# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 12. september 2018 blev i sag nr. 92162:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en ulykkesforsikring. I klageskema modtaget i nævnet den 4/4 2018 har hun bl.a. oplyst:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Er ved at bygge voliere i egen have, står på reposstige der vipper på underlaget som er græs. Dette sker samtidigt med jeg er ved at ville slå pæl i spyd i jord, falder over I tlf mast der er basis for min overdækkede terrasse. Det giver højlydt smæld i skulder men ikke decideret smerte-deraf opsøgte jeg ikke læge den dag. Den næste uges tid bliver det værre og værre og derfor opsøges læge. Jeg fortæller som altid min læge at jeg har købt nyt hus o.s.v. og at jeg skulle kun renovere lidt og male et enkelt loft.
> Læge noterer desværre forkert i journal, dette korrigerer hun senere men forsikring ignorerer min konkrete ulykke. Kirurg, læge, min kollega og min fader kan bevidne denne ulykke. Og da forsikring kontakter … og jeg fremsender disse beviser lukker forsikringen sagen ned med det samme-man undres herover.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> refundering af udgifter til fysioterapeut, straks erstatning, varigt mén udbetaling.!"

I mail af 30/4 2018 til nævnet har klageren supplerende oplyst:

> "Ydermere har jeg ikke fuld førelighed og ca nedsat kraft i højre arm - ca. 50-60 krafter sammenlignet med venstre. (er højre håndet)"

I brev af 14/6 2018 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

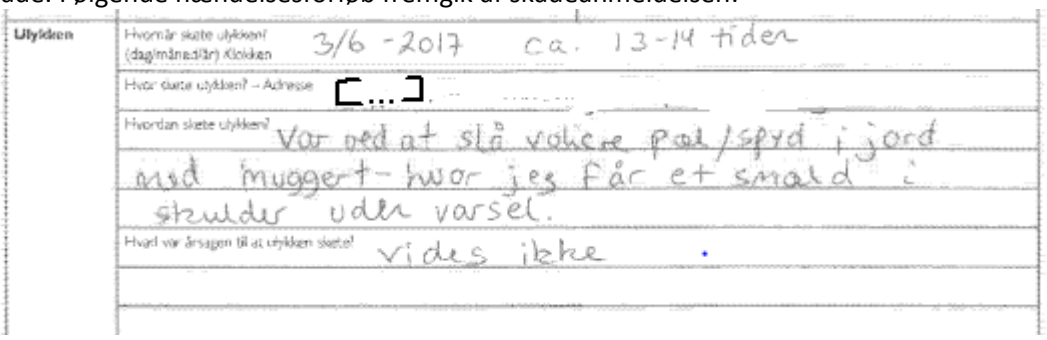
"Forsikrede indtegnede sig pr. 1. juni 2017 med en heltidsulykkesforsikring hos Privatsikring A/S. Som sagens **bilag A** fremlægges police og forsikringsbetingelser for den tegnede ulykkesforsikring.

Forsikrede anmeldte den 15. juni 2017, at have været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde Som sags **bilag B** fremlægges skadeanmeldelse af 15. juni 2017. Vi har afvist dækning med henvisning til, at forsikredes skulderskade opstod før ulykkesforsikringen trådte i kraft.

Forsikrede har klaget over afgørelsen, da hun er utilfreds med, at hun har fået afslag fra Privatsikring A/S.

**Sagsfremstilling**
Forsikrede indtegnede sig med en hetidsulykkesforsikring med ikrafttrædelse pr. 1. juni 2017.

I anmeldelse af 15. juni 2017 (sagens bilag B) meldte forsikrede at have pådraget sig en skulderskade. Følgende hændelsesforløb fremgik af skadeanmeldelsen:



| Ulykken | | |
|---|---|---|
| | Hvornår skete ulykken? (dag/måned/år) Klokken | 3/6 -2017 ca. 13-14 tiden |
| | Hvor skete ulykken? – Adresse | [...] |
| | Hvordan skete ulykken? | Var ved at slå vaklene pæl/spyd i jord med hugger t- hvor jeg får et smæld i skulder uden varsel. |
| | Hvad var årsagen til at ulykken skete? | vides ikke |

Selskabet rekvirerede i brev af 16. juni 2017 - sagens **bilag C** - supplerende oplysninger fra forsikrede og dennes læge.

Den 22. juni 2017 modtog selskabet supplerende oplysninger om hændelsen fra skadelidte. Disse oplysninger fremlægges som sagens **bilag D**.

Den 27. juni 2017 modtog selskabet journal fra forsikredes læge, hvilken fremlægges som sagens **bilag E**.

Vedrørende forsikredes første henvendelse til lægen angående hendes skuldergener fremgår:

> **<u>Journal</u>**
> 13.06.17 L08 Skulder, klage
> 6 uger siden overbelastet hø skulder ifm loftsmaling. der er tiltagnede bevægeindskræning. klinsi< tendinit/bursit med afklemningstegn. Ingen tegn til seneruptur. Henv UL, evt blokade.
>
> Sendt henvisning: Sygehus … SLB røntgenafdeling ([by])

Efter at have forelagt sagen for selskabets rådgivende lægekonsulent afviste selskabet den 14. august 2017, at dække forsikredes skade. Brev af 14. august 2017 fremlægges som sagens **bilag F**.

Sikredes klagede herefter telefonisk over selskabets afgørelse og fremsendte den 17. august 2017 skriftlig klage, der fremlægges som sagens **bilag G**.

Sikrede fremsendte den 25. august 2017 supplerende klage samt nye oplysninger fra egen læge, der frem lægges som sagens **bilag H**. Af de nye lægeoplysninger fremgår:

> **Journal**
> 26.06.17 L08 Skulder, klage
> Ang skulder skade. Der skete følgende. Der var tale om en fritidsulykke. I Pindsen. Stod på Repos stige. Skulle slå pæl i jorden til Voliere (Bur) Fik overbalance og stigen vipper. Derefter smæk i skulderen. Og smerter. Havde ikke noget med skulderen tidligere.
> Tidl kom jeg til at skrive at det var i arbejdstid. Det var det ikke.

Som svar på sikredes klage valgte selskabet den 14. september 2017 at oversende til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for en vejledende udtalelse.

Sikrede fremsendte den 20. september 2017 mail - sagens **bilag J** - hvor sikrede efterlyste en afgørelse i sagen.

Sikrede klagede efterfølgende flere gange telefonisk, hvor efter sikrede fremsendte mail af 27. september 2017 - sagens **bilag K**.

Sikrede klagede igen flere gange telefonisk og fremsendte mails af 27. september 2017 – sagens **bilag L** og **bilag M**.

Sikrede klagede herefter telefonisk til selskabets klageandsvarlige.

På baggrund af telefonsamtale sendte selskabet mail af 2. oktober 2017 - sagens **bilag N** - idet sikrede angav at have været udsat for et nyt ulykkestilfælde den 23. september 2017.

Selskabet modtog den 10. oktober 2018 kvitteringbrev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvilket fremlægges som sagens **bilag O**.

Sikrede tilkendegav herefter at hun ønskede at søge bistand hos en advokat, hvorfor selskabet i mail af 11. oktober 2017 - sagens **bilag P** - at der ikke var dækning for skadelidtes omkostninger til advokatbistand og sikrede svarede på denne mail med sagens **bilag Q**.

På baggrund af sikredes gentagne henvendelser blev sagen sendt til vurdering i selskabets juridiske afdeling, der den 31. oktober fastholdt afvisningen, tilbagekaldte sagen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og afsluttede sagen overfor sikrede. Mailen fremlægges som sagens **bilag P**.

Ved brev af 19. januar 2018 indtrådte advokat … i sikredes sag. Brev fremlægges som sagens **bilag S**.

Efter modtagelse af sagens akter udtrådte sikredes advokat af sagen jf. mail af 28. marts 2018 - sagens **bilag T**.

Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

**Vores vurdering af sagen**

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.
Det er sikrede der bærer bevisbyrden for, at hun har været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde i forsikringstiden. Denne bevisbyrde er ikke løftet i aktuelle sag.

Sikredes ulykkesforsikring hos Privatsikring A/S trådte i kraft pr. 1. juni 2017. Ved sikredes første kontakt til egen læge efter skulderskadens opståen oplystes, at skaden var en følge af en overbelastning 6 uger inden lægebesøget. Dette er således primo maj 2017.

På baggrund af de første tidstro oplysninger efter ulykkestilfældet, er det således selskabets opfattelse, at de anmeldte skuldergener ikke er opstået i forsikringstiden, ligesom generne ikke er en følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Selskabet henviser i den forbindelse blandt andet til AKF 89.433, 88.123 og 85.838, der illustrerer nævnets praksis med at lægge den skadelidtes første forklaring, der er afgivet i umiddelbar forbindelse med skadens indtræden til grund.

Det er selskabets opfattelse, at det detaljerede hændelsesforløb som er gengivet i sikredes første henvendelse til egen læge bør lægges til grund.

I de gældende forsikringsbetingelser defineres et ulykkestilfælde således:

**2. Som ulykkestilfælde betragtes:**
- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

En overbelastning over en periode som følge af fysisk arbejde, er således ikke en pludselig hændelse. Selskabet henviser i den forbindelse til AFK 82.889 og 70.185. Den beskrevne skadesårsag er en overbelastning over en længere periode og ikke en pludselig hændelse som det kræves i selskabets forsikringsbetingelser.

Vi fastholder på denne baggrund vores afgørelse."

I brev modtaget i nævnet den 18/6 2018 har klageren bl.a. bemærket:

"Har naturligvis kommentarer idet jeg ikke har haft nogen skade før ulykken og at læge ikke noterer dette men skriver jeg har malet lofter ogs har hun skrevet var en fejlbeskrivelse og dette kan hun jo bevidne hvis nødvendigt. har erklæring/vinder i form af læge, kirurg, kollega og min fader hvilket burde være nok til at bevise ulykken er sket på det noterede tidspunkt.ar ulykke sket før jeg blev kunde hos privat sikring havde jeg naturligvis anmeldt det til mit gamle forsikringsselskab hvor jeg i øvrigt havde samme forsikringssum-så syntes ikke det er ok man som forsikring konstant afvise sagen"

I brev modtaget i nævnet den 19/6 2018 har klageren supplerende oplyst:

"Kan se Privat sikring stadig fastholder forkert udsagn, trods jeg har vidner i sagen+læge jo kan bevidne dette. Så det de skriver er status som for et år siden.

1. Kirug … udtaler skade kun kan ske ved traume, og der ikke er tegn på overbelastning overhovedet-hvilket der foreligger scannings foto og journal og dokument på.
2. Jeg ringer til privat sikring straks efter jeg er scannet på … sygehus-da jeg her bliver opmærksom på læge ikke har noteret uheldet. Her siger privat sikring blot de sender skema jeg skal udfylde. Så gør opmærksom på fejl og mangler i journal inden privat sikring og codan har vuderet sagen overhovedet-altså inden de afviser sagen. Nævner jeg er frygtelig ked af som ny kunde at få en skade med det samme.
3. Har før jeg flyttede til privat sikring haft ulykkes forsikring med samme forsikringssum og betingelse, og at de mener skade er sket før er direkte løgn. Var det således havde jeg anmeldt hos tidligere selskab som jeg næppe havde haft de problemer med.
4. Min normale anvendte læge … har skrevet jeg IKKE har haft skadet eller overbelastet skulder forinden ulykken.
5. Min kollega … kan bevidne jeg intet fejlede før ulykken. Dokument foreligger og han vidner gerne.
6. At jeg har malet max. 10m2 loft kan ikke ifølge kirurg og læger have indflydelse på en ulykke der sker 6-7 uger senere, en sene springer ikke ved dette i øvrigt.
7. Smæld i skulder kommer ved hamring af pæl hvor jeg står på repos der vipper over i tlf mast som er stolpe på min overdækkede terrasse.
8. At man ikke vil godtage min fader som vidne er vel ikke grundlag for afvisning udfra alle ovennævnte punkter.
9. Privat sikring og Codan har aldrig taget hensyn til ovennævnte men fastholder igen og igen den forkerte journal trods læge har skrevet det var fejl og hun ikke fik skrevet ulykken ned, læge er ikke ansvarlig for at skrive så det passer ind i en forsikrings regler (udtalte en læge på … sygehus)
10. Jeg undrer mig over Codan beder AES vurdere skaden udfra forkerte journal oplysninger, samt undrer mig endnu mere da AES beder mig skrive om ulykken sætter jeg Codan på CC og straks trækker codan vurderingen tilbage og lukker sagen. Skrev blot den hele sande beskrivelse af trume og under tro og love underskrev jeg.
11. Jeg var før ulykken meget aktiv også [sportsudøver] -dette kan jeg ikke mere og kommer næppe til dette mere.
12. Har dagligt problemer p.g.a. skaden-meget nedsat kraft samt gener helt ned i hånden.
13. Betvivler jeg kan bibeholde mit erhverv indtil jeg skal på pension p.g.a. skaden.

Så håber i fastholder og kæmper videre i sagen, ret skal være ret hvad har man ellers en forsikring for."

I brev af 21/6 2018 har klageren yderligere oplyst:

"Historik for [klageren] marts-okt. 2017.
Vedr. sag J.nr. … (skadenr. …)

- 23/3-28/3 2017: På gletcher vandring og hundeslæde tur på [ø]
- 15/4-2017: Overtager nyt hus [adresse], maler max 10m2 loft.
- uge 15 2017: Flytter løbende småkasser med let indbo
- Uge 16 2017, med flyttebil og med hjælpere flyttes rest af indbo
- 24/4-2017: Starter jeg 6 mdr. kontrakt job hos …
- 30/4-2017: Rengøres det solgte rækkehus på 48 m2 med stor hjælp fra min moder.

- 13/5-2017: møde med advokat … (…) med ejerforenings problem der skulle løses inden overdragelse til ny ejer.
- 20/5-2017: er jeg til massør, dette er jeg ca. 1 gang i måneden og har stort set altid gjort dette, hun kan bevidne jeg ikke har nogle skader på dette tidspunkt.
- 27/5-2017: Påbegyndes voliere sammen med venner og familie-dette kan de bevidne også at jeg intet fejler på dette tidspunkt. (her er vidner der endnu ikke har fremsendt vidne erklæring-men de vil gerne hvis dette er nødvendigt).
- 28/5-2017: Er jeg til fødselsdag i … (her kan gæster også bevidnes jeg ikke har nogle skader på dette tidspunkt)
- 3+4/6-2017: Voliere bygning-her sker ulykken da jeg skal hamre en pæl ned og repos platform jeg står på vipper og jeg rammer træ mast der er fundament for en overdækket terrasse. Giver smæld i skulder men da arm ikke hænger slap som hvis den var sprunget helt tror vi alle blot det er noget forstrækning eller noget andet.
- Dagen efter 5/6-2017 som er helligdag syntes arm lidt øm men ikke mere end jeg stadig tænker det nok er noget der går væk.
- 6/6-2017 møder jeg igen på job og min kollega … (har skrevet vidne erklæring, han så og ved jeg intet fejlede før pinsen dvs. efter forsikring er nytegnet, men efter pinsen har jeg tydelig nedsat funktions bevægelighed i højre arm-kan løfte den ca. lidt over halvt op som han ser og vi taler om hvad det mon er og at jeg evt. kan bruge venstre arm på job ind til det er væk.
- 6/6-> da skade ikke forbedres og 11/6 kan jeg kun løfte arm halvt op booker jeg en tid hos læge som først har en tid 13/6-2017
- 12+13/6-2017 er jeg sygemeldt fra job grundet smerter og kraftigt nedsat funktion i højre arm. (kan bevises)
- 13/6-2017: Da jeg ikke kan få tid hos den læge (…) jeg normalt bruger vælger jeg den der er ledig (…) - hun spørger hvad har du lavet og fortæller følgende: Har lige købt et hus fra … og roder lidt med det dog er der ikke meget der skal laves og nævner jeg har malet max 10m2 loft og fortæller om ulykken der skete i pinsen hvor jeg hamrede en pæl i på repos der vippede og ramte en mast. (jeg fortæller altid vidt og bredt om hvad jeg laver til alt og alle). Får henvisning til scanning da hun siger tror du har sprunget en sene i skulder, dette er kun en klinisk undersøgelse hvor jeg blot vist hvor 'meget' jeg kunne løfte armen.
- 15/6-2017: Jeg får fremrykket henvisningen og får tid på … sygehus-her siger de 'nå har du malet lofter'- og fortæller dem næh det er sket ved ulykken 4/6-2017, hvorefter læge siger: det hænger jo sammen med den skade jeg ser og det smæld vi hørte 4/6 helt klart er der hvor skade er sket.
- 15/6-2017: Jeg ringer med det samme da jeg komme ud i bilen til Privat forsikring og fortæller om ulykken og skaden og at jeg lige er blevet klar over, at læge har skrevet forkert og mangler at skrive om selve ulykken. Jeg beklager jeg som nytegnet kunde må bruge min forsikring allerede. Skal siges jeg forinden havde ulykkesforsikring hos Alm. Brand på samme sum og vilkår og KUN skiftede forsikring pga. fordele ved bankskifte. (er i dag kunde hos Top Danmark med samme sum på 1,2 mio.). Dog har jeg også ulykkesforsikring hos privat sikring indtil sagen er endelig afsluttet.
- Ulykke anmeldt til Privat sikring 15/6-2017.
- 22/6-2017: beder privat sikring om uddybende spørgsmål vedr. ulykken.
- Forsøger at ringe til læge … og receptionen i dagevis uden at komme igennem og vælger derfor at sende via deres mailsystem en besked til … da jeg mener der skal stå korrekt årsag i min journal.

- I Journalen tilføjer lægen den korrekte årsag, som så er dette Codan ikke vil ankende da de siger man altid bare kan rette i en journal-hermed mener de lægen er utroværdig hvilket er alvorlig anklage mod autoriseret læge. (se journal herfor)
- 23/6-2017: scanning og undersøgelse på … sygehus-her konstateres der INGEN OVERBELASTNING overhovedet men revnet sene som kun kan forekomme ved traume. Lidt for højt blodtryk konstateres.
- 1/8-2017: sygemeldt
- 2/8-2017: Opereres skulder på … sygehus af ….
- 1/8: Sygemeldt ca. 8 uger, herefter opstart på job med ca. 10 timer om ugen indtil 19/10-2017 hvor jeg raskmeldes. Firma indkøber en Mouse trapper til mig således jeg kan udføre lidt arbejde med venstre hånd.
- Firma jeg arbejder ved, fastansatte mig efter raskmelding.
- Efter operationen har jeg selv betalt for skulder ekspert, fysioterapeut for at komme godt i gang idet operationen også forårsagede en frossen skulder og jeg havde store problemer og i dag volder jeg stadig med fysiske aktiviteter (havearb., ro kajak, svømme) og min styrke kraftig minimeret og gener og smerter stort set dagligt efter job og alm. huslige pligter.

Jeg har hele tiden gengivet sandfærdige oplysning til alle parter og kan ikke forstå jeg som er uden skyld skal dels bevise og bevise det hele gang på gang og jeg kan ikke gøre for at lægen ikke noterer alt det jeg fortalte, men jeg mener ret skal være ret og håber det en dag sker. Jeg mener også at en dokumenteret scanning (foto foreligger), og udtalelse fra kirug helt klart må tale til at det som jeg i et år har skrevet er 100% sandt at det er trume ulykke/skade og min kollega der kan bevidne (og gør det gerne ved domstole) jeg intet fejlede før pinsen men gjorde efter pinsen 2017 ikke kan ignoreres."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger. Af klagerens lægejournal fremgår bl.a. følgende:

"**Journal**
13.06.17 L08 Skulder, klage
6 uger siden overbelastet hø skulder ifm loftsmaling. der er tiltagnede bevægeindskræ-ning. klinsi< tendinit/bursit med afklemningstegn. Ingen tegn til seneruptur. Henv UL, evt blokade.
…
26.06.17
…
**forkert ulykkes beskrivelse**
Hej, kunne i dag se i har skrevet helt forkert forløb m.h.t min ulykke med skulderen. I har skrevet overbelastet arm p.g.a. maling i lofter-dette er ikke årsagen til min skade som også fortalt til [læge]: Jeg malede et loft 16/4 hvilket ikke kan være årsag til jeg 4/6 vipper på reposstige da jeg hamrer 2,1 m pæl i jord og får et højtlydt smæld i armen.
Venligst få korrigeret til sandheden.
…
26.07.17 L08 Skulder, klage
Ang skulder skade. Der skete følgende. Der var tale om en fritidsulykke. I Pindsen. Stod på Repos stige. Skulle slå pæl i jorden til Voliere (Bur) Fik overbalance og stigen vipper. Derefter smæk i skulderen. Og smerter. Havde ikke noget med skulderen tidligere.
Tidl kom jeg til at skrive at det var i arbejdstid. Det var det ikke.

...
27.09.17 e-Konsultation
**Sv: til [læge]**
Har igen forsøgt at komme i tlf kontakt men igen forgæves.
Vi skal have skrevet den korrekte årsag til jeg konsultere dig da det du skriver ikke er hvad jeg oplyste dig den dag.
Har forgæves forsøgt at dels skrive efter jeg blev klar over du har skrevet noget forkert da … sygehus sagde noget med maling lofter som er ukorrekt årsag.

Tk: Der er ved konsultationen 13/6 hos mig, ikke journalnotat om UT 4/6 hvor hun mærker smæld i skulderen og efterfølgende smerter. Det er en misforståelse at det var smertedebut efter loftsmaling 16/4 17. Smerterne kom efter hændelsen 4/6 og mit notat 13/6 17 skal suppleres med hændelsen d 4/6, som må være tidspunktet for senerupturen."

I et lægenotat af 18/8 2017 har klagerens praktiserende læge bl.a. anført:

"Det bekræftes hermed at [klageren] har haft en fritidsskade. Hun skulle 4/6 hamre nogle stolper i jorden. Fik et smæld i skulderen, da underlaget vipper under hende. Ikke smerter primært.
Funktionen af skulderen blev dårligere. 13/6 kommer hun til læge, min kollega ….
Hun fortæller historien. Men også at hun malede et loft 8 uger inden skaden, men det gav ikke symptomer og der var ikke nogle symptomer frem til Pinsen, hvor ulykken sker.
Ul skanning Viser senerruptur af Supraspinatus.
Hun bliver efterfølgende opereret 2/8.
For mig at se er der ikke tvivl om, at der er sammenhæng mellem ulykken i Pinsen og senerupturen."

Den opererende overlæge på skulderkirurgisk ambulatorium har i et notat af 11/11 2017 blandt andet anført:

"Som svar på mail angående din højre skulder og forsikring.

Kort uddrag: 'Forsikring beder mig nu bevise jeg har været udsat for en ulykke, da de påstår jeg ikke har haft en ulykke-og tænker om du kan lægeligt skrive noget om hvordan skade ser ud da du ser mig o.s.v. Er lidt usikker på hvorledes man som person kan bevise en skade eftersom jeg ikke opsøgte læge eller sygehus før smerte forværres i løbet af en uge.
Kan man overhovedet lave sådan en skade uden en ulykke?
Kan man på scanning bevise hvornår en skade er opstået?'

Der blev efter operation 2/8 2017 fundet:
'Glenohumeralt: Ses udtalt rødme af slimhinden. Brusken på såvel caput som cavitas nydelig. Labrum fastsiddende hele vejen rundt. Bicepssenen er fastsiddende glider frit i sulcus men der er rødme på dennes overside og i rotator cuff intervallet. Nydelig subscapularis sene. Supraspinatussenen ses med en forandring ca. 1 cm bag ved bicepssenen der kan ligne en mindre gennemgående læsion. Normal infraspinatus sene.
Subakromialt: Svær bursit. Den lille gennemgående læsion genfindes fra supraspinatus ellers pæne forhold, specielt pæn plads og pænt korakoakromialt ligament'

> Der er altså tale om en afgrænset gennemgående skade og resten af senen findes pæn. Fundet er foreneligt med et traume. Det er ikke et fund foreneligt med en overbelastning."

Klageren har til selskabet indsendt en vidneerklæring dateret den 12/11 2017, hvoraf følgende blandt andet fremgår:

> "Da jeg kan forstå ulykkesforsikringen betvivler at … har været udsat for en fritidsulykke med personskade som følge deraf, samt forsikring betvivler 2 lægers udsagn og kirurgisk røntgen materiale, forklarer jeg hermed hvad bl.a. jeg var vidne til:
> Vi er flere personer der også den pågældende dag 4/6-2017 hjælper med at bygge en … voliere i ….
> Vi hamrer bl.a. pæle på spyd i jorden med muggert.
> Da … som står på stige med platform er ved at hamre en pæl i vipper stigen og hun falder over i en træmast (en pæl der står som understøtning til en overdækket terrasse). Det giver højlydt smæld fra skulder, men ikke noget der giver som sådan smerte eller gener den pågældende dag, men dette udvikles efterfølgende uge hvoraf hun kontakter læge samt er sygemeldt fra jobbet. Læge ikke er i tvivl om sene er delvis sprunget og derfor laver henvisning straks tit en scanning.
> Kan forstå forsikring mener skade skyldtes et loft 16/4 på 10-15m2 som jeg også var vidne til hun malede eftersom jeg hjalp med at male i det pågældende soveværelse skulle være årsag til ulykken der sker 6 uger senere. Jeg kan slet ikke se sammenhæng imellem dette, idet hun i den mellemliggende periode intet har fejlet og har passet sit job og daglige gøremål."

Af forsikringsbetingelserne:

> "**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**
> **3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet**
>
> Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.
>
> Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.
>
> Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på afgørelsestidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.
>
> Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.
> …
> **Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?**
> **4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:**
>
> - Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
> - Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.

- Invaliditet, der skyldes enhver sygdom, forud bestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen har været symptomgivende eller ej før ulykken.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvf. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.
- Invaliditet som er en følge af overbelastning af andre legemsdele end de, der er beskadiget af ulykken.

…

**Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?**

**2. Som ulykkestilfælde betragtes:**

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

…

**Årsagssammenhæng:**

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. 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."

**Nævnet udtaler:**

Den 7/5 2017 fremsendte selskabet en police til klageren vedr. en ulykkesforsikring, som trådte i kraft den 1/6 2017. Det er uoplyst, hvornår og hvordan klageren kontaktede selskabet for at tegne ulykkesforsikringen. Klagerens praktiserende læge har i et journalnotat den 13/6 2017 noteret "6 uger siden overbelastet hø skulder ifm loftmaling. Der er tiltagende bevægeindskrænkning, klinisk tendinit/bursit med afklemningstegn. Ingen tegn til seneruptur. Henv. UL, evt. blokade".

En ultralydsscanning foretaget den 15/6 2017 påviste en læsion centralt i supraspinatussenen, og hun blev herefter henvist til ortopædkirurgisk afdeling med henblik på operation.

Den 15/6 2017 anmeldte hun til forsikringsselskabet, at hun den 3/6 2017 havde fået et smæld i sin højre skulder, da hun var ved at slå et pælespyd i jorden med en muggert.

Ved e-konsultation den 26/7 2017 har klageren anført: "Hej, kunne i dag se i har skrevet helt forkert forløb m.h.t min ulykke med skulderen. I har skrevet overbelastet arm p.g.a. maling i

lofter-dette er ikke årsagen til min skade som også fortalt til [læge]: Jeg malede et loft 16/4 hvilket ikke kan være årsag til jeg 4/6 vipper på reposstige da jeg hamrer 2,1 m pæl i jord og får et højtlydt smæld i armen. Venligst få korrigeret til sandheden". Samme dag har klagerens praktiserende læge korrigerende noteret: "Ang skulder skade. Der skete følgende. Der var tale om en fritidsulykke. I pindsen. Stod på repos stige. Skulle slå pæl i jorden til voliere (bur) Fik overbalance og stigen vipper. Derefter smæk i skulderen. Og smerter. Havde ikke noget med skulderen tidligere. Tidl. kom jeg til at skrive at det var i arbejdstid. Det var det ikke".

Den 14/8 2017 afviste selskabet at yde dækning under henvisning til, at de anmeldte skuldergener ikke er opstået i forsikringstiden, og at der ikke er lægelig dokumentation for, at generne stammer fra et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Den opererende overlæge på skulderkirurgisk ambulatorium har i notat af 11/11 2017 blandt andet anført: "Der blev efter operation 2/8 2017 fundet: 'Glenohumeralt: Ses udtalt rødme af slimhinden. Brusken på såvel caput som cavitas nydelig. Labrum fastsiddende hele vejen rundt. Bicepssenen er fastsiddende glider frit i sulcus men der er rødme på dennes overside og i rotator cuff intervallet. Nydelig subscapularis sene. Supraspinatussenen ses med en forandring ca. 1 cm bag ved bicepssenen der kan ligne en mindre gennemgående læsion. Normal infraspinatus sene. Subakromialt: Svær bursit. Den lille gennemgående læsion genfindes fra supraspinatus ellers pæne forhold, specielt pæn plads og pænt korakoakromialt ligament'. Der er altså tale om en afgrænset gennemgående skade og resten af senen findes pæn. Fundet er foreneligt med et traume. Det er ikke et fund foreneligt med en overbelastning."

Nævnets flertal udtaler herefter:

Efter en gennemgang af sagen finder flertallet, at klageren i fornøden grad har sandsynliggjort, at hun i forsikringstiden har været udsat for et ulykkestilfælde, hvorfor selskabet skal genoptage sagsbehandlingen.

Flertallet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i skadesanmeldelsen af 15/6 2017 har oplyst, at ulykken skete den 3/6 2017, og at den opererende læge har udtalt, at der er "tale om en afgrænset gennemgående skade og resten af senen findes pæn. Fundet er foreneligt med et traume. Det er ikke et fund foreneligt med en overbelastning." Der kan derfor ikke lægges afgørende vægt på oplysningerne i klagerens praktiserende læges journal af 13/6 2017, hvoraf det fremgår, at klagerens skuldersmerter debuterede 6 uger tidligere som følge af overbelastning i forbindelse med loftmaling.

Flertallet bemærker, at den praktiserende læge på klagerens anmodning den 26/7 2017 – hvilket var før klageren havde modtaget afslag fra selskabet på sin skadesanmeldelse - korrigerende anførte, at skaden skete, da klageren skulle slå en pæl i jorden, hvorved stigen som hun stod på vippede, og hun væltede ned og fik et smæld i skulderen. Det bemærkes også, at der foreligger en vidneerklæring, som godt nok omtaler hændelsen til at være foregået den 4/6 2017.

Det forhold, at klageren måtte have tegnet ulykkesforsikringen i nær tidsmæssig tilknytning til det tidspunkt, som lægen har gjort notat om skuldersmerter på grund af maling af loft, kan ikke i sig selv føre til andet resultat, idet den opererende overlæge har udtalt, at fundet er foreneligt med et traume, og at det ikke er et fund foreneligt med en overbelastning.

Nævnets mindretal udtaler:

Efter en gennemgang af sagen finder mindretallet ikke anledning til at kritisere selskabets afgørelse.

Mindretallet har blandt andet lagt vægt på, at det af lægejournalen den 13/6 2017 fremgår, at klagerens skuldersmerter debuterede 6 uger tidligere som følge af overbelastning i forbindelse med loftmaling. Mindretallet har også lagt vægt på, at forsikringen er fremsendt til klageren den 7/5 2017, hvilket indikerer, at klageren har tegnet forsikringen i nær tilknytning til de skuldersmerter, som lægen har fået oplysning om.

13. 92162

Der træffes afgørelse efter stemmeflertallet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s:

---

Selskabet, Privatsikring, skal anerkende, at klageren den 3/6 2017 var udsat for et ulykkestilfælde. Selskabet derfor skal genoptage sagsbehandlingen, idet selskabet i den videre sagsbehandling skal lægge det af nævnet beskrevne hændelsesforløb til grund. En eventuel kontanterstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels