

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. oktober 2021 blev i sag nr. 96562:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har i klageskema af 3/3 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg var ude og motionere i form af en gå tur med godt sving med armene (powerwalk). Under et sving mærker jeg en pludselig smerte i skulderen, og har svært ved at bevæge den og løfte ting. Da jeg tidligere har revet en sene over i denne anden skulder (også under motion uden nogen belastning), har jeg en mistanke om hvad der er sket, eftersom smerten er tilsvarende. Jeg kontakter læge og bliver scannet, hvor de mener der er en delvis overrivning, hvorefter jeg anmelder skaden. Jeg får fysioterapi behandlinger via sundhedsforsikring hos [...] som jeg har via mit job. Efter som der ikke rigtig er nogen synlig bedring bliver jeg scannet igen, og denne scanning viser en læsion af rotatormanchet (overrivning af sene). 13/8-2020 bliver jeg opereret og har armen fikseret i 6 uger, hvorefter der følger lang genoptræning som jeg stadig er i gang med og stadig har gener og ikke er fuldt funktionsdygtig.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have de anerkender jeg har skade på min skulder. Min skade på min højre skulder blev anerkendt hvor bevægelsen var op og ned under dans. Nu er det en anden form for motion og bevægelsen er frem og tilbage. Ingen af skaderne var med nogen form for belastning. Jeg kan ikke forstå man anerkender den ene skulder og ikke den anden. Jeg vil gerne have det bliver registreret så hvis der fremover skulle ske noget er dette registreret og såfremt jeg ikke får den fulde førlighed tilbage i skulderen vil jeg gerne have fastsat en mængdegrad."

Selskabet har i brev af 29/3 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, at vores kunde har anmeldt, at hun har fået smerter i sin venstre skulder i forbindelse med gang. Tvisten for nævnet vedrører anerkendelsesspørgsmålet. Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykke 18M0, bilag 1.

Sagsforløb

Den 3. maj 2020 modtager vi en anmeldelse fra vores kunde.

Af anmeldelsen fremgår: 'Ved gang med bevægelsessving i armene fik jeg pludselig ondt og kunne ikke så godt løfte armen til siden, og havde ondt i skulderen'.

Vores kunde oplyser, at der ved ultralydsundersøgelse er fundet en delvist overrevet supraspinatussene samt betændelse i seneskeden, og at hun afventer blokadebehandling.

Anmeldelsen vedlægges som bilag 2.

Efter af have vurderet sagen i samråd med en rådgivende lægekonsulent, informerer vi vores kunde om, at vi ikke kan anerkende skaden, da almindelig gang med bevægelsessving i armene er at betragte som en dagligdagshændelse og ikke en pludselig hændelse og dermed et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, og da hændelsen rent lægefagligt set ikke er egnet til at forårsage en varig skulderskade.

Vores brev af 6. maj 2020 samt vores interne lægemark vedlægges til orientering som bilag 3 og 4. Denne vurdering fastholdes i brev af 11. juni 2020. bilag 5.

Vores interne klageafdeling, Kvalitet, har fastholdt afgørelsen i mail af 9. juli 2020. Mailen vedlægges til orientering som bilag 6.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Efter at have modtaget klagen via Ankenævnet har vi foretaget en fornyet gennemgang af sagen, men har ikke fundet grundlag for at ændre vores afgørelse.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.1 fremgår det, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.9.7 fremgår det ligeledes, at forsikringen ikke dækker skader på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, fx at bukke sig ned, rejse sig, sætte sig eller række ud efter.

Der skal således være tale om en hændelse (begivenhed, tildragelse eller lignende), som årsag til skaden, og hændelsen skal være pludselig (usædvanlig, uventet eller lignende).

At man pludselig får smerter er ikke et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Den sikrede har efter almindelige forsikringsretlige principper bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet. Det er således vores kunde, der har bevisbyrden for, at et ulykkestilfælde er årsagen til hendes gener.

Ifølge vores kundes anmeldelse er der tale om 'gang med bevægelsessving i armene'.

Et sådant hændelsesforløb er ikke et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, idet årsagen til smerterne/skaden ikke er en pludselig hændelse.

Det anmeldte 'gang med bevægelsessving i armene' er derimod at betragte som en dagligdags-hændelse, som medicinsk set ikke i sig selv er egnet til at forårsage en varig skulderskade, som den vores kunde har fået konstateret, i en ellers rask skulder.

Vi er, som også oplyst til vores kunde, ikke bekendte med, hvilke konkrete omstændigheder der ligger til grund for afgørelsen i sagen vedrørende skaden på vores kundes højre skulder, som i øvrigt er foretaget af et andet selskab, og vi kan derfor ikke udtale os nærmere omkring denne sag. Vi kan dog oplyse, at det er en generel forudsætning for dækning over ulykkesforsikringen, at skaden er forårsaget af en pludselig hændelse og dermed et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Vi må med henvisning til ovenstående fastholde vores afvisning af skaden."

Klageren har i brev af 16/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget, læst og forstået konklusionen fra Tryg. Herunder henvisninger til police tekst og de generelle regler der er omkring ulykker opstået ved pludselige hændelser.

Jeg beder om at sagen genåbnes, da Tryg når frem til 2 diametralt modsatte konklusioner på identiske sager vedrørende mine arme.

Sagen er at jeg tidligere fik tilkendt ulykkes dækning og anerkendt en méngrad på højre arm. Nu er konklusionen på nøjagtig samme lægelige diagnose en anden og til min ugunst. Der henvises til definitionen på "en ulykke" som en pludselig opstået hændelse.

Jeg har bemærket, at Trygs forklaring er baseret på et andet grundlag end det [Privathospital] konkluderer den 15.7.2020. Hospitalet kommer frem til at der er tale om 'total ruptur af supraspinatussenen'. Mere herom senere.

Mit argument for at genåbne sagen er som følger

Den første og tilkendte skade opstår ved almindelige armsving i forbindelse med motionsdans. Armen bliver ikke overbelastet heller ikke udsat for et stræk ud over sit naturlige bevægelsesrum.

Analogt er min anden arms sving efter samme beskrivelse som den første. Derfor er mit udgangspunkt at hændelserne er identiske, den lægelige udredning den samme og derfor skal konklusionen fra Tryg være det samme. Hvad ellers?

Her kommer jeg tilbage til det lægefaglige grundlag for vurderingen beskrevet ovenfor som 'total ruptur af supraspinatussenen'. Hvad forklaringen er på, at Tryg træffer sin konklusion i brev af 6.5.2020 om, at der er tale om 'ondt i venstre skulder' vides ikke. Dokumentation på MR scanningen fra [Privathospital] dateret 15.7.20 vedlægges.

Jeg tænker, at havde samme læge i Tryg vurderet begge sager var konklusionerne blevet ens. I Trygs svar anføres at 'hændelsen rent lægefagligt set ikke er egnet til at forårsage en varig skulder skade'. Men det er jo det jeg har, går i behandling for i dag og stadig ikke har genvundet min fulde og frie bevægelighed i armen. Med dette ræsonnement er det oplagt at rejse en klage over speciallægen jf. jeres hjemmeside, men er det det der skal til nu?

Formålet med at udstede licens til at drive forsikringsvirksomhed er at skabe et trygt sikkerhedsnet overfor danske borgere der miste sin fulde evne til at fungerer i samfundet, på arbejdspladsen og i livet som sådan. Dette er funderet i et solidarisk princip, hvor fællesskabet betaler præmie og derved bliver værnet for, at også udsatte har et godt liv. Det er med den overbevisning jeg har tegnet min forsikring som jeg i først tilfælde var glad for at have.

Opsummeringen er, at sagen bør revurderes da

- Hændelserne der fører til skade er sammenlignelige, armsving er armsving
- Tryg ikke kan forklare hvordan to identiske diagnoser giver modsat rettede konklusioner
- Resultatet af MR scanningen viser en skade alvorligere end først antaget"

Sekretariatet har modtaget selskabets meddelelse af 4/5 2021, hvor selskabet fastholder sin vurdering.

Til dette har klageren fremsendt brev af 20/5 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Hvordan kan selskabet sige at det rent lægefagligt ikke er egnet til at medføre en varig skade i en ellers rask skulder? Jeg har sendt dokumenter fra operationen, hvor man kan se hvad skaden er, og jeg er stadig i gang med genoptræning, derudover har jeg også dokumenter fra den tidligere tilsvarende skade på modsatte skulder som dokumentere en varig skade, eftersom der er blevet fastsat en méngrad af en uvildig læge fra [... Hospital]. Derfor ser jeg gerne forsikringsselskabet dokumenterer, at denne hændelse ikke kan medføre en varig skade.

Efter min opfattelse og tydeligvis også andres er dette at betragte som en pludselig hændelse, eftersom jeg har været igennem samme forløb på modsatte skulder med stort set samme forløb, forskellen er blot en op og ned bevægelse mod en frem og tilbage bevægelse, og at forsikringen i dette tilfælde anerkendte deres ansvar. Her kan henvises til en konkret sag fra Højesteret der har haft lejlighed til at tage stilling til dette ulykkesbegreb 'en pludselig hændelse der forårsager en personskaade':

<https://www.ret-raad.dk/blog/hvornaar-er-en-ulykke-en-ulykke>

Ud fra min opfattelse er de 2 hændelser identiske, begge hændelser foregår under motion uden nogen form for belastning, den ene er i fitness center og den anden er udenfor (fitness centre var lukket på dette tidspunkt ellers ville det nok også være forgået her, og så ville jeg jo nok være dækket), hvilket jeg så må konkludere nok er grunden til at selskabet stadig vælger ikke at kommentere på den tidligere sag.

Jeg kan ikke rigtig følge selskabets bevæggrund for ikke at kommentere på den tidligere sag. Mellem de 2 skader har jeg ikke skiftet selskab, mine forsikringer er blot overgået til andre selskaber og det er efter min klare overbevisning at selvfølgelig er jeg dækket på samme vilkår og ikke ringere blot fordi der sker en fusion/overtagelse mellem forskellige selskaber.

Under hele forløbet har selskabet udeladt og svare på mine direkte klare og tydelige spørgsmål og jeg har måtte rykke for svar flere gange, både på mail og på telefon til sagsbehandleren, som jeg blev lovet ville ringe tilbage men som jeg aldrig hørte fra, da jeg så endelig får svar fra selskabet bliver det så fremsendt både på mail og med post sammen med en anden kundes sagsforløb, hvilket er en klar overtrædelse af GDPR reglerne, som jeg også har nævnt for jer, hvilket i valgte heller ikke at kommentere på."

Hertil har selskabet i brev af 10/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi betvivler ikke, at klageren har en skade i sin venstre skulder, vi finder det blot ikke sandsynliggjort, at skaden er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og vi kan derfor ikke imødekomme hendes krav om udbetaling af erstatning herfor.

Klagerens ulykkesforsikring dækker følger efter ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås ifølge gældende forsikringsbetingelser en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

I Højesterets dom, trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2018, s. 7, som klageren henviser til, bestemmes det blandt andet, at den i forsikringsbetingelserne anførte ulykkesdefinition må anses for 'at omfatte den situation, hvor der pludseligt under løbeaktivitet opstår personskade'.

I den konkrete sag er der ikke tale om en skade opstået under løb, men derimod almindelig gang. Almindelig gang er at betragte som en dagligdagshændelse, og ikke en pludselig hændelse og dermed et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

For at opnå dækning over ulykkesforsikringen skal der ifølge forsikringsbetingelserne endvidere være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Sagen har været vurderet i samråd med en rådgivende lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi, som oplyser, at hændelsen rent lægefagligt set ikke egnet til at forårsage en skulderskade, som den konstaterede.

Hændelsen kan have været den udløsende faktor, men ikke den egentlige årsag til skaden.

Der er med andre ord ikke årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og den konstaterede skade.

Klageren har gentagende gange oplyst, at hun tidligere har fået en lignende skade dækket af forsikringen. Klageren har indtil den 1/1 2018 været omfattet af en ulykkesforsikring i [Selskab 2].

Der er ikke anmeldt andre skader end den konstaterede på klagerens ulykkesforsikring i Tryg. ...

Vi har gennemgået de breve og mails, som er sendt til klageren i forbindelse med sagen, og vi kan ikke herudaf se, at der skulle være sendt oplysninger på andre end klageren. Det er selvfølgelig meget beklageligt, hvis der skulle være blevet sendt oplysninger på en anden kunde. Såfremt dette skulle være tilfældet, er det selvfølgelig blevet registreret i overensstemmelse med gældende regler for databrud."

Heroverfor har klageren i brev af 16/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan konstatere at Højesteret har taget stilling til dette ulykkesbegreb 'en pludselig hændelse'.

Jeg kan konstatere at i pågældende sag var der ikke sket noget usædvanligt der gjorde at personen fik medhold af selskabet.

Højesteret lagde her vægt på at der i 2000 skete en ændring i forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikringer. Højesteret lagde vægt på at der med ændringen var tilsigtet en bredere dækning for pludselig opstået helbredsforringelser. ...

Jeg må igen henvise til min tidligere lignende ulykkesforsikringssag hos selskabet, hvor denne blev dækket som 'en pludselig hændelse'."

Selskabet har herefter i mail af 9/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"At man pludselig får smerter er ikke i sig selv en pludselig hændelse og dermed et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand.

Derudover er hændelsen rent lægefagligt set ikke egnet til at medføre en skulderskade som den konstaterede."

I breve af 13/7 2021 og af 15/7 2021 er parterne kommet med yderligere bemærkninger, som er forelagt for nævnet.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder selskabets interne lægeark. Af klagerens anmeldelse af 3/5 2020 til selskabet fremgår bl.a.:

"Beskriv, så godt du kan. Hvordan skaden skete:

Ved gang med bevægelsessving i armene fik jeg pludselig ondt og kunne ikke så godt løfte armen til siden, og havde ondt i skulderen.

...

Beskriv generne:

Smerter i skulderen ved løft af arm, og løft af ting og berøring.

...

Er der stillet en diagnose:

Ja

Hvilken diagnose er stillet:

Ultralydsbeskrivelsen af venstre skulder: delvis overrevet muskel, samt betændelse i seneskeden. Afventer blokade fra hospitalet

...

Har du modtaget lægehjælp:

Nej

Har du fået behandling fx fysioterapeut, kiropraktor eller psykolog i forbindelse med skaden:

Ja

...

Skriv dine yderligere oplysninger om skaden her:

Jeg får pt fysioterapibehandlinger via sundsforsikring gennem min arbejdsplads via [Selskab 3]. Jeg venter på [Hospital] skal kontakte mig mht og få lagt en blokade."

Af journalnotat af 15/7 2020 fra Privathospital fremgår bl.a.:

"Undersøgelse: 2020-07-15

OS460 Læsion af rotatormanchet + TUL2 venstresidig

BVAA33A Telefonkonsultation + ALFC2 hovedfunktionsniveau

...

Jeg har kontaktet pt. tlf. MR-scanningen har vist total ruptur af supraspinatussenen med begyndende atrofi af muskelbugen, men uden fedtinfiltation. Supraspinatussenen ser ud til at være trukket noget tilbage. Har aftalt operation med pt. 13.8.20 og hun skal have tilsendt papirer sv.t. rotatorcuff operation venstre skulder. Har informeret hende om, at man i nogle tilfælde ikke kan få trukket senen ud på plads og at der i så fald vil blive foretaget en oprensning. Der er i øvrigt også AC-leds artrose og vi må se, om det bliver nødvendigt at fj. noget af AC-leddet også. Under forudsætning af godkendelse hos [...] planlægger vi reinsertion af supraspinatussenen 13.8.20 venstre skulder. Forventet beh.kode: KNBL49."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde, og gælder enten som heltidsulykkesforsikring eller fritidsulykkesforsikring.

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

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

2.9 Ulykkesforsikringen dækker ikke

Udover de nævnte undtagelser i afsnit 2.1 til 2.8 dækker forsikringen ikke, når skaden skyldes:

...

2.9.6

Skader på kroppen sket som følge af en overbelastning, der ikke er pludselig.

2.9.7

Skader på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, fx at bukke sig, rejse sig, gå, sætte sig eller række ud efter."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, har anmeldt, at hun den 1/4 2020 pådrog sig en skade i venstre skulder i forbindelse med, at hun var ude at gå "powerwalk", hvor hun svingede med armene. Klageren har anført, at hun i forbindelse med et sving pludselig mærkede en smerte i skulderen, og fik svært ved at bevæge den og løfte ting. Klageren ønsker, at selskabet skal anerkende skaden som en ulykke, idet hun i en tidligere lignende sag har fået anerkendt en skade på højre skulder. Videre har klageren anført, at skaden er opstået på baggrund af en pludselig hændelse, og at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden.

Selskabet har afvist at anerkende skaden som en ulykke under henvisning til, at bevægelses-sving med armene er en dagligdags bevægelse, og at der derfor ikke er sket en pludselig hændelse, hvorfor der ikke foreligger et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Selskabet har anført, at den omstændighed, at man pludselig får smerter, ikke i sig selv udgør et ulykkestilfælde. Selskabet har også anført, at hændelsen rent lægefagligt ikke er egnet til at forårsage en varig skulderskade.

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

Ankenævnet for Forsikring

9.

96562

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at sving med armene under hurtig gang er dagligdags bevægelser, der ikke kan anses som omfattet af forsikringsbetingelsernes ulykkesdefinition, og som er udtrykkeligt undtaget i forsikringsbetingelsernes pkt. 2.9.7. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet henviser til højesteretsdommen gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2018 side 7, hvor Højesteret blandt andet udtaler; "Vi finder, at løbeaktivitet må sidestilles med sportsaktiviteter og således adskiller sig fra mere dagligdags bevægelser, såsom at bukke sig ned, at rejse sig op, at gå mv., som ikke er dækningsberettigede".

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at den pågældende aktivitet efter nævnets opfattelse ikke indebærer en større eller usædvanlig belastning af skulderen.

Det som klageren i øvrigt har anført – herunder, at hun angiveligt tidligere har fået anerkendt en sammenlignelig skade – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings