

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. februar 2021 blev i sag nr. 95737:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 2/9 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kommer til skade under en øvelse med skulder da en træningsbænk går i stykker. Får revet led-læbe af 2 steder samt en bicepserne. Yderligere opstår en bruskskade. Jeg har ikke været obser-vant i hvordan de læger jeg har snakket med har noteret i min journal, da jeg ikke på daværende tidspunkt havde tænkt forsikringssag. Dette er nu aktuelt og det er dette der bliver lagt vægt på af Aros trods udtalelse fra overlæger i kirurgi og på trods af at jeg oplyser telefonisk at der er et vid-ne til mit traume. Har stadig smerter og gener 2 år efter og føler mig ikke retfærdigt behandlet i denne sag. Jeg erkender at journaler har været misvisende og skadesdato men kunne sagtens redegøre for dette, samt vidne. Har også fået tilført i lægejournal at det var forkert beskrevet af læ-ge. Yderligere er der udtalelse fra 2 overlæger fra ... sygehus som bekræfter at min skade, i dens omfang, sker ved traume. Samt at Aros lægekonsulent ikke har noget belæg for at sige at brus-skaden er slidgigt.

Jeg har haft kontakt til advokat som mener der ikke er nogen tvivl så længe jeg har en udtalelse fra speciallæge samt et vidne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendt skaden som et ulykkestilfælde, da det var et traume og ikke en alm overbelastning."

Selskabet har i brev af 28/9 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen såle-des:

"Vi skal hermed fremkomme med følgende bemærkninger til nævnets sag.

Bevis for et dækningsberettigende ulykkestilfælde og undtagelse for overbelastningsskader

Ankenævnet for Forsikring

2.

95737

Klager anmeldte d. 27. februar 2019, at han havde været ude for et ulykkestilfælde d. 1. september 2017, i hvilken forbindelse han havde pådraget sig skade på sin højre skulder.

Ulykkestilfældet beskrives i anmeldelsen på følgende vis:

Hvordan er ulykken sket? Løftede en vægt op til påbegyndelse af skuldertræning, da det gav et kraftigt stød i højre skulder og fik brændende smerter.

Kopi af anmeldelsen er vedlagt som **bilag A**.

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det er klager, der skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Dette indebærer bl.a., at klager skal kunne sandsynliggøre, at skaden er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Til belysning heraf indhentede vi med samtykke fra klager dennes lægejournal, der er vedlagt som **bilag B**.

Efter en gennemgang af klagers lægejournal afviste selskabet d. 13. maj 2019 at anerkende skaden på klagers ulykkesforsikring. Afslaget blev først og fremmest begrundet i, at der ikke i de lægelige akter var dokumentation for et dækningsberettigende ulykkestilfælde d. 1. september 2017, som årsag til klagers skade, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 3.2, og dernæst at overbelastningsskader er undtaget på forsikringen, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2.

En kopi af afslaget og forsikringsbetingelserne er vedlagt som hhv. **bilag C og D**.

Selskab modtog d. 26. maj 2019 en skriftlig klage over afgørelsen, der er vedlagt som **bilag E**.

I klagen anfører klager bl.a., at beskrivelsen af hvordan ulykken er sket ikke er fyldestgørende grundet tekniske problemer i forbindelse med anlæggelsen af skaden på selskabets hjemmeside.

Han oplyser følgelig i klagen, at skaden skete, da træningsbænken pludselig knækkede bagover i ryglænet, og at dette skyldtes, at en splint, som holdt ryglænet i en bestemt position, var knækket af uransagelige årsager. Denne hændelse medførte ifølge klager et stød i klagers højre skulder.

Ovenstående klage afstedkom en telefonisk drøftelse mellem klager og selskabets klageansvarlige, dog uden at ændre på den allerede trufne afgørelse.

Vi bemærker hertil, at det følger af fast praksis hos nævnet, at der lægges vægt på den første forklaring, dvs. indholdet i anmeldelsen, jf. eksempelvis AK 93.786 og AK 85.838.

Det af klager anførte om, at der i forbindelse med anlæggelsen af skaden på selskabets hjemmeside var tekniske problemer, og at klager både havde udfyldt feltet 'Hvordan er skaden sket?' og feltet 'Hvordan er ulykken sket?', er undersøgt af selskabet, og vi henviser i den forbindelse til indholdet af **bilag F og G**.

Som det fremgår af den vedlagte mailkorrespondance med selskabet it-systemudvikler i **bilag F** er skadesblanketten på selskabets hjemmeside en generel PDF, som bruges ved alle typer af skader, således at den tilpasses den enkelte skadetype, når kunden anlægger en skade på Mit Aros.

Det vil sige, at når kunden anmelder en skade på sin ulykkesforsikring, er det ikke muligt at udfylde feltet '*Hvordan er skaden sket?*'. Feltet eksisterer så at sige slet ikke, hvorfor det kun er muligt at udfylde feltet '*Hvordan er ulykken sket?*'

Klager har – i overensstemmelse med det teknisk mulige – udfyldt feltet '*Hvordan er ulykken sket?*', hvilket også fremgår af den i **bilag G** indeholdte log-fil fra klagers anmeldelse.

Det har således formodningen imod sig, at klager skulle have udfyldt begge felter, da dette ikke er teknisk muligt.

Uanset, om hændelsen er sket som angivet i anmeldelsen eller i klagers klage til selskabet, skal vi henlede nævnets opmærksomhed på, at ulykkestilfældet fortsat ikke er dokumenteret i det lægelige materiale.

Det af klageren anførte om tekniske problemer på selskabets hjemmeside ændrer med andre ord ikke på, hvorvidt der foreligger dokumentation for et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Efter den telefoniske drøftelse mellem klager og selskabets klageansvarlige, var klager fortsat ikke tilfreds, og han indsendte derfor d. 10. september 2019 en udtalelse fra ... Sygehus med anmodning om, at selskabet skulle genoptage den afsluttede ulykkessag.

Kopi af klagers mail er vedlagt som **bilag H** og kopi af ... Sygehus notat er vedlagt som **bilag I**.

Klager anfører i mailen af 10. september 2019, at han ønsker genoptagelse af ulykkessagen, idet vi dog skal bemærke, at tvisten ikke drejer sig om genoptagelse af sagen på grund af forværring/senfølger af skaden, men derimod om revurdering af det oprindeligt meddelte afslag d. 13. maj 2019.

I journalnotatet fra ... Sygehus af 25. juni 2019 er det bl.a. noteret, at klagers skade kan opstå akut efter et egentlig traume.

Efter forelæggelse af notatet fra ... Sygehus for selskabets lægekonsulent, fastholdt selskabet sit tidligere afslag ved e-mail af 23. september 2019, jf. **bilag J**. Dette blev begrundet med, at notatet fra ... Sygehus ikke indeholdt nye oplysninger, hvorfor klager fortsat ikke havde dokumenteret, at skaden var en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Klager har indbragt sagen for nævnet d. 2. september 2020, i hvilken forbindelse han har anført, at han kom til skade med sin skulder, da en træningsbænk gik i stykker. I forlængelse heraf bemærker klager, at han ikke har været opmærksom på, hvordan læger m.fl. har noteret ulykkestilfældet, herunder skadedatoen, i hans journaler.

Som angivet ovenfor følger det af almindelige forsikringsretlige principper, at det er klager, der har bevisbyrden for, at skaden er opstået ved et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Som angivet ovenfor har klager i anmeldelsen angivet skadedatoen til d. 1. september 2017. Af lægejournalen fremgår det af notat dateret til d. 11. august 2017, at klager har overbelastet sin skulder, at klager har belastende arbejde, og at dette har stået på i en uges tid.

Det næste notat i lægejournalen er dateret til d. 5. januar 2018, hvor det fremgår, at klager har haft ondt i sin højre skulder i et års tid, og at klager i øvrigt har haft skulderproblemer i lang tid, som han har fået behandlet ved kiropraktor.

I ambulanteepikrisen af 31. januar 2018 noteres det, at smerterne startede før sommer, og at de startede dagen efter løft af en vægt.

Ud fra indholdet i de primære lægelige akter, er der intet, der indikerer, at klagers gener kan henføres til dækningsberettigende ulykkestilfælde d. 1. september 2017.

Derimod fremgår det af indholdet i lægejournalen, at skaden er opstået som følge af overbelastning over tid.

Herefter, og under henvisning til indholdet i vores afgørelse af 13. maj 2019, fastholdes det, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde for, at skaden er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde, ligesom det i øvrigt er vores vurdering, at skaden er undtaget dækning i medfør af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2 om overbelastningsskader.

Forældelse

Det er desuden selskabets vurdering, at klagers krav er forældet forud for indbringelse af sagen for nævnet d. 2. september 2020.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., at hvis en skade inden forældelsesfristens udløb er anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst

1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet.

Selskabet afviste at anerkende klagers skade på ulykkesforsikringen d. 13. maj 2019, jf. **bilag C**.

Den 1-årige tillægsfrist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., udløb således d. 13. maj 2020 og dermed forud for, at klager indbragte sagen for nævnet d. 2. september 2020.

Klager henvendte sig til selskabets klageansvarlige d. 26. maj 2019, jf. **bilag E**, hvilket som nævnt afstedkom en telefonisk drøftelse af sagen mellem klager og selskabets klageansvarlige – dog uden at ændre på den allerede truffene afgørelse. Klager blev desuden vejledt om at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Med andre ord blev afvisningen blot fastholdt.

Klager henvendte sig igen til selskabet d. 10. september 2019, jf. **bilag H**.

Vi er opmærksomme på, at Højesteret i U 2019.1093 H har slået fast, at forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, også finder anvendelse i genoptagelsessager.

Som angivet ovenfor var der imidlertid intet i klagers henvendelse til selskabet, der indikerede, at der var tale om et ønske om genoptagelse af sagen på grund af en indtrådt forværring eller med henvisning til senfølger. Henvendelsen må derimod skulle forstås som et ønske om endnu en gang at få revurderet den tidligere afgørelse. Dette understøttes da også af, at notatet fra ... Sygehus, som klager vedlagde, blot indeholdte oplysning om, at klager var til 9-måneders kontrol med sin skade.

Selskabets klageansvarlige besvarede henvendelsen d. 23. september 2019, jf. **bilag J**, hvor den tidligere afgørelse igen blev fastholdt, da der fortsat ikke forelå lægelig dokumentation for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, ligesom klager igen blev henvist til at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Sagt på en anden måde indeholdt det af klager fremsendte notat fra ... Sygehus ikke nye oplysninger om, at klager havde været ude for et dækningsberettigende ulykkestilfælde d. 1. september 2017.

At lægen i forbindelse med kontrol af klagers skade bemærker, at skaden kan være opstået som følge af et traume, ændrer ikke herpå. Notatet gav derfor ikke selskabet anledning til at ændre den allerede trufne afgørelse.

Da notatet ikke indeholdt nye oplysninger af betydning for den trufne afgørelse, kunne selskabet alt andet lige heller ikke realitetsbehandle sagen på ny, hvorfor selskabets besvarelse af 23. september 2019 heller ikke kan betragtes som en ny afvisning i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5s forstand.

At selskabet forelagde det indsendte notat for selskabets lægekonsulent, ændrer ikke herpå, da dette netop skete for at sikre sig, hvorvidt der var tale om nye oplysninger af betydning for sagen, og denne vurdering må nødvendigvis foretages af selskabets lægekonsulent, der besidder den nødvendige fagkundskab hertil. Da selskabets lægekonsulent konstaterede, at der ikke var tale om nye oplysninger af betydning for sagen, blev klager meddelt dette d. 23. september 2020.

Således må selskabets besvarelse af 23. september 2019 også betragtes som en fastholdelse af den oprindelige afvisning.

Under henvisning til ovenstående, og da forældelsen ikke blev afbrudt på anden måde senest 1 år efter d. 13. maj 2019, er det tillige selskabets vurdering, at der er indtrådt forældelse af et eventuelt krav mod selskabet forud for indbringelse af sagen for nævnet, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk.

5, 1. pkt.

For god ordens skyld skal vi afslutningsvist gøre nævnet opmærksom på, at vi ikke har taget stilling til, hvorvidt der er årsagssammenhæng mellem et eventuelt ulykkestilfælde og den anmeldte skade.

Herefter må vi i det hele fastholde vores afvisning."

Klageren har i brev af 9/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"1. Aros påstand om at det ikke er teknisk muligt at jeg har oplevet de tekniske problemer som jeg angav som begrundelse for udfyldning, kan jeg stadig ikke være enig, da det jo lige netop var det som jeg oplevede.

Jeg er ikke fagligt funderet i IT og hvordan det fungerer men ved hvad jeg så/oplevede den dag jeg udfyldte anmeldelsen, men har ingen mulighed for at bevise dette.

Jeg angiver også på anmeldelsen at det giver et stød i højre skuldre, med dette menes også at det giver et ryk i højre skuldre, altså grundet en uforudset hændelse, netop som at splint på bæk bænke går i stykker og forårsager et ryk/stød i skulderen.

2. Genoptagelse af sagen? Får at vide at den kan ankes eller hvis jeg har oplysninger som kan bekræfte min anmeldelse om dækningsberettigede ulykkestilfælde så vil selskabet se på sagen igen. I anden samtale får jeg oplyst at jeg har 3 år til at indberette skaden.

Jeg får netop den ansvarlige kirurg til at give sin faglige vurdering på at ulykkestilfældet kan opstå som traume og som hun udtalte over for mig, så kan sådan en skade ikke opstå ved en almindelig overbelastning, det kræver et traume for at få en skade i det omfang. Altså bakkede hun op omkring min forklaring af hændelsen.

Jeg får svar tilbage at selskabets konsulent ikke ser nogen ny viden som bekræfter min sag og desuden at jeg har bruskskade grundet slidgigt. Jeg har aldrig haft problemer eller smerter i skuldre før denne ulykke.

D.13 august 2020 har jeg været til ultralydsscanning med skulderen på ... sygehus. Her taler jeg med overlægen på ortopædisk afd. og foreligger ham hvad selskabets lægekonsulent har fortalt om blandt andet deres begrundelse for at afslå min anmeldelse men især omkring deres begrundelse af at min bruskskade er slidgigt. Han fortæller at den kan godt relateres til min skade da den er så omfangsrig og at selskabets lægekonsulent ikke kan udtale sig om dette, hvis denne ikke er specialist i ortopæd kirurgi.

3. Måden selskabet læser lægejournal på fra min første henvendelse bærer præg af at misforstå et notat. Der står i notat. Har belastende arbejde. Stået på i 1 uges tid. Det er altså en konstatering da læge spørger om jeg har belastende arbejde i forhold til om jeg er i stand til at udføre mit arbejde og ikke fået en skade på grund af belastende arbejde. Stor forskel i hvor dan man læser et notat.

I notater hvor der står før sommer, havde jeg ment at var før min sommerferie.

4. Selskabet er blevet oplyst at der var vidne til stede den dag ulykken skete. Dette bliver igen ikke nævnt, selv om jeg skulle mene at det er en væsentlig information i vidnesbyrd om at det var et ulykkestilfælde.

5. Jeg vedlægger yderligere en notatstillæg til mine lægejournaler

6. Jeg har været til yderligere undersøgelser og skal i mr-scanning d. 15 november da undersøgende læge på ... vurdere at skulderen ikke pt er / eller måske vil komme tilbage til normal funktion.

7. Jeg vedgiver at der har været udfordringer i forhold til forståelse af journaler og datoer (Jeg har Diagnosen A.D.D og er udfordret i overblik og tid) men mener stadig at der ikke kan være nogen tvivl om hvornår jeg henvendte mig til læge, hvorfor jeg henvendte mig, hvorfor jeg mener at der er tale om et traume. Yderligere vil jeg igen påpege at mit vidne ikke er taget i betragtning og igen stiller jeg spørgsmålstejn ved om selskabets lægekonsulent har den rette kompetence til at mod-sige det som overlæge og speciallæge udtaler omkring min skulderskade."

Selskabet har i brev af 13/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers bemærkninger af 10. november 2020.

Klager har vedlagt journalnotat fra egen læge, hvoraf det fremgår, at klager d. 22. november 2019 har henvendt sig til egen læge for at få korrigeret tidligere notater. Efter selskabets opfattelse skal klagerens oplysninger om skaden i notatet fra d. 22. november 2019 betragtes som en efterratio-nalisering, da det er noteret mere end 2 år efter skadedatoen, og ligeledes efter selskabets afvis-ning af at anerkende den anmeldte hændelse som dækningsberettigende, jf. også ankenævnets afgørelse i AK 94.562.

Klager sætter desuden spørgsmålstejn ved, om selskabets lægekonsulent har den rette kompe-tence. I den forbindelse kan det nævnes, at selskabets lægekonsulent er overlæge i ortopædkirur-gi."

Til dette har klageren fremsendt meddelelse af 1/12 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg foreligger igen at der overhovedet ikke nævnes noget om at der var et vidne til ulykken, er dette ikke rimelig essentielt? Dette, som tidligere beskrevet, forelagde jeg for Aros under telefo-nisk samtale, men bliver endnu engang ikke taget med i betragtning. Desuden er jeg meget ærger-lig over at enkelte fodfejl både fra lægefaglig side men også fra min egen side, kan have så stor indflydelse. Jeg har vidne på ulykken, udtalelser fra opererende læge. Det er udfordrende at være den som skal bære bevisbyrden når et vidne ikke tages med i sagen. Derudover har jeg ikke flere kommentar og sætter mit lid til ankestyrelsens overvejelser og beslutninger i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadesanmeldel-sen fremgår bl.a.:

"Hvor skete skaden?: træningsrum

Hvordan er skaden sket?:

Hvem er kommet til skade?: [Klageren]

...

Hvordan er ulykken sket?: løftede en vægt op til påbegyndelse af skuldertræning, da det gav et kraftigt stød i højre skuldre og fik brændende smerter.

Hvor på kroppen er der sket skade?: skulderen. Læbeled er revet af 2 steder ledbånd til biceps fortrukket brusk gået løs i skulder

Er der nogen, der er skyld i ulykken?: nej pludseligt opstået

Hvornår har tilskadekomne fået lægebehandling første gang efter ulykken?: Dato er ukendt men skønnes september 2017. Første kontakt med læge var telefonisk kontakt og blev oplyst at det nok var en typisk overbelastning og skulle vente 4-6 uger hvor den blev hold i ro og hvis det ikke

hjalp skulle jeg tage kontakt til en konsultation. Det blev ikke bedre og ved efterfølgende konsultation blev jeg den 5.01.2018 henvist til ... sygehus ... Skulderkirurgisk Ambulatorium.

Hvor og hvornår har tilskadekomne fået lægebehandling efter ulykken?: 30.01.18 ultralydsscanning ... Skulderkirurgisk Ambulatorium ..., ... sygehus 06.02.18 MR-scanning 27.02.18 udredning 27.09.18 skuldreoperation 22.01.19 opfølgende kontrol."

Af lægejournal fremgår bl.a.:

"11-08-2017 Symptom/klage fra skulder

...

Kontakt tekst:

Overbelastning høj skulder. Været hos kiropraktor, mener at senen er overbelastet og skal undersøges af el. Kan godt bevæge fuld ud i alle planer, lige så snart skulderen belastes kommer der smerter, har taget ibuprofen gang i mellem. Har belastende arbejde. Stået på i 1 ugers tid. Info og råd. Aktuelt lyder ikke tegn på seneruptur. Ønsker få tjekket på tirsdag.

...

05-01-2018 Symptom/klage fra skulder

...

Kontakt tekst:

Henvender med smerter i høj skulderled i yderstilling igennem ca. 1 års tid. Har haft problemer med skuldrene i lang tid, har gået ved kiropraktor, der ikke kan gøre yderligere, fys.tp. ej heller. Der er smerter i yderstilling ved flexion abduktion. Kan med besvær nå til nakken, ligeledes smerter når pt. skal om mellem skulderbladene, kan ikke nå helt derop. Der er nedsat udadrotation. Henv.til ortopædkir.vurdering.

...

30-01-2018 Anden skulderlidelse

...

Ambulantepikrise

...

Anamnese

...

Aktuelle:

Smerterne startede før sommer. Startede dagen efter løft af vægt, for at demonstrerer skulderøvelser. I starten lyde fra skulderen, men efterhånden aftagende. Smerterne er fra ydersiden/ forsiden af skulderen trækkende ned mod albuen. Af og til også på bagsiden af skulderen. Smerterne har brændende karakter. Har selv forsøgt rotator cuff øvelser.

Smerterne har været på vej i ro men pludselig opblussen igen. Typisk smerter efter belastning. Indskrænket bevægelighed

...

Billeddiagnostik:

Røntgen af høj skulder viser antydningvist osteofyt nederst fra caput. Ultralydsscanning ved undertegnede: Normalt AC-led. Bicepssenen på plads i sulcus men væske omkring denne. Der ses en forventet normale uregelmæssighed supraspinatussen ingen tegn til læsioner denne. Derimod samme forandring i subscapularis senen. Ikke sikker subakromial bursit.

...

Henvisning til MR-artrografi af højre skulder

Før sommer løftet en vægt og dagen efter opstartes smerter. Haft smerter strækkende ned mod albuen siden. Har forsøgt træning med rotator cuff øvelser i 2-3 måneder. Stadig smerter ved be-

vælgelser efter belastninger. Klinisk i dag findes pos. apprehension test og udtalt ømhed på bicepssenen samt positiv kompressionstest. Knæk fra skulderen. Der er nedsat aktiv bevægelighed, elevation 120 °. Ultralydskanning finder væske omkring bicepssenen og ikke nogen egentlige læsioner af supraspinatus men let tendinitforandringer. Røntgen er beskrevet normalt men, jeg finder antydningssvis osteofyt nedadtil.

...

26-02-2018 Anden skulderlidelse

...

Ambulantepikrise

...

Aktuelle:

Samtale omkring svaret på MR-artrografi. At der ses afsmalnet brusk bagtil i glenohumeralledet, hvilket kan være forenelig med en skade i forbindelse med en primær ledlæbe eller det kan være let slidgigt og en efterfølgende slidt skade på ledlæben bagtil. [Klageren] er opfordret til at anmelde sagen til ulykkesforsikring.

...

27-09-2018

...

Operation ... Endoskopisk reinsertion af ligament i skulder højresidig

...

Peroperativ patologi:

Glenohumeral: Rødme overalt i slimhinden særlig bagtil og ud langs biceps. Ses en minimal partiell skade på subscapularis senen. God struktur af bicepssenen. Fin supraspinatus og infraspinatus. Brusken på cavitas let opflosset over nederste halvdel. Brusken på caput ses med og knogle over et temmelig stort område i nederste halvdel på kommuniserende del. Leddet ses trods stræk at være let sublukseret bagtil og brusk læsion og ligger således udover bagerste del af ledskålen. Der ses SLAP-læsion, men som sagt pæn struktur af selve senen der glider frit i sulcus. Der ses labrum-skade fra kl. 5 til kl. 8. Der ses mus = løs ledbrusk i ledet."

Af revideret lægejournal er følgende tekst indsat i notaterne den 11/8 2017 og 5/1 2018:

"Pt henvender sig 22/11-2019 og skriver:

"Jeg skriver ang. 2 ældre journalnotater, hvor fakta ikke er korrekt og gerne vil have tilføjet rigtig oplysning.

Lægejournal d.11 august 17 oplyser jeg har fået en skuldersmerte ved skulderøvelse hvor træningsbænk går i stykker så det giver et ryk i skulder, dette fremgår ikke.

D.5 januar 18 står der i notat at der er ca 1 år siden skaden er sket. Det var starten af august hvilket også kan ses i notatet fra d. 11 august.

Begge fejl har desværre haft konsekvens for min for.sag "

Af journal fra sygehus fremgår bl.a. følgende udtalelse fra overlæge fra skulderkirurgisk ambulatorium:

"25-06-2019 13:59

...

Anamnese

...

Ankenævnet for Forsikring

10.

95737

Ulykkesforsikring har afvist, idet der ikke står beskrevet en egentlig skade i lægejournaler. [Klageren] har fået oplyst at sagen evt. kan genoptages, hvis opererende læge vil garantere at det kan han er opereret for er opstået efter et egentlig traume/er akut opstået. Jeg er hoved operatør ved skulder operationen 27. i 9. 2018 på [klagerens] højre skulder. Jeg kan bekræfte at inden ledlæbeskade over særlig en ledlæbeskade i denne størrelse, idet ledlæbeskade anden strækker sig fra kl. 5 til kl. 8 og altså både involverer forreste og bagerste labrum, kan opstå akut efter et egentlig traume. At smerterne først forværres dagen efter, er imidlertid ikke ualmindeligt; idet slimhinden der reagerer i forbindelse med skaden og dermed dagen efter vil være mere irriteret"

Af selskabets afgørelse af 13/5 2019 fremgår bl.a.:

"...

Efter en samlet gennemgang at indholdet i din lægejournal er det vores vurdering, at du ikke har sandsynliggjort, at dine skuldergener er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde d. 1. september 2017.

I vurderingen har vi lagt vægt på, at det fremgår af din lægejournal, at du har haft skuldergener i lang tid før skadedatoen d. 1. september 2017, jf. bl.a. notaterne af hhv . 11. august 2017 og 31. januar 2018 .

I vurderingen har vi desuden lagt vægt på, at der ikke i de primære lægelige akter er noteret noget om et ulykkestilfælde/traume, og at der i øvrigt står, at dine skuldergener skyldes overbelastning.

Idet der ikke foreligger dokumentation for et ulykkestilfælde d. 1. september 2017, som årsag til dine skuldergener, kan vi beklageligvis ikke anerkende skaden på din ulykkes forsikring, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 3 .2.

Vi bemærker i forlængelse heraf, at ulykkesforsikringen i øvrigt ikke dækker skade forvoldt ved overbelastning, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2."

Af klage af 26. maj 2019 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg vil gerne anke afgørelsen om at min skade ikke er anerkendt.

...

Dette gør jeg af disse begrundelser:

Jeg er ikke enig i hvad der er lagt vægt på i lægejournalnotaterne og som derudfra konkluderes at min skade er opstået længe før min anmeldelse af denne. Der står tydeligt i journalnotat fra 11. August 2017 at jeg kontakter lægen ca. en uge efter skaden er sket. At næste besøg hos lægen d. 5 januar 2018 bliver oplyst fra læge at det er ca 1 år siden, har aldrig været min udtalelse. Jeg sagde til lægen at 'jeg kom til skade sidste år' hvilket lægen også burde have været informeret og bevidst om ud fra mit journalnotat fra d. 5 august.2017. At der også er lagt vægt på at jeg har haft problemer med skulder i lang tid, ud fra det notat, menes der jo siden skaden er sket i starten af august 2017.

I samme journalnotat, som jeg kan forstå at i har lagt vægt på, står der at jeg har belastende arbejde i forhold til skulderskaden. Dette var et spørgsmål som blev stillet af daværende lægeprak-

tikant, i forhold til om mit arbejde var belastende i forhold til om min skuldre kunne få lidt ro, og derigennem se om der ville blive en forbedring.

I journalnotat fra MR-skanning angående at skaden er sket før sommer, kan jeg på ingen måder genkende og mener tydeligt at der er tale om en misforståelse fra daværende personales side. De burde have holdt sig til det faktum at jeg henvendte mig til læge første gang d. 11. august 2017, ugen efter at skaden er sket.

Jeg oplyser at jeg er usikker på skadesdatoen, da jeg først anmelder skaden ca. 1,5 år efter at denne er opstået, men skønner den til september. Dette gjorde jeg baseret på sygehusjournaler og desværre ikke lægejournal. Dette er en fodfejl fra min side men dette ændrer ikke på det faktum at jeg d. 11. august, som der også står i journalnotatet har henvendt mig en uges tid efter skaden er sket, altså i starten af august og ikke september. Argumentet for at jeg har haft skuldergener før skadesdatoen er altså ikke en korrekt konklusion af dette ej heller den faktuelle sandhed.

Jeg skriver i min anmeldelse under ulykke at jeg løftede en vægt op til påbegyndelse af skuldertræning, da det gav et kraftigt stød i højre skuldre og fik brændende smerter.

Jeg kan se at den ikke har taget min forklaring med i det felt hvor der står hvordan skaden er sket? En forklaring på dette kan være at der var gentagne udfordringer/tekniske fejl i formularen da jeg skulle udfylde den som gjorde at jeg måtte logge på flere gange og skrive ny anmeldelse. Jeg har så ikke været observant i det jeg sender den afsted, at den ikke har medtaget den, dette beklager jeg, da det ikke har hjulpet på jeres vurdering.

Det som jeg havde skrevet i den rubrik var en forklaring på hvordan skade skete, nemlig at den træningsbænk jeg satte mig på for at lave øvelsen/demonstrationen pludselig, Knak bagover i ryglæn i det samme jeg tager vægten op til påbegyndelse af øvelsen, hvilket forårsagede stødet i min højre skuldre og derfor smerten opstår. Det viste sig at en splint som holder ryglæn i bestemt position havde knækket af uforklarlige årsager.

Dette har i så ikke taget med ind over beslutningen, hvilket jo er beklageligt og forståeligt, men det var lige akkurat derfor jeg mente at der var tale om ulykke og ikke en alm overbelastning som i angiver.

Opsummeret mener jeg ikke at der kan være nogen tvivl om hverken skadesdatoen eller årsagen til ulykken."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Hvad dækker forsikringen

3.2

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

...

Hvad dækker forsikringen ikke

...

4.2 Sygdom m.m.

...

- Skader på kroppen sket som følge af nedslidning og almindelige dagligdagsbevægelser
- Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig
- Skader på kroppen som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken".

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 27/2 2019 til selskabet, at han den 1/9 2017 havde været ude for en ulykke. Det fremgik af anmeldelsen, at klageren løftede en vægt op til påbegyndelse af skuldertræning, da det gav et kraftigt stød i højre skulder, og at han fik brændende smerter. Klageren fik MR-skannet højre skulder den 6/2 2018 og fik opereret skulderen den 27/9 2018, hvor han fik foretaget en endoskopisk reinsertion af ligament. Klageren ønsker, at selskabet anerkender skaden som et ulykkestilfælde. Klageren har blandt andet henvist til, at han i skadesanmeldelsen ved en fejl angav forkert skadestidspunkt, og at notaterne i lægejournalerne er misvisende.

Selskabet afviste den 13/5 2019 at dække skaden med henvisning til, at klagerens oplysninger om skadebegivenheden ikke understøttes af sagens lægelige bilag, at det på denne baggrund ikke kan lægges til grund, at klagerens tilskadekomst er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at skaden er undtaget dækning i medfør af forsikringsbetingelsernes punkt 4.2 om overbelastningsskader. Den 23/9 2019 fastholdt selskabet afgørelsen.

Klageren indbragte klagen for nævnet onsdag den 2/9 2020.

Selskabet har over for nævnet blandt andet anført, at der ikke er lægelig dokumentation for det anmeldte ulykkestilfælde, og at klagerens krav ved indbringelsen af sagen for nævnet var forældet.

Det fastslås i forældelseslovens §§ 2 og 3, at den almindelige forældelsesfrist for klagerens krav på forsikringsdækning er 3 år, som skal regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor han kunne kræve for-

Ankenævnet for Forsikring

13.

95737

dringen opfyldt. Dette er efter almindelig praksis det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at der er rimelig anledning til at anmelde skaden til selskabet.

Nævnet bemærker at tillægsfristen på 1 år i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt. løber sideløbende med den almindelige 3-årsfrist.

Nævnet finder, at den almindelige 3-årsfrist for klagerens eventuelle krav ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end tidspunktet for klagerens oplysninger i skadeanmeldelsen om, at han kom til skade den 1/9 2017. Nævnet finder endvidere, at den 1-årige frist i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5 (efter afvisning), senest løber fra selskabets første afvisning den 13/5 2019. Nævnet henviser herved til afgørelsen i sagen 95541.

Nævnet finder på denne baggrund, at klagerens eventuelle krav var forældet på tidspunkt for sagens indbringelse for nævnet onsdag den 2/9 2020.

Nævnet bemærker, at det på baggrund af klagerens brev af 26/5 2019 til selskabet må lægges til grund, at klageren kom til skade senest i begyndelsen af august 2017, og at han søgte læge i den forbindelse den 11/8 2017. Nævnet finder, at disse oplysninger understøtter, at klagerens eventuelle krav var forældet, da nævnet modtog klagen den 2/9 2020.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen