Ankenævnet for Forsikring

Den 30. august 2017 blev i sag nr. 89532:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Nykredit Forsikring A/S. Han klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren har anmeldt, at han i forbindelse med hækklipning mistede balancen og var ved at falde ned fra en stensætning, hvorved han med venstre hånd greb fat i en gren for at trække sig tilbage. Herefter mærkede han smerter i venstre skulder.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er tale om et dokumenteret ulykkestilfælde, der opfylder ulykkesdefinitionen, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens skuldergener.

I klageskema af 14/6 2016 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Jeg var i gang med at klippe hæk ca 26.5.2014. Der er stensætning/kampestensmur, med niveau forskel på ca 1 m ned til [vej].
> Jeg mistede balancen, og var ved at falde ned fra haven på [vej], og greb med venstre hånd fat i gren, og trak mig tilbage i balance.
> Der opstod umiddelbart stærk smerte i venstre skulder, og der lød samtidig en knæk fra skulderen.
> Jeg måtte opgive hækklipningen, og fik senere min [familiemedlem] til at afslutte arbejdet.
> Da smerte og funktionsnedsættelse ikke svandt over tid, og min hustru bemærkede ændring af skulder relieffet, opsøgte jeg Lægerne i …, der 20,6,2014 henviste til MR scanning af venstre skulder, på mistanke om ruptur af ligamentum Acromioclaviculare.

Jeg kontaktede fysioterapien i …, og fik her instruktion i øvelser.
22,8,2014 modtager Lægerne i … svar på MR scanningen. Den viser total ruptur af Supraspinatussenen og partiel ruptur af Ligamentum Acromioclaviculare på ve. side. Der skrives henvisning ti vurdering på Ortopædkirurgisk Afdeling …
28.8.2014 undersøgt Ortop. Amb. …
Orthopæden beskriver:
Rotatorcuff ruptur sv.t.Supraspinatussenen ret betydelig atrofi af supraspinatus muskulaturen (50%). ruptur af Supraspinatus senen viser partiel ruptur af Infraspinatus senen.
Der udføres UL-skanning, der udover Supraspinatus ruptur også viser partiel ruptur af Infraspinatus senen. Forsikringsselskabet afviser, at skaden er dækket af forsikringen, med henvisning til, at hækklipning ikke medfører skader på rask muskulatur.
Jeg er … cm høj, vejer ca … kg. Den kraft, der skal anvende til at forhindre igangværende fald, må ved almindelig vektorregning være betydelig og jeg finder selskabets argumentation for at afvise skaden uden reel begrundelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Accept af, at den skete skade må falde indenfor dækningsområdet af Ulykkesforsikringen. Jeg havde inden skaden en fuldt fungerende skulder."

Selskabet oplyste i brev af 21/7 2016 til nævnet, at det ville indhente udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for deres vurdering af klagerens varige mén.

Selskabet har i brev af 28/2 2017 til nævnet bl.a. anført:

"Vores forsikringstager har tegnet Ulykkesforsikring og klager over afvist dækning for personskade i forbindelse med hækklipning, idet vi vurderer, at der hverken er tale om et dokumenteret ulykkestilfælde eller årsagssammenhæng.
…
Sagens fakta
Den 16. september 2014 anmeldte klager telefonisk skade på sin ulykkesforsikring. Klager kunne ikke angive en skadesdato, men oplyste at han klippede hæk, var ved at falde og fik i den forbindelse et vrid i venstre skulder. Klager gik til læge efter en måneds tid. Klager oplyste, at han ikke havde tidligere skader, men havde haft lidt gener fra skulderen før.
Ved mail af 1. juli 2015 afviste vores personskadeafdeling dækning. Det blev efter gennemgang af lægejournal meddelt, at der ikke var dokumenteret et ulykkestilfælde for klagers venstre skulder.
Ved mail af 5. juli 2015 meddelte klager sin utilfredshed. Klager oplyste, at smerte opstod, da han var ved at klippe hæk. Klager stod på en stenmur én meter over vejterræn, og da han var ved at miste balancen, greb han fat i en gren og følte herefter smerte i venstre skulder. Klager gjorde gældende, at konstateret overrivning af muskel ikke optræder uden relevant traume, og at han ikke havde haft gener før den akutte hændelse.
Ved brev af 12. september 2015 fastholdte vores personskadeafdeling, at der ikke var dokumenteret en pludselig hændelse, men at der var fundet svære degenerative forandringer i rotatormanchetten, og at hækklipning ikke forårsager skade på en rask rotatormanchet.
I mail af 28. september 2015 gjorde klager bl.a. gældende, at han ikke henvendte sig til læge med det samme for dokumentation af skade, idet hans egen erfaring som [medicinsk uddannelse] gjorde, at han ville se tiden an med hensyn til smerternes aftagen. Kla-

ger gjorde også gældende, at det ikke var selve hækklipningen, som forårsagede skaden, men det truende fald.
Ved mail af 8. december 2015 fastholdte vores skadesafdeling afvist dækning. Det blev gjort gældende, at der ikke var dokumenteret et ulykkestilfælde, samt at den konstaterede skulderskade ikke ville opstå i en sund og rask skulder.
Ved mail af 8. januar 2016 meddelte klager sin fortsatte uenighed i afvist dækning, og at han ville få foretaget en ortopædkirurgisk vurdering.
Ved mail af 29. januar 2016 meddelte vores skadesafdeling, at man afventede klagers tilbagemelding efter ortopædkirurgisk undersøgelse.
Den 24. juni 2016 modtog vi Ankenævnsklagen. Heri gør klager bl.a. gældende, at han under hækklipning den ca. 26. maj 2014 mistede balancen, da han stod på stensætning, og greb fat i en gren med venstre hånd og trak sig tilbage i balance. Denne bevægelse medførte stærke smerter i venstre skulder, og der lød et knæk fra skulderen. Klager påberåber sig dækning, idet han finder, at der er tale om et ulykkestilfælde.

Vi har modtaget lægejournal, hvoraf vi skal gengive følgende uddrag:

> 20-06-2014; symptom/klage fra skulder. [Klageren] med obs. Ruptur lig acromioclvikulare 2. grad sin. udbedes mr skulder
>
> 03-08-2014; MR-scanning. Der er total ruptur af supraspinatussenen, formodentlig af ældre dato med retraktion af senen til toppen af cavitas, cirka 3-4 cm og der er atrofi af supraspinatus muskulaturen cirka 50 %. [...] Konklusion: Følger efter total, gennemgående ruptur af supraspinatus senen. ArthroSis acromioclavicularis.
>
> 28-08-2014; Ortopædkirurgisk ambulatorium, Sygehus … Pt. er [medicinsk uddannet]. Han var i starten af 2014 i gang med at klippe hæk og fik pludselig sm. i området af ve. skulder. Inden den akutte skade ingen relevante skulderproblemer. Pt. har fået en MR skanning af ve. skulder, som viser en rotator cuff ruptur sv.t. m. supraspinatussenen med betydelig seneretraktion hen til glenoid niveauet. Desuden foreligger en ret betydelig atrofi af m. supraspinatus muskulaturen (ca. 50 %).
>
> Konklusion og plan
> Pt. har en kompleks supraspinatussene ruptur med betydelig seneretraktion og muskelatrofi. Derfor betvivler jeg, at der er kirurgiske behandlingsmuligheder.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) har den 30. januar 2017 udtalt sig om klagers varige mén som følge af hændelsen, og det fremgår bl.a. af udtalelsen:

> 'Det er vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de aktuelle gener i venstre skulder, da den beskrevne hændelse efter en lægefaglig vurdering ikke er egnet til at medføre varige gener i en ellers rask skulder.
> [...]
> Det er vores vurdering, at [klagerens] aktuelle venstresidige skuldergener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.
>
> Vi vurderer derfor, at hændelse den 11. maj 2014 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng.'

Vores vurdering
Klager har tegnet Ulykkesforsikring med gældende forsikringsbetingelser version 2122005.

Klager har tegnet forsikring med følgende ulykkesdefinition:

> 'Forsikringen dækker en pludselig hændelse der forårsager personskade.'

Af forsikringsbetingelserne pkt. 3 'Hvilke skader er ikke dækket' fremgår det bl.a.:

> 'For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage eller forklare skaden.'

For at kunne opnå dækning på ulykkesforsikringen, følger det af almindelige forsikringsretlige principper, at forsikringstageren skal dokumentere en hændelse i overensstemmelse med ulykkesdefinitionen, som medfører varige mén, og dermed berettiger til erstatning. I journalnotat af 20. juni 2014 er der ikke omtalt et traume. I journalnotat af 3. august 2014 nævnes det, at klagers ruptur af supraspinatussenen er af ældre dato; i journalnotat af 28. august 2014 fremgår det, at skade er sket i starten af 2014. Den 16. september 2014 anmeldte klager et ulykkestilfælde, uden tidsmæssigt at kunne angive en nøjagtig skadesbegivenhed. I Ankenævnsklagen har klager oplyst, at skade er sket ('ca.') den 26. maj 2014, og til AES er det oplyst, at hændelsen skete den 11. maj 2014.

På baggrund af ovenstående - herunder bemærker vi, at der ikke omtales et traume ved klagers første lægehenvendelse den 20. juni 2014 - har klager ikke dokumenteret et nøjagtigt tidspunkt for den hændelse, som skulle være årsag til klagers skuldergener. Vi finder således, at klager ikke har dokumenteret eller sandsynliggjort et ulykkestilfælde i henhold til forsikringsbetingelserne.

Derudover bemærker vi, at forsikringsdækning kræver årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 3. Det skal i den forbindelse vurderes, om den anmeldte hændelse er egnet til at forårsage personskade på en rask og sund krop.

Klager har anmeldt, at skade skete ved, at han var ved at miste balancen under hækklipning, hvorfor han greb fat i en gren for at undgå fald, og derefter oplevede klager smerter i venstre skulder.

AES har i udtalelse af 30. januar 2017 vurderet, at den anmeldte hændelse lægefagligt ikke findes egnet til at medføre varige gener i en ellers rask skulder, og at klagers skuldergener må tilskrives andre forhold. Hertil har vi noteret os, at der ved ortopædkirurgisk undersøgelse den 28. august 2014 blev konstateret betydelig atrofi (slidgigt). Vores lægekonsulent har hertil bemærket, at den betydelige slidgigt gør rotatormanchetten tynd og nemt kan gå i stykker.

Klagers skuldergener ville ikke fremkomme i en rask og sund skulder, hvorfor generne må henføres til klagers forudbestående lidelse (betydelig slidgigt).

Fordi klager ikke har dokumenteret en hændelse, der opfylder ulykkesdefinitionen, og fordi der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagers skulder-

gener (klager har betydelig slidgigt), mener vi, at klager ikke er berettiget til dækning på ulykkesforsikringen."

I udtalelse af 30/1 2017 fremkom Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med sin vurdering af det varige mén som følge af hændelsen. Af udtalelsen fremgår bl.a.:

"**Varigt mén**

Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] greb i maj 2014 fat i en gren med venstre hånd, da han var ved at falde mens han stod på en stensætning, og mærkede smerter i venstre skulder.

- Den 20. juni 2014 var [klageren] ved lægen, hvor han klagede over smerter i venstre skulder.

- En MR-scanning foretaget den 3. august 2014 viste følger efter skuldertraume med totaloverrivning af rotatorsenen og slidgigt i AC-leddet.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i venstre skulder.

Det er vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de aktuelle gener i venstre skulder, da den beskrevne hændelse efter en lægefaglig vurdering ikke er egnet til at medføre varige gener i en ellers rask skulder.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurdering af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Det er vores vurdering, at [klagerens] aktuelle venstresidige skuldergener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelse den 11. maj 2014 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af patientjournal af 20/6 2014 fra klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

"Symptom/klage fra skulder
[Klageren] med obs ruptur lig acromioclvikulare 2. grad sin.
udbedes mr skulder"

Af patientjournal af 3/8 2014 fra Radiologisk Center fremgår bl.a.:

"UNDERSØGELSE:
UXMF10 MR-skanning af skulder
TUL2 (venstresidig)
UXZ11 (uden i.v. kontrast)
…
Der er ingen ansamling intraartikulært i glenohumeralleddet. Der er artrose i akromioklavikularleddet med afsmalning af ledspalten, subkondralt ødem svarende til frem for alt acromion og der ses følger efter en lille ossøs 4 mm afsprængning fra øverste ledkant på acromion samt mistanke om følger efter partiel ruptur af det akromioklavikularleddet, men. Det coracoacromiale ligament samt coracoclaviculare ligament har normalt udseende. Der er en lille ansamling / synovit i AC-leddet.
Svarende til glenohumeralleddet. Normal symmetri mellem ledfladerne og velbevaret ledbrusk. Påvises læsion af labrum glenoidale kranfelt svarende til kl. 12 til 1. Subscapularissenen er normal. Der er normalt forløb og udseende af biceps lange sene.
Der er total ruptur af supraspinatussenen, formodentlig af ældre dato med retraktion af senen til toppen af cavitas, cirka 3-4 cm og der er atrofi af supraspinatus muskulaturen cirka 500. Infraspinatus og teres minor har normalt udseende. Acromions form type et- to. Sekundært til supraspinatus rupturen ses oprykning af caput humeri med reduceret afstand mellem underkanten af acromion og caput humeri.
Konklusion:
Følger efter total, gennemgående ruptur af supraspinatus senen.
Arthrosis acromioclavicularis
Følger efter partiel læsion af ligamentum acromioclaviculare - se venligst tekst
Labrum glenoidale ruptur kl. 12- 1"

Af patientjournal af 28/8 2014 fra Ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Pt. er [medicinsk uddannet].
Han var i starten af 2014 igang med at klippe hæk og fik pludselig sm. i området af ve. skulder. Inden den akutte skade ingen relevante skulderproblemer.
Pt. har fået en MR skanning af ve. skulder, som viser en trotator cuff reptur sv.t. m. supras pinatussenenen med betydelig seneretraktion hen til glenoid niveauet. Desuden foreligger en ret betydelig atrofi af m. supraspinatus muskulaturen (ca 50%).
Infraspinatussenen beskrives som intakt. Det samme gælder subskapularissenen. Som bifund finder man artrose i akromioklavikularleddet og jer ser også en kaudalt prominerende akromionosteofyt.
…
Jeg foretager en UL-skanning Også her ser man en supraspinatussene ruptur, ingen skade ved subskapularissenen og den lange bicepssene og infraspinatussenen ser jeg i dag i det kranielle område med partiel ruptur.

KONKLUSION OG PLAN
Pt. har en kompleks supraspinatussene ruptur med betydelig seneretraktion og muskelatrofi. Derfor betvivler jeg, at der er kirurgiske behandlingsmuligheder."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Ulykkestilfælde/Ulykkesdefinition:**
A. Udvidet ulykkesforsikring
Gælder kun, hvis dækningen fremgår af policen.

Med mindre denne dækning er fravalgt dækker forsikringen efter følgende ulykkesdefinition:
Forsikringen dækker en pludselig hændelse der forårsager personskade.

…

2. Hvilke skader er dækket

2.1 Direkte følger af ulykkestilfælde.
Hvis der er tegnet udvidet ulykkesforsikring, dækker forsikringen også de direkte følger af ulykkestilfælde, der er forårsaget af et ildebefindende eller ved besvimelse, med mindre årsagen hertil er sygdom eller sygdomsanlæg.
2.2 Drukning samt beskadigelse på legemet som følge af forfrysning, hedeslag eller solstik.
2.3 Direkte følger af børnelammelse (poliomyelitis anterior acuta), som første gang er symptomgivende efter forsikringen er trådt i kraft.
2.4 Følger af lægelig behandling, der er nødvendiggjort af en skade, som i øvrigt er dækket af forsikringen.

3. Hvilke skader er ikke dækket

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage eller forklare skaden.

3.1 Ulykkestilfælde, der er forårsaget af sygdom eller sygdomsanlæg.
3.2 Sygdomme som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde. Dog dækkes de sygdomme, som er anført i punkt 2.3.
...
3.8 Forværring af et ulykkestilfældes følger, når disse er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
3.9 Skader på kroppen sket som følge af nedslidning.
3.10 Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han i forbindelse med hækklipning omkring den 26/5 2014 mistede balancen og var ved at falde ned fra en stensætning, hvorved han med venstre hånd greb fat i en gren for at trække sig tilbage. Herefter mærkede han smerter i venstre skulder. Klageren fik den 3/8 2014 foretaget en MR-scanning, der viste følger efter skuldertraume med totaloverrivning af rotatorsenen og slidgigt i AC-leddet.

Klageren ønsker, at selskabet skal anerkende, at skaden falder inden for dækningsområdet af ulykkesforsikringen. Klageren har anført, at han forinden uheldet havde en fuldt fungerende skulder.

8. 89532

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er tale om et dokumenteret ulykkestilfælde, der opfylder ulykkesdefinitionen, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens skuldergener.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 30/1 2017 vurderet, at klagerens gener i venstre skulder som følge af hændelsen har medført et varigt mén på mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at årsagen til klagerens gener i venstre skulder skyldes et ulykkestilfælde.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger og på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse, herunder på, at hændelsen efter en lægefaglig vurdering ikke er egnet til at medføre varige gener i en ellers rask skulder, og at klagerens gener derfor med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

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.

Marianne Højgaard Pedersen
formand