fremgår således af operationsbeskrivelsen, at der var nydelige forhold i skulderen, ingen læsioner eller skader i muskler eller sener, kun en anelse slidtage i skulderskålen (degenerative forandringer i brusken). Ved operation blev der fjernet en fortykket slimsæk og en knogletak (krog/næbdannelse). Der var ingen synlige læsioner i rotator-cuffen.

Det der menes med en type 3 acromion er formen på acromion (som er den yderste ende af skulderkammen der danner 'låg' over skulderen, nogle gange benævnt skulderhøjdeleddet). Denne anatomiske del af kroppen inddeles i 3 (4) typer. Type 1 er flad, type 2 er kurvet og type 3 er med en krog/næbdannelse (knoglenyvækst), som netop blev konstateret hos klager ved den foretagne artroskopiske operation.

4. 87002

Klager har tegnet en individuel heltidsulykkesforsikring i selskabet med ikrafttræden den 14. december 2012. For forsikringen gælder forsikringsbetingelserne UF - 01.

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jfr. betingelsernes afsnit 5.1.1. Der skal både være tale om en hændelse, som årsag til skaden, og hændelsen skal være pludselig. Ligesom hændelsen i henhold til Arbejdsskadestyrelsens praksis også må være egnet til at udløse en skade som den pågældende.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og må således sandsynliggøre, dels at der er sket et ulykkestilfælde dels, at de konstaterede gener har deres årsag i ulykkestilfældet.

De gener man har, skal med andre ord være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen, hvorfor gener, hvis årsag eller forværring skyldes noget andet, ikke kan lægges til grund for erstatningsudbetaling.

Ved en gennemgang af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager søgte læge den 9. september 2013 med smerter fra venstre skulder.

Der er som anført ikke i klagers journal bemærkning om et ulykkestilfælde endsige et traume af nogen art, tværtimod er positivt angivet flere steder i journalen, at der ikke forelå et traume som årsag til skaden.

Uanset klager måtte havde forklaret om et ulykkestilfælde/en pludselig hændelse, som årsag til sine gener eller klager intet har sagt om årsagen til sine gener, vil en læge utvivlsomt ikke anføre en årsag uden belæg fra patienten selv.

Sammenholdt med de lægelige oplysninger i klagers journal, beskrevet både på tidspunktet for genernes debut og den efterfølgende artroskopiske operation, er der således ikke dokumentation for, at det af klager beskrevne hændelsesforløb er årsagen til klagers gener.

Alka Forsikrings cheflægekonsulent har bemærket, at der ifølge klagers journal er tale om slidtage i skulderskålen, impingement (snævre pladsforhold mellem løftet af skulderled og ledhoved) med knoglenydannelse i form af et lille 'næb' og ingen tegn på læsioner (traumer).

Lægekonsulenten udtaler endvidere, at der ifølge operationsbeskrivelsen er tale om slidtage/degeneration (aldersbetingede forandringer), ligesom der ikke blev påvist nogen traumefølger. Af operationsbeskrivelsen fremgår alene meget almindelig aldersbetinget slidtage, som ikke kan karakteriseres som traumefølger.

Vi må således fastholde vores stillingtagen til sagen og afvise, at klager har sandsynliggjort, at årsagen til generne fra venstre skulder er et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, hvorfor følgerne heller ikke kan dækkes på ulykkesforsikringen.

At klager har begyndende degenerative forandringer i skulderen, som kan være blevet symptomgivende ved et eventuelt ulykkestilfælde er med henvisning til betingelsernes afsnit 2.1.4. ikke dækket på forsikringen, idet 'Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde' ikke er dækket.

Vi må således fastholde, at der ikke er lægelig dokumentation endsige lægelig sandsynliggørelse for, at klagers gener er udløst af det anmeldte ulykkestilfælde.

Vi må derfor fastholde, at vi ikke finder bevis for årsagssammenhæng mellem et muligt ulykkestilfælde og klagers skuldergener, hvorfor vi må fastholde, at Alka Forsikring ikke kan imødekomme klagers krav om erstatning fra ulykkesforsikringen".

Heroverfor har klageren i mail af 15/4 2015 anført følgende:

"På vegne af [klageren] skal retshjælpen indledningsvist fastholde, at skadesdatoen er d. 9. september 2013, og ikke den 15. september 2013, som rådsøgende ved en fejl har angivet i skadesanmeldelse. Det var desuden d. 9. september 2013 og således på ulykkesdagen, at [klageren] henvendte sig til egen læge. Lægebesøget på ulykkesdatoen understøtter det forhold, at skaden skyldtes faldet. Dette på trods af at der ikke er angivet noget traume i journalnotatet.

Alka Forsikring henviser til deres cheflægekonsulent, som bemærker, at der er i journalerne er tale om slidtage. Det fremgår dog ikke udtrykkeligt, at der er påvist slidgigt, hvorfor dette ikke kan lægges til grund.

Det bør endvidere bemærkes, at rådsøgende fik foretaget operationen pga. faldet. Rådsøgende ville ikke have fået foretaget en sådan operation, hvis ikke han var faldet. Det fremgår desuden af operationsjournalnotatet, at patienten er faldet den 09.09.13 og har slået sin venstre skulder.

Rådsøgende fastholder derfor, at hans gener skyldes det anmeldte ulykkestilfælde, som akut er opstået ved faldet. Hans gener er endvidere blevet betydeligt forværret, og han har tiltagende smerter i liggende tilstand".

Hertil har selskabet i brev af 4/5 2015 bl.a. bemærket:

"For så vidt angår bemærkningerne om skadedatoen og den angivne skadedato skal vi med henvisning til vores brev af 12. april 2015 fastholde, at - uanset skadedatoen var den 9. september eller den 15. september - ændrer dette ikke på det lægelige faktum.

Dels har lægen anført i journalen flere gange, at der ikke var noget sikkert forudgående traume, som årsag tit klagers gener, dels kunne der ikke ved scanningen konstateres synlige læsioner, men udelukkende tegn på begyndende slidgigt.

De konstaterede fund i klagers skulder er af degenerativ karakter (slid- og aldersbetingede) og at ordet 'slidgigt' ikke er nævnt ændrer ikke på dette faktum.

Det fremgår af operationsbeskrivelsen, at der var nydelige forhold i skulderen, ingen læsioner eller skader i muskler eller sener, kun en anelse slidtage i skulderskålen (degenerative forandringer i brusken), en fortykket slimsæk og en knogletak (krog/næbdannelse).

At klager har begyndende degenerative forandringer i skulderen, som kan være blevet symptomgivende ved et eventuelt ulykkestilfælde og at operationen således ikke ville være foretaget, hvis han ikke var faldet, er med henvisning til betingelsernes afsnit 2.1.4. ikke dækket på forsikringen.

Vi må således fastholde, at der ikke er lægelig dokumentation endsige lægelig sandsynliggørelse for, at klagers gener er udløst af det anmeldte ulykkestilfælde".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder det lægelige materiale.

Af journalnotat af 9/9 2013 fremgår det bl.a.:

”09.09.13	L08 Sympt/klage fra skulder Sympt/klage fra brystkas ex hj/lun
Sub.:	Gn fl. mdt ve. skuldersmerter. Intet trauma. Tasger dolo til nat. obj. pos smertebue, myoser i trapezius, ømhed svt bursa subac og supraspinatus muskelen samt mindre svt bicepssenen. Neg. foramen komp. test, ikke banke øm svt pros. snoosi cervicalis”.

I journalnotat af 11/4 2014 fremgår det bl.a.:

”Røntgen af venstre skulder

Der ses type 3 acromion med mindre randudbygning på acetabulum. Caput velformet normalt, ingen artrose i glenohumeralleddet.

RD type 3 acromion”.

I journalnotat af 23/4 2014 fremgår det bl.a.:

”23.04.14 L92	'Rotator cuff' syndrom
Sub.:	Møder mhp venstresidige skuldersmerter, disse pågående igennem 1,5 år. Opstod primært efter fald på højre side. Der er foretaget rtg der viser acromion type 3. Tidligere forsøgt blokade anlæggelse uden effekt.
Obj.:	Der er isometrisk smerte både ved medial og lateral rotation, positiv smertebue fra 90 grader både ved passiv og aktiv bevægelse. Moderat smerte ved aktiv indadrotation.
Kon.:	Snak om forskellige behandlingsmuligheder. Idet der foreligger Acromion type 3 kan ovevejes henv, til Ort. amb. Vil dog gerne forsøge fys. i første omgang hvorfor der henv. hertil”.

Af journalnotat af 26/6 2014 fremgår det bl.a.:

”SKULDERAMBULATORIET
Pt. henvist af egen læge med smerter i ve. skulder.

Anamnese
Ca. et halvt år med skuldersmerter, ikke noget sikkert forudgående traume. Synes det langsomt bliver værre og værre. For 3 mdr. siden fik han en almindelig blokade ved egen læge, hvilket han synes hjalp meget, men stadig ikke nok.
Pt. er pensionist, laver ikke det store, gør lidt rent derhjemme, pudser lidt vinduer. Det generer ham i hans dagl. gøremål og om aftenen, hvis han kommer til at ligge på den, så vågner han, og det gør ondt. Han føler helt klart, at det er en smerteproblematik frem for funktionshæmmende. Tager af og til Panodil og Ibumetin. Det er specielt slemt, når han er oppe over 90 gr. med overarmen.

Objektivt
Stor mand, let adipøs. Pæne symmetriske skuldre.

Pæn bevægelse af scapula ved fleksion, hvor han lige kan komme op til 180 gr. med noget besvær. Det er noget værre med abduktion. Her kan han kun komme op til 90 gr., men hvis jeg hjælper ham, kan han dog godt komme op til øret, men det gør noget ondt. God udadrotation til 45 gr. Indadrotation om til os sacrum. Det samme på den raske side. Neg. belly press test. God stabilitet og kraft ved udadrotation. 0' Brien's test tydeligvis pos. Med flekterede/abducerede arme mod modstand har han tydeligvis nedsat kraft og smerter på den pågældende side. Også pos. chicken wing test. Intet Lag Sign. Ikke som sådan tegn på rotator cuff skade.

UL-skanning af ve. skulder viser intakt rotator cuff, pæn og nydelig supraspinatus, som ses med gennemgående fibre hele vejen, måske lidt tyndere end subscapularis, men stadigvæk fin. Der ses også en intakt bicepssene. Infraspinatus ses også upåfaldende.

På røntgen af ve. skulder ses en acromion type 2-3 med let næbdannelse. Umiddelbart ser der ud til at være rimelig plads subakromielt, men på AC-billedet ser det ud, som om der godt kunne være et lille næb. Caput står egentlig fin - det ser ikke ud, som om der er specielt højtstående caput.

Vurdering
Der er tale om klassisk impingement. Relativt generet af problemet på trods af, at han har lavt funktionsbehov. Vi snakker om muligheden for at fortsætte den blokadeserie, som hans egen læge egentlig er startet på. Alternativet til det er at lave en skopisk dekompression med acromioplastik.

Plan
Vi bliver enige om i første omgang at give 2 blokade, og så ser vi, hvordan han har det. Hvis han stadigvæk har lige så mange gener som nu, mener jeg, at han vil være kandidat til skopisk dekompression.

Under vanlig steril teknik anlægges 2. subakromielle blokade i ve. skulder (1. givet hos egen læge) bestående af 1 ml Triamcinolonacetonid 40 mg/ml + 4 ml Lidokain. Kommer ind til ny vurdering og evt. 3. blok. hos undertegnede om 1 måneds tid".

Af notat af 17/10 2014 fremgår det bl.a.:

"**Aktiviteter under indlæggelse**
14.10.14, KNBG09, Resektionsartroplastik i skulderled
14.10.14, KNBH51, Artroskop. resekt., intraart. eksostose/osteofyt, skulderled

Supplerende kliniske oplysninger til aktivitet i forbindelse med kontakten
14.10.14 09:05, …, Afdelingslæge, Center for Planlagt Kirurgi
Ortopædkirurgi - …

Decompression skulder, RSI
Artroskop. resekt., intraart. eksostose/osteofyt, skulderled
+venstresidig

Deloperationer:
Resektionsartroplastik i skulderled
+venstresidig

Beskrivelse: DAGKIRURGISK AFSNIT

I generel anæstesi foretages artroskopisk resektion skulderled, venstresidig.
Og resektionsartroplastik i skulderled, venstresidig.
Præoperativt gives injektion Cefuroxim 1,5 i. v. profylaktisk.
De 5 trin sikres inden kirurgi.
På beach chair starter man med at insprøjte 20 ml Lidokain med adrenalin subakromielt + 20 ml Lidokain uden adrenalin som suprascapulær nerveblok.
Gennem posterior skopisk adgang glider man ind i glenohumeralleddet, hvor der kun ses let degenerative forandringer svarende til brusken i cavitas, ellers ser brusken normal ud.
Labrum sidder fast rundt omkring cavitas, biceps caput longi ser spinkel ud, men der er ikke nogen læsioner i senen og den tilhæfter sig til superiore labrum. Der er nydelige forhold svarende til supra- og infraspinatussenen samt subscapularis, hvor der ingen læsioner er at se.
Man trækker skopet ud og indfører den subakromialt og gennem laterale adgang indfører bløddelsshaver og bursektomier en tyk subakromial bursa.
Der ses knogletak medialt for acromion og anteriort, den reseceres/afslebet ved hjælp er acrominizer og skabt gode plads til rotator cuffen. Man har tjekket rotator cuffen fra det subakromielle rum, hvor der ikke ses synlige læsioner. Forkanten af acromion løsnes fra anteriore laterale hjørne til AC-leddet. Gennem anterior adgang indfører man artrocare og renser AC-leddet, herefter reseceres den laterale ende af klaviklen med acrominizer og skaber god plads her.
Isættes smertestillende kateter subakromialt.
Indstiksstederne lukkes med Nylon.
Postoperative plan: rp. Naropin i smertepumpe 2 mg/ml, 5 ml/time de første 48 timer som pt. selv fjerner.
Suturfjernelse hos egen læge om 10-12 dage.
Pt. indkaldes hos vores fysioterapeuter mhp. genoptræning ifølge regime for dekompression og AC-leds resektion.
Pt. skal ses til ny kontrol om 3 måneder.
Til patient:
Kære ....
Du er i dag blevet opereret i din venstre skulder, hvor der var nydelige forhold inde I din skulder og der er ingen læsioner eller skade i muskel, sener. Der er lidt slitage I skulderskålen, men det betyder ikke ret meget.
Slimsækken er renset op og skuldertaget blev afglattet, desuden leddet mellem kravebenet og skulderbladet blev renset op.
Der er anlagt et smertestillende kateter, som du selv fjerner når der er gået 48 timer efter operationen.
Du skal arrangere en tid hos din egen læge om 10-12 dage mhp. fjernelse af trådene.
Du får en tid hos fysioterapeuterne til træningsøvelser, der er ikke nogen restriktioner, du må gerne bruge din arm som du kan og som du vil.
Vi ses om 3 måneder til ny kontrol".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**5 Forsikringen dækker**
5.1. Følger af ulykkestilfælde
5.1.1. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
5.1.2. Ulykkestilfælde, der skyldes besvimelse eller ildebefindende. Det vil sige kortvarige bevidsthedstab, hvor hovedårsagen til besvimelsen eller ildebefindendet ikke er sygdom eller sygdomsanlæg.

…

For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1., 5.1.2. og 5.1.3. 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 og forudbestående helbredsgener

6.1.1. Sygdom.

6.1.2. Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.

6.1.3. Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.4. Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.5. En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.

…

6.2. Almindelige dagligdagsbevægelser, nedslidning og overbelastning

6.2.1. Skader som følge af almindelige dagligdags-bevægelser.

6.2.2. Skader som følge af nedslidning eller overbelastning.

6.2.3. Varige men som følge af nedslidning eller overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet".

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at det efter almindelige forsikringsretlige principper påhviler klageren at bevise størrelsen og eksistensen af kravet.

Klageren anmeldte den 1/7 2014 telefonisk til selskabet, at han var kommet til skade med sin skulder. Af den skriftlige anmeldelse, som selskabet modtog, fremgik det, at klageren på vej til vaskehus var snublet og havde slået venstre skulder ind i væggen.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klageren ikke har sandsynliggjort, at generne i venstre skulder er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

10. 87002

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har sandsynliggjort, at den anmeldte skulderskade skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Nævnet har herved bl.a. lagt vægt på, at lægen i sit notat af 9/9 2013 har anført, at der intet traume havde været, at det af journalnotat fra forundersøgelse i ortopædkirurgisk ambulatorium den 26/6 2014 fremgår, at der ikke var noget sikkert forudgående traume, som årsag til klagerens gener, og at speciallægen vurderer, at der er tale om et klassisk impingement syndrom (indeklemning – for lidt plads til bløddelene i skulderleddet), som i første omgang forsøgtes løst med endnu en blokade, alternativt kunne der udføres en såkaldt dekompression i skulderleddet (en pladsskabende operation). Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af operationsbeskrivelsen fremgår, at der var nydelige forhold i skulderen, ingen læsioner eller skader i muskler eller sener, kun en anelse slitage i skulderskålen (degenerative forandringer i brusken), og at der ved operationen blev fjernet en fortykket slimsæk og afslebet en knogletak (acromion type 3). Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels