Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. august 2018 blev i sag nr. 91873:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I bilag til klageskema af 25/1 2018 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Under henvisning til afgørelsen fra Tryg Forsikring (bilag 2) bemærkes, at klager ikke på noget tidspunkt har udtalt sig til lægen om, at han har haft en skulderluksation på højre side efter et kast i forbindelse med [boldspil]. Han oplyste imidlertid til lægen, at han adskillige år tidligere fik problemer med en skulder i forbindelse med [boldspil]. Han regner med, at det har været ca. i 2008."

Selskabet har i brev af 3/5 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "Forud for sagens indbringelse for Ankenævnet har vi kun truffet én afgørelse i sagen – den 24. marts 2017, jf. bilag 3. Klagerens advokat har på baggrund af vores afgørelse klaget direkte til Ankenævnet. På baggrund af nævnets henvendelse til klagerens advokat, har advokaten herefter fremsendt en formel klage til os ved brev af 31. januar 2018, jf. bilag 3. På baggrund af sagens indbringelse for nævnet har vi ved nærværende brev besluttet at besvare klagen direkte overfor nævnet.
>
> Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring nr. 0406, jf. bilag 1. Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende omtalt som 'klageren', har anmeldt, at han kom til skade med sin højre skulder ved et ulykkestilfælde den 28. januar 2015.
>
> Tvisten vedrører spørgsmålet om, hvorvidt klageren har dokumenteret, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde den 28. januar 2015. Klageren har endvidere krævet, at vi fastsætter det varige mén for højre skulder.

Sagsforløb
Vi modtog den 26. marts 2015 en telefonisk anmeldelse fra klageren. Klageren oplyste, at han den 28. januar 2015 var kommet til skade med sin højre skulder i forbindelse med, at han skulle lave nogle maveøvelser, hvorved hans skulder gik af led.

Herefter indhentede vi de lægelige journaloplysninger i sagen, herunder fra klagerens praktiserende læge og det behandlende hospital. Et uddrag af de lægelige journaloplysninger gennemgås nedenfor.

Af journaloplysninger fra lægevagten af 25. januar 2015, fremgår det blandt andet, 'hø skulder har været gået af led men er kommet på plads igen smerter i fingre', jf. bilag 4.

Af journaloplysninger fra skadestuen af 27. januar 2015 fremgår det blandt andet, 'pt. har for 2 dage siden haft en skulderluksation på højre side efter et kast i forbindelse med [boldspil]. Fik selv skulderen på plads med noget møje og besvær' og 'pt. har haft skulderlux x mange – sidst for 6 år siden. Er dagligt plaget af frygt for luksation...', jf. bilag 4.

Det fremgår blandt andet af journaloplysninger fra hospitalets ortopædkirurgiske afdeling af 20. februar 2015, 'I alt 6 luksationer over de sidste 13 år. Startede i forbindelse med [sports]seance. Luksationsfri i 6 år efterfølgende. De sidste 4 år har der været i alt 4 luksationer, 2 gange ved kast og 2 gange med forkert liggestilling i sengen', jf. bilag 4.

Ved klinisk kontrol i hospitalets ortopædkirurgisk ambulatorium den 30. april 2015 fremgår det blandt andet, 'Pt. har læst journalen og oplyser, at sygehistorien ikke er korrekt. Det, der er tilfældet, er, at han har [dyrket sport]. De sidste 13 år har han haft 1 luksation', jf. bilag 4.

I skadeanmeldelse af 22. december 2015 fremgår det blandt andet, at klageren kom til skade med sin skulder, da han rejste sig op fra sengen, hvorefter han gled og faldt ned på sin skulder. Dette har klageren gentaget i spørgeskema af 4. februar 2016, jf. i det hele bilag 2.

Klagerens advokat har i brev af 7. september 2016 til os blandt andet beskrevet det anmeldte ulykkestilfælde således, 'min gjorde lidt gymnastik i sengen. Vrid i kroppen, mavetræning m.v. I forbindelse med afslutning af denne træning stod han op og gled. Det var på den måde, at skaden skete', jf. bilag 3.

Vi traf herefter afgørelse i sagen den 24. marts 2017, hvor vi afviste at anerkende det anmeldte ulykkestilfælde som omfattet af forsikringsdækningen med henvisning til, at klageren ikke havde dokumenteret, at han havde været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde den 28. januar 2015. I afgørelsen henviste vi endvidere til, at klageren havde forudbestående sygdom i sin højre skulder, som var årsagen til den ustabile skulder, og at forsikringen ikke dækker følger af et ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

Vores vurdering
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jf. betingelsernes afsnit 2.2. Det skal således være et aktuelt ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne og de gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettige til erstatning fra forsikringen.

Det skal hertil bemærkes, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler klageren at bevise kravets rigtighed og størrelsen heraf.

Klagerens advokat har i brev af 25. januar 2018 til nævnet oplyst, at 'klager ikke på noget tidspunkt har udtalt sig til lægen om, at han har haft en skulderluksation på højre side efter et kast i forbindelse med [boldspil]. Han oplyste imidlertid til lægen, at han adskillige år tidligere fik problemer med en skulder i forbindelse med [boldspil]. Han regner med, at det har været ca. i 2008', jf. bilag 5. Advokaten har gentaget dette synspunkt i brev af 31. januar 2018 til os og endvidere anført, at klageren føler sig fejlciteret i lægens journal, jf. bilag 3.

På baggrund af de i sagen fremlagte oplysninger vurderer vi, at der er uoverensstemmelser mellem datoen for det anmeldte ulykkestilfælde og årsagerne hertil. Vi har lagt vægt på, at klageren 3 dage før datoen for det anmeldte ulykkestilfælde ringede til lægevagten og oplyste, at hans højre skulder var gået af led. Hertil var klageren dagen før datoen for det anmeldte ulykkestilfælde på skadestuen, hvor han oplyste, at hans skulder 2 dage forinden var gået af led efter et kast i [boldspil]. Det skal hertil bemærkes, at der på datoen for det anmeldte ulykkestilfælde samt i perioden herefter ikke på noget tidspunkt er oplyst i de lægelige journaloplysninger eller andet steds, at klageren har været udsat for et traume eller hændelse, hvor han skulle have beskadiget sin højre skulder.

Vi har også lagt vægt på, at klageren flere gange har ændret sin forklaring til årsagen for det anmeldte ulykkestilfælde. Herunder skal det bemærkes, at klageren gentagne gange i de lægelige journaloplysninger på forskellige afdelinger herunder også forskellige læger har oplyst, at skaden først er kommet ved kast med en bold, herefter ved [sport] og overfor os har oplyst, at skaden er kommet ved et fald. I den forbindelse skal hospitalets journalnotat af 20. februar 2015 særligt fremhæves, da klageren her har oplyst, at generne i skulderen startede ved en '[sports]seance', og at der de sidste 4 år havde været i alt 4 luksationer, 2 gange ved kast og 2 gange med forkert ligge-stilling i sengen.

På den baggrund finder vi, at der hverken i de lægelige journaloplysninger eller andet steds er dokumentation for, at klageren har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde den 28. januar 2015. Tværtimod fremgår det flere steder, at klageren flere gange igennem de sidste 13 år har oplevet, at skulderen er gået af led og selv ved en forkert liggende stilling i sengen. Vi skal hertil bemærke, at der for at opnå dækning for følger af et ulykkestilfælde skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden, og at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3. På det foreliggende grundlag afviser vi derfor også at udbetale godtgørelse for varigt mén.

Det forhold, at klageren føler sig fejlciteret i lægejournalerne kan efter vores opfattelse ikke føre til en ændret vurdering.

Konklusion
Vi fastholder dermed vores tidligere afgørelse i sagen af 24. marts 2017 og den modtagne ankenævnsklage giver os ikke grundlag for at ændre vores afgørelse i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder lægelige oplysninger. Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Hvad dækker forsikringen
2.1
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2.2
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

3. Hvad dækker forsikringen ikke
3.1 Manglende årsagssammenhæng
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/forklare skaden.
3.2 Sygdom m.m.
3.2.1
Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).
3.2.2
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende syg dom."

Nævnet udtaler:

Klageren har til selskabet anmeldt, at han i januar 2015 gled og faldt i forbindelse med, at han rejste sig op fra sin seng, hvorved han fik et knæk i skulderen. Klageren ønsker erstatning for varigt mén. Han har blandt andet anført, at han "ikke på noget tidspunkt har udtalt sig til lægen om, at han har haft en skulderluksation på højre side efter et kast i forbindelse med [boldspil]. Han oplyste imidlertid til lægen, at han adskillige år tidligere fik problemer med en skulder i forbindelse med [boldspil]. Han regner med, at det har været ca. i 2008".

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at der ikke "er dokumentation for, at klageren har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Tværtimod fremgår det flere steder, at klageren flere gange igennem de sidste 13 år har oplevet, at skulderen er gået af led og selv ved en forkert liggende stilling i sengen". Selskabet har anført, at "der for at opnå dækning for følger af et ulykkestilfælde skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden, og at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestå-

de sygdomme eller sygdomsanlæg, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3". Selskabet har endvidere lagt vægt på, at "klageren flere gange har ændret sin forklaring til årsagen for det anmeldte ulykkestilfælde".

Forsikringen dækker ikke "følger af ulykkestilfælde, hvor hovedårsagen er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg", jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.1. Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det er den, der rejser et krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelsen heraf.

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på skadestueepikrise af 27/1 2015, hvoraf det blandt andet fremgår, at "pt. har for 2 dage siden haft en skulderluksation på højre side efter et kast i forbindelse med [boldspil]" og "pt. har haft skulderlux x mange – sidst for 6 år siden. Er dagligt plaget af frygt for luksation". Af journal af 20/2 2015 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det blandt andet, at "i alt 6 luksationer over de sidste 13 år. Startede i forbindelse med [sports]seance. Luksationsfri i 6 år efterfølgende. De sidste 4 år har der været i alt 4 luksationer, 2 gange ved kast og 2 gange med forkert liggestilling i sengen", og af journal af 30/4 2015 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det blandt andet, at "pt. har læst journalen og oplyser, at sygehistorien ikke er korrekt. Det, der er tilfældet, er, at han har [sport]. De sidste 13 år har han haft 1 luksation". Nævnet har også lagt vægt på, at der er uoverensstemmelse mellem de lægelige oplysninger samt klagerens forklaring omkring årsagen til det anmeldte ulykkestilfælde.

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

6. 91873

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels