

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. august 2020 blev i sag nr. 94692:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Concordia Forsikring as
Tietgens Alle 112 - 114
5230 Odense M

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 14/01 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg påklager hermed på vegne af min klient, ... afgørelse af 13.05.2019 fra Concordia Forsikring A/S.

Afgørelsen fastslår, at der ikke skulle være årsagssammenhæng mellem min klients skade og forsikringsbegivenheden, hvorfor påstanden herfra er, at Concordia Forsikring A/S tilpligtes at anerkende, min klient den 10. oktober 2017 har pådraget sig en dækningsberettiget skade på venstre skulder i form af overrivning af supraspinatussenen.

Concordia Forsikring har indhentet speciallægeerklæring, hvoraf det fremgår, at der er klar årsagssammenhæng, men ved AES er det i den vejledende udtalelse blevet vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng, hvilket Concordia har lagt til grund for sin afgørelse om ikke at ville udbetale erstatning.

Min klient har efter Concordias afgørelse på egen hånd indhentet endnu en speciallægeerklæring fra en anden speciallæge end den første, og denne speciallæge vurderer også, at der er årsagssammenhæng.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At selskabets afgørelse om manglende årsagssammenhæng underkendes."

Klagerens advokat har endvidere den 02/01 2020 bl.a. anført, at:

"Hændelsesforløb:

Den 10.09.2013 pådrog min klient sig en rotator-cuff læsion i højre skulderled.

Min klient kom til skade ved, at min klient ville gribe ud efter badeforhænget, der var ved at falde ned, men hvor sagsøger ikke fik fat i det, men i stedet stødte sin højre arm ind i væggen og pådrog sig skade i højre skulder.

Min klient kontaktede først den 24.09.2013 (dvs. 14 dage efter skaden indtraf) læge. Concordia vurderede da, at min klient havde pådraget sig et varigt mén på 15 %, og at der var fornøden årsagssammenhæng. Concordia udbetalte i overensstemmelse hermed erstatning til min klient, jf. brev fra Concordia Forsikring til sagsøger af 11.12.2014 (bilag 1).

Den 10.10.2017 under en campingtur i [land] skete der imidlertid det, at min klient pådrog sig samme læsion som i 2013 - men denne gang i venstre skulderled.

Dette skete ved, at min klient forgæves greb ud efter en teltstang, der gik fra hinanden ved opsætning af fortelt, for at prøve at undgå at den ramte siden af campingvognen. I det samme fik min klient et kraftigt smæld i den venstre skulder samt kraftige smerter. Min klients ægtefælle, ... overværede episoden.

Den 01.11.2017 opsøgte min klient egen læge, jf. journal fra egen læge (bilag 2). Som det fremgår af journalen, nævnte min klient over for sin læge, at smerterne var indtruffet for ca. 2 uger siden i forbindelse med at sætte fortelt op.

Den 10.11.2017 opsøgte min klient igen egen læge, og min klient fik da foretaget røntgenundersøgelse, som viste normale forhold, jf. journal fra egen læge (bilag 2).

Den 14.11.2017 fik min klient ved egen læge lagt en blokade, jf. journal fra egen læge (bilag 2)

Den 17.11.2017 konstaterede egen læge, at blokaden ingen virkning havde og sendte min klient til MR-scanning, som fandt sted den 05.12.2017, jf. journal fra egen læge (bilag 2).

Ved MR-scanning blev følgende anført i epikrisen: 'Undersøgelsen viser en stor partiel læsion i supraspinatussenen i den forreste halvdel med en defekt på 1,3 cm i bredden og med retraktion af senesubstansen ind til apex af caput. Der er nogle gracile gennemgående fibre i den posteriore del af senen ved overgangen til infraspinatus. Der ses noget atrofi af supraspinatusmusklen, men ikke nogen væsentlig fedtinfiltration. Der er ikke noget påfaldende ved infraspinatus og teres minor eller ved subscapularis senerne. Caput longumsenen fra biceps ses i sulcus og kan følges op til det biceps labrale kompleks som fremstår intakt. Der er øget væskeforekomst i leddet samt noget fri væske profund for deltoideus, formentlig pga. defekten i rotatorcuffen. Tydelig artrose i AC-leddet. Der er ikke noget påfaldende ved labrum, ingen paralabrale cyster. Rimelig veldefineret bruskforhold i glenohumeralleddet'.

Den 07.12.2017 anmeldte min klient skaden over for Concordia, jf. skadesanmeldelse af 07.12.2017 (bilag 3).

Ved brev af 08.12.2017 (bilag 4) bekræftede Concordia modtagelse af skadesanmeldelsen.

Den 19.12.2017 vurderede [hospital], at min klient skulle have opereret den venstre skulder, hvilket skete den 08.02.2018 på [hospital]. Ved operationen blev der ved kikkertundersøgelse konstateret en totaloverrivning af supraspinatussenen, som blev refikseret ved hjælp af to ankre, jf. sygehusjournaler fra [hospital] af 08.02.2018 – 02.10.2018 (bilag 5).

Efter operationen forsøgte genoptræning, men da denne ingen effekt havde, ophørte min klient med genoptræning.

Den 09.05.2018 var min klient til ambulant kontrol på [hospital], og det blev her konstateret, at der ingen effekt havde været af indgrebet jf. sygehusjournaler fra [hospital] af 08.02.2018 – 02.10.2018 (bilag 5).

Min klient anmodede på baggrund heraf i juli 2017 Concordia om at vurdere méngraden og blev i den forbindelse anmodet om at beskrive sin nuværende helbredstilstand, herunder hvilke gener min klient havde som følge af sin personskaade, hvilket min klient redegjorde for i mail af 04.09.2018 (bilag 6).

Concordia fik foranstaltet speciallægeundersøgelse ved overlæge ..., speciallæge i Ortopædisk kirurgi, Ortopædkirurgisk afdeling, [hospital], og denne udarbejdede speciallægeerklæring af 28.06.2018 (bilag 7).

Overlæge ... anførte, at diagnosen var 'Total overrivning af styresene i venstre skulder som løfter armen ud/op' og konkluderede bl.a. 'Der vurderes at være klar årsagssammenhæng mellem aktuelle gener fra venstre skulder og aktuelle ulykkestilfælde 10.10.17'.

Min klient fik herefter oplyst af Concordia, at Concordias lægekonsulent havde modtaget speciallægeerklæringen til vurdering og rykkede ved mail af 24.03.2019 sagsøgte for svar, hvortil sagsøgte ved mail af 25.03.2019 oplyste, at 'Vi modtog lægekonsulentens vurdering d. 14.03.2019 og der er d. 15.03.2019 sendt erstatningstilbud afsted til dig med almindelig post', jf. mailkorrespondance mellem parterne af 24.-25. marts 2019 (bilag 8).

Den 25.03.2019 modtog min klient senere samme dag en mail fra Concordia, som beklagede at have oplyst at have sendt erstatningstilbud, idet Concordia nu oplyste, at vurderingen fra lægekonsulenten ikke var blevet behandlet, og at Concordia ikke havde færdigbehandlet sagen, jf. mail af 25.03.2019 (bilag 9).

Concordia anmodede ved mail af 26.03.2019 (bilag 10) min klient om flere oplysninger vedr. hændelsen, hvilket min klient fremsendte ved mail af 26.03.2019 (bilag 11).

Concordia oplyste ved brev af 26.03.2019 (bilag 12), at Concordia havde sendt sagen til vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Concordias anmodning om udtalelse fra AES af 26.03.2019, hvori min klient redegjorde for hændelsesforløb, og at Concordia var uenig i speciallægens konklusion vedlægges som bilag 13.

Min klient modtog kopi heraf og kunne da konstatere, at adskillige af Concordias oplysninger vedr. hændelsesforløb ikke var korrekte, hvorfor min klient ved brev af 01.04.2019 (bilag 14) henvendte sig til AES vedr. de punkter, Concordia havde angivet forkert.

Den 25.04.2019 modtog min klient vejledende udtalelse fra AES (bilag 15), som vurderede, at det varige mén var på under 5 % pga. manglende årsagssammenhæng. AES anførte i udtalelsen, at AES ikke anså det for sandsynliggjort, at der forelå strakssymptomer og henviste da ukorrekt til, at første henvendelse ved egen læge skulle have fundet sted den 10.11.2017 (i stedet for den 01.11.2017, som det var tilfældet). Derudover fandt AES, at 'den beskrevne hændelse, efter vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at medføre varige skuldergener'.

Min klient modtog den 02.05.2019 aktindsigt i AES' lægekonsulents vurdering, jf. brev fra AES af 02.05.2019 (bilag 16), og heraf kunne det konstateres, at AES ud over forkert at have anført, at første lægelige henvendelse først skete den 10.11.2017 også havde anført, at denne opfattede det på den måde, at der først den 17.11.2017 var blevet oplyst om smæld i skulderen, og at dette skulle være indtruffet ca. den 03.11.2017, selv om smældet var sket den 10.10.2017, hvilket egen læge også blev gjort bekendt med den 01.11.2017.

Ved brev af 13.05.2019 (bilag 17) oplyste Concordia, at Concordia mente, at der ikke var tale om en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed, da ulykkesforsikringsbetingelsernes punkt 4.1. kun dækkede direkte følger af ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade og begrundede dette på baggrund af AES' vejledende udtalelse og lægekonsulents notat (bilag 15 og 16).

Dette er min klient og undertegnede uenige i, idet vi er af den opfattelse, at der er indtrådt en pludselig hændelse, der har forårsaget personskade, herunder at der foreligger årsagssammenhæng mellem ulykkestilfælde og skade, bl.a. strakssymptomer, og hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

Speciallægeerklæring af 11.11.2019, min klient efterfølgende har indhentet på egen hånd, hvori der også konstateres årsagssammenhæng, vedlægges som bilag 18."

Selskabet har dem 05/02 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til erstatning fra ulykkesforsikringen.

Klager har den 7/12 2018 anmeldt, at hun kom til skade med sin venstre skulder den 16/10 2018. Eftersom anmeldelsen er modtaget i selskabet den 8/12 2017, må det lægges til grund, at klager har skrevet forkert anmeldelsestidspunkt og hændelsestidspunkt i anmeldelsen. Selskabet lægger til grund, at anmeldelsen er underskrevet den 7/12 2017, og at hændelsen er sket den 10/10 2017. Efter det oplyste skete skaden under opsætning af et fortelt til en campingvogn. Skaden skete, fordi klager greb ud efter en teltstang. Anmeldelsen er fremlagt som sagens bilag 3.

Klager har senere præciseret, at klager ikke greb teltstangen, jf. sagens bilag 14.

Den 1/11 2017 opsøgte klager egen læge i forbindelse med ukompliceret hypertension. Det fremgår bl.a. af journalnotatet, at klager 'Har smerter i begge skulder, venstre er nyttilkommet, startede for 2 uger siden efter arb. med at tage fortelt ned'. Der er ikke noteret oplysninger om en traumatisk hændelse eller andet som forklarende årsag til venstresidige skuldergener.

Den 10/11 2017 konsulterer klager atter egen læge. I journalen er noteret 'Skuldersmerter. US tyder på overbelastning bicepssenen'.

En røntgenundersøgelse den 13/11 2017 af venstreskulder viste normale ossøse og artikulære forhold. Intet abnormt.

En MR skanning den 5/12 2017 viste en stor partiel læsion i supraspinatussenen. Der henvises i det hele til det anførte herom i klageskriftet og journalmaterialet.

Efter operation og genoptræning indhentede selskabet speciallægeerklæring af den 28/6 2018 fra overlæge ..., jf. bilag 7. Overlægen konkluderer følgende:

'Der vurderes at være klar årsagssammenhæng mellem aktuelle gener fra venstre skulder og aktuelle ulykkestilfælde 10.10.17. Der foreligger ingen tidligere skader involverende venstre skulder. Det vurderes således sandsynligt, at patienten i forbindelse med opsætning af fortelt 10.10.17 har pådraget sig ruptur af supraspinatussenen på degenerativ basis'.

På baggrund af oplysningerne i sagen vurderede selskabet, at der var tvivl om, hvorvidt der var indtruffet et ulykkestilfælde i ulykkesforsikringens forstand, herunder om hændelsen var medicinsk egnet til at forvolde skade i en rask skulder, og i hvilket omfang degenerative og andre forhold eventuelt spillede ind i forhold til skadens indtræden, men også i forhold til følgerne af hændelsen. Selskabet forelagde derfor sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

I vejledende udtalelse af den 25/4 2019 vurderede AES det varige men til under 5%. I sin begrundelse for vurderingen lægger AES bl.a. vægt på, at man ikke finder, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og skuldergenerne. Hændelsen vurderes efter en lægefaglig vurdering ikke egnet til at medføre varige skuldergener. AES lægger også vægt på, at der ikke er dokumenteret strakssymptomer.

Ulykkesforsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen - medicinsk set - er egnet til at forårsage personskade, og om der er dokumenteret tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden. Dette fremgår klagers forsikringsbetingelser for ulykkesforsikring i punkt. 4. Betingelserne fremlægges som bilag A.

Selskabet gør følgende gældende:

Klager har bevisbyrden for, at der er indtruffet en personskade, der er omfattet af ulykkesforsikringens dækningsområde.

Det gøres gældende, at hændelsen - at gribe ud efter en teltstang uden at gribe den - medicinsk set ikke er egnet til at forvolde skade i en rask skulder. Selskabet vurderer på den baggrund, at der ikke er godtgjort årsagssammenhæng mellem den beskrevne hændelse og generne i venstre skulder. Den vejledende udtalelse fra AES af den 25/4 2019 understøtter dette synspunkt.

Det gøres videre gældende, at der ikke er dokumentation for straks- og brosymptomer. Der henvises til det anførte herom i begrundelsen for AES's vejledende udtalelse. Selskabet bemærker særskilt, at det ikke kan føre til noget andet resultat, at klager opsøgte læge den 1/11 2017 med ukompliceret hypertension, i hvilken forbindelse der ligeledes omtales uspecifikke skuldersmerter i begge skuldre, og at klager egenhændigt har indhentet en ny speciallægeerklæring af den 11/11 2019 fra overlæge....

Der er ikke fremkommet nye lægelige oplysninger i speciallægeerklæringen fra ..., og det gøres således gældende, at der også efter fremkomsten af den seneste speciallægeerklæring skal lægges afgørende vægt på vurderingen af årsagsforbindelse i den vejledende udtalelse fra AES. Såfremt klager er af den opfattelse, at der med [lægens] speciallægeerklæring er fremkommet nye relevante faktuelle og/eller lægelige oplysninger, må klager indhente en ny vejledende udtalelse fra AES.

Med disse bemærkninger fastholder vi vores afgørelse af den 13/5 2019."

Klagerens advokat har den 30/03 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Concordia Forsikrings brev af 05.02.2020 giver som udgangspunkt ikke anledning til yderligere bemærkninger, idet sagsfremstillingen i klagers brev fastholdes til fulde.

Det skal dog understreges, at det helt centrale er, at det objektivt er konstateret ved MR-scanning, at der var en stor partiel læsion i supraspinatussen. Dermed er det gået fra, at der intet har været til en stor læsion. Denne læsion vidner i sig selv om, at den bevægelse, min klient har udført i forbindelse med pludselig bevægelse med at gribe ud efter teltstang, er den udløsende faktor for min klients skade og ikke forhold, der er iboende i min klient. Der har således været tale om et uheld, hvor min klient er blevet påført en skade.

Concordia Forsikring gør gældende, at formuleringen fra egen læge intet beskriver om en traumatisk hændelse og årsag til skuldergener. Hertil må det bemærkes, at dette jo skulle undersøges nærmere med røntgen og MR-scanning, men at årsagen indirekte fremgår, idet at egen læge godt nok ikke direkte anvender ordet 'ulykke', men skriver, at smerterne kom i forbindelse med én bestemt hændelse i forbindelse med arbejde med fortelt. At egen læge beskriver, at det er indtrådt ved én bestemt hændelse, viser at der er tale om en ulykke, dvs. noget pludseligt, og ikke noget der er kommet gradvist med årene.

Hvad angår det faktum, at min klient også havde smerter i højre skulder, da hun opsøgte egen læge, skal jeg venligst henvise til vores sagsfremstilling, hvoraf det fremgår, at min klient tidligere havde pådraget sig varigt men på højre skulder, og det må også her bemærkes, at kun den venstre skulder blev undersøgt ved røntgen og MR-scanning og ikke den højre, hvilket viser, at der nu var sket noget pludseligt med den venstre skulder, som måtte undersøges, hvilket ikke var tilfældet med den højre skulder.

Hvad angår strakssymptomer er der ved Ankenævnet for Forsikring tilkommet nye fakta siden behandling ved AES. Concordia Forsikring kommenterer da også på disse nye fakta, som Concordia Forsikring mener ikke ændrer på deres vurdering. Undertegnede vurderer, at disse fakta er vigtige, da de netop viser, at der var en tilstrækkeligt nær tidsmæssig sammenhæng mellem skade og opfølgningen ved egen læge, hvilket min klient gjorde, straks da hun kom tilbage til Danmark. Ved AES så det således ud som om, at der var forløbet mere tid, ud fra de sagsakter AES havde modtaget, end det faktisk var tilfældet, men efter min klient nu i mellemtiden har fremlagt dokumentation fra journaler fra egen læge, kan det ses, at der er strakssymptomer.

Der foreligger derudover to speciallægeerklæringer, som fastslår, at der er årsagssammenhæng. Hertil må det bemærkes, at de to speciallæger i modsætning til den ene lægekonsulent fra AES har tilset min klient. Det fastholdes derfor, at min klient har løftet bevisbyrden for, at der foreligger en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring alligevel skulle være af den opfattelse, at det ikke på dette skriftlige grundlag er tilstrækkeligt godtgjort, at der er indtrådt en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed, gør undertegnede det gældende, at Ankenævnet for Forsikring ikke skal frindes Concordia Forsikring, men afvise sagen grundet det bevismæssige, således at min klient kan søge fri proces med henblik på at anlægge retssag mod Concordia Forsikring og ved retssagen løfte sin bevisbyrde ved at forelægge spørgsmål vedr. årsagssammenhæng for Retslægerådet samt indkalde vidner."

Selskabet har den 23/04 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har tilsyneladende ikke bemærkninger til selskabets antagelser om anmeldelses- og hændelsestidspunkt, jf. det anførte herom i svarskriftet. Ankenævnet må således lægge selskabets antagelser til grund for sagens behandling. Selskabet fastholder det anførte i svarskriftet. Klagers replik giver kun selskabet anledning til at gøre gældende, at der, som sagen foreligger oplyst, ikke er hjemmel til at afvise sagen. Sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag."

Til dette har klagerens advokat fremsendt den 27/04 2020, hvori det bl.a. er anført:

"For så vidt angår tidsforløb, herunder datoer, er der overensstemmelse mellem de af parterne oplyste datoer i brev med klage til Ankenævnet for Forsikring af 08.01.2020 og Concordia Forsikrings svarbrev af 05.02.2020.

Såfremt Ankenævnet for Forsikring ikke afviser nærværende sag, men realitetsbehandler denne, skal jeg hermed fremkomme med endnu et anbringende til støtte for, at min klient skal have medhold, og som består i, at min klient ved mailkorrespondance (bilag 8 og 9) fik af Concordia Forsikring oplyst, at sagen havde været vurderet ved Concordia Forsikrings lægekonsulent, og at der skulle være 'sendt et erstatningstilbud afsted til dig med almindelig post'.

Dette kunne min klient ikke opfatte som andet end et dækningstilsagn, hvilket hun også skrev i mail til Concordia Forsikring (bilag 11), straks efter at Concordia Forsikring ca. tre timer efter første mail skrev, at sagen ikke var færdigbehandlet.

Det gøres således gældende, at selv hvis der ikke skulle være tale om en i henhold til policen og forsikringsbetingelserne dækket skade, er skaden de facto dækningsberettiget, da Concordia Forsikring ved mail af 25.03.2019 havde ydet min klient et dækningstilsagn, og min klient var i god tro om, at der internt hos Concordia Forsikring skulle være sket en fejl, jf. princippet i aftalelovens § 32, stk. 1 og Dansk Forsikringsret, 8. udg., af Henning Jønsson og Lisbeth Kjærgaard, side 378."

Hertil har selskabet den 29/04 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klager gør nu gældende, at Concordia har givet dækningstilsagn, og at selv om dette dækningstilsagn måtte bero på en fejl, så er Concordia bundet af et sådant dækningstilsagn, idet klager har været i god tro.

Selskabet sendte sagen til vurdering hos lægekonsulenten for at få en lægefaglig vurdering af, om hændelsen var medicinsk egnet til at forvolde skade i en rask skulder, og i hvilket omfang degenerative og andre forhold eventuelt spillede ind i forhold til skadens indtræden.

Selskabet bestrider, at der med formuleringen 'sendt et erstatningstilbud afsted til dig med almindelig post' er givet dækningstilsagn.

Mailen af den 25. marts 2019, Bilag 8, hvori den citerede sætning er anført, blev afsendt ved en fejl, og fejlen blev korrigeret over for klager samme dag få timer senere, jf. Bilag 9. Hvis ankenævnet er af den opfattelse, at selskabet med den angivne formulering, der er afsendt ved en fejl, har givet dækningstilsagn, så gør selskabet gældende, at selskabet har trukket indholdet af mailen tilbage i så nær tilknytning til afsendelsen, at det hurtigt må have stået klager klart, at der var tale om en fejl, og at indholdet var trukket tilbage. Det bestrides, at klager har været i god tro.

Desuden bemærkes, at et erstatningstilbud kan udgøre en erstatning på 0 (nul) kr.

Det tidligere anførte fastholdes."

Heroverfor har klagerens advokat den 08/07 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det fastholdes, at min klient som forsikringstager ikke på nogen måde kan have været i ond tro om det fremsatte forsikringstilbud.

Min klient havde tværtimod ventet i flere måneder og rykkede da for svar fra Concordia Forsikring og fik ved mail (bilag 8) oplyst, at sagen havde været omkring lægekonsulenten, og at der skulle være fremsendt et tilbud om erstatning. Nærmere specifikke datoer i mailen er anført, og der er intet, der kunne antyde, at dette ikke skulle omhandle min klient, som desuden tidligere ved Concordia Forsikring havde fået godkendt tilsvarende skade i højre skulderled.

Min klient kunne således ikke gå ud fra andet end, at skaden var blevet anerkendt som en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed.

I den forbindelse skal jeg igen henvise til Dansk Forsikringsret, 8. udg., af Henning Jønsson og Lisbeth Kjærgaard, hvor at følgende fremgår af side 378: 'Selv om dækningstilsagnet skyldes en fejl fra selskabets side, kan det påberåbes af forsikringstageren, hvis han har været i god tro, jf. hertil

princippet i AFTL § 32, stk. 1 I de tilfælde hvor selskabet er bundet af et tilsagn om, at den anmeldte skade er en forsikringsbegivenhed, er selskabet forpligtet til at udbetale erstatning i overensstemmelse med forsikringsvilkårene i øvrigt - også selv om dækningstilsagnet skyldes en fejl hos selskabet'.

Endvidere fremgår det af bogens side 379, at 'Der skal en del til, for at det kan antages, at den sikrede ikke har været i god tro, selv om selskabets tilsagn om dækning er i strid med forsikringsvilkårene. - Selskabet har jo lov til at betale erstatning pr. kulance! Der eksisterer afgørelser, der udtaler, at forsikringsselskabet bærer risikoen for, at dækningstilsagnet er afgivet på baggrund af ufuldstændige oplysninger, jf. således eksempelvis FED1994.1165 (AK 34.569) og FED 1996.1155 (AK 37.409). Det afgørende må dog være, om den sikrede bør indse, at dækningstilsagnet er afgivet på et ufuldstændigt grundlag.'

I den forbindelse kan jeg også henvise til afgørelserne AK 27.590 (1991), hvor forsikringsselskabet meddelte forsikringstager, at en skade på dennes bil ikke ville forhøje præmien. Selskabet forhøjede alligevel præmien og henviste til, at det klart fremgik af forsikringsvilkårene, at en skade som den foreliggende medførte præmiestigning. Selskabet fandtes ikke berettiget til at tilbagekalde sit tilsagn.

Derudover kan jeg henvise til AK 26.949 (1991), hvor forsikringsselskabet skrev følgende: 'Forinden vi tager endelig stilling til erstatningsspørgsmålet, imødeser vi dog venligst overslag/regning vedr. retableringen fremsendt'. Det antoges, at dette udgjorde et dækningstilsagn, som var bindende for selskabet.

Concordia Forsikring nævner, at et 'tilbud' godt kan lyde på en erstatningssum på kr. 0,00. Hertil skal det bemærkes, at såfremt skaden ikke ville være vurderet som dækningsberettiget, fremsendes der ikke et 'tilbud' om erstatning. Hvad tilbuddet så nærmere skal indeholde i relation til størrelse på erstatning, er en helt anden sag, da selve udmålingen af erstatningen skal ske i henhold til forsikringsbetingelserne, når ikke andet er aftalt.

Faktum er, at min klient i god tro er gået ud fra, at den pågældende mail statuerede, at der var tale om en dækningsberettiget forsikringsskade. At min klient så efterfølgende ringer til Concordia Forsikring, fordi hun ikke med posten havde modtaget tilsagn, og så efterfølgende får oplyst, at sagen stadig skulle ligge hos lægekonsulenten, og at der endnu ikke var en konklusion, bør ikke ændre på det faktum, at det er forsikringsselskabets helt klare risiko som professionel aktør at give min klient korrekt svar, og at selskabet som helt klar hovedregel (ifølge praksis og juridisk litteratur) er bundet af sit dækningstilsagn. Der foreligger ingen undskyldelige omstændigheder hos Concordia Forsikring, og min klient kan på ingen måde have været i ond tro.

Det gøres således gældende, at der ikke her foreligger omstændigheder, som skulle tale imod, at der skal gøres undtagelse fra denne hovedregel."

Af klagers lægejournal fremgår det bl.a.:

" **01-11-2017 Ukompliceret hypertension**

Diagnoser:

K86 Ukompliceret hypertension

Har smerter i begge skulder, venstre er nytilkommet, startede for 2 uger siden efter arb. med at tage et fortelt ned.

...

10-11-2017 Symptom/klage fra skulder

Diagnoser:

L08 Symptom/klage fra skulder

Kontakt tekst:

Skuldersmerter. Us tyder på overbelastning bicepssenen.

rtg.

...

Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise

13-11-2017 RU skulder ve:

Viser normale ossøse og artikulære forhold.

RD:

Intet abnormt

...

14-11-2017 Symptom/klage fra skulder

Diagnoser:

LOB Symptom/klage fra skulder

Kontakt tekst:

Svar rtg. Giver blokade ve skulder. Ingen kompl. Sterile fhd.

...

17-11-2017 Konsultation

Under nedtagning af fortelt for nogle uger siden smæld i ve skulder. Nu problemer med at løfte armen. Smerter i skulderen. Rtg ia. Ikke bedring ved konservative tiltag. Ikke effekt af blokade. Rotatorcufflæsion?"

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelser af 25/04 2019 fremgår det bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirugi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] greb d. 10 oktober 2017 ud efter en teltstand, da hun var ved at sætte fortelt op, og en teltstand i den forbindelse gik fra hinanden.
- Den 10. november 2017 henvendte [klageren] sig til egen læge, hvor hun klagede over skuldersmerter.
- En MR-scanning den 5. december 2017 viste en delvis læsion af venstre skulders supraspinatussene samt slidgigt i skulderleddet.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i venstre skulder, som forværres ved belastning, samt nedsat styrke, bevægelighed og kraft.

Det er imidlertid vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de ovenfor anførte gener.

Vi har lagt vægt på, at den beskrevne hændelse, efter vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at medføre varige skuldergener.

Vi har samtidig noteret os, at de første gener fra venstre skulder, først fremgår af egen læges journal dateret den 10. november 2017, 1 måned efter hændelsen.

Vi finder det derfor ikke sandsynliggjort, at der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i nær tidsmæssig tilknytning til skaden. Ved symptomer med nær tilknytning til en ulykke forstås normalt inden for et par dage.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at [klageren] aktuelle venstresidige skuldergener med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen d. 10. oktober 2017 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng."

Af speciallægeerklæring af 28/06 2018 fremgår bl.a.:

"På Concordia Forsikrings skriftlige anmodning af 14.11.18, har jeg indkaldt og den 17.12.18 udsøgt og undersøgt ovenstående mhp. udfærdigelse af speciallægeerklæring vedr. ulykkestilfælde 10.10.17 omhandlende venstre skulder.

Klager:

Venstre skulder: Smerter omkring skulderrundingen og lateralt på overarmen. Forværring ved aktiviteter ud/op og når hun skal sove på venstre side. Nedsat bevægelighed, styrke og udholdenhed. Problemer med løft. Ingen tendens til hævelse eller sovende fornemmelse. Da patienten i forvejen har dårlig højre skulder, har venstre indtil aktuelle ulykkestilfælde taget over for højre. Dette et problem ved alle hverdagsaktiviteter. Patienten har været nødt til at sælge hus og er flyttet i lejlighed.

Objektiv undersøgelse:

Klager og sygdomshistorie fremsættes roligt, relevant og uden overdrivelse. Højde 168 cm. Vægt 60 kg. Angiver sig højrehåndet

Colomna cervicalis: Ingen palpationsømhed. Normal bevægelighed. Smerter i lænden ved foramen kompressions test.

Skulderled: Begge skulderled præget af muskelatrofi. Specielt ses atrofi af deltoideus på venstre side og infraspinatus på højre side. Venstre skulder findes med ømhed lateralt for acromion og AC-leddet Negativ Hawkins test bilateralt. Positiv Neers test bilateralt. Bilateralt ingen smerter ved Cross over test, men smerter ved stressning af den lange bicepssene. Nedsat kraft sv.t alle rotator cuffens elementer bilateralt uden sideforskel. Bevægelighed af skulder med frit scapula, højre angivet i parentes: Frem op 0-70 (0-70)/ud op 0-60 (0-70)/bagud 0-30 (0-30)/udad drejer 0-60 (0-60)/indad drejer funktionelt til L 1 (L 1). Passivt kan venstre arm eleveres til 150 grader, men patienten er ikke i stand til at holde stillingen.

Albueled: Normal egal bevægelighed. Negativ Tinel på albueniveau bilateralt.

Underarme: Normal egal supination/pronation.

Håndled: Normal egal bevægelighed. Negativ Tinel, Allen og Phalens test bilateralt

Fingre: Fingerleddene præget af rheumatoid artrit specielt sv. t 2- 3. finger bilateralt. Har bilateralt problemer med at knytte til PV A 0 cm og svært ved at føre tomten over til basis af lillefingeren.

Håndtrykskraft: Venstre 0,25 bar. Højre 0,2 bar.

Omfangsmål: Håndled: 16,0 cm bilateralt. Underarm målt ved underarmsroden: Venstre 23,0 cm. Højre 24,0 cm. Overarme målt over bicepsbugen: Venstre 27,0 cm. Højre 28"0 cm.

Resume:

Det drejer sig om en nu ...-årig kvinde, som den 10.10.17 får smæld i venstre skulder under opsætning af fortelt. Tolkes primært som forstrækning, hvorfor patienten først opsøger egen læge 10.11.17, som mistænker overbelastning af den lange bicepsse. Røntgenundersøgelse af venstre skulder 13.11. I 7 viser normale forhold. Supplerende MR-scanning 05.12.17 viser stor partiel supraspinatussene læsion med retraktion til apex og atrofi af muskelbugen samt AC-ledsarthrose. 08.02.18 foretages åben reinsertering af total supraspinatussene ruptur. Senen refikseres vha. 2 ankre. Efterbehandles med armslynge i 6 uger og gradvis øget belastning. Henvises til kommunal fysioterapi. Afsluttes ambulant 09.05.18 uden effekt af operationen. Klager fra venstre skulder omfatter smerter omkring skulderrundingen og lateralt på overarmen. Forværring ved aktiviteter ud/op og når hun skal sove på venstre side. Nedsat bevægelighed, styrke og udholdenhed. Problemer med løft. Da patienten i forvejen har dårlig højre skulder, har venstre indtil aktuelle ulykkestilfælde taget over for højre. Dette et problem ved alle hverdagsaktiviteter. ...

Objektivt findes begge skuldre med generel muskelatrofi. Venstre skulder findes med ømhed lateralt for acromion og AC-leddet, positiv Neers test og smerter ved stressning af den lange bicepsse. Der er nedsat kraft sv.t. alle rotator cuffens elementer. Bevægelighed af venstre skulder nedsat til fleksion 70 grader, abduktion 60 grader, ekstension 30 grader, udadrotation 60 grader og funktionel inadrotation til L1 sammenlignet med 70/70/30/60/L1 på højre side. Begge hænder præget af arthrose. Håndtrykskraft 0,25 bar på venstre side sammenlignet med 0,2 var på højre side. Omfangsmål venstre overekstremitet 1cm mindre omkring underarmsroden og bicepsbugen sammenlignet med højre side.

Diagnoser:

Ruptura traumatica tendinis supraspinati sin (total overrivning af styresene i venstre skulder som løfter armen ud/op)

Konklusion:

Der vurderes at være klar årsagssammenhæng mellem aktuelle gener fra venstre skulder og aktuelle ulykkestilfælde 10.10.17. Der foreligger ingen tidligere skader involverende venstre skulder. Det vurderes således sandsynligt at patienten i forbindelse med opsætning af fortelt 10.10.17 har pådraget sig ruptur af supraspinatussenen på degenerativ basis. Efter sutur af senen ingen subjektiv bedring af skulderfunktionen. Tilstanden vurderes stationær. Patienten har let til moderat nedsat kraft sv.t. alle rotator cuffens elementer. Kraftbetonet arbejde skal fremover foregå foran kroppen i brohøjde. Kan forvente vedvarende nedsat bevægelighed, styrke og udholdenhed specielt ved aktiviteter ud fra kroppen. Selvom armen passivt kan løftes over skulderhøjde er patienten på trods af vedholdende træning ikke i stand til aktivt at føre hånden op over skulderhøjde. Anbefales vedligeholdende træning for at opretholde aktuelle funktioner."

Af speciallægeerklæring af 11/11 2019 fremgår bl.a.:

"Ovennævnte er på særlig anmodning, undersøgt mandag den 4. november 2019 kl. ...

Erklæringen indeholder:

- . Undersøgelse til belysning af men efter uheld den 10. oktober 2017.
- . Beskrivelse af ulykken, skadesomfanget og behandlingen, samt om behandlingen skønnes afsluttet.

...

MR skanning af venstre skulder 05.12.2017 beskrevet med delvis og gennemgående supraspinatuslæsion. Seneenden var tilbagetrukket ca 1 ½ cm. Supraspinatusmuskulaturen var lettere atrofisk men uden fedtinfiltration.

Diagnose:

Rotator cuff læsion sin. (følger efter beskadigelse af senemanchetten i venstre skulder)

Rotator cuff læsion dxt. (følger efter massiv beskadigelse af senemanchetten i højre skulder)

...

Resume og Konklusion:

Det drejer sig om en nu ...-årig kvinde der 10. oktober 2017 var udsat for uheld under opsætning af fortelt. Greb ud efter faldende 1 ½ kg tung teltstang og mærkede derved et smæld i venstre skulder. Kontaktede derfor egen læge 01.11.17 og blev henvist til røntgen og senere skanning af skulderen. MR Skanning 05.12.2017 beskrevet med delvis overrivning af den øverste løftesene (supraspinatus). Operation 08.02.2018 afslørede imidlertid gennemgående rotator cuff læsion i venstre skulder. Ved operationen var det muligt at sy den læderede sene tilbage til øverste overarmsende. Modtog efterfølgende optræning, men har fortsat gener fra venstre skulder.

Aktuelt klager hun over:

Stærke smerter i venstre skulder og overarm

Kan ikke belaste skulderen ud fra kroppen

Har besvær med personlig hygiejne

Deltager ikke længere i rengøring af hjemmet

Kan ikke sove på hverken venstre eller højre side.

Anfører sig højrehåndet.

Dagens undersøgelse afslører bevægelse i venstre skulder sker til frem-op føring til 110 grader (100 grader). Ud-opføring sker til 90 grader (100 grader).

Følgende erklæring kan afgives:

Har således et moderat stort og varigt men sv.t venstre skulder. Uheldet egner sig til at påføre undersøgte en beskadigelse af supraspinatus senen. Operation med tilbagesyning af senen har ikke bedret tilstanden væsentligt. Der skønnes at være overensstemmelse mellem de subjektive symptomer og den objektive undersøgelse. Prognosen for yderligere spontan bedring er ringe. Har derudover kroniske gener fra højre skulder, som er præget af følger efter massiv rotator cuff læsion."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4.1 Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

a. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskade, og om der er dokumenteret tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 7/12 2018 anmeldt, at hun i forbindelse med, at hun den 10/10 2017 under en campingtur forgæves greb ud efter en teltstang, der gik fra hinanden ved opsætningen af et fortelt, fik et smæld i venstre skulder samt smerter. Hun klager over, at selskabet har afvist at yde dækning. Klageren har endvidere anmodet om, at sagen afvises, såfremt nævnet påtænker at give selskabet medhold, idet klageren i så fald ønsker at søge om fri proces.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning med henvisning til, at der ikke er den nødvendige dokumentation for egnethed og årsagssammenhæng mellem den anmeldte skulderskade og den anmeldte ulykke. Der henvises i den forbindelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 25/04 2019. Selskabet har anført, at klagerens egenhændige indhentelse af ny speciallægeerklæring den 11/11 2019 ikke kan føre til andet resultat, da der alene omtales uspecifikke skuldersmerter.

Klageren har anført, at der var årsagssammenhæng mellem klagerens skade og forsikringsbegivenheden bl.a. pga. strakssymptomer, samt at hændelsen var egnet til at forårsage skaden, hvorfor selskabet bør anerkende klagerens skade.

Af klagers lægejournal fremgår det af notat fra henholdsvis den 1/11 2017 og den 17/11 2017, at klageren, "Har smerter i begge skulder, venstre er nyttilkommet, startede for 2 uger siden efter arb. med at tage et fortelt ned" samt "Under nedtagning af fortelt for nogle uger siden

smæld i ve skulder. Nu problemer med at løfte armen. Smerter i skulderen. Rtg ia. Ikke bedring ved konservative tiltag. Ikke effekt af blokade. Rotatorcufflæsion?"

Af speciallægeerklæring af 28/06 2018 fremgår det bl.a., at "Der vurderes at være klar årsags-sammenhæng mellem aktuelle gener fra venstre skulder og aktuelle ulykkestilfælde 10.10.17. Der foreligger ingen tidligere skader involverende venstre skulder. Det vurderes således sandsynligt at patienten i forbindelse med opsætning af fortelt 10.10.17 har pådraget sig ruptur af supraspinatussen på degenerativ basis. Efter sutur af senen ingen subjektiv bedring af skulderfunktionen. Tilstanden vurderes stationær. Patienten har let til moderat nedsat kraft sv.t. alle rotator cuffens elementer. Kraftbetonet arbejde skal fremover foregå foran kroppen i brohøjde. Kan forvente vedvarende nedsat bevægelighed, styrke og udholdenhed specielt ved aktiviteter ud fra kroppen. Selvom armen passivt kan løftes over skulderhøjde er patienten på trods af vedholdende træning ikke i stand til aktivt at føre hånden op over skulderhøjde. Anbefales vedligeholdende træning for at opretholde aktuelle funktioner".

Af speciallægeerklæring af 11/11 2019 fremgår det, at "MR Skanning 05.12.2017 beskrevet med delvis overrivning af den øverste løftesene (supraspinatus). Operation 08.02.2018 afslørede imidlertid gennemgående rotator cuff læsion i venstre skulder. Ved operationen var det muligt at sy den læderede sene tilbage til øverste overarm-sende. Modtog efterfølgende optræning, men har fortsat gener fra venstre skulder".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.1.a, at "Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige regler er den, der rejser krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelse.

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet, at der består en sådan kvalificeret usikkerhed om sagen faktiske omstændigheder, at der til en afgørelse kræves

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

94692

forklaringer fra involverede parter og indhentelse af yderligere materiale til belysning af den hævdede forsikringsbegivenhed. Da en sådan sagsførelse ikke kan ske ved nævnet, må nævnet med henvisning til § 4 i nævnets vedtægter afstå fra at behandle sagen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.


Peter Thønnings