

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. maj 2024 blev i sag nr. 101297:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/3 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

...

Jeg ødelagde min venstre skulder i 2022 efter træning og anmeldte skaden til TopDanmark d. 13.04.2023

Skaden skete d. 04.06.2022

Jeg løftede en vægtstang under træning og fik en smæld i venstre skulder og efter lang tid, blev skulderen opereret.

TopDanmark afviste min skadeanmeldelse, da min praktiserende læge, (som nok ikke er specialist i skulderskader) tolker mine gener i skulderen som en irritationstilstand i skulderen, formentlig overbelastning og TopDanmark fastholder denne konklusion.

Jeg har talt med lægen, ..., [privathospital], som operere mig, han mente der var sket et traume i skulderen, derfor et traume. Men TopDanmark begynder nu med at jeg er en ældre [i 50'erne] med nedslidt skulder, slidt styresene, type 2 akrominion (som er den mest almindelige type mennesker har), men igen, jeg har aldrig haft problemer med venstre skulder.

Jeg trænede, som jeg plejer, som jeg gør det hver dag, pludselig sker skaden i skulderen, helt ud i det fri, ingen øm skulder, men bom, skaden sker. Det vil jeg sige er en ulykke med personskaade til følge. Vil lige sige igen, har ALDRIG haft problemer med venstre skulder.

Jeg har talt med en ældre advokat som er ved at drosle ned, derfor kunne han ikke hjælpe mig, men jeg fik nogle gode råd, han fortæller...

Forsikringssselskaberne er nogle bøller

Min sag er ikke enestående. De prøver i mange sager hvor skadelidte er middelaldrende ældre at sno sig uden om ved at sige at skaden er opstået pga. alder. Han mener umiddelbart ikke min sag er afvist med rette.

Det er korrekt at forsikringsvilkårene angiver at der skal være opstået en skade ved en hændelse der er fysiologisk egnet til at give skaden og ikke komme inde fra dvs. pga. sygdom, slid etc.

I vedhæftet er en dom fra 2018 som er relevant. Der fik skadelidte erstatning ved en knæskade under løb uden der skete noget usædvanligt.

Flertallet af dommere mente at lempelsen af ulykkesbegrebet fra ca. 2000 var sket netop aht sportsskader. At skadelidte havde klaget i er knæ smerter nogle år før kunne ikke føre til at der ikke blev givet erstatning da skaden var opstået pludseligt og selskabet havde ikke via spørgsmål til Retslægerådet fået løftet sin bevisbyrde for at det tidsmæssige sammenfald var tilfældigt og at skaden ville have været opstået af sig selv ved en dagligdags hændelse.

En anden sag jeg vil henvise til er en min gode advokat ven selv havde for 6-7 år siden. Klienten der var over 70 år skulle skrubbe sne af fortov. Han var i god form og en utålmodig mand så han løb med sneskovlen. Den gik fat i en kant og han fik et ryk op i skulderen der ødelagde senen. Selskabet afviste da de ikke mente hændelsen skyldes en ulykke men sygdom. Retslægerådet blev spurgt. Det kunne ikke sige at skaden ville være opstået af sig selv. De sagde at skaden nok også var påvirket af almindelig aldersdegeneration men næppe mere end hvad der ud fra alderen var forventeligt. Vi fik dom for kravet. Der blev anket til landsretten men selskabet opgav undervejs. Det hører med at der reduceres i erstatning automatisk pga. alder og jeg derfor sagde man ikke kunne gøre det og samtidig bruge alderen for at afvise. Alderens betydning var der endeligt gjort op med ved aldersnedsættelsen.

Med de 2 domme som skema for argumentation vil han anbefale at jeg klager til selskabets klageinstans, derfor skriver jeg til Jer, med håb om I vil hjælpe mig.

Jeg har ikke en kopi af forsikringsbetingelserne, men skriver til Topdanmark og beder om en. Når den kommer, videresender jeg den til dig.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At der skete et uheldet og skulderen bliver anerkendt som skade/ulykke."

Selskabet har den 20/3 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Kunden anmelder den 13. april 2023, at han har fået skaden i skulderen efter vægttræning, som er sket den 4. juni 2022. Han beskriver, at der er tale om en skade efter overbelastning. Han beskriver, at han løfter en vægtstang, trænede biceps og fik et smæld i skulderen.

Sammen med anmeldelsen er der vedlagt en operationsbeskrivelsen af skulderen fra [privathospital], som beskriver en operation i skulderen. Der beskrives en senelæsion af subscapularis og intra spinatus. Senerne beskrives som noget degenerativt præget, der findes type 2 grænsende til type 3 akromion og AC leddet ses med snævre pladsforhold og udtalte artrose forandringer.

Grundet disse fund ved operationen beder vi om at yderligere oplysninger fra egen læge, så vi kan undersøge muligheden for dækningen på forsikringen.

Journalen fra hans læge beskriver den første læge undersøgelse efter hændelsen, hvor der er noteret følgende i journalen:

Styrketræner en del med løft af vægte. For nogle dage siden smerter i ve. skulder i forbindelse med træning. Mærkede et 'klik'. Nu øm ved visse bevægelser.

obj. ve. skulderled: ingen rødme, hævelse, arme eller spænding. Fri bevægelighed i alle planer, dog lidt smertebetinget uadadrotation.

Tolkes som obs. tendinit, formentlig overbelastning. Er motiveret for forløb hos fys.

Vi meddeler herefter kunden, at der ikke er grundlag for at yde dækning på forsikringen. Vi henviser til, at forsikringen ikke dækker skader, som skyldes nedslidning eller overbelastning. Der er tale om et smæld/klik i skulderen i forbindelse med vægt træning, og journalen beskriver, at han styrketræner en del med løft af vægte, og det er i den forbindelse, at han oplever et klik/smæld i skulderen.

Vi modtager en klage fra kunden.

Vores rådgivende lægekonsulent gennemgår oplysningerne med henblik på revurdering af dækningen på forsikringen. Vi tager udgangspunkt i vilkårsbestemmelserne på forsikringen, og lægekonsulenten kommer med følgende udtalelse på baggrund af gennemgang af sagens oplysninger: *Skaden opstår efter 20 min. Træning. Biceps træning med 12,5 kg. Denne hændelse er ikke egnet til at fremkalde læsion af skulderens styresener. Det er ikke tale om noget UT.*

Ved operation konstateres:

Der er en type II grænsende til type III akromion.

AC-leddet med snævre pladsforhold og udtalte artrose forandringer.

Disse forandringer disponerer til irritation i skulderens styresener, som også ses at være degeneret.

Jeg vil anbefale, at vi afviser sagen som ikke egnet hændelse.

Vi meddeler på denne baggrund kunden, at vi ikke finder grundlag for at ændre vores afgørelse. Vi har uddybet vores forklaring overfor kunden i forhold til de vilkårsbestemmelser, som der er inddraget i vurderingen.

Vi henviser til, at der er taget udgangspunkt i, at der skal være sket et ulykkestilfælde for at opnå dækning på forsikringen. Herudover er der også nogle betingelser, som knytter sig definitionen for en ulykke.

Ulykkesforsikringen dækker følger efter ulykkestilfælde, og der fremgår følgende af dine vilkår på ulykkesforsikringen under punkt 14, stk. 1-3:

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse.

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

Personskader der skyldes nedslidning eller overbelastning, er dog ikke dækket af forsikringen. Det kan du læse mere om i punkt 15.C i forsikringsvilkårene.

Vi har således kigget på, om hændelsen er egnet til at forårsage en personskade. Det er lægekon-sulentens vurdering, at hændelsen ved at løfte håndvægte svarende til 12,5 kilo ikke er egnet til at medføre en varig skade i skulderen, og herudover er vi opmærksomme på, at der er fund i skulde-ren, som ikke skyldes en skade, derimod slitage. Symptomer fra slitage indgår ikke i forsikrings-dækningen, uanset om der var symptomer inden eller ej.

Efter en samlet vurdering fastholder vi vores afgørelse overfor kunden og orienterer ham om, at han har mulighed for at klage over afgørelsen til kundeklage funktionen i Topdanmark.

Kunden vender igen retur med en klage til ulykkesafdelingen. Han er slet ikke enig i vores afgørel-se. Han henviser til, at han har været velfungerende op til hændelsen, og han kommer med nye oplysninger om vægten på vægtstangen med skiver, som han beskriver, at den vejer 18-20 kg.

Han henviser til, at de fund, som er fundet ved operationen, ikke har givet ham symptomer forin-den, og de forandringer i skulderen og senerne i øvrigt er alderssvarende.

Vi meddeler kunden, at oplysninger om vægtstangen ændrer ikke ved vurderingen, det er fortsat vores vurdering, at træning med en vægtstang på 18-20 kg igennem 20 minutter ikke er egnet til at forårsage en varig skade i skulderen. Vi mener ikke, at hændelsen alene kan forklare omfanget af skaderne i skulderen.

Derfor fastholder vores afgørelse. Vi tager udgangspunkt i de samlede oplysninger om hændelsen og de fund, som er fundet ved operationen, og derfor er det væsentligt at inddrage forandringer + degenerationen i senerne i opgørelsen af skaden.

Det er vores opfattelse, at de har været medvirkende til, at hændelsen har medført en skade, hvilket det ikke ville have gjort i rask skulder.

Vi henviser kunden til klagemuligheden via afdelingen for kundeklager, og kort efter modtager vi en klage via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse

Efter modtagelsen af kundens klage har vi gennemgået sagen igen. Vi har ikke fundet anledning til at ændre vores afgørelse i sagen.

Vi har lagt vægt på bestemmelserne i vilkårene, som er afgørende for dækningen af et ulykkestil-fælde, hvilket fremgår af punkt 14.A i forsikringsvilkårene.

Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Forsikringen dækker derfor ikke person-skade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

Vi er fortsat af den opfattelse, at der ikke er tale om en hændelse, som er egnet til at forårsage en personskaade. Der er tale om vægttræning med en vægtstang med en vægt svarende til 18-20 kilo efter de nyeste oplysninger. Der er ikke noget oplysninger om, at der skulle være sket noget uforudset eller andet, som var medvirkende til, at skaden skete.

Der er tale om en almindelig belastning af skulderen, som kunden har gjort tidligere, idet vi kan se af journalen, at han styrketræner en del. Oplysningerne om, at der er fundet degenerative sener og udtalt slidgigt forandringer i AC-leddet sammenholdt med en hændelse med mindre belastning (som skulderen burde kunne holde til) må vi fastholde vores vurdering af, at hændelsen selvstændigt ikke er egnet til at medføre en personskaade.

Vi er opmærksomme på, at kunden ikke har mærket til de fund i skulderen forud for skaden, hvilket ikke ændrer på vurderingen. Der er tale om forhold, som ikke har relation til skaden.

Der er i klagen henvist til 2 domme, som kunden har indsendt, som vi i forvejen er bekendt med. Sagsnummer BS 10A-702/2016 omhandler en hændelse, hvor der er tale om en anerkendt ulykkestilfælde, hvor der er klaget til domstolene grundet uenighed om méngradens størrelse.

Der er ikke tale om den samme problematik som aktuelle sag, hvorfor der ikke kan foretages en direkte sammenligning.

Herudover har kunden indsendt et referat af højesteretsdommen U.2018.7H. I denne sag er der tale om en knæskade, og domstolene tog stilling til vurderingen af kundens løbetur, som blev anerkendt som en dækningsberettiget hændelse med udgangspunkt i de vilkår, som kunden havde på sin forsikring.

Vurderingen af vores kundes skade bliver opgjort ud fra de samlede oplysninger om hændelsen og efterfølgende forløb i forhold til hans vilkårene, som regulerer dækningen på forsikringen.

Vi fastholder, at hændelsen i sig selv ikke er egnet til at forårsage en varig skade i skulderen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"08-06-2022

...

Styrketræner en del med løft af vægte. For nogle dage siden smerter i ve. skulder i forbindelse med træning. Mærkede et 'klik'. Nu øm ved visse bevægelser.

obj. ve. skulderled: ingen rødme, hævelse, arme eller spænding. Fri bevægelighed i alle planer, dog lidt smertebetinget uadadrotation.

Tolkes som obs. tendinit, formentlig overbelastning. Er motiveret for forløb hos fys.

...

23-11-2022

...

Skal ind til [privathospital], skadet v skulder.

Sidst jeg var derinde, havde jeg problemer med h skulder, han vil give mig en blokade.

...

07-12-2022

...

Skulderskade i ve. skulder. Sidst set her i sommers. Siden da udredningsforløb via sundhedsforsikring udenom os, således ingen epikriser.

Fortæller, at han er blevet udredt privathospital ort. kir. med UL, MR, blokade x flere mv.

Har tid igen d. 28/12, hvor der skal vurderes i forhold til evt. operation.

...

02-05-2023

...

12/4 operet for rotator cuff læsion på ve. side. Kommer mhp. genoptræning"

Af journal fra et privathospital fremgår bl.a.:

"2022-09-08

...

Patienten henvist på grund af venstresidige skuldergener.

Aktuelt

Disse opstået i forbindelse med træning hvor patienten under et løft mærker et knas/smæld i skulderen. Har herefter haft ømhed ved almindelige dagligdags bevægelser og smerter, ved belastning specielt ved udadrotation og let løft af armen. Desuden natlige smerter. Opereret på modsatte side med rotatorcuff reincersion med umiddelbart godt resultat.

Objektivt

Venstre skulder: Pæn bevægelighed i alle plan, der er nedsat kraft ved abduktion mod modstand på 90 grader til dels også på 45 grader og specielt ved udadrotation. God passiv bevægelighed, der er en svag positiv O'Brians test dog ikke sikkert med tommelfingeren nedaf. Positiv både Neers- og Hawkins test. Negativ Bellys test, uøm svarende til AC-leddet.

Der foretages ultralydsskanning af venstre skulder

Denne viser bicepssenen intakt i sin sulcus uden luksationstendens, subscapularis senen normalt incererende og opstrammende. Der er en markant partiel læsion svarende til supraspinatus senen ved overgange til infraspinatus involverende ca. halvdelen af senetykkelsen, der er en del bursit i det subacromielle rum.

Konklusion og plan

Jeg menar at patienten har en markant partiel supraspinatus læsion. Jeg kan ikke udelukke eventuel SLAP-læsion derfor vil jeg gerne afklare yderligere med rp. MR-skanning af venstre skulder med intraartikulær kontrast.

Jeg henviser til fysioterapi via Refhost og i dag anlægges blokade med 40 mg Depo-Medrol i 3 ml Marcain 1/2% med Adrenalin subacromielt under sterile forhold.

Er informeret om flare up symptomer.

Jeg ser patienten til klinisk kontrol og svar på MR-skanning om 6 uger.

...

2022-09-27

...

MR artrografi af venstre skulder viser at kontrasten er injiceret intraartikulært med ekstraartikulær kontrastsivning fra indstikstedet.

Supraspinatus senen ses med artikulær siddet partiel læsione, specielt ved overgangene af både subscapularis- og infraspinatus- sene, som også ses med mindre partiel læsioner i kranial aspekter, med forbehold for MR artrografi protokol. Der er degenerativ subkortikal cyste dannelser ved tuberculum majus.

Ingen muskulær atrofi af rotator cuffen.

Der er subcoracoidal bursitis med øget ansamling.

Subacromial rum er afsmelnet med diskret øget ansamling, som rejser mistænke om impingement. Caput longum bicepssenen er beliggende i sulcus og er intakt. Biceps ankeret er intakt. Glenoidal labrum ses med underliggende kontrast sivning i anteroinferior komponent fra kl 2-4, forenelig med Bankart læsion, med forbehold for ikke relevant fedt suprimerede sekvenser i coronal- og sagittal planer.

Glenohumeral led ses med normal brusk dækning, uden oplagt osteokondral læsion.

Der er let hypertrofisk, mest kranial prominierende degenerations præget akromioklavikulærled.

Konklusion:

Partiel læsioner af rotator cuff sene, mest udtalt i supraspinatus senen med mistænke om impingement – se tekst

Subkorakoidal – og subakromial bursitis

Obs Bankart læsion – se tekst

Degenerative forandringer i AC-led

...

2022-10-25

...

Patienten kontaktes per telefon med orientering om MR-skanning, der har vist partiel læsion i rotatorcuff senen, mest udtalt i supraspinatussenen, med mistanke om impingement. Der er desuden obs. Bankart læsion.

Patienten har haft god effekt af blokader og genoptræning, og i lyset af dette fortsætter han sin genoptræning, og jeg ser ham til en klinisk kontrol om 2 mdr.

...

2022-12-14

...

Patienten ses før tid, idet han har fået tiltagende ømhed i skulderen efter der har været rigtig god effekt af blokaden, anlagt den 8.9.22.

Vi taler om evt. operativ intervention, som kan komme på tale, såfremt der er recidiverende symptomer.

Patienten er dog indstillet på at forsøge blokadeanlæggelse en enkelt gang mere, hvilket jeg synes er helt på sin plads.

Derfor anlægges i dag under sterile forhold blokade med 40 mg Depo-Medrol i 3 ml Carbocain 1% med adrenalin subacromialt.

Er informeret om flare up symptomer.

Patienten ses til klinisk kontrol om 2 måneder.

Han kan lægge besked, såfremt han ønsker operativ intervention inden, og så kan vi tage en snak om dette. Dette i tilfælde af, at der er recidiverende symptomer.

...

2023-02-14

...

Pt. ses i henhold til nedenstående. Der er recidiverende symptomer trods blokadeanlæggelse. Jeg mener, det er den partielle supraspinatus læsion og formodentlig også Bankart læsion, der giver gener. Derfor er der indikation for operativ intervention. Der skal søges om tilladelse til indgrebet KNBL49, KNBE21 og KNBH51.

...

2023-04-12

...

KNBF31 Artroskopisk resektion af ledbrusk i skulderled + TUL2 venstresidig
KNBH51 Artroskop. resekt., intraart. eksostose/osteofyt, skulderled + TUL2 venstresidig
KNBL49 Sutur el. reinsertion af sene i skulder/overarm + TUL2 venstresidig
DM244 Habituelle luksationer eller subluksationer

OPERATIONSGANGEN

Patienten identificeres. Indikationen opretholdes.

I UA foretages KNBL49 Reinsertion af subscapularis sin. og KNBL49 Reinsertion af supraspinatus sin. samt KNBF31 AC-leds resektion sin. samt KNBH51 ASD skulder sin.

5 trins procedure udføres.

Normal ROM præoperativt.

Anterior, laterale og posteriore portaler anvendes.

Skulderleddet med pæn brusk, både svarende til cavitas og caput. Bicepssenen intakt, gående ned i sin sulcus uden luksationstendens.

Der er intakte forhold svarende til både posteriore og anteriore labrum. Ingen SLAP-læsioner og bicepsankeret intakt, testet med krog.

Subscapularissenen med en nær total læsion, dog insererer ca. 1/4 af fibre normalt.

Gennemgående læsion svarende til supraspinatus med blottet footprint læsionen strækker sig over i infra spinatus.

Senerne noget degenerativt præget, men skønnes reinsererbare.

Der gøres subakromielt. Her findes udtalt bursit samt et noget stramt CA-ligament.

Der er en type II grænsende til type III akromion.

AC-leddet med snævre pladsforhold og udtalte artroseforandringer.

Procedure

Der oprenses svarende til footprintet af subscapularis-senen med shaver, og senen præpareres.

Der sættes 1 Helix-anker. Herefter føres suturerne igennem senen med Sixter, og der knyttes 2 madrassuturer. Det skønnes at senen adapterer pænt til footprintet, er reinsereret og normalt opstrammende. Herefter gøres subacromielt, og der foretages bursektomi, således at der er frie forhold. CA-ligamentet afinses og der foretages akromioplastik med acrominizer, således konverteret til en regelret type I akromion.

Dette kontrolleret ved Kasparis-tjek. AC-leddet receseres med acrominizer til pæne pladsforhold, testet med cross-over test.

Supraspinatus og infraspinatussens forreste del præpareres sammen med footprintet med shaver. Der sættes 1 Helix-anker tæt ved bruskkanten, som får godt fat. Suturerne føres igennem senerne med Scorpion-tang, der er let skrøbelig senesubstans svarende til især infraspinatus, men suturerne får godt fat i senerne, og der knyttes 2 madrassuturer, som adapterer senen pænt ned imod footprintet. Fiksationen sikres yderligere med et Push-lock-anker sat lateralt med de 4 suturer. Senen herefter velinsereret, og footprintet dækkes. Dette visualiseret intraartikulært.

...

2023-07-17

...

Pt. ses tre måneder efter subscapularis og supraspinatus reinsertion. Det går fornuftigt fremad, har dog oplevet noget stivhed i skulderen de sidste uger, således nedsat udadrotation, ømhed bagtil i skulderen.

Objektivt

findes pæn fleksion og abduktion op mod 90 grader, herefter noget trægt, men passivt yderligere 10 grader, udadrotation hæmmet til ca. 10 grader med et forholdvist fast stop. Der er nogen ømhed sv. til teres minor muskulaturen ved palpation og abduktion mod modstand, dog efter nogen manipulation uømt, god kraft over rotatorcuff'en i øvrigt. God indadrotationskraft.

...

18.09.2023

...

Pt. ses til kontrol iht. nedenstående. Der har været effekt af blokaden, således at pt. har fået bedre bevægelighed, der mangler dog udadrotation, har stadigvæk ca. 5 grader med et fast stop, abduktionen god, men lidt træg op mod 90 grader, der er passiv god bevægelighed her, også i fleksionen. Har ind imellem lidt ømhed og kan også have smerter om natten. Jeg håber, der vil komme bedre bevægelighed over tid. Pt. fortsætter med fysioterapi, og vi AFSLUTTER herfra."

Af skadeanmeldelse af 13/4 2023 fremgår bl.a.:

"Skadebeskrivelse løftede vægtstang, trænede biceps og fik et smæld i venstre skulder

...

Hvornår skete skaden? 04-06-2022

...

Er du blevet undersøgt eller behandlet på grund af din skade? Ja

...

Hvornår blev du undersøgt? 08-09-2022

Hvilke skader har du? Skader efter overbelastning

Beskriv skaderne Trænede og fik et smæld i venstre skulder.

Er du tidligere blevet undersøgt for skader på samme kropsdel(e)? Nej

...

I hvilken forbindelse skete skaden? Sport

...

I forbindelse med hvilken type sport kom du til skade? Fitness

Hvordan skete skaden? Løfteskade

Beskriv, hvordan du kom til skade, samt hvor du har skader(fx 'jeg væltede på min cykel og brækkede venstre ben') løftede vægtstang, trænede biceps og fik et smæld i venstre skulder"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"14 Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås, en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. ...
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen, er egnet til at forårsage personskaden.

...

15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes en hver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet

C Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig
2. Varige mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 70'erne, anmeldte, at han den 4/6 2022 under vægttræning fik et smæld i venstre skulder. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne. Klageren ønsker, at selskabet anerkender hændelsen som en dækningsberettigende ulykke.

Klageren har anført, at generne skyldes et traume i skulderen og ikke en irritationstilstand eller overbelastning. Klageren har anført, at han ikke har haft problemer med skulderen før, og at skaden skete pludseligt. Klageren har henvist til UfR 2018.7H. Klageren har anført, at en skulderskade under træning er det samme som en knæskade under løbetræning, og at der således er tale om en ulykke. Klageren har anført, at det ikke er bevist, at de alderssvarende degenerative forandringer er skyld i ulykken.

Selskabet har anført, at hændelsen ikke er egnet til at forårsage en personskade. Selskabet har anført, at der ikke er oplysninger om, at der skete noget uforudset som medvirkede til, at skaden skete, og at der er tale om en almindelig belastning af skulderen. Selskabet har anført, at der er fundet udtalte slidgigtsforandringer i AC-leddet.

Det fremgår af journal af 8/6 2022, at klageren "Styrketræner en del med løft af vægte. For nogle dage siden smerter i ve. skulder i forbindelse med træning. Mærkede et 'klik'. Nu øm ved visse bevægelser. obj. ve. skulderled: ingen rødme, hævelse, arme eller spænding. Fri bevægelighed i alle planer, dog lidt smertebetinget uadrotation. Tolkes som obs. tendinit, formentlig overbelastning".

Det fremgår af journal af 8/9 2022, at generne opstod "i forbindelse med træning hvor patienten under et løft mærker et knas/smæld i skulderen. Har herefter haft ømhed ved almindelige dagligdags bevægelser og smerter, ved belastning specielt ved uadrotation og let løft af armen. ... Pæn bevægelighed i alle plan, der er nedsat kraft ved abduktion mod modstand på 90 grader til dels også på 45 grader og specielt ved uadrotation. God passiv bevægelighed, der er en svag positiv O'Brians test dog ikke sikkert med tommelfingeren nedaf. Positiv både Neers- og Hawkins test. Negativ Bellys test, uøm svarende til AC-leddet. Der foretages ultralydsskanning af venstre skulder. Denne viser bicepssenen intakt i sin sulcus uden luksationstendens, subscapularis senen normalt incererende og opstrammende. Der er en markant partiel læsion svarende til supraspinatus senen ved overgange til infraspinatus involverende ca. halvdelen af senetykkelsen, der er en del bursit i det subacromielle rum".

MR-skanning af 27/9 2022 viser "Supraspinatus senen ses med artikulær siddet partiel læsione, specielt ved overgangene af både subscapularis- og infraspinatus- sene, som også ses med mindre partiel læsioner i kranial aspekter, med forbehold for MR artrografi protokol. Der er degenerativ subkortikal cyste dannelser ved tuberculum majus. Ingen muskulær atrofi af rotator cuffen. Der er subcoracoidal bursitis med øget ansamling. Subacromial rum er afsmelnet med diskret øget ansamling, som rejser mistænke om impingement. Caput longum bicepssenen er

beliggende i sulcus og er intakt. Biceps ankeret er intakt. Glenoidal labrum ses med underliggende kontrast sivning i anteroinferior komponent fra kl 2-4, forenelig med Bankart læsion, med forbehold for ikke relevant fedt suprimerede sekvenser i coronal- og sagittal planer. Glenohumeral led ses med normal brusk dækning, uden oplagt osteokondral læsion. Der er let hypertrofisk, mest kranial prominierende degenerations præget akromioklavikulærled".

Operationsnotat af 12/4 2023 viser "Skulderleddet med pæn brusk, både svarende til cavitas og caput. Bicepssenen intakt, gående ned i sin sulcus uden luksationstendens. Der er intakte forhold svarende til både posteriore og anteriore labrum. Ingen SLAP-læsioner og bicepsankeret intakt, testet med krog. Subscapularissenen med en nær total læsion, dog insererer ca. 1/4 af fibre normalt. Gennemgående læsion svarende til supraspinatus med blottet footprint læsionen strækker sig over i infra spinatus. Senerne noget degenerativt præget, men skønnes reiserbare. Der gøres subakromielt. Her findes udtalt bursit samt et noget stramt CA-ligament. Der er en type II grænsende til type III akromion. AC-leddet med snævrepladsforhold og udtalte artroseforandringer".

Efter en gennemgang af sagen og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist dækning under henvisning til, at hovedårsagen til klagerens skuldergener er forudbestående sygdomsanlæg. Nævnet bemærker herved, at det i forsikringsbetingelsernes pkt. 15 A. fastslås, at "forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet."

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at en MR-skanning af 27/9 2022 viser degenerative forandringer i AC-leddet og "degenerativ subkortikal cyste dannelser ved tuberculum majus".

Ankenævnet for Forsikring

13.

101297

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af operationsnotat af 12/4 2023, at senerne er "noget degenerativt præget", og at AC-leddet ses med "snævrepladsforhold og udtalte artroseforandringer".

Nævnet har derudover lagt vægt på, at det fremgår af journal af 8/6 2022, at der hverken er rødme, hævelse eller spænding i skulderleddet, og at der er fri bevægelighed i alle planer med lidt smertebetinget uadadrotation, der "Tolkes som obs. tendinit, formentlig overbelastning".

Nævnet har også lagt vægt på, at det oplyste om hændelsen, herunder klagerens beskrivelser, ikke umiddelbart understøtter, at denne har været egnet til at forvolde skade på en rask skulder.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck