

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. november 2025 blev i sag nr. 103665:

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 23/5 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg klager hermed over afgørelsen vedrørende min skade den 8. september 2022. Afgørelsen afslår dækning med henvisning til manglende dokumentation og manglende årsagssammenhæng. Skaden fandt sted den 8. september 2022, hvor jeg faldt i haven efter at være blevet påløbet af min hund. Den fejlagtige skadedato, som fremgik af den oprindelige skadeanmeldelse, blev korriigeret og af forsikringsselskabet godkendt telefonisk samme dag som anmeldelsen – den 24. februar 2025.

Allerede inden faldet havde jeg generelle smerter i kroppen som følge af aktiv seronegativ non-erosiv reumatoid arthritis. Efter faldet havde jeg fortsat smerter, herunder vedvarende smerter i højre skulder. Da det i en lang periode har været vanskeligt at adskille smerterne relateret til den på det

tidspunkt aktive arthritis fra smerterne efter faldet, har dette ført til en forsinket erkendelse af skaden. Over tid er der dog – ud over smerterne – opstået senfølger i form af permanent funktionsnedsættelse af højre skulder og arm, hvilket har medført erkendelsen af, at der er tale om en skade som følge af faldet.

Begrundelse for klage

Jeg mener, at afgørelsen bygger på en fejlagtig vurdering på flere centrale punkter:

1. Det anføres fejlagtigt, at årsagen til skadeanmeldelsen er, at jeg ikke længere er berettiget til vederlagsfri fysioterapi. Dette er ikke korrekt, da jeg er berettiget til, og modtager, vederlagsfri fysioterapi.
2. Forsikringsselskabet har i forbindelse med sagsbehandlingen nægtet at inddrage relevant dokumentation fra den behandlende overlæge hvori der redegøres for den anmeldte skade, den forsinkede skadeerkendelse og de senfølger, skaden har medført.
3. Afgørelsen forholder sig på intet tidspunkt til den korrekte skade, som ellers er beskrevet i adskillige journalnotater.

4. Forsikringsselskabet anfører, at første journalnotat vedrørende gener i skulderen skulle være dateret den 13. december 2023 – altså over ét år efter det pågældende fald. Dette er ikke korrekt, da min skulder undersøges allerede 2 måneder efter faldet d. 7. november 2022.

5. Der er i afgørelsen lagt vægt på at jeg skulle have moderat artrose i højre skulder. Dette er ikke korrekt, og forsikringsselskabet har her forvekslet min skulder med mit knæ.

6. Der sker en fejlagtig sammenkobling mellem min seronegative, nonerosive reumatoid artrit og den skade, som skadesanmeldelsen vedrører.

De ovennævnte punkter har haft væsentlig betydning for afgørelsens udfald, og jeg vil derfor belyse disse punkter i vedlagt bilag. I vedlagt bilaget følger ligeledes en detaljeret beskrivelse af den forsinkede skadeerkendelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Økonomisk compensation svarende til funktionsnedsættelse."

Selskabet har den 7/8 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvisten

Sagen drejer sig om, hvorvidt klager har godtgjort, at klagers aktuelle gener er en følge af et forsikringsdækket ulykkestilfælde, og hvorvidt klager har godtgjort årsagssammenhæng.

Den anmeldte hændelse og skadedatoen

I anmeldelsen til selskabet blev det i første omgang oplyst, at skadedatoen var 'september 2023'. Skaden blev anmeldt til selskabet d. 6. marts 2025.

Selskabet kontaktede herefter klager telefonisk d. 6. marts 2025, hvor klager oplyste til selskabet, at skadedatoen var d. 8. september 2022.

Som det fremgår af 'kopi af webskema' til nævnet, har klager igen skrevet følgende:

'Skadenummer og dato ... 08/09/2025

Kort redegørelse for sagen

Jeg klager hermed over afgørelsen vedrørende min skade den 8. september 2022. Afgørelsen afslår dækning med henvisning til manglende dokumentation og manglende årsagssammenhæng. Skaden fandt sted den 8. september 2022, hvor jeg faldt i haven efter at være blevet påløbet af min hund. Den fejlagtige skadedato, som fremgik af den oprindelige skadeanmeldelse, blev korrigeret og af forsikringsselskabet godkendt telefonisk samme dag som anmeldelsen – den 24. februar 2025.'

Det bekræftes således, sådan som selskabet læser nævnsklagen, at klager (fortsat) bekræfter skadedatoen til d. 8. september 2022.

I klagers nævnsindlæg 'Klage vedr. afslag på erstatning – Skadenummer ...' bekræftes det tilsvarende (igen) af klager, at skadedatoen var d. 8. september 2022.

Det er således denne skadedato – **8. september 2022** – som selskabet har lagt til grund for vurdering af sagen.

For så vidt angår selve hændelsen, fremgår det af skadesanmeldelsen til selskabet, at hændelsen bestod i følgende:

'Min hund løber ind i mig i haven da den bliver blændet af solen. Hvorefter jeg falder ned på højre side.'

I skadesanmeldelsen oplyses det derudover, at personskaden består i skade på **højre arm og højre skulder**.

Klager har ikke godtgjort et forsikringsdækket ulykkestilfælde, som årsag til sine gener

Af almindelige forsikringsretlige principper følger det, at det er den, der rejser krav om erstatning, der skal bevise kravets eksistens og størrelse.

Det er således klager, der skal godtgøre, at klager d. 8. september 2022 har været udsat for et forsikringsdækket ulykkestilfælde, og at dette ulykkestilfælde er årsagen til hendes nuværende gener, som i øvrigt svarer til et varigt mén på mindst 5 %.

I skadesanmeldelsen til selskabet blev det oplyst, at klager var blevet tilset hos egen læge og reumatologerne i ..., hvorfor selskabet med klagers samtykke indhentede disse akter.

Det gøres gældende, at der ikke foreligger den nødvendige og tilstrækkelige dokumentation i de lægelige akter for hverken hændelsen eller klagers gener, hvorfor klager ikke har løftet sin bevisbyrde for, at klagers aktuelle gener skyldes et ulykkestilfælde sket d. 8. september 2022.

Første lægenotat om et fald er fra d. 22. januar 2024, hvor følgende noteres under en telefonkonsultation med [hospitalet] (ambulatorium for gigt og bindevæv):

Beskrivelse: Pt ringer da hun er kommet til at tænke på at hun er faldet i 2022 om sommeren, har slået knæet.

Måske kan det være årsag til smerter i knæet

[...]

Første gang der i de lægelige akter beskrives et fald var således **d. 22. januar 2024**, men **der nævnes ikke noget om gener fra højre arm og højre skulder**. Der beskrives derimod gener fra klagers **knæ**.

Der er **ikke** anmeldt knægener til selskabet.

Næste gang der i de lægelige akter beskrives et fald var **d. 15. april 2025**, hvor følgende noteres under en konsultation med [hospitalet] (ambulatorium for gigt og bindevæv):

'[...]

Patienten er frustreret, da patienten har fået afslag fra forsikringen ift. skadesanmeldelse. I september 2022 falder patienten ned på højre skulder i forbindelse med at en hund løber ind i hende. Patienten har efterfølgende smerter sv.t. skulderen. I samme tidsperiode er patientens gigt voldsom aktiv.'

Første gang der i de lægelige akter beskrives den anmeldte hændelse og gener fra højre skulder var således d. 15. april 2025, dvs. **ca. 2,5 år efter skadedatoen**.

Det gøres herefter gældende, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde for, at klagers højre skuldergener er opstået som følge af et forsikringsdækket ulykkestilfælde sket d. 8. september 2022.

Fra ankenævnspraksis kan selskabet bl.a. henvise til følgende kendelser:

AK 97.485	Der gik 4 måneder før at hændelsen blev journalført – selskab medhold.
AK 99.835	Der gik 7 måneder før at hændelsen blev journalført– selskab medhold.
AK 100.128	Der gik 4 måneder før at hændelsen blev journalført– selskab medhold.

I nærværende sag gik der ca. 2,5 år, hvorfor klager ikke har løftet sin bevisbyrde.

Det forhold, at en læge d. 15. april 2025 i tilknytning til klagers oplysning om en hændelse i september 2022 anfører, at klagers problemer med højre skulder skyldes degenereret rotatorcuff, som sandsynligt kan tilskrives traumet i september 2022, kan ikke ændre herved.

For det første er også dette notat skrevet mere end 2,5 år efter skadedatoen, og for det andet er det ikke herved overvejende sandsynligt, at der er sammenhæng til et traume, og for det tredje er det blot en vurdering foretaget af en læge på sygehuset.

Klager har således ikke dokumenteret, at skuldergenerne skyldes et forsikringsdækket ulykkestilfælde d. 8. september 2022.

Klager har ikke godtgjort årsagssammenhæng

For at opnå dækning på en privat ulykkesforsikring skal klager godtgøre årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og den indtrådte personskade.

I vurderingen af årsagssammenhæng indgår flere elementer, bl.a. skal der foreligge lægelig dokumentation for straks- og brosymptomer. Derudover må generne ikke kunne tilskrives andre forhold.

Det gøres gældende, at klager heller ikke har fremlagt den nødvendige og tilstrækkelige lægelige dokumentation for straks- og brosymptomer, hvorfor klager heller ikke har godtgjort årsagssammenhæng mellem hændelsen og sine nuværende gener, og det varige mén vurderes derfor til mindre end 5 % som følge heraf.

Der foreligger således ingen tidstro lægelig dokumentation om hverken traumet eller klagers skuldergener.

Der foreligger heller ikke lægelig dokumentation om, at skuldergenerne har været kontinuerligt til stede fra skadedatoen og frem til nu.

Endelig foreligger der oplysning om, at klager lider af svær gigt, som har ramt det meste af klagers krop, og at klager forud for 2022 har haft skuldersmerter.

Det må derfor kunne lægges til grund, at hovedårsagen til klagers gener skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse, hvorfor klager ikke har godtgjort årsagssammenhæng.

Klagers gener er undtaget

I klagers forsikringsbetingelser for ulykke fremgår følgende undtagelser under punkt 4.2:

- *Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).*
- *Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.*

Det gøres gældende, at klagers gener er forårsaget af sygdom – og ikke et ulykkestilfælde – hvorfor den anmeldte skade også er undtaget i medfør af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.2.

Der skal henvises til, at der i det lægelige materiale er beskrevet smerter fra højre skulder i marts 2019.

Der skal også henvises til, at klager siden 2015 er blevet fulgt i reumatologisk regi pga. leddegigt.

Derudover skal der henvises til, at klager d. 13. september 2023 på [hospitalet] (...) fortsat havde gener fra højre skulder og venstre knæ, og at det havde stået på igennem et år. Det fremgår også, at klager tidligere havde fået påvist artrose i højre skulder.

Samlet set findes det således godtgjort, at klagers aktuelle skuldergener med overvejende sandsynlighed må tilskrives sygdom, som er undtaget i forsikringsbetingelsernes pkt. 42."

Klageren har i brev af 22/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har kigget svaret igennem og må konstatere at der stadig fremkommer direkte forkerte oplysninger og oplysninger som bliver taget ud af kontekst. Blandt andet oplyser de en forkert diagnose og de henviser meget misvisende til det de beskriver som en lægekonsultation, men som i virkeligheden er et administrativt booking notat. Jeg har uploadet min kommentar til svaret. Da forsikringen fortsat beskriver en forkert diagnose på trods af flere forklaringer. Uploader jeg ligeledes ekstra dokumentation i form af journalnotater fra 2019, hvor i de stillede diagnosekoder fremgår.

...

Kommentar til forsikringens partsindlæg

Jeg fastholder, at der foreligger en skade, og at forsikringsselskabets afgørelse bygger på fejlagtige faktiske og juridiske forudsætninger, herunder at de i afgørelsen på intet tidspunkt forholder sig til den relevante skade, nemlig en helt degenereret rotator-cuff på højre skulder. Jeg kan bekræfte skadesdatoen den 8. september 2022 og vil understrege, at jeg selv kontaktede forsikringen med rettelsen blot 5 minutter efter indsendelsen af skadesanmeldelsen, og ikke omvendt, som forsikringen anfører.

Angående årsagssammenhæng mellem fald og varig skade

Forsikringen angiver at der ikke forelægger lægelig dokumentation om, at skuldergenerne har været kontinuerligt til stede fra skadedatoen og frem til nu. Det er forkert, da der foreligger både strakssymptomer og brosymptomer efter faldet den 8. september 2022. Jeg kunne finde frem til den præcise dato, da jeg den weekend passede [mit barns] hund (det var min egen hund der løb ind i mig), da hun var på en årlig sammenkomst. Allerede den 7. november 2022, ca. to måneder efter faldet, blev der ved lægelig undersøgelse dokumenteret hævelse og smerter i højre skulder. Disse udgør strakssymptomer. Som beskrevet i klagen er der en fuldt gyldig medicinsk forklaring på, at jeg ikke opsøgte læge endnu tidligere: Symptomerne kunne på daværende tidspunkt ikke

adskilles fra min seronegative non-erosive reumatoid artrit, som var aktiv på det tidspunkt. Jeg fulgte den smertehåndteringsplan der allerede forelå, da der ikke var grund til andet.

Efterfølgende viser journalnotaterne kontinuerlig registrering af smerter, nedsat bevægelighed og gradvist funktionstab i skulderen og armen, også efter at artritten kom i fuld remission. Disse brosymptomer danner en ubrudt tidslinje fra faldet frem til den billeddiagnostiske dokumentation af en helt degenereret rotatorcuff og den efterfølgende lægelige konklusion om traumerelateret skade. Senfølgerne, især den varige nedsatte bevægelighed, har med tiden gjort det muligt entydigt at adskille gigtsymptomer fra skadens følger. Der er således etableret en klar årsagssammenhæng mellem faldet og den varige skade på højre skulder, blot med en forsinket skadeerkendelse.

Angående forsinket skadeserkendelse og tidligere ankenævnspraksis

Jeg ser mig nødsaget til at gentage forsikringsaftalelovens paragraffer angående forsinket skadeserkendelse, da forsikringsselskabet i deres partsindlæg endnu engang undlader at forholde sig til dette. Ifølge forsikringsaftaleloven § 29, stk. 1 gælder en forældelsesfrist på 3 år i personskadesager, regnet fra det tidspunkt, hvor den skadelidte får eller burde få kendskab til både skaden og dens betydning. Anmeldelsen den 3. marts 2025 er derfor foretaget inden for fristen, da skaden først blev erkendt som en selvstændig og erstatningsberettiget skade i januar–februar 2025. Før dette tidspunkt kunne skaden ikke konkret sættes i forbindelse med traumet fra faldet, idet både artrit og artrose først herefter kunne udelukkes. Endvidere fremgår det af forsikringsaftaleloven § 18, at skadelidte skal anmelde skaden uden ugrundet ophold efter at være blevet opmærksom på kravets berettigelse. Dette krav er overholdt, idet jeg anmeldte skaden kun én uge efter, at den behandlende overlæge tilkendegav, at funktionstabet skyldtes traume og ikke artrit eller artrose. Såfremt yderligere afklaring ønskes, kan overlæge ... Gigt- og Bindevævsambulatorium, kontaktes.

Forsikringen henviser til sagerne AK 97.485, AK 99.835 og AK 100.128 med henblik på tidligere praksis. Disse sager adskiller sig dog væsentligt fra min situation, og jeg mener derfor ikke at de bør skabe præcedens for denne afgørelse. I AK 97.485 var klager bevidst om knæ smerter efter en skade med paddeltennis, men afventede alligevel at søge læge i over 9 måneder. I AK 99.835 angav klager at være bevidst om smerter efter en fodboldkamp, hvorefter han ikke kunne spille fodbold i flere måneder, men søgte først lægehjælp efter 7 måneder. I AK 100.128 drejede det sig om en sportsskade, som medførte pauser fra sportsaktiviteter resten af sæsonen, og klageren angav, at hun ikke søgte læge, da hun ikke var vant til at gå til læge. I ingen af disse tilfælde er der således tale om en forsinket skadeserkendelse, og der foreligger ikke andre omstændigheder, som kunne give anledning til tvivl om, hvorvidt deres smerter var relateret til de respektive episoder. I min situation har jeg handlet relevant umiddelbart efter faldet, idet jeg var fuldstændig uvidende om, at faldet kunne have nogen betydning. De umiddelbare symptomer kunne ikke adskilles fra min aktive seronegative non-erosive artrit, og jeg har fulgt den eksisterende smertehåndteringsplan. Modsat klagerne i de af forsikringen anførte sager mener jeg derfor at være dækket af forsikringsaftaleloven § 29.

Der var først mistanke om traume d. 15. januar 2024, men overlægen mente først det var muligt med sikkerhed at adskille seronegative non-erosive artrit fra traumet, da artrit var i fuld remission mens fortsat smerter og nedsat bevægelighed var til stede. Det kan ikke forventes at forvente, at jeg som patient skulle kunne skelne mellem sygdom og skade, når det først blev muligt for overlæge efter langvarig observation, behandling og billeddiagnostik. Jeg har i hele forløbet efter faldet fulgt lægensanvisninger, og jeg anmeldte skaden en uge efter at den behandlende overlæge

endeligt tilkendegav, at generne ikke skyldes artrit eller artrose, men derimod traume. Kontakt gerne overlæge ... gigt og bindevæv amb. for bekræftelse af dette.

Angående telefonopkaldet til ambulatorium for gigt og bindevæv d. 22 januar 2024.

I partsindlægget henvises der til en telefonopringning til ... Gigt og Bindevæv Ambulatorium. Det angives meget misvisende af forsikringen, at der er tale om et lægenotat, mens det reelt er administrationen der besvarer et uopfordret opkald fra mig med henblik på blive indkaldt af lægen til en ny tid. Dette ses også hvis hele notatet medtages, og ikke blot en del af det: *'Pt ringer da hun er kommet til at tænke på at hun er faldet i 2022 om sommeren, har slået knæet. Måske kan det være årsag til smerter i knæet. aFTALER AT GIVE BESKED TIL [overlægen]] ANG DETTE'*. (Administrativt notat, ... gigt og bindevæv Ambulatorium, d. 22 januar 2024).

Et kortfattet administrativt notat om et telefonopkald bør ikke tillægges samme vægt som en lægelig vurdering, og det bør slet ikke, som det er tilfældet i forsikringens partsindlæg tages ud af kontekst. Førre til dette telefonopkald var nemlig ultralydsundersøgelsen af venstre knæ og højre skulder, hvor følgende konstateres: 1) Min seronegativ non-erosiv artrit responderer godt på medicin. 2) Der ses moderat artrose i venstre knæ 3) Udtalt bevægeindskrænket sv.t. højre skulder, og HELT degenereret rotatorcuff i højre skulder.

Det er disse fund der fører til mistanke et traume ved højre skulder, der senere bekræftes da min seronegativ non-erosiv artrit kommer i fuld remission. Der snakkes aldrig om traume ved knæet, da forklaringen her er fundet i diagnosen moderat artrit i knæet. Jeg går derfra i overvejelser om hvilke skader jeg har været ude for det sidste års tid, og ringer tilbage da jeg kommer i tanke om faldet. Forholder man sig til lægenotatet op til telefonopkaldet, og i øvrigt også de følgende 4 notater som ligeledes omhandler højre skulder og ikke knæet, hersker der ingen tvivl om, at det er traumet på skulderen der diskuteres ved de lægelige konsultationer før og efter telefonsamtalen, hvor der bookes en ny tid. Dette er uagtet af at administrationen ikke har noteret den fulde forklaring som årsag til booking af ny tid med henblik på at diskutere fald og traume på skulderen med lægen. Det forekommer mig naturligt at den sparsomme dokumentation af dette opkald skyldes, at vurdering af skaden aldrig var formålet med opringningen, da der ikke, som forsikringen misvisende angiver, er tale om en lægekonsultation. Det er i øvrigt også på dette tidspunkt jeg opstarter fysioterapi mhp. vedligeholdelse af funktion i højre skulder og arm.

Jeg føler mig nødsaget til af gengive hele lægenotatet fra d. 15 januar 2024, 7 dage før telefonopringningen, da jeg ønsker at være sikker på at ankenævnet har en forståelse for konteksten.

'Aktuelt TGK

...-årig kvinde fulgt i reumatologisk regi siden ... under diagnosen seronegativ non erosiv reumatoid artrit, møder til planlagt kontrol. Patienten aktuelt i behandling med Etanercept. Tåler medicinen vel, ingen interkurrente infektioner. Opstartet denne medicin for ca. 3 måneder siden. Patienten har haft god effekt af medicinen sv.t. håndled og fingerled. Men svarende til venstre knæ og højre skulder er der uændrede forhold. Patienten er yderst bevægeindskrænket svarende til højre skulder. Har mange belastningsrelaterede smerter svarende til venstre knæ. Direkte adspurgt har hun aldrig haft traumer ved højre skulder. Anfører at generne har været tilstede i mere end 1 år. Er ikke imponeret af medicinens effekt. Men direkte adspurgt er det klart at det er skulderen og knæet, der refereres til.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: Der ses let hævelse af venstre knæ. Udtalt bevægeindskrænket sv.t. højre skulder. Kan abducere 20 grader og flektare ligeså meget. Har svært ved at udadrottere på egen hånd. Ultralyd: Ultralyd af venstre knæ viser tydelig fortykket synovium. Ingen Doppler-aktivitet. Let øget intraartikulær væskeansamling. Ultralyd af venstre skulder viser helt degenereret rotatorcuff. Supraspinatus kan knap visualiseres. Der er let væskeansamling i relation til subakromiale bursa. Sv.t. bicepssenen findes denne tydelig fortykket, let væskeansamling omkring. Ingen Doppler-aktivitet.

Vurdering af undersøgelse

Biokemi fra d. 22.12. CRP på 11 ellers normale forhold.

Konklusion og plan

Patienten har moderat artrose svarende til venstre knæ. Har tidligere fået flere steroidinjektioner med kun kortvarig effekt. Mistænker klart nuværende problematik at være artrosebetinget. Hvad angår højre skulder ses der tydelig degeneration af rotator cuffen. Patienten har tid til røntgen i næste uge. Patienten tilbydes henvisning til ortopædkirurg allerede i dag med både vurdering af knæ og skulder men er ikke meget for dette. Heller ikke sikker på at medicinen har gjort den store effekt. Da man ved objektiv undersøgelse kan konstatere at inflammation sv.t. hænderne er forsvundet efter påbegyndelse af Etanercept vælges: Cont. Erelzi 50 mg ugentligt Kontrol af biokemi hver 12. uge Rp. telefonisk opfølgning hos undertegnede om 4 uger. Rp. henvisning til fysioterapeut. Patienten er informeret og accepterer ovenstående' (Lægenotat, ... Gigt og Bindevæv Ambulatorium, d. 15. januar 2024).

Det er min opfattelse, at Aros Forsikring i deres partsindlæg har misrepræsenteret journalmaterialet ved at tillægge et administrativt notat om booking af tid samme vægt som et lægeligt journalnotat, og endda taget det ud af kontekst. Der foreligger imidlertid lægelig dokumentation for skade på højre skulder og degenereret rotatorcuff allerede i januar 2024 dokumenteret af objektive fund og billeddiagnostik. Tidsperspektivet passer i øvrigt fuldstændig med skadesdatoen. Dette understøtter, at der er årsagssammenhæng mellem faldet den 8. september 2022 og mine nuværende skuldersymptomer. Jeg henstiller til, at Ankenævnet lægger vægt på de lægelige vurderinger og billeddiagnostiske fund, fremfor administrative notater, når sagen afgøres.

Angående sygdom forud for fald

Forsikringen anfører fortsat, at mine aktuelle skuldergener med overvejende sandsynlighed må tilskrives sygdom, idet der henvises til, at jeg skulle have artrose i højre skulder, samt at jeg følges i reumatologisk regi. Dette er en faktuel forkert fremstilling, hvilket jeg adskillige gange har gjort opmærksom på. Jeg vil derfor endnu en gang præcisere: Jeg har aldrig haft symptomer på, eller modtaget behandling for, artrose i højre skulder. Der foreligger en røntgenbeskrivelse fra 2019 med bemærkning om artroselignende forandringer i skulderen. Dette er imidlertid ikke det samme som en artrose-diagnose. Denne differentiering fremgår eksplicit i journalen, idet der differentieres tydeligt mellem artrose ved knæet og artroselignende forandringer ved skulderen (jf. journalnotat d. 08.01.2024). Rent teknisk er betegnelsen *artroselignende forandringer* en beskrivende observation, som anvendes, når fundene ikke er tilstrækkelige til at opfylde kriterierne for en diagnose. Artrose i skulderen har diagnosekoden **ICD-10 M19**, og en sådan diagnose er aldrig stillet hverken i 2019 eller senere. I forbindelse med røntgen i 2019 blev der derimod stillet diagnosen **seronegativ non-erosiv artrit** med diagnosekoden ICD-10 M06 (jf. journalnotater

04.02.2019– 01.03.2019 som uploades sammen med disse kommentarer). Denne sygdom er i dag fuldstændig velbehandlet.

Seronegativ non-erosiv artrit er karakteriseret ved, at den trods smerter er *non-erosiv* – dvs. den medfører inflammation og IKKE led- eller knogledestruktion. Den kan således ikke forklare en fuldstændig degenereret rotatorcuff. Udviklingen af en degenereret rotatorcuff som følge af almindeligt slid tager som hovedregel 5–10 år, og er mindre udtalt i skadesomfang. I mit tilfælde er skulderen derimod gået fra fuld funktion til en komplet degenereret rotatorcuff med markant bevægeindskrænkning på blot ét år efter mit fald. Journalmaterialet dokumenterer tydeligt dette forløb, og der findes ingen notater om funktionsnedsættelse i armen før traumet. Såfremt yderligere afklaring ønskes, kan overlæge ... Gigt- og Bindevævsambulatorium, eller en hvilken som helst anden speciallæge i reumatologi kontaktes.

Der foreligger således lægelig dokumentation for, at rotatorcuffskaden er en selvstændig og væsentlig skade, og ikke kan forklares som følge af seronegativ non-erosiv artrit eller en mulig begyndende artrose, der hverken er tilstrækkelig til at diagnosticere, har medført symptomer eller på noget tidspunkt været behandlingskrævende. Den forsinkede skadeserkendelse ændrer ikke på, at konsekvenserne af faldet er veldokumenterede kontinuerligt og gentagne gange siden ca. 2 måneder efter traumet – særligt de gradvist tiltagende og i dag meget udtalte senfølger i form af tab af mobilitet, hvilket ikke kan tilskrives reumatologisk ledsygdom af nogen art.

Angående misforstået tidslinje

Forsikringen skriver i deres partsindlæg følgende:

'I nærværende sag gik der ca. 2,5 år, hvorfor klager ikke har løftet sin bevisbyrde.

Det forhold, at en læge d. 15. april 2025 i tilknytning til klagers oplysning om en hændelse i september 2022 anfører, at klagers problemer med højre skulder skyldes degenereret rotatorcuff, som sandsynligt kan tilskrives traumet i september 2022, kan ikke ændre herved.

For det første er også dette notat skrevet mere end 2,5 år efter skadedatoen, og for det andet er det ikke herved overvejende sandsynligt, at der er sammenhæng til et traume, og for det tredje er det blot en vurdering foretaget af en læge på sygehuset' (Partsindlæg fra Aros forsikring, 7. august 2025).

Forsikringen har her misforstået tidslinjen, på trods af en klar gennemgang af forløbet i tidligere klage, og på trods af tydelig tidmæssig dokumentation i journalmaterialet. Angående lægens vurdering forholder det sig decideret omvendt af hvad forsikringen her misvisende angiver som problematisk. I notater fra konsultationerne d. 13.12.23 og 08.01.24 ses det at min seronegative non-erosive artrit generelt responderer godt på medicin, på nær venstre knæ og højre skulder. Der forsøges med en blokade ved knæ og skulder, men uden den forventelige effekt. Derfor sendes jeg til scanning af knæ og skulder, hvor man finder den helt degenererede rotator-cuff i højre skulder.

På baggrund af denne sygehistorik og dette fund mistænker overlæge på ... gigt og bindevæv Ambulatorium, ..., at der er tale om et traume og ikke gigtrelaterede gener. Dette mistænker han d. 15 januar 2024 (jf. journalnotat 15.01.2024), altså før om faldet og IKKE d. 15. april efter jeg kommer i tanke om faldet. Der er således tale om en lægefaglig vurdering foretaget på baggrund

af forløbets generelle historik, fysisk undersøgelse, objektive observeret nedsat bevægelighed og billeddiagnostisk fund af en HELT degenereret rotator-cuff.

Jeg undrer mig desuden over at forsikringens bemærkning om at dette *blot er en læges vurdering*. Hvis ikke man anerkender en lægelig vurderingen foretaget af overlæge og special læge i reumatologi på ...gigt og bindevæv Ambulatorium, der bygger på et nært kendskab til min sygehistorik opbygget gennem flere års konsultationer, objektive fysisk undersøgelser og observationer samt billeddiagnostik, hvem skal man så henholde sig til i sådanne tilfælde?"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra røntgenafdelingen af 4/2 2019 bl.a.:

"Højre RU af skulder

Røntgen af højre skulder viser artrose lignende forandringer i humeroskapularleddet med let afsmalning, sklerosering, randudbygninger og små cystedannelser. Kan muligvis være sekundært til artrit. I øvrigt upåfaldende forhold.

RD: Arthrosis articulatio humeroscapularis dexter- sekundært til artrit?"

Det fremgår af journal fra reumatologisk afdeling af 29/3 2019 bl.a.:

"har det ledmæssigt godt for tiden. Har øget sin træningsindsats betydeligt, og mærker deraf følgende let muskelømhed. Dertil fortsat ømhed i højre skulder, især ved bestemte bevægelser, så som lift-off test. Har sammen med sin fysioterapeut planer om intensivering af skulderøvelser. Tåler Arava uden bivirkninger. Tidligere prøvet Methotrexate og Salazopyrin, som begge gav uacceptable bivirkninger.

...

Røntgen af højre skulder med let artrose, hænder og fødder fortsat uden artritrelaterede erosio-
ner.

Konklusion og plan:

Således synes artritten nu i remission på veltålt Aravabehandling.

Patienten vil gerne prøve den førmtalte træning af højre skulder. Ved tiltagende gener og yderligere nedsat bevægelighed, kan forsøges intraartikulær glukokortikoidinjektion."

Det fremgår af journal fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 22/8 2022 bl.a.:

"...-årig kvinde fulgt i reumatologisk regi siden ... under diagnosen seronegativ, non-erosiv reumatoid artrit.

...

Patienten har taget kontakt hertil, da hun igennem 3 mdr. har haft smerter ved håndled, fingerled og skulderled, særligt når hun skulle sove. ... Tænker selv at det er disse dødsfald, der har givet hende fysisk manifestation i form af gigtaktivitet.

...

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: Der findes artrit svarende til både håndled og MCP-led, bevægeindskrænket svarende til skulder.

UL viser tydelige artrittegn ved venstre skulder, begge håndled samt ved flere MCP-led.

...

Konklusion og plan

Der tales frem og tilbage med patienten, og vi enes om følgende cresc. Arava 20 mg. dgl.

Dette på baggrund af udtalt artritaktivitet, som formentlig har stået på et godt stykke tid."

Det fremgår af journal fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 7/11 2022 bl.a.:

"For resumé se notat fra 22.08.22.

Efter udtrapning af Prednisolon har pt. haft det skidt. Oplever smerter og hævelse svarende til knæ. Herudover hævelse svarende til håndled og skulderled og fingrenes led. Tager Arava 20 mg dagl. men synes ikke det har haft nogen effekt.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: Der findes artrit svarende til højre håndled og flere fingerled samt venstre knæ. UL bekræfter dette.

...

UL-undersøgelse af hånd

Sideangivelse: højresidig

UL-undersøgelse af knæ

Sideangivelse: venstresidig."

Det fremgår af journal fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 12/9 2023 bl.a.:

"Aktuelt ude af immunmodulerende behandling. For medicin historik se notat fra d. 04.05.23.

Patienten har igennem 4 uger været meget plaget af smerter sv.t. håndled fingerled knæled og ankelled og skulderled. Kan stort set ikke sove og kan lave meget lidt i løbet af dagen grundet mange smerter.

Objektiv undersøgelse standard:

Ekstremiteter: Der findes klinisk artrit sv.t. både håndled MCP og PIP-led. Endvidere smerter ved skulder og tydelig artrit tegn ved begge knæ også.

Ultralyd: Ultralyd bekræfter de kliniske fund med fortykket synovium og Doppler-aktivitet grad II i flere led.

...

UL-undersøgelse af skulder:

Sideangivelse: højresidig."

Det fremgår af telefonkonsultation fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 22/11 2023 bl.a.:

"Pt ringer da hun har problemer med den hø skulder.

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

103665

Svært ved at løfte den og skifte gear i bilen.

Hænger lidt nedad med skulderen.

Pt vil gerne træne ved FYS men ved ikke om hun skal afvente effekt af det ny medicin på skulderen eller tænker om det kan være lidgigt i skulderen."

Det fremgår af journal fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 13/12 2023 bl.a.:

"Patienten har fortsat mange smerter sv.t. højre skulder og venstre knæ. Smerter svarende til venstre knæ ved belastning. Ingen hvilesmerter. Tidligere røntgen har vist moderat artrose. Patienten har problemer med at løfte højre skulder og højre arm. Angiver det har været sådan igennem 1 år.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: ... Tydelig bevægeindskrænket til højre skulder. Kan abducere 20 grader. Kan flekttere 20 grader. Må bruge venstre arm for at få højre arm i yderpositioner.

... Ultralyd af højre skulder viser bicepssenen placeret sulcus. Tydelig fortykket synovium omkring denne. Let Doppler-aktivitet.

...

Konklusion og plan

Patienten tilbydes forsøg på artrocentese steroidinjektion sv.t. både knæ og skulder. Ønsker kun blokade sv.t. højre skulder. Informeres om risiko i form af infektion og subkutant atrofi."

Det fremgår af journal fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 15/1 2024 bl.a.:

"Patienten har haft god effekt af medicinen sv.t. håndled og fingerled. Men svarende til venstre knæ og højre skulder er der uændrede forhold. Patienten er yderst bevægeindskrænket svarende til højre skulder. Har mange belastningsrelaterede smerter svarende til venstre knæ. Direkte adspurgt har hun aldrig haft traumer ved højre skulder. Anfører at generne har været tilstede i mere end 1 år. Er ikke imponeret af medicinens effekt. Men direkte adspurgt er det klart at det er skulderen og knæet, der refereres til.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: Der ses let hævelse af venstre knæ. Udtalt bevægeindskrænket sv.t. højre skulder. Kan abducere 20 grader og flekttere ligeså meget. Har svært ved at udadrottere på egen hånd.

Ultralyd: ... Ultralyd af venstre skulder viser helt degenereret rotatorcuff. Supraspinatus kan knap visualiseres. Der er let væskeansamling i relation til subakromiale bursa. Sv.t. bicepssenen findes denne tydelig fortykket, let væskeansamling omkring. Ingen Doppler-aktivitet.

...

Konklusion og plan

... Hvad angår højre skulder ses der tydelig degeneration af rotator cuffen. Patienten har tid til røntgen i næste uge. Patienten tilbydes henvisning til ortopædkirurg allerede i dag med både vurdering

af knæ og skulder men er ikke meget for dette. Heller ikke sikker på at medicinen har gjort den store effekt. Da man ved objektiv undersøgelse kan konstatere at inflammation sv.t. hænderne er forsvundet efter påbegyndelse af Etanercept vælges:

...

UL-undersøgelse af skulder

Sideangivelse: venstresidig."

Det fremgår af telefonkonsultation fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 22/1 2024 bl.a.:

"Pt ringer da hun er kommet til at tænke på at hun er faldet i 2022 om sommeren, har slået knæet.
Måske kan det være årsag til smerter i knæet.
aFTALER AT GIVE BESKED TIL [overlægen] ANG DETTE."

Det fremgår af telefonkonsultation fra gig- og bindevævssygdomme afdelingen af 13/2 2024 bl.a.:

"Røntgen af højre skulder viser tiltagende artrose muligvis på baggrund af artrit."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 21/5 2024 bl.a.:

"Årsag til henvendelsen
Pt. henvist til UT med sin skulder.
...
Hvad angår skulderen ses der tydelig artrose i skulderled.
Pt. fortæller at have smerter, som mest er belastningsrelaterede. Disse kan forekomme måske i forb. med havearbejde, men ellers ikke de store smerter.

Objektiv undersøgelse standard
Ekstremiteter: Der er tydelig nedsat bevægelse i skulderen, hvor hun højst kan flektre og abducere til 30 grader. Herefter kommer medbevægelse i skulderblad.

Konklusion og plan
Jeg har informeret pt. om vores indikation for proteseforsyning, som er smerter.
Man forventer, at man ved OP kan opnå smerterreduktion. Det er ikke sikkert, at bevægelse bliver bedre, men man håber dog, at når smerter er mindre, så vil man være i stand til at bevæge skulderen bedre, men forventer ikke fuld bevægelse i skulderen."

Det fremgår af journal fra gig- og bindevævssygdomme afdelingen af 3/9 2024 bl.a.:

"Patienten har det ikke godt. Er meget generet af smerter og nedsat bevægelighed ved højre skulder samt smerter ved venstre knæ. Føler ikke medicinen hjælper. Ingen gener sv.t. håndled og fingerled.

Objektiv undersøgelse standard
Ekstremiteter: Ingen hævede led. Indskrænket bevægelighed ved højre skulder.
Ultralyd: Ultralyd af højre og venstre knæ viser diskret intraartikulær væskeansamling på venstre side ellers normale forhold. Ingen Doppler-aktivitet.

...
Konklusion og plan
Hvad angår smerter ved højre skulder er patienten tilbudt protese i ortopædkirurgisk regi, men har takket nej hertil. Er heller ikke interesseret i henvisning til ortopædkirurgisk regi hvad angår knæet. Tidligere røntgen har vist artrose svarende hertil. Patienten forklares at hendes nuværende gener ikke skyldes gig- men kan forklares ud fra slitage eller kroniske skader. Informeres om at

medicinen i sin tid blev opstartet på baggrund af hævelse og smerter ved håndled og fingerled. Patienten ønsker at vi pauserer medicinen."

Det fremgår af telefonkonsultation fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 30/9 2024 bl.a.:

"Patienten har udbedt sig telefonisk opfølgning, da hun er meget frustreret. Kan stort set ikke bruge sin højre skulder og hun har netop fået af vide at hun ikke længere kan få individuel fysioterapi, da hun ikke har behov for personlige hjælpemidler i det daglige. Spørger til hvordan at det kan være overset, at hun har så store problemer med sin højre skulder. Sygehistorien gennemgås med patienten. Patienten anfører at hun har haft problemer med højre skulder igennem 2,5 år. Patienten informeres om at hun ved besøget d. 12.06.23 har angivet sig selv velbefindende fraset smerter og let hævelse ved venstre knæ. Dette fremgår også af ...registrering fra d. 12. juni 23, hvor hun har angivet en smerte vas på 16. Første gang undertegnede har bemærket problemer med højre skulder er i december måned 23. og patienten blev tilbudt henvisning til ortopædkirurg i januar 24."

Det fremgår af skadeanmeldelse af 3/3 2025 bl.a.:

"skadedato September 2023

...

Hvordan ulykke skete? ... Min hund løber ind i mig i haven, da den bliver blændet af solen. Hvorefter jeg falder ned på højre side".

Hvor på kroppen er der sket skade? ... Højre arm og højre skulder."

Det fremgår af journal fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 15/4 2025 bl.a.:

"Patientens problem er smerter ved belastning af højre skulder.

Dette har stået på i mere end 2 år.

Patienten er frustreret, da patienten har fået afslag fra forsikringen ift. skadesanmeldelse.

I september 2022 falder patienten ned på højre skulder i forbindelse med at en hund løber ind i hende. Patienten har efterfølgende smerter sv.t. skulderen. I samme tidsperiode er patientens gigt voldsom aktiv. I forbindelse med de kliniske kontroller i ambulatoriet her har patienten været plaget af smerter ved både håndled, fingerled og knæled og også højre skulderled. Patienten tillagde initielt ikke traumet som relevant ift. begrundelse for smerter ved højre skulder, og har derfor ikke nævnt noget om dette i denne periode. Patienten opstarter efterfølgende biologisk medicin som får gigten i ro. Da generne ved højre skulder ikke umiddelbart bedres tænker patienten efterfølgende at smerterne kunne skyldes traumet. D. 27.11.2023 har der været telefonisk kontakt til reumatologisk ambulatorium ift. isoleret skuldersmerter. Ved den efterfølgende kliniske kontrol havde patienten både smerter ved højre skulder og det ene knæ. Der blev bestilt røntgen af højre skulder som har vist artrose. Ved den kliniske kontrol d. 15.01.2024 konkluderes at generne ved højre skulder ikke er artrit betinget, men derimod skyldes degenereret rotatorcuff. Patienten bliver på denne baggrund henvist til ortopædkirurgisk vurdering.

Ankenævnet *for* Forsikring

16.

103665

Her konkluderer man at eneste behandlingstilbud er protese, men da patienten ikke har hvilesmerter afstår man fra operation. Patienten informeres angiveligt om at de belastningsrelaterede smerter eller bevægeligheden ikke forventes markent bedret. Patientens gigt er fortsat i ro.

Objektiv undersøgelse standard:

...

Ultralyd: Ultralyd viser bicepssene placeret i sulcus. Der ses let ansamling i relation til subscapularissen og der er mistanke om ruptur af supraspinatus senen.

...

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Således er der ikke mistanke om gigtaktivitet. Patientens problemer med højre skulder skyldes degenereret rotatorcuff, som sandsynligt kan tilskrives traumet i september 2022, hvor patienten havde fald."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne U03-01:

"3. Hvad dækker forsikringen**3.1**

Forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde.

3.2

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

...

4. Hvad dækker forsikringen ikke**4.1 Manglende 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.

4.2 Sygdom m.m.

...

- Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).
- Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klager anmeldte den 3/3 2025, at hun i "september 2023" faldt og slog højre skulder. Klageren oplyste efterfølgende, at skadedatoen var den 8/9 2022. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at der er sket et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og i anden række, at klageren ikke har bevist årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens skuldergener, idet der ikke er dokumenteret straks- og brosymptomer. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at selskabet ikke har forholdt sig til den "korrekte skade", som beskrevet i lægejournalerne om "en degenereret rotatorcuff skade", og at selskabet ikke har ville inddrage lægelige akter fra den overlæge, der behandlede hende for artrit. Klageren har anført, at der foreligger både straks- og brosymptomer, idet klageren fandt frem til den præcise dato, ved at kunne huske hendes barn skulle på årlig sammenkomst, og at hun kontaktede lægen allerede den 7/11 2022. Journalerne efter 7/11 2022 kan vise et kontinuerlig forløb med registrering af smerter, nedsat bevægelighed og gradvist funktionstab i skulderen og armen. Klageren har anført, at hun ikke opsøgte lægen tidligere, idet hun inden hændelsen fik stillet diagnosen aktiv seronegativ non-erosiv reumatoid artrit, og at det derfor var vanskeligt at adskille smerterne mellem sygdommen og faldet. Erkendelsen af senfølger efter faldet kom, idet hun fik funktionsnedsættelse af højre skulder og arm. Klageren har anført, at lægen har konstateret skaden som traumerelateret, idet artrit og artrosen kunne udelukkes som årsagen til skuldergenerne, og at hun herefter anmeldte skaden, idet skuldergenerne nu var anerkendt som en selvstændig skade. Klageren har anført, at selskabets henvisning til retspraksis derfor ikke er anvendelig i denne sag, idet lægen først har kunne finde årsagen efter langvarig observation, behandling og billeddiagnostik, hvorfor det ikke kan forventes, at hun som patient skulle kunne skelne mellem sygdom og skade. Klageren har anført, at man bør tillægge den lægelige vurdering vægt, og at selskabets bemærkning om "blot er en læges vurdering" ikke kan lægges til grund, idet hvem skal man så henholde sig til? Klageren har anført, at selskabet har været utilstrækkelig og fejlagtig, idet selskabet er kommet med flere forkerte oplysninger og oplysningerne er taget ud af kontekst. Selskabet har fejlagtigt oplyst, at hun har moderat artrose i skulderen, men dette er i hendes knæ. Klageren har anført, at selskabet har lavet en fejlagtig sammenkobling mellem hendes diagnose artrit og skulderskaden, idet artrit ikke kan medføre led- eller knogledestruktion og derfor ikke kan medføre en degenereret rotatorcuff. Klageren har anført, at det ikke er korrekt, at hun først opsøgte en læge et år efter hændelsen, idet hun opsøgte lægen ca. 2 måneder efter hændelsen, og at den fejlagtige skadedato, som fremgik af skadeanmeldelse, blev korrigeret af hende og godkendt telefonisk af selskabet samme dag som anmeldelsen.

Selskabet har anført, at der ikke foreligger den nødvendige og tilstrækkelige dokumentation i de lægelige akter for hverken hændelsen eller klagerens skuldergener, idet hændelsen og skuldergenerne først ses beskrevet ca. 2½ år efter. Den første journal, som nævner et fald, er den 22/1 2024, hvor faldskaden relateres til klagerens knægener, der ikke er anmeldt til selskabet. Selskabet har anført, at en overlægeudtalelse fra den 15/4 2025 ikke kan ændre ved selskabets afgørelse, idet notatet er skrevet ca. 2½ år efter skadedatoen, og at det ikke fremgår af lægeudtalelsen, at det er overvejende sandsynligt, at skuldergenerne er udløst af et traume. Selskabet har anført, at hovedårsagen til klagerens gener skyldes andre forhold, idet klageren lider af svær gigt, som har ramt det meste af klagerens krop, og at klageren inden hændelsen har haft skuldersmerter, herunder fået påvist artrose i højre skulder. Det fremgår af journal af 29/3 2019, at "Røntgen af højre skulder med let artrose". Selskabet har anført, at forsikringen ikke dækker forudbestående sygdomme eller sygdomsanlæg. Selskabet har henvist til sagerne 100128, 99835 og 97485.

Det fremgår af journal fra røntgenafdelingen af 4/2 2019, at "Røntgen af højre skulder viser artrose lignende forandringer i humeroskapularleddet med let afsmalning, sklerosering, randudbygninger og små cystedannelser. Kan muligvis være sekundært til artrit. I øvrigt upåfaldende forhold. RD: Arthrosis articulatio humeroscapularis dexter- sekundært til artrit"?

Det fremgår af journal fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 22/8 2022, at klageren "har taget kontakt hertil, da hun igennem 3 mdr. har haft smerter ved håndled, fingerled og skulderled, særligt når hun skulle sove. ... Tænker selv at det er ... der har givet hende fysisk manifestation i form af gigtaktivitet. ... UL viser tydelige artrittegn ved venstre skulder, begge håndled samt ved flere MCP-led".

Det fremgår af journal fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 7/11 2022, at klageren "efter udtrapning af Prednisolon har ... haft det skidt. Oplever smerter og hævelse svarende til knæ. Herudover hævelse svarende til håndled og skulderled og fingrenes led. ... Ekstremiteter:

Der findes artrit svarende til højre håndled og flere fingerled samt venstre knæ. UL bekræfter dette".

Det fremgår af journal fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 12/9 2023, at klageren "har igennem 4 uger været meget plaget af smerter sv.t. håndled fingerled knæled og ankelled og skulderled. Kan stort set ikke sove og kan lave meget lidt i løbet af dagen grundet mange smerter".

Det fremgår af telefonkonsultation fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 22/11 2023, at klageren "har problemer med den hø skulder. Svært ved at løfte den og skifte gear i bilen. Hænger lidt nedad med skulderen. Pt vil gerne træne ved FYS men ved ikke om hun skal afvente effekt af det ny medicin på skulderen eller tænker om det kan være lidgigt i skulderen".

Det fremgår af journal fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 15/1 2024, at klageren "er yderst bevægeindskrænket svarende til højre skulder. ... Direkte adspurgt har hun aldrig haft traumer ved højre skulder. Anfører at generne har været tilstede i mere end 1 år. ... Hvad angår højre skulder ses der tydelig degeneration af rotator cuffen".

Det fremgår af telefonkonsultation fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 13/2 2024, at "Røntgen af højre skulder viser tiltagende artrose muligvis på baggrund af artrit."

Det fremgår af journal fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 3/9 2024, at "Hvad angår smerter ved højre skulder er patienten tilbudt protese i ortopædkirurgisk regi, men har takket nej hertil. ... Tidligere røntgen har vist artrose svarende hertil. Patienten forklares at hendes nuværende gener ikke skyldes gigt men kan forklares ud fra slitage eller kroniske skader".

Det fremgår af skadeanmeldelse af 3/3 2025, at klagerens skade skete i "september 2023 ... Min hund løber ind i mig i haven, da den bliver blændet af solen. Hvorefter jeg falder ned på højre side ... Højre arm og højre skulder".

Det fremgår af journal fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 15/4 2025: "Konklusion og plan: Således er der ikke mistanke om gigtaktivitet. Patientens problemer med højre skulder skyldes degenereret rotatorcuff, som sandsynligt kan tilskrives traumet i september 2022, hvor patienten havde fald".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker direkte 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 er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker "følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse)" eller "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at årsagen til hendes skuldergener er det anmeldte ulykkestilfælde den 8/9 2022.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i journalerne ikke er tidsnære oplysninger om en pludselig hændelse den 8/9 2022. Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 15/1 2024, at ultralyden af højre skulder viste "tydelig degeneration af rotator cuffen", hvilket ikke umiddelbart understøtter, at hovedårsagen til klagerens gener skulle være en pludselig hændelse. Nævnet har desuden lagt vægt på, at det fremgår af journal fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 3/9 2024, at "Tidligere røntgen har vist artrose svarende hertil. Patienten forklares at hendes nuværende gener ikke skyldes gigt men kan forklares ud fra slitage eller kroniske skader".

Ankenævnet for Forsikring

22.

103665

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 15/1 2024, at klageren har oplyst, at hun har "aldrig haft traumer ved højre skulder".

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg eller forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Det, som klageren i øvrigt har anført, herunder journal fra gigt- og bindevævssygdomme afdelingen af 15/4 2025, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings