Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. juli 2018 blev i sag nr. 92087:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 19/3 2018 til nævnet har klageren anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Danske forsikring afviser at betale erstatning da jeg har lidt af inflammation i mit håndled op til skaden. Jeg var i gang med et genoptræningsforløb efter en achillessene ruptur i 2015. Under en tur rundt om [en] Sø i forbindelse med min genoptræning d. 28.06.2016 falder jeg uheldigt ned på mit håndled og jeg føler et pludseligt jag i mit venstre håndled. Jeg ligger is på det da jeg kommer hjem. Det fortsætter med at gøre meget ondt og jeg kontakter min læge elektronisk. Han mener ud fra billedet som jeg fremsender at der er tale om en sene knude og anbefaler at jeg holder mig i ro i en uge. Smerterne forsætter og jeg tager op til ham en uge efter og han sender mig til reumatolog hvor jeg bliver behandlet. Disse behandlinger hjælper kun kortvarigt og jeg insisterer over for min læge at jeg kommer til en specialist. Ortopæd … sender mig til MR Scanning, som viser at jeg skal opereres. Jeg bliver opereret 11.04.2017. …
> [Andet forsikringsselskab] har tilbudt mig at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring gennemgår sagen og at [Andet forsikringsselskab] står for omkostningerne i forbindelse med dette til orientering har jeg dags dato pr. meddelt [Andet forsikringsselskab] pr. mail at jeg tager imod dette tilbud. …
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Udbetaling af erstatning for varigt men, da jeg stadig har problemer med mit håndled og fordi at jeg er blevet oplyst af kirurgen som opererede mig, at jeg ikke skal forvente at mit håndled bliver helt funktionsdygtigt igen."

2. 92087

Selskabet har i brev af 4/4 2018 til nævnet bl.a. anført:

"**Sagens forløb**:
Den 26. januar 2017 modtager vi en anmeldelse, hvor han beskriver, at han er faldet og slået venstre håndled og finger. På baggrund af anmeldelsen anerkender skaden på hans ulykkesforsikring. Vi stiller sagen i bero, indtil vi har mulighed for at indhente oplysninger til vurderingen af de direkte følger efter faldet.

Kunden kontakter os i maj 2017, og han oplyser, at han er blevet opereret, og han vil indsende journalen fra … Privathospital. Senere i juni 2017 oplyser kunden, at han har modtaget en funktionsattest fra [Andet forsikringsselskab], hvor han ligeledes er forsikret.

Derfor kontakter vi [Andet forsikringsselskab] med henblik på samarbejde om indhentning af journaler og funktionsattesten. Vi gennemgår oplysningerne, og vi meddeler ham den 28. november 2017, at vi ikke har mulighed for at dække hans tilskadekomst.

Der mangler dokumentation for sammenhængen mellem den anmeldte skade og hans problemer med håndleddet. Skaden er sket den 28. juni 2017 [2016], og første henvendelse til egen læge er fra den 12. juli 2016, og her har lægen noteret, at han igennem den sidste halve år, har haft overbelastning af håndleddet i forbindelse med træning.

Efterfølgende notat i journalen fra 29. november 2016 fremgår det, at han har dyrket intensiv styrketræning, og i den forbindelse har han været plaget af tilbagevendende smerter i håndleddet. Lægen beskriver direkte, at der ikke er tale om en skade.

Først i marts 2017 nævnes faldet i journaloplysningerne, altså omkring 9 måneder efter faldet. Endvidere har vores rådgivende lægekonsulent gennemgået oplysninger, og de skader, som [klager] har i håndleddet, er ikke nødvendigvis fremkaldt af en skade.

Derfor afviser dækning til symptomerne i håndleddet. Der er ikke dokumentation for, at han har været udsat for et fald i hans journaler, og derudover mangler der ikke oplysninger om sammenhængen mellem faldet og hans nuværende symptomerne.

Vi modtager en klage fra kunden. Han er uenig i vores afgørelse. Han oplyser, at han har været i e-kontakt med sin læge samme dag, som uheldet sker. Vi kontakter derfor lægen igen for at få dokumentation for hændelsen. Vi modtager svar fra lægen, hvoraf vi kan se korrespondancen mellem lægen og kunden, som lyder således:

Venstre håndled
Jeg har igennem flere år haft ovennævnte symptomer. Samme symptomer er desværre også begyndt i højre håndled.
Billede af hævet knogle venstre håndled vedhæftet
Jeg har bestilt tid d. 8 juli, men jeg håber at høre fra dig inden - På forhånd tak
…
Der er ingen oplysninger om, at hans symptomer skyldes et fald kort tid forinden, og kunden nævner selv, at han har haft problemer gennem flere år. Kunden sender desuden billederne af hånden, som er taget den 28. juni 2016.

> Derfor fastholder vi igen vores afgørelse den 23. januar 2018 overfor kunden. Vi har fået dokumentation for hans henvendelse til lægen den 28. juni 2016, men der er ingen oplysninger om hans fald.
>
> Der er ikke en lægelig dokumentation for, at symptomerne i håndleddet er opstået ved faldet, og vi henviser derfor kunden til hans klagemuligheder via Ankenævnet for Forsikring.
> Den 22. marts 2018 modtager vi hans klage via Ankenævnet for Forsikring.
>
> **Vi fastholder afgørelsen**
> Efter modtagelsen af klage er sagens oplysninger gennemgået igen. Vi finder ikke anledning til at ændre vores afgørelse i sagen.
>
> Ved gennemgang af sagens oplysninger mangler der grundliggende en dokumentation for, at symptomerne opstår grundet et fald. Der er henvendelse til egen læge samme dag som den anmeldte skade, men kunden beskriver selv, at han har haft symptomerne gennem flere år, og det også er kommet i modsatte håndled. Der er ingen oplysninger om, at han skulle være kommet til skade. Han beskriver desuden, at henvendelsen er sket 30-45 minutter efter, at han er kommet hjem fra gåturen, hvor han faldt, og han havde is på hånden. Det er ikke oplyst til lægen.
>
> Da der endvidere først kommer oplysninger om faldet ca. 9 måneder efter hændelsen, kan vi ikke se, at der kan være en sammenhæng mellem den anmeldte skade og nuværende symptomer.
>
> Han har ligeledes forsikring i [andet forsikringsselskab]. I klagen beskriver han, at de har valgt at sende sagen til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Når der ikke er dokumentation for skaden, mener vi ikke, at det vil føre til noget andet resultat, at AES vil foretage en vurdering. De vil også se på, om der er dokumentation for skaden og årsagssammenhængen. Derfor finder vi ikke grundlag for at afvente den vurdering."

Parterne har i breve af 23/4 2018, 25/4 2018 og 26/4 2018 til nævnet fastholdt deres synspunkter.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder bl.a. klagers patientjournaler og forsikringsbetingelserne.

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 26/1 2017, at han under en gåtur den 29/6 2016 var faldet og havde beskadiget venstre håndled og en finger. Selskabet anerkendte indledningsvist hændelsen som omfattet af forsikringen, men har afvist at yde dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener.

4. 92087

Klageren har anført, at han samme dag som faldet fotograferede sit hævede håndled og sendte billedet til sin læge, som vurderede, at der var tale om en seneknude og ordinerede en uges ro. Han har endvidere forklaret, at han insisterede på at blive undersøgt, da smerterne fortsatte, og at han blev opereret i håndleddet i april 2017.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens håndledsgener står omtalt flere steder i hans patientjournaler, men at det anmeldte fald først står nævnt som årsag i marts 2017. Nævnet har herunder lagt vægt på, at klageren har fremsendt et fotografi af håndleddet til sin læge den 28/6 2016, men at klageren ikke omtaler faldet i den ledsagende tekst, og at klagerens reumatolog i journalnotat af 12/7 2016 har anført, at årsagen "aktuelle synes opdukket efter intensiv træning med vægte", ligesom det af journalen fremgår, at der er "ingen kendte egentlige skader".

Nævnet har noteret, at klagerens andet forsikringsselskab har sendt spørgsmålet om årsagssammenhæng til vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Såfremt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring herved udtaler, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens gener, vil dette kunne begrunde en genoptagelse af nærværende afgørelse.

Med denne bemærkning

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt