Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. august 2019 blev i sag nr. 93690:

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 klageskema af 26/4 2019 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Den 5. november 2016 kom klager til skade, idet han under en ferie faldt ned og ramte en sten. Dette var starten på et langt lægeligt forvirrende forløb, idet han besøgte […] og […] hospitals skadestue, hvor han blev mødt af en læge, som talte- og forstod dårligt dansk. Min klient klagede over smerter for de steder, han var berørt svarende til mave og skulderregionen. Lægen undersøgte imidlertid kun maven ved at trykke en negl i navlen. Modsat alle efterfølgende journaler, som omtalte baggrunden for lægehenvendelsen, omtalte lægen ikke faldet.
>
> Det var starten på et langt forløb med en fejludredning, idet min klient både bliver undersøgt for trope- og hjertesygdomme. Ultimativt var det en anæstesiolog på smerteklinikken […], som rejste mistanke om brud, hvilket afstedkom en CT scanning på […] Hospital, som bekræftede mistanken om bruddet og gav en forklaring på de gener, klager døjede med efter faldet. Til Ankenævnets orientering er det ikke normalt, at anæstesiologer konstaterer brud. Det hører ortopædkirurgerne til.
>
> Klager har klaget over hele forløbet til Patienterstatningen, der ikke har taget stilling til sagen endnu.
>
> Efter Trygs afvisning af sagen indhentede klager en vidneerklæring, men Tryg har ikke lagt denne til grund pga. det tidsmæssige forløb fra skaden til vidnets udtalelse, selvom årsagen til dette forløb er sagsbehandlingstiden hos Tryg. Det var før afvisningen ikke nødvendigt at indhente en vidneerklæring.

Klager har ligeledes indhentet en lægeudtalelse der bekræfter, at de symptomer klager oplevede efter uheldet svarer til følger af det brud, som blev konstateret.

Afslutningsvis gøres det gældende, at det er et frisk brud, der er anmeldt, som alene kan udløses af et traume.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Anerkendelse af erstatningspligten og at klager har været udsat for en dækningsberettiget hændelse."

Selskabet har i brev af 3/6 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagsforløb**
Den 3. marts 2017 modtog vi en telefonisk anmeldelse fra klageren, som oplyste, at han den 5. november 2016 var kommet til skade med nøgleben og ribben, da han snublede og faldt, mens han gik med to dunke med vand i hver hånd.

I den efterfølgende skriftlige skadeanmeldelse, som vi modtog den 20. november 2017, oplyste klageren, at han kom gående og faldt ind i en sten. Ved faldet havde han slået bryst, ribben og nøgleben. Skadeanmeldelsen er vedlagt som bilag 2.

Vi bad herefter klageren om at udfylde et supplerende spørgeskema, jf. bilag 3. I spørgeskemaet oplyste klageren nu, at han ved faldet slog næse og skuldre.

På baggrund af anmeldelsen indhentede vi journaloplysningerne fra klagerens privatpraktiserende læge samt […] Hospital.

Da der i de primære lægelige oplysninger ikke var noteret noget om en ulykke den 5. november 2016, fandt vi det ikke sandsynliggjort, at klagerens gener skyldtes et dækningsberettigende ulykkestilfælde. De lægelige oplysninger er vedlagt som bilag 4 og 5.

Klagerens advokat fremsendte efterfølgende en udtalelse fra klagerens læge samt en vidneerklæring fra en person, der angiveligt overværede ulykken, og bad os om en revurdering af klagerens sag. Vi fandt dog ikke anledning til at ændre vores afgørelse, idet en lægeudtalelse samt en vidneerklæring fremkommet mere end 2 år efter ulykken efter vores opfattelse ikke kunne tillægges vægt i bevisvurderingen, hvilket vi meddelte klagerens advokat i brev af 22. marts 2019, jf. bilag 6. Udtalelsen samt vidneerklæringen er vedlagt som bilag 7 og 8.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Lægelige oplysninger
Af journalen hospitalsjournalen fremgår det blandt andet:

> '05/11/2016
> …
> Indlægges grundet tre døgns varende smerter i nedre ve. Side af abdomen, disse turevise. Har også haft temperaturforhøjelse derhjemme til 39,5.

…
25/01/2017
…
…-[…] henvist via egen læge mhp. Udredning for mavesmerter.
…
Tidligere
[…] August 2016, indlagt med feber, diarré og dehydratio. Tolket som vial gastroenterit. September 2016, …, diagnosticeret med hånd-fod-mund syge. Fik antihistamin og Aciclovir. September 2016, indlagt grundet feber i 1-2 mdr. CT viste asymmetri mellem oropharynx og hypopharynx. […] November 2016, mavesmerter, CT af abdomen med reaktionsløst, fedtholdigt umbilikalhernie, hø. sidige divertikler uden tegn på divertikulit. Har mikroskopisk hæmaturi, men ingen tegn til stensygdom.
…
01/03/2017
…
Speciallægeamb. til udredning for mavesmerter
Aktuelt
[…] Fik konstateret hand foot and mouth disease for ca. 4 mdr. Siden. Efterfølgende for 3 mdr. siden, hvor pt. falder og slår sit thoraxskelet, har pt. haft tendens til nogle smerter ved ve. Nøgleben, når han hoster. Endvidere gennem de seneste mdr. med en konstant smerte lokaliseret til overgangen mellem regio hypochondriaca sin. Og regio lateralis sin. Smerter ved tryk. Ikke forværring ved fysisk aktivitet. Endvidere en konstant smerte lokaliseret i abdomen nedad til, som forværres ved hoste'.

Vores vurdering
Vi har gennemgået sagen på ny og vi finder ikke grundlag for at ændre skadeafdelingens afgørelse.

Klagerens ulykkesforsikring dækker følger af ulykkestilfælde.

Ved et ulykkestilfælde forstås ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 2.2 en pludselig hændelse der forårsager personskade.

Ifølge almindelige forsikringsretlige principper er det klageren, der har bevisbyrden for, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om der er lægelig dokumentation for den hændelse, han har anmeldt.

Klageren har anmeldt, at han den 5. november 2016 kom til skade med nøgleben og ribben, da han snublede og faldt, mens han gik med to dunke med vand i hver hånd.

I det supplerende spørgeskema, som vi modtog den 19. marts 2018, oplyste klageren dog, at han ved faldet havde slået næse og skuldre.

Af journalen fra […] hospital fremgår det, at klageren den 5. november 2016 blev indlagt pga. mavesmerter gennem 3 dage. Der er intet noteret om, at klageren havde været udsat for et ulykkes-

tilfælde, selvom han blev indlagt samme dag, som ulykken angiveligt skulle have fundet sted, ligesom der intet er noteret om gener fra hverken nøgleben og ribben eller næse og skulder.

I de efterfølgende måneder var klageren under udredning for sine mavesmerter, på trods af gentagende besøg hos både egen læge og hospital, er der dog intet noteret om en ulykke den 5. november 2016.

Først i forbindelse med undersøgelse på hjertemedicinsk ambulatorium den 1. marts 2017 er det noteret, at klageren ca. tre måneder tidligere var faldet og havde slået brystkassen, og efterfølgende havde haft tendens til nogle smerter ved venstre nøgleben, når han hostede.

På baggrund af ovenstående finder vi det ikke bevist, at klagerens gener skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde den 5. november 2016.

En lægeudtalelse samt en vidneerklæring fremkommet mere end 2 år efter ulykken kan efter vores opfattelse ikke tillægges vægt i bevisvurderingen. Vi må derfor fastholde, at vi ikke kan anerkende ulykken som omfattet af klagerens ulykkesforsikring og dermed heller ikke yde dækning for klagerens gener."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 5/11 2016 og 1/3 2017 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"**Ydelsesdato 05-11-2016**
[Klageren] …, kroniske smerter fra knæ, udvikler over sidste 5 dage gradvist tiltagende mavesmerter lokaliseret omkring navlen og i ve. lyske. Pt. har været på […], men har ikke været til læge der og taget hjem tidligere grundet mavesmerterne. Pt. har siden i forgårs haft meget intense smerter intermitterende og haft feber op til 39,5. Pt. har haft daglig afføring, der er vekslende med hårdt og diarre, ingen blod eller slim. Ingen opkastning eller kvalme. Får episoder hvor han bliver bleg og får nærbesvimelse grundet smerter. Pt. har bemærket tiltagende abdominalomfang samt udbuling af navlen. […]

Objektivt:
Let smertepåvirket ved bevægelse. Rolig respiration, varm og tør, pæne farver. RF: 18 SAT: 98 Puls: 94 BT: 160/91 TP.: 36,6 Abdomen: svært adipøst, opdrevet, og ses med let udbulende navle. Udtalt ømhed ved palp, direkte på navlen samt periumbilikalt, desuden smerter ved ve. lyskebånd. Abdomen blødt, men der er indir. ømhed, hvor smerter udløses i navle-regionen. Nat. tarmlyde. Ingen palp, processer. Uømme nyreloger og uøm suprapubisk. Urinstix: +++blod, +++glukose, ellers i.a.

Vurdering og plan:
Pt.s smerter tolkes som udløst fra umbilikalhernie. Rp.: indlægges i gas.kir.regi obs. incars. hernie. Patienten er informeret om og accepterer ovenstående.
…
Ydelsesdato 01-03-2017
Aktuelt
[…] Ikke kendt hypertensio arterialis. Fik konstateret hand foot and mouth disease for ca. 4 mdr. siden. Efterfølgende for 3 mdr. siden, hvor pt. falder og slår sit thoraxskelet, har pt. haft tendens

til nogle smerter ved ve. nøgleben, når han hoster. Endvidere gennem de seneste mdr. med en konstant smerte lokaliseret til overgangen mellem regio hypochondriaca sin. og regio lateralis sin. Smerter ved tryk. Ikke forværring ved fysisk aktivitet. Endvidere en konstant smerte lokaliseret i abdomen nedad til, som forværres ved hoste. Således ikke haft egentlig trykken i brystet eller brystsmerter eller udstråling i ve. arm. Ikke forværring ved fysisk aktivitet. Smerterne svinder, når han holder sit vejr. Der er taget CT af thorax i februar måned, inkl. abdomen, der er beskrevet normal.

Objektivt
Thoraxskelet: Med frembuling af overgang mellem ve. clavikel og manubrium, som udtryk for en konfusion tidl. CT af thorax gennemgås og her fornemmer man ligeledes, at der ikke er samme regelrette kontakt, som ved sammenligning ved hø. side. BT 142/94. St. p: Vesikulær resp., uden bilyde, ingen dæmpning. St. c: Regelmæssig aktion, ikke mislyde. Ikke tilgang til ekg-beskrivelse, da system er nede. Ekkokardiografi med rimeligt indblik. Normal dimension af ve. atrium og ve. ventrikel. Ingen mitralinsufficiens, ingen tegn til aortastenose. Normale hø.sidige kamre.

Konklusion
Pt. har haft et faldtraume for 3 mdr. siden og i den forbindelse pådraget sig fortrykket thoraxskelet, muligt involvering af ve. clavikels vedhæftning på sternum. Smerterne er meget velforklarede herfra og ved gennemgang af anamneseoptagelse og ekkokardiografi, synes der for nuværende ikke, at være mistanke om iskæmisk hjertesygdom. Finder således ikke behov for, at vi skal videreudrede desang. Anbefalet at konsultere egen læge mht. henvisning til ortopædkir. Vedr. pt.s mavesmerter kunne man overveje henvisning til en gastroenterolog, da pt. tilsyneladende gennem en længere periode har haft vandtynd afføring."

Af journalnotat af 16/4 2018 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Klageren henvist via speciallæge […].
Gener i venstre skulder opstået for ca 18 mdr siden, hvor han er faldet på en sten direkt på brystkassen/skulder og maven. Siden der sovende fornemmelse på armen, samt fornemmelse at den er meget tung. Smerter når han hoster i brystkassen da han føler ustabiliteten samt udstrålende smerter fra sternum og opadtil til skulderområde. Pt kan ikke ligge på skulderen. Har nedsat styrke i ve hånd/armen.
…
Objektivt:
Blodtryk 163/95, puls 91, […]. Venstre skulder: Der er svært besvær ved afklædning, ved palpation af huden klager pt over smerter, smerter ved palpation af hele Claviclen(huden?), ved abduktion og fleksion ingen kontrol over scapula, ved stabilisering af scapula fleksion ca 20 gr, abduktion 20grader, udadrotation ca 20 gr, indadroation ca troch major, nedsat kraft i alle retninger, skuldern er protraheret. ved abduktion og fleksion ikke indtryk af luksation sv.t. sternoclaviculærled. Stied er prominerende.

VURDERING/PLAN
Pt har været til en uttal af billedgivende undersøgelse, dog har man ikke fokuseret på Sternoclaviculærled samt hele claviclen. rp 3D-CT-scanning af sternoclaviculaled samt ve clavicula, obs heling af tidliger fraktur på ve clavikel, obs artrose sternoclaviculærled/obs luksation. Pt har neurogene smerter sv.t. hele ve overekstremitet. rp vudering i smerteklinikken.

Sandsynligvis skyldes pt største gener plexusskaden på ve siden, derfor vil vi kontakte […] mhp vudering af billederne og klinisk historie af pt om de vil gerne ser pt eller om man kan på forhånd udelukke at de har en behandlingstilbud til patienen. Hvis de ikke har behandlingstilbud må man ovevejde neurologisk/vudering på scap. alata kliniken på […]."

Af journalnotat af 30/4 2018 fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"Henvist fra […] pga. plexus brachialis læsion på hø. side, neuropatiske smerter.

[Klageren] er kommet til skade for ca 1,5 år siden, hvor han er faldet på en sten direkte på ve. side af thorax/skulder. Siden er der smerter, nedsat styrke sv.t ve. OE, snurrende fornemmelse i armen hele tiden. Kan ikke ligge på ve side, da han så får fornemmelse af, at sternum trykker ind på halsen. Er flere gange blevet 'dårlig' og er blevet udredt i Kardiologisk regi, hvor man har tilskrevet symptomerne fraktur af klavikel og sternoclaviculær luksation. Endvidere har pt. haft intermitterende smerter i abdomen, som angiveligt skyldes fejlstilling af ve-sidig costa, som trykker på abdominal indhold og derved giver smerteanfald i abdomen. Undersøgt flere gange, hvor der ikke er fundet nogle andre patologiske fund. I følge pt. er han blevet sendt fra den ene afdeling til den anden uden at der er nogen som har taget sig af hele situationen og alle hans symptomer. Nu har han lært at leve med det og ved hvad han kan og ikke kan, bl.a. skal han undgå at belaste, ligge på ve. skulder og albue, da det udløser smerteanfald og voldsom ubehag fra hals og thorax. Pt. er blevet undersøgt for apoplexi, da smerteanfald resulterer i parese af vesidige ansigtsmuskulatur, dette er afkræftet hver gang.

Smerter:
Pt. beskriver smerterne som konstante trykkende, hivende smerter i musklerne omkring skulder, hals og OE. Der kommer udstrålende jag i armen, men ikke klare elektriske stød, ca. 20 gange om dagen. Ved belastning af armen forværres smerterne og paræstesierne, som samtidig giver pareser og breder sig op på halsen og kan inddrage ve. side af ansigtet. Pt. har kun prøvet ibumetin for smerterne og oplever det tager toppen af de konstante smerter. Den bedste behandling er at skåne arm og skulder. […]
…
Objektiv:
Pt. bruger praktisk taget ikke ve. arm, men kan bevæge den, dog uden særlig meget kraft. Ve. OE: prominerende SC-led (ligner mest artrose), leddet er voldsomt ømt og palpation udløser ubehag fra halsen, som om han ikke kan få luft. Skulderen er protraheret, scapula alata (sandsynligvis pga M serratus insufficiens), dysæsthesi udgående fra halsen ned til hele armen, abd ca 20, fleksion ca 20gr, nedsat kraft i alle retninger. EMG har vist udbredt læsion i ve. plexus brachialis - mest udtalt i grenene af truncus sup og inf.

Konklusion:
Smerter pga. partiel ve-sidig plexus brachialis læsion, samt generaliseret arthrose."

Af vidneerklæring af 3/2 2019 fremgår bl.a.:

"I walked in […] on the corner of […] when i saw […] fall into a stone, it looks bad. I hurry up and help him up, he seems to have pain in his shoulder and stomach. He tries to take his hand on his stomach and says he couldn't really lift his arm. I see he hits with his stomach and shoulder right

> into the stone. I say he should go to the hospital, It looks painful. I gave […] my contact information if he needed any help i drove […] to his Hotel wich was near by."

Af udtalelse af 6/2 2019 fra anæstesiolog fremgår bl.a.:

> "Pt. angiver at have smerter af neurogen karakter, samt konstant svarende til ve. side af proximale abdomen. Da pt. ved ulykken ligeledes fik slag mod ve. thorax halvdel og havde store problemer med smerter ved vejrtrækning, kan det ikke udelukkes at der er påvirkning af intercostal nerverne. Obj: Der findes hyperæstesi sv. til TH7-9 og stærk ømhed ved palpation af intercostal muskulaturen. Dette tyder på at der ved faldet er tilkommet skade på intercostalnerverne og at dette forårsager smerter i toppen af maven på ve side."

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."

Nævnet udtaler:

Klageren som er født i 1950'erne, har anmeldt, at han i november 2016 faldt og slog bryst, skuldre, ribben og nøgleben.

Klageren har anført, at den pågældende læge ved første lægekontakt talte og forstod dårligt dansk, at lægen kun undersøgte maven, og at lægen ikke omtalte faldet. Klageren har også anført, at han har været igennem et langt forløb med fejludredning, og at sagen er sendt til patienterstatningen. Klageren har henvist til en vidneerklæring dateret 3/2 2019, hvoraf det fremgår, at klageren efter faldet "seems to have pain in his shoulder and stomach. He tries to take his hand on his stomach and says he couldn't really lift his arm. I see he hits with his stomach and shoulder right into the stone". Klageren har videre henvist til en lægeudtalelse dateret den 6/2 2019, der blandt andet angiver, at "dette tyder på at der ved faldet er tilkommet skade på intercostalnerverne og at dette forårsager smerter i toppen af maven på ve side".

8. 93690

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hans gener skyldes et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Selskabet har anført, at der i journalnotatet af 5/11 2016 ikke er noteret et ulykkestilfælde, og at der ikke er noteret gener fra hverken nøgleben, ribben, skulder eller næse. Selskabet har også anført, at det pågældende ulykkestilfælde først er nævnt i journalnotatet af 1/3 2017 fra hjertemedicinsk ambulatorium.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Nævnet finder efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at der er indtrådt et dækningsberettigende forsikringsbegivenhed. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det anmeldte ulykkestilfælde ikke fremgår af journalnotatet af 5/11 2016 fra første lægekontakt, og at det af journalnotatet derimod fremgår, at "[Klageren] udvikler over sidste 5 dage gradvist tiltagende mavesmerter lokaliseret omkring navlen og i ve. lyske. Pt. har været på [ferieophold], men har ikke været til læge der og taget hjem tidligere grundet mavesmerterne. Pt. har siden i forgårs haft meget intense smerter intermitterende og haft feber op til 39,5. Pt. har haft daglig afføring, der er vekslende med hårdt og diarre, ingen blod eller slim. Ingen opkastning eller kvalme. Får episoder hvor han bliver bleg og får nærbesvimelse grundet smerter. Pt. har bemærket tiltagende abdominalomfang samt udbuling af navlen".

Nævnet har også lagt vægt på, at det anmeldte ulykkestilfælde først er beskrevet i journalnotatet af 1/3 2017, og at klageren i perioden fra 5/11 2016 til 23/2 2017 var under udredning for mavesmerter.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at klageren i skadeanmeldelsen til selskabet ikke har angivet en dato på ulykkestilfældet, og at det af skadeanmeldelsen til patienterstatningen fremgår, at skaden skete i november 2016, men at den nøjagtige dato for skaden ikke er kendt.

9. 93690

Vidneerklæringen af 3/2 2019 og lægeudtalelsen af 6/2 2019 kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at de to erklæringer er afgivet lang tid efter ulykken, og at vidneerklæringen fremtræder med meget konkrete observationer, som ikke synes at stemme med de gener, som omtales i de lægelige bilag efter faldet. Nævnet bemærker endvidere, at lægeudtalelsen ikke med den fornødne sikkerhed statuerer årsagssammenhæng mellem ulykken og de af lægen i 2019 observerede gener.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels