Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. december 2019 blev i sag nr. 94097:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 23/8 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Har vedvarende smerter i albuen og nedsat bevægelighed samt snurren i fingrer. Er uenig i speciallæge … udtalelse, FP430 funktionsattest, og manglende undersøgelse, og har ønsket en second opinion fra forsikringsselskabets side, men har fået afslag.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At de imødeser en ny speciallægeundersøgelse inden de afgør sagen."

Selskabet har i brev af 6/9 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "**Her er sagens forløb**
> Vi modtager skadeanmeldelse i september 2017 om, at forsikrede er faldet på trappe og har slået højre albue og højre side af ryggen. Vi beder om samtykke og indhenter yderligere oplysninger fra forsikredes praktiserende læge. Vi anerkender herefter skaden på forsikringen.
>
> I september 2018 vender forsikrede tilbage til sagen, da han stadig har gener efter skaden. Vi beder om nyt samtykke og indhenter yderligere oplysninger fra … Sygehus og opdateret journal fra hans praktiserende læge. Vi indhenter herefter en funktionsattest.
>
> På baggrund af de lægelige oplysninger skriver vi til forsikrede 20. maj 2019, at han ikke har ret til erstatning som følge af den anmeldte skade. Forsikrede klager over afgørelsen, og vi fastholder afgørelsen.

Der er herefter korrespondance mellem os og forsikrede om sagens afgørelse og klagemuligheder.

Her er vores afgørelse af sagen
Vi ønsker at fastholde vores afgørelse om, at forsikredes varige mén som følge af skaden er mindre end 5%.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at forsikrede fik foretaget røntgenundersøgelse 21. september 2017. Røntgenundersøgelsen viste intet unormalt, og ingen mistanke om hverken brud, ruptur, ansamling eller andet, men at han formentlig har et ret udtalt hæmatom dernede.

Den 13. september 2018 bliver der foretaget MR-skanning, som heller ikke viser tegn på hverken fraktur (brud) eller luksation (ledskred). Dog ses begyndende osteofytter (små udvækster af kalk på knoglehinden, som typisk opstår ved den betændelseslignende tilstand, der findes ved slidgigt), alt i alt tegn på let til moderat artrose (slidgigt).

Af notat fra 30. oktober 2018 fremgår det, at man ved det tidligere besøg fandt, at forsikrede har epikondylitis (tennisalbue). Tennisalbue er betegnelsen for en irritation i albuen og er en overbelastningsskade. Denne overbelastningsskade kan opstå i forbindelse med arbejde eller forskellige fritidsaktiviteter, hvor gentagne belastninger er karakteristisk.

Hverken slidgigt eller tennisalbue er følger efter et traume. Der er tale om forudbestående forandringer i albuen, som ikke skyldes skaden men skyldes andre forhold.

I henhold til forsikringens vilkår side 9 punkt 15 dækker forsikringen ikke enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, heller ikke selvom disse først bliver symptomgivende ved et ulykkestilfælde.

Vi tvivler ikke på, at forsikrede har betydelige gener i albuen. Vi finder dog ikke, at generne skyldes den anmeldte hændelse, men at generne skyldes de forudbestående forandringer i albuen. De direkte følger efter forsikredes fald vurderer vi derfor til mindre end 5%, og forsikrede har derfor ikke ret til erstatning som følge af skaden."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal af 13/9 2018 fra Radiologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Ønsket us.: Udbedes venligst rp. MR- højre albue.
Indikation: 27-06-2018: Symptom/klage fra albue L10 Symptom/klage fra albue (m255) […] årig mand med smerter i højre albue. Kom i forbindelse med et faldtraume for ca. 1 år siden. Patienten har været til røntgenundersøgelse der dog ikke viste noget, endvidere har han været til ortopædkirurg, der anbefalede træning af albuen. Det har pt. så gjort løbende uden det dog har haft nævneværdig effekt. Pt. oplever smerter ved hammerbrug, tunge løft herunder indkøb. Han er i den grad begrænset i sin dagligdag. Obj. findes hånden uden tegn til hævelse, rødme eller varme. Albue bøjningen findes ligeled—> Henvisningsdiagnose: Højresidige albuesmerter.
…
MR-skanning af højre albueled:

Viser ingen tegn på fraktur eller luksation. Der ses let højdereduktion af ledspalten mellem ulna og humerus ift. mellem radius og humerus, der yderligere og begyndende osteofytter på humerus, specielt ved olecranon ses let osteofytdannelse. Alt i alt tegn på let til moderat artrose."

Af journal af 21/9 2017 fra Radiologisk afdeling fremgår bl.a.:

"Ønsket us. : Udbedes venligst rp. røntgen af højre albue
Indikation : Denne pt. har pådraget sig smerter i højre albue i forbindelse med faldtraume for ca. 2 mdr. siden. Obj. findes hævelse over lat epicondyl, samt betydelig ømhed. Der er nedsat evne til supination og pronation. Endvidere mange smerter når albuebøjningen ekstenderes. Udbedes venligst rp. røntgen på mistanke om gl. brud.
…
RU albue højre
Viser normale ossøse og artikulære forhold.
RD: i.a."

Af journal af 16/10 2017 fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium fremgår bl.a.:

"Faldt på sin hø. Albue for godt 2 mdr. siden og har siden været øm omkring laterale humerusepikondyl. Der forligger rgt. billeder: Der er blankt normale. Der er hverken ansamling eller brud at se. Der er nydelige bruske. Ikke noget der ligner mistanke om artose.
Han har stadigvæk ondt, specielt når han rækker armen fremad og løfter den, og det er en ømhed, som ligger distinkt i extensorsenefæstet eller rettere sagt prosimalt for extensorsenefæstet.
Han har fik kraft i dorsalfleksionen over håndled og fingre, og der er ikke mistanke om nogen repturer eller andet, men han har formentligt et ret udtalt hæmatom dernede stadigvæk."

Af journal af 30/10 2017 fra Ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Resumé og plan for opfølgning hos praktiserende læge:
Patienten er set her i amb for ½ år siden med højresidige albuesmerter. Smerter stået på siden midten 2017 efter fald. Man finder ved det tidligere besøg at pt har epikondylitis. med og lat. behandler med info og træningsvejledning. Er nu genhenvist fra egen læge til vurdering, idet han fortsat har ondt. Patienten beskriver at det er inden i midten af leddet det gør ondt. Han har smerter ved belastning og ved bevægelser i leddet. Bevægeligheden er indskrænket. Der er lavet MRscanning der viser let - moderat artrose. Ved den obj us i dag synes epikndylerne ikke specielt ømme. Ømheden er angiveligt inde i leddet og kan ikke umiddelbart lokaliseres ved palpation. Der er tydeligt nedsat pronation og suppination (45 / 30) med svære smerter i opnåelige yderstillinger. Let skurren ved rotation. Ligeledes let begrænset flektion med smerter og patienten kan kun med besvær og smerter ekstendere til 0
Det virker som om pt kunne have en ret massiv irritation i leddet evt. med æv der kommer i klemme."

Af funktionsattest af 19/4 2019 fremgår bl.a.:

19 Eventuelle bemærkninger?	Der er i det fremsendte ikke dokumentation for et traume, således ingen lægebesøg eller luignende i dagene efter UT Det skønnes at der er tale om en almindelig tennisalbue, som hyppigt optræder uden kendt årsag

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**14. Hvilke skader dækker forsikringen?**
A Direkte følger af et ulykkestilfælde
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 14 B5.

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning.
I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.
…
15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?
A Sygdom
Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er i 50'erne, har anmeldt, at han den 26/6 2017 faldt på en trappe og slog højre albue samt højre side af ryggen. Han ønsker, at selskabet indhenter en ny speciallægeerklæring, idet han er uenig i den udarbejdede funktionsattest.

Selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse under henvisning til, at klagerens varige mén som følge af skaden er mindre end 5 procent. Selskabet har anført, at hverken slidgigt eller tennisalbue er følger efter et traume. Der er tale om forudbestående forandringer i albuen, som ikke skyldes skaden men skyldes andre forhold.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens gener skyldes forudbestående forandringer i albuen, hvilket er undtaget i punkt 15. A i forsikringsbetingelserne. Nævnet har der-

for ikke grundlag for at pålægge selskabet at indhente en ny speciallægeerklæring, ligesom nævnet ikke kan kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at MR-skanningen af klagerens albue viste "ingen tegn på fraktur eller luksation. Der ses let højdereduktion af ledspalten mellem ulna og humerus ift. mellem radius og humerus, der yderligere og begyndende osteofytter på humerus, specielt ved olecranon ses let osteofytdannelse. Alt i alt tegn på let til moderat artrose", og at røntgen af klagerens albue viste normale ossøse og artikulære forhold.

Nævnet har også lagt vægt på, at egen læge i funktionsattest af 19/4 2019 har noteret, at "der i det fremsendte ikke er dokumentation for et traume, således ingen lægebesøg eller lignende i dagene efter UT. Det skønnes at der er tale om en almindelig tennisalbue, som hyppigt optræder uden kendt årsag".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand