Ankenævnet *for* Forsikring

Den 9. september 2026 blev i sag nr. 105620:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 17/3 2026 har klageren bl.a. anført:

> "Denne sag vedrører en dokumenteret faldulykke den 7. august 2022, hvor jeg under en løbetur faldt og slog bl.a. min højre skulder. Hændelsen er dokumenteret samme dag ved fotos af skader samt SMS-korrespondance med min [familiemedlem] (bilag 1 og 2). Ved senere lægelig udredning i 2025 blev der konstateret omfattende rotator cuff-skader i skulderen, og journalmaterialet henviser til faldet i 2022 som relevant traume.
>
> GF Forsikring har afvist sagen med henvisning til manglende lægelig dokumentation for straks-symptomer inden for 7d2 timer efter ulykken. Et sådant krav fremgår imidlertid ikke af forsikringsbetingelserne. Efter min opfattelse er der tale om en dokumenteret ulykkeshændelse med efterfølgende medicinsk dokumenteret skade, og jeg anmoder derfor Ankenævnet om at tage stilling til, om GF Forsikrings afvisning er berettiget.
>
> Hændelsen er egnet til at forårsage den konstaterede skade:
> Et fald under løb, hvor man slår skulderen mod underlaget, er efter min opfattelse en hændelse, der klart er egnet til at forårsage skade på skulderens sener og rotator cuff.
> Ved den senere lægelige udredning blev der konstateret rupturer i flere af skulderens sener, hvilket er en type skade, som netop kan opstå ved fald eller direkte traume mod skulderen.
> Det forhold, at skaden først diagnosticeres senere, ændrer ikke ved, at den oprindelige hændelse kan have forårsaget skaden.
>
> Lægekonsulentens vurdering er ikke fremlagt:
> GF Forsikring oplyser i afgørelsen, at sagen har været forelagt selskabets lægekonsulent.
> Jeg har imidlertid ikke fået udleveret denne udtalelse og har derfor ikke haft mulighed for at kommentere eller tage stilling til den lægefaglige vurdering.
> Jeg finder det derfor rimeligt, at denne vurdering fremlægges for Ankenævnet.

2. 105620

Manglende lægebesøg umiddelbart efter ulykken kan ikke i sig selv føre til afvisning:
GF Forsikring lægger afgørende vægt på, at jeg ikke søgte læge inden for 72 timer efter ulykken.
Et sådant krav fremgår imidlertid ikke af forsikringsbetingelserne.
Jeg opsøgte ikke læge umiddelbart efter faldet, da jeg forventede at generne ville gå over. Jeg gjorde dog opmærksom på hændelsen over for min [familiemedlem] samme dag via SMS.
Det forhold, at jeg ikke straks opsøgte læge, ændrer efter min opfattelse ikke ved, at der forelå en reel ulykkeshændelse.

Jeg anmoder derfor nævnet om at tage stilling til, om den beskrevne faldulykke må anses for egnet til at forårsage den type skulderskade, som senere er konstateret.

Kort sagsfremstilling (tidslinje):
7. august 2022 – Ulykkeshændelse
Jeg falder under en løbetur i [skov] ved …, da mine fødder hænger fast i rødder på en ujævn skovsti. Jeg falder forover og lander hårdt på min højre skulder samt øvrige dele af kroppen, herunder ryg og knæ. Min [ægtefælle] er vidne til hændelsen.

Faldet medfører umiddelbart efter voldsomme smerter i skulderen, og hændelsen dokumenteres samme dag ved:
- foto af skaderne (bilag 1)
- SMS-korrespondance med min [familiemedlem] (bilag 2)

…
2022–2024 – Vedvarende gener
Efter faldet oplever jeg gradvist tiltagende gener fra højre skulder med smerter og nedsat styrke ved belastning.
…
7. maj 2025 – Undersøgelse på ortopædkirurgisk ambulatorium Jeg undersøges på Ortopædkirurgisk ambulatorium i ...
Der konstateres tegn på rotator cuff-læsion, og jeg henvises til MRscanning.
…
6. juni 2025 – MR-scanning
MR-scanningen viser bl.a.:
- ruptur af infraspinatussenen
- læsion i supraspinatussenen
- partiel læsion i subscapularissenen.

Jeg oplyser lægen om faldet under løbetur i 2022.
…
26. juni 2025 – Ortopædkirurgisk vurdering
Ved kontrol konstateres rotator cuff-ruptur i højre skulder.
Journalen angiver, at jeg faldt og slog skulderen i 2022, hvorefter funktionen gradvist er blevet forværret.
…
29. juni 2025 – Skadeanmeldelse til GF Forsikring
Jeg indgiver digital skadeanmeldelse til GF Forsikring.
I anmeldelsen beskriver jeg faldet under løbeturen og oplyser bl.a., at:
- jeg faldt forover og landede hårdt på højre skulder
- hændelsen medførte voldsomme smerter umiddelbart efter faldet

- funktionen i skulderen siden gradvist er blevet forværret.

Jeg vedhæfter samtidig foto af skaden samt relevant journalmateriale.
…
7. oktober 2025 – Henvendelse fra GF Forsikring
GF Forsikring oplyser i mail, at de har gennemgået journalmaterialet og bemærker, at første lægekontakt vedrørende skulderen er i 2025.
GF oplyser samtidig, at sagen kan blive afvist på grund af manglende dokumentation for strakssymptomer. GF Forsikring forholder sig tilsyneladende ikke (de kommenterer på intet tidspunkt dette) til fotodokumentation af faldskader fra min ulykke.
…
20. oktober 2025 – Telefonisk kontakt
Efter telefonisk kontakt gensender GF Forsikring ovenstående mail via sikker mail.
27. oktober 2025 – Anmodning om genvurdering
Jeg fremsender igen en skriftlig forsikringsanmeldelse og anmoder GF Forsikring om at genvurdere deres umiddelbare afvisning af min anmeldelse, herunder vurderingen om manglende dokumentation for strakssymptomer.
…
12. januar 2026 – Afgørelse fra GF Forsikring
GF Forsikring afviser min anmeldte ulykkesskade med henvisning til:

- manglende dokumentation for traumatisk skade
- manglende lægelig dokumentation for strakssymptomer inden for 72 timer efter ulykken.

…
23. januar 2026 – Telefonisk kontakt med GF
Jeg kontakter telefonisk GF Forsikrings sagsbehandler og beder om:

- en forklaring på lægekonsulentens vurdering (jeg modtager ikke lægekonsulentens udtalelse)
- en forklaring på kravet om dokumentation for strakssymptomer.

…
25. januar 2026 – Klage til GF's kvalitetsafdeling
Jeg anmoder GF Forsikrings kvalitetsafdeling om at foretage en ny vurdering af min forsikringsanmeldelse.
…
27. januar 2026 – Afgørelse fra GF's kvalitetsafdeling
GF's kvalitetsafdeling fastholder afslaget på min forsikringsanmeldelse med henvisning til manglende dokumentation for strakssymptomer.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg anmoder Ankenævnet for Forsikring om at tage stilling til, om GF Forsikring med rette har afvist min anmeldte ulykkesskade.
Jeg anmoder nævnet om at tage stilling til følgende spørgsmål:

1. Kan en dokumenteret faldulykke anses for en dækningsberettiget ulykkeshændelse efter forsikringsbetingelserne?
2. Kan manglende lægelig dokumentation inden for 72 timer efter ulykken i sig selv begrunde afvisning, når dette krav ikke fremgår af forsikringsbetingelserne?
3. Er den foreliggende medicinske dokumentation tilstrækkelig til at sandsynliggøre en mulig årsagssammenhæng mellem faldet i 2022 og de senere diagnosticerede rotator cuff-skader?
4. Burde GF Forsikring have fremlagt lægekonsulentens vurdering som grundlag for afgørelsen?

Det er min opfattelse, at der foreligger:

- en dokumenteret ulykkeshændelse (bilag 1: foto af skulderskader taget samme dag og bilag 2: SMS-korrespondance samme dag med min [familiemedlem] om min ulykke)
- efterfølgende medicinsk dokumentation for skulderskade
- tilstrækkeligt grundlag for at sagen bør anerkendes som en dækningsberettiget ulykkesskade."

Selskabet har den 24/3 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"For policen gælder forsikringsbetingelserne 20-10.

Klager anmeldte skriftligt den 29. juni 2025, at han den 7. august 2022 havde været udsat for følgende:

Den aktuelle skade opstod i august 2022, hvor jeg under en løbetur i skoven faldt og slog min højre skulder. Ulykken skete, da mine fødder hængte fast i nogle rødder, som stak op gennem jorden på en ujævn skovsti. Jeg faldt forover og landede hårdt på min skulder samt øvrige dele af kroppen, herunder ryg og knæ. Jeg løb sammen med min [ægtefælle], som var vidne til hændelsen. Jeg vedhæfter foto af min skulderskade.

Skaden medførte voldsomme smerter umiddelbart efter, og selvom jeg i første omgang ikke søgte behandling, er funktion og styrke i skulderen siden gradvist blevet forværret. Dette har ført til, at der i dag er dokumenteret omfattende seneskader i skulderen med behov for operation **(Bilag 1).**

Selskabet indhentede herefter journal fra egen læge, [hospital 2], Ortopædkirurgisk Ambulatorium [hospital] og Fysioterapeut … **(Bilag 2)**.

Følgende oplysninger fremgik bl.a. deraf:

Henvisningsskrivelse fra egen læge den 08.04.2025:
i 2018 set ved skulderlægerne på [hospital] men påvirket bursa subacromialis i højre side. Fik blokade af 2 omgange. hjalp ikke rigtigt. Der blev talt om dekompression, pt afstod.

Har siden da haft gener som nu desværre. Funktionspåvirkende. Flere øvelser ved motion som gør ondt, påvirket ADL ved arbejde i køkken, rengøring, løfte på barnebarn. Da smerter i skulder og udstrålende ud på overarmen mod albuen.
Henvises til ortopæd [hospital].

Ortopædkirurgisk Ambulatorium, [hospital], notat af 07.05.2025:
Aktuelt
…
I blodfortyndende behandling efter tidligere blodpropper i lungerne på baggrund af protein defekt. Beskriver ikke skuldertraumer i anamnesen. Han har siden 2018 haft intermitterende højresidige skuldersmerter men overvejende fornuftigt fungerende skulder med stille og rolig forværring over tid. De sidste par år har han bemærket nedsat kraft i højre skulder ved belastning opad og langt væk fra kroppen men på det seneste er tiltagende smerter opstået uden kendt udløsende årsag.

Fysioterapeut … 08.05.2025:
Klinik med tegn til smerter af impingement typen højre skulder men formentlig på baggrund af større degenerativ cufflæsion. Formentlig af ældre dato idet der er er retraktion og tydelig atrofi.

Først den 6. juni 2025 kommer klager i tanke om et faldtraume i august 2022, hvor han landede ned på højre skulder.

Selskabet afviste herefter sagen med manglende dokumentation for både ulykken og strakssymptomer **(bilag 3)**.

Klager sendte indsigelser over denne afgørelse og gjorde gældende, at skaden siden august 2022 havde udviklet sig med gradvis funktionsnedsættelse og tiltagende smerter, at der ikke var forud bestående skuldergener fraset et afsluttet forløb fra 2018 samt at klager havde godtgjort en tydelig og relevant traumehistorik.

Selskabet fastholdt den tidligere afgørelse.

Sagen blev herefter af klager indbragt for Ankenævnet for Forsikring, hvor klager nu har fremsendt en SMS-korrespondance med sin [familiemedlem]. Denne er ny for selskabet, da vi ikke tidligere har modtaget den.

Det fremgår heraf at klager den 7. august 2022 oplyste sin [familiemedlem] om faldet samme dag. Der beskrives dog alene hudafskrabninger på knæ, ryg og hænder. Der er ikke angivet et direkte fald på skulder.

Selskabets ortopædkirurgiske overlæge er blevet forelagt denne nye information, men oplyser hertil, at såfremt klager ved et fald havde pådraget sig en traumatisk skade på skulderens styresener, ville der have været kontakt til læge i umiddelbar relation til ulykken.

Ved en akut og traumatisk stor skade på supra- og infraspinatus, der ikke kan refikseres, ville man som udgangspunkt få typiske tegn på alvorlig overrivning, herunder pludselig, kraftig smerte i skulderen, svært ved eller umuligt at løfte armen, have en følelse af at noget gav efter eller rev sig løs, en markant svaghed i armen og vedvarende smerter.

Der er ikke i de tidsnære journaler eller i SMS-korrespondancen i øvrigt, dokumentation herfor.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.2. at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forud bestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

Desuden dækkes ikke forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet.

Selskabet bemærker videre, at der ikke i de tidsnære journaler var dokumentation for et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Først den 6. juni 2025 er hændelsen nævnt af klager i journalen.

Indtil da var generne lægefagligt beskrevet som en forværring af 2018- problematikken og uden noget traume i anamnesen.

GF Forsikring fastholder derfor fortsat, at den af sikrede anmeldte hændelse, ikke giver ret til menudbetaling på 5% eller derover, idet der ikke er dokumenteret strakssymptomer og hændelsen med et direkte fald på højre skulder, ikke er beskrevet i de tidsnære journaler.

Det af sikrede anførte ændrer ikke på vores vurdering."

Klageren har i kommentar af 5/4 2026 og i vedlagte bilag til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min klage og skal i den forbindelse fremkomme med følgende supplerende bemærkninger til GF Forsikrings høringssvar.

1. Ulykkestilfældet er dokumenteret
Det er ubestridt, at der den 7. august 2022 skete et fald under løb, hvor jeg slog min højre skulder. Dette understøttes af fremlagt SMS-korrespondance fra samme dag samt vidne (min [ægtefælle]).

Herudover har jeg fremlagt fotodokumentation fra umiddelbart efter hændelsen, som tydeligt viser et markant og velafgrænset mærke på bagsiden af skulderen/øverste del af højre ryg.

Placeringen og karakteren af dette mærke er i overensstemmelse med et direkte slag mod skulderregionen og understøtter således den beskrevne traumemekanisme samt sammenhængen til de efterfølgende konstaterede seneskader i skulderen (se også mit bilag: Sammenhæng mellem traume, fotodokumentation og skulderskade).

Hændelsen opfylder dermed forsikringsbetingelsernes definition af et ulykkestilfælde som en pludselig, udefra kommende påvirkning.

2. Krav om strakssymptomer fremgår ikke i forsikringsbetingelserne
GF Forsikring anfører, at der mangler dokumentation for strakssymptomer og lægekontakt. Dette krav fremgår imidlertid ikke af forsikringsbetingelserne.

Betingelserne opstiller alene krav om, at der skal være tale om en pludselig hændelse med påviselig skade.

Jeg mener, det er uberettiget, at GF Forsikring opstiller et yderligere krav om bestemte symptomer eller lægekontakt umiddelbart efter hændelsen.

3. Journaloplysninger kan ikke tillægges afgørende negativ bevisværdi
Det forhold, at traumet ikke fremgår af de første journalnotater, kan ikke tages som udtryk for, at det ikke har fundet sted.

Jeg vil mene, det er almindeligt, at patienter først senere i et udredningsforløb bliver opmærksomme på eller nævner tidligere hændelser.

Det kan bemærkes, at faldet efterfølgende er journalført i forbindelse med udredningen.

4. Sammenhæng mellem ulykken og den konstaterede skade (se også bilag)
Det fremgår af journalmaterialet, at jeg før ulykken var fysisk aktiv, og at der efterfølgende er sket en gradvis forværring af funktion og smerter i skulderen.

Dette understøtter, at ulykken som minimum har været en udløsende eller væsentligt forværrende faktor for den nuværende tilstand.

Selv hvis der måtte have været forudbestående forhold, udelukker dette ikke dækning, hvis ulykken har haft en selvstændig betydning for skadens udvikling.

5. Manglende indsigt i lægekonsulentudtalelser
GF Forsikring baserer sin afgørelse på lægefaglige vurderinger fra selskabets lægekonsulent(er), herunder en ny vurdering fremlagt i forbindelse med nærværende sag.

Jeg har imidlertid ikke fået udleveret disse udtalelser, på trods af at jeg udtrykkeligt har anmodet om indsigt i den oprindelige lægelige vurdering. Den nye lægefaglige vurdering, som GF Forsikring nu henviser til, har jeg heller ikke haft adgang til.

Dette indebærer, at afgørelsen i realiteten er truffet på et grundlag, som jeg ikke har haft mulighed for at gennemgå eller kommentere.

Jeg mener, det helt grundlæggende er forkert, at jeg ikke har fået adgang til det materiale, der tillægges væsentlig betydning for afgørelsen, altså de lægefaglige vurderinger, GF Forsikring har indhentet. Jeg mener, at dette i særlig grad må gælde, når de lægefaglige vurderinger er helt centrale for resultatet, altså GF Forsikrings afvisning af min ulykkesanmeldelse.

Den manglende indsigt indebærer, at jeg ikke har haft mulighed for at kontrollere forudsætningerne for lægekonsulentens vurdering, påpege eventuelle fejl eller misforståelser og eventuelt indhente supplerende lægefaglig dokumentation.

Jeg vil derfor gerne anmode Ankenævnet om at tillægge GF Forsikrings hemmeligholdelse af de lægefaglige udtalelser betydelig vægt, og enten indhente og fremlægge de fulde lægekonsulentudtalelser, eller se bort fra disse vurderinger ved sagens afgørelse, såfremt de ikke gøres tilgængelige for mig.

6. Samlet vurdering
På baggrund af ovenstående gør jeg gældende, at
- der foreligger et dokumenteret ulykkestilfælde
- traumemekanismen er understøttet af både forklaring, SMS og fotodokumentation
- der er påvist en alvorlig skulderskade med betydelig funktionsnedsættelse
- og at der er en sandsynlig årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden

Jeg anmoder derfor Ankenævnet om at tilsidesætte GF Forsikrings afgørelse og give mig medhold**.**

Bilag: Sammenhæng mellem traume, fotodokumentation og skulderskade
Formålet med dette bilag er at belyse sammenhængen mellem det dokumenterede fald den 7. august 2022 og den efterfølgende konstaterede skulderskade, samt at afklare forholdet til tidligere skulderproblematik fra 2018.

8. 105620

1. Traume (dokumenteret)
Den 7. august 2022 faldt jeg under løb og slog højre skulder. Hændelsen er dokumenteret ved:
- SMS sendt samme dag
- Vidne (min [ægtefælle])
- Fotodokumentation taget umiddelbart efter hændelsen

Fotodokumentationen (fremgår nedenstående) viser flere tydelige traumespor.

2. Objektiv fotodokumentation (traumets karakter og retning)
Fotoet viser:
- Et markant, velafgrænset mærke på den bageste del af højre skulder
- Yderligere skrabemærker skråt ned langs ryg

Mønsteret er foreneligt med:
- direkte indvirkning mod skulderens bagside
- efterfølgende bevægelse/glid langs underlaget dvs. skovstien

Dette indikerer et reelt og kraftigt traume mod skulderregionen og er ikke foreneligt med en let påvirkning som GF forsikring tilsyneladende hævder.

3. Anatomisk sammenhæng
Det primære mærke er lokaliseret i området svarende til:
- infraspinatus
- den bageste del af supraspinatus

Det er netop disse strukturer, hvor der senere er påvist:
- ruptur af supraspinatus
- ruptur af infraspinatus

Der er således direkte anatomisk sammenfald mellem:
- traumets placering (dokumenteret ved foto)
- og den efterfølgende påviste skade

4. Adskillelse fra tidligere skulderproblem (2018)
Den tidligere tilstand fra 2018 er beskrevet som bursitis/impingement.
Denne tilstand er anatomisk lokaliseret:
- fortil på skulderen og under skulderhøjen

Det aktuelle traume er derimod dokumenteret:
- bagsiden af skulderbladet og yderst på skulderen (jf. foto)

Der er således ikke anatomisk sammenfald mellem:
- den tidligere bursitis (forside/øverst)
- og traumets placering (bagside)

Dette taler som jeg ser det imod, at den nuværende skade kan forklares ved bursitis fra tidligere.

5. Tidsmæssig og funktionel udvikling
- Før ulykken: fysisk aktiv (og ingen anbefaling af kirurgisk indgreb pga. bursitis)
- Efter ulykken: gradvis tiltagende smerter og klart funktionstab
- Senere: MR-verificerede senerupturer og operationsindikation

Dette forløb er foreneligt med en traumatisk påvirkning.

6. Samlet vurdering
Jeg mener dokumentationen viser
- Et konkret og dokumenteret fald
- Objektive traumespor med korrekt anatomisk placering
- Sammenfald mellem traumets lokalisation og den påviste skade
- Manglende anatomisk sammenhæng til tidligere bursitis

Jeg gør derfor gældende, at der foreligger en sandsynlig årsagssammenhæng mellem ulykken den 7. august 2022 og den konstaterede skulderskade.

Foto skulderskade, dato 7. august 2022: [Foto]"

Selskabet har i kommentar af 7/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har ikke yderligere bemærkninger til sagen. Klager har ikke tidligere bedt om indsigt i internt lægeark, men det sørger vi for bliver sendt til ham."

Klageren har i kommentar af 10/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"**Mit høringssvar vedrørende GF Forsikrings interne lægeark**
Jeg har nu modtaget GF Forsikrings interne lægeark, som selskabet har lagt til grund for sin vurdering af årsagssammenhængen mellem mit fald den 7. august 2022 og mine dokumenterede skulderskader.

Jeg må indledningsvist konstatere, at dette lægenotat er af en sådan karakter og kvalitet, at jeg ikke mener, det kan tillægges væsentlig bevismæssig vægt.

Manglende lægefaglig substans
Det interne lægeark fremstår som korte, usammenhængende notater uden egentlig lægefaglig analyse. Der er:
- ingen systematisk gennemgang af skademekanismen
- ingen vurdering af MR-scanningens fund
- ingen inddragelse af de operative fund, hvor der konstateres omfattende og irreparable seneskader

Vurderingen er således ikke en konkret medicinsk stillingtagen til min situation, men derimod baseret på generelle antagelser.

10. 105620

Fejlagtig præmis om 'strakssymptomer'
Det bærende argument i lægenotatet er, at der ikke er dokumenteret symptomer i umiddelbar tilknytning til ulykken, og at jeg derfor ikke har sandsynliggjort en årsagssammenhæng.

Dette er en fejlagtig præmis.

Der findes hverken i medicinsk praksis eller i forsikringsbetingelserne et krav om, at der skal foreligge strakssymptomer eller øjeblikkelig lægekontakt for, at en skade kan anses som ulykkesbetinget. Det afgørende er, om der er tale om en pludselig ydre påvirkning, som har medført en påviselig skade – hvilket er tilfældet i min sag.

Ubegrundet antagelse om degeneration
Lægekonsulenten anfører, at de konstaterede skader 'lige så godt kan være degenerative'.
Dette er ikke en lægefaglig konklusion, men en hypotetisk mulighed, som ikke er underbygget.

Der foretages ingen konkret vurdering af:
- sammenhængen mellem det dokumenterede faldtraume og skadens karakter
- eller den velkendte medicinske problemstilling, hvor et traume udløser eller forværrer en underliggende tilstand

Dermed opstilles en alternativ forklaring uden, at den sandsynliggøres.

Fejlagtig vægtning af manglende tidlig lægekontakt
Det tillægges vægt, at første lægekontakt fandt sted senere.
Dette kan ikke i sig selv anvendes som bevis for manglende årsagssammenhæng.
Det er almindeligt forekommende, at skulderskader, herunder rotator cuff-læsioner, udvikler sig over tid med tiltagende smerter og funktionstab, før der søges læge. Dette er fuldt foreneligt med mit sygdomsforløb, hvor der efter faldet er sket en gradvis forværring.

Misvisende brug af fotos og tidlige oplysninger
Det anføres, at der alene var hudafskrabninger i forbindelse med faldet.
Dette er ikke et relevant lægefagligt argument, idet alvorlige skader på skulderens sener ikke nødvendigvis ledsages af synlige hudskader. Tværtimod er det velkendt, at dybe strukturelle skader kan opstå uden markante ydre tegn.

Samlet vurdering
Samlet set må det lægges til grund, at GF Forsikrings interne lægeark:
- ikke indeholder en reel lægefaglig analyse
- bygger på generelle og udokumenterede antagelser
- og ikke forholder sig konkret til de objektive fund i min sag

Det kan derfor ikke tillægges afgørende betydning ved vurderingen af årsagssammenhæng.

Personlig bemærkning
Jeg må samtidig ærligt tilkendegive, at jeg er skuffet over at konstatere, at den lægefaglige vurdering, som har haft væsentlig betydning for min sag, er af så begrænset kvalitet og uden reel faglig dybde.

For mig er sagen grundlæggende, at jeg har været udsat for et konkret fald under en løbetur, som har medført skader på skulderens sener. Disse skader har efterfølgende udviklet sig og har i dag medført en betydelig og objektivt konstaterbar funktionsnedsættelse samt vedvarende smerter, som jeg dagligt forsøger at håndtere gennem træning.

Det er derfor afgørende for mig, at vurderingen af sagen sker på et sagligt og lægefagligt forsvarligt grundlag.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra egen læge 8/4 2025:

"I 2018 set ved skulderlægerne på [hospital] men påvirket bursa subacromialis i højre side. Fik blokade af 2 omgange. hjalp ikke rigtigt.
Der blev talt om dekompression, pt afstod.
Har siden da haft gener som nu er værre. Funktionspåvirkende. Flere øvelser ved motion som gør ondt, påvirket ADL ved arbejde i køkken, rengøring, løfte på [familiemedlem]. Da smerter i skulder og udstrålende ud på overarmen mod albuen.

henvises til ortopæd [hospital].

Pt. er informeret om formålet med og har givet tilladelse til ovenstående henvisning."

Det fremgår af hospitalsjournal af 7/5 2025:

"**Årsag til henvendelsen:**
Årsag til henvendelsen: [i 60'erne]-årige mand genhenvist med højre skulder.
2018 forløb med højre skulder her i sektoren hvor der blev konstateret smerter af impingement typen. Anlagt tre blokader uden større effekt, gennemgik desuden skulder specifik træning uden større effekt. Men drøftet muligheden for dekompression men afstod.

Aktuelt:
Beskrivelse: Højredominant med kontorjob. Motionsaktiv med både cykling, løb og yoga samt styrketræning. I blodfortyndende behandling efter tidligere blodpropper i lungerne på baggrund af protein defekt.
Beskriver ikke skuldertraumer i anamnesen. Han har siden 2018 haft intermitterende højresidige skuldersmerter men overvejende fornuftigt fungerende skulder med stille og rolig forværring over tid. De sidste par år har han bemærket nedsat kraft i højre skulder ved belastning opad og langt væk fra kroppen men på det seneste er tiltagende smerter opstået uden kendt udløsende årsag. Smerterne fortsat intermitterende i karakter, der er dage hvor han ikke mærker væsentlige gener fra skulderen udover kraftnedsættelse. Holder sig fortsat aktiv med træning, men har for længst opgivet de skulder specifikke øvelser. Anvender ingen smertestillende. Nattesøvnen ikke kompromitteret men der kan i perioder være smerter når han ligger på den.

Objektiv undersøgelse standard:
Almen tilstand: Alderssvarende udseende, god almentilstand. Klar og relevant.
Ekstremiteter: Ved inspektion bemærkes tydelig atrofi af både supra og infraspinatus på højre side, deltoideus velbevaret.

Øvrige forhold symmetriske, ingen scapula dyskinesi.
Aktivt kan med lidt besvær flekteres og abduceres fuldt.
Indadrotation torakolumbale overgang.
Mangler ca. 20 grader i at udadrotere sv.t. modsatte skulder. Passivt kan udadroteres fuldt.
Markant nedsat abduktions og udadrotations kraft, er ikke i stand til at overvinde modstand. God kraft i indadrotation.
Biceps test negativ.
AC-led uden sikker ømhed.
Hawkins med impingementtegn. Positiv empty og full-Can.
Røntgen af højre skulder fra i dag viser fortsat velbevaret glenohumeral ledspalte. Tiltagende sklerosering og afsmalning af det subakromiale rum sammenlignet med billeder fra 2018. AC-artrose.
UL højre skulder viser en lidt degenerativt bicepssene fortsat beliggende i sulcus, minimal ansamling. Subscapularissenen intakt. Totalruptur supraspinatussene som ikke med sikkerhed kan lokaliseres, formentlig også større læsion af infraspinatus senen, muligvis er bevaret fibre i den nedre del.

Konklusion og plan:
Konklusion og plan: Klinik med tegn til smerter af impingement typen højre skulder men formentlig på baggrund af større degenerativ cufflæsion. Formentlig af ældre dato idet der er er retraktion og tydelig atrofi. Patienten har egentlig overraskende god funktion set i lyset af forandringerne men belastningssmerter og nedsat kraft. Vælger udfra det foreliggende at henvise til udredende MR-scanning obs. cuff status inden endelig stillingtagen til evt. videre behandling."

Det fremgår af journalnotat af 6/6 2025:

"Beskrivelse: … svar på MR højre skulder der foreligger med følgende beskrivelse:
Der er AC-ledsartrose. Supraspinatussenen er tynd og degenereret og der er ruptur af den bagerste halvdel af senen - der er moderat atrofi af muskulaturen. Der er nedsatte pladsforhold subakromielt. Der er partiel læsion på undersiden af subscapularissenen, hvor der ses tilstødende subkortikal cyste med knoglemarvsødem. Der er ruptur af infraspinatus senen. Bicepssenen ligger i sulcus. Der er normale bruskforhold glenohumeralt.

Konklusion: Nedsat pladsforhold subakromielt.
Ruptur af infraspinatussenen samt gennemgående læsion i bagerste halvdel af supraspinatussenen.
Partiel læsion i subscapularissenen.

MR-scanningen blev gennemgået på konference i tirsdags. Supraspinatus senen er intakt i den helt forreste del men med atrofi som beskrevet, desuden begyndende glenohumeral artrose men i øvrigt forhold som beskrevet. Der er bred enighed om, at patienten skal tilbydes operation mhp. housecleaning og optimering, næppe mulighed for rekonstruktion. Patienten er telefonisk orienteret om MR svar samt plan i dag. Siden forundersøgelsen er han kommet i tanke om et faldtraume i 22 i august, hvor han faldt under en løbetur og også slog højre skulder. Han er interesseret, så der aftales at han tilsendes tid hos en af lægerne mhp. evt. operation."

13. 105620

Det fremgår af journal fra fysioterapeut af 8/5 2025:

"Resumé af behandlingsforløb
SLB KO ORTO Skulder FU + røntgen plan 3
Primærjournal - somatik
Årsag til henvendelsen
60-årige mand genhenvist med højre skulder.
2018 forløb med højre skulder her i sektoren hvor der blev konstateret smerter af impingement typen. Anlagt tre blokader uden større effekt, gennemgik desuden skulder specifik træning uden større effekt. Men drøftet muligheden for dekompression men afstod.

Aktuelt
…
Beskriver ikke skuldertraumer i anamnesen. Han har siden 2018 haft intermitterende højresidige skuldersmerter men overvejende fornuftigt fungerende skulder med stille og rolig forværring over tid. De sidste par år har han bemærket nedsat kraft i højre skulder ved belastning opad og langt væk fra kroppen men på det seneste er tiltagende smerter opstået uden kendt udløsende årsag. Smerterne fortsat intermitterende i karakter, der er dage hvor han ikke mærker væsentlige gener fra skulderen udover kraftnedsættelse. Holder sig fortsat aktiv med træning, men har forlængst opgivet de skulder specifikke øvelser. Anvender ingen smertestillende. Nattesøvnen ikke kompromitteret men der kan i perioder være smerter når han ligger på den.

Objektiv undersøgelse standard
Almen tilstand: Alderssvarende udseende, god almentilstand. Klar og relevant.
Ekstremiteter: Ved inspektion bemærkes tydelig atrofi af både supra og infraspinatus på højre side, deltoideus velbevaret.
Øvrige forhold symmetriske, ingen scapula dyskinesi.
Aktivt kan med lidt besvær flekteres og abduceres fuldt.
Indadrotation torakolumbale overgang.
Mangler ca. 20 grader i at udadrotere sv.t. modsatte skulder. Passivt kan udadroteres fuldt.
Markant nedsat abduktions og udadrotations kraft, er ikke i stand til at overvinde modstand.
God kraft i indadrotation.
Biceps test negativ.
AC-led uden sikker ømhed.
Hawkins med impingementtegn. Positiv empty og full-Can.

Røntgen af højre skulder fra i dag viser fortsat velbevaret glenohumeral ledspalte.
Tiltagende sklerosering og afsmalning af det subakromiale rum sammenlignet med billeder fra 2018. AC-artrose.
UL højre skulder viser en lidt degenerativt bicepssene fortsat beliggende i sulcus, minimal ansamling. Subscapularissenen intakt. Totalruptur supraspinatussene som ikke med sikkerhed kan lokaliseres, formentlig også større læsion af infraspinatus senen, muligvis er bevaret fibre i den nedre del.

Konklusion og plan
Klinik med tegn til smerter af impingement typen højre skulder men formentlig på baggrund af større degenerativ cufflæsion. Formentlig af ældre dato idet der er er retraktion og tydelig atrofi. Patienten har egentlig overraskende god funktion set i lyset af forandringerne men belastnings-

smerter og nedsat kraft. Vælger udfra det foreliggende at henvise til udredende MR-scanning obs. cuff status inden endelig stillingtagen til evt. videre behandling. Kontakt til patienten når scanningssvaret foreligger. Blankt metalskema.

Patienten er på forhånd informeret om at behandlingen formentlig bliver konservativ. Ønsker scanningen foretaget i … hvor han er hjemhørende."

Det fremgår af skadesanmeldelse af 29/6 2025:

"**Hvordan skete skaden?**
Den aktuelle skade opstod i august 2022, hvor jeg under en løbetur i skoven faldt og slog min højre skulder. Ulykken skete, da mine fødder hængte fast i nogle rødder, som stak op gennem jorden på en ujævn skovsti. Jeg faldt forover og landede hårdt på min skulder samt øvrige dele af kroppen, herunder ryg og knæ. Jeg løb sammen med min [ægtefælle], som var vidne til hændelsen. Jeg vedhæfter foto af min skulderskade.

Skaden medførte voldsomme smerter umiddelbart efter, og selvom jeg i første omgang ikke søgte behandling, er funktion og styrke i skulderen siden gradvist blevet forværret. Dette har ført til, at der i dag er dokumenteret omfattende seneskader i skulderen med behov for operation"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"**Hvilke skader er dækket**
40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes* vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.
…
50 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. 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 og forklare skaden

51 Forsikringen dækker ikke:
51.10 Sygdom
Følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

51.11 Forværring af følger
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet."

Nævnet har fået forelagt foto.

Ankenævnet *for* Forsikring

15. 105620

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 19/7 2025, at han under en løbetur den 7/8 2022 faldt og slog højre skulder med voldsomme smerter til følge samt løbende forværring. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er dokumenteret straks symptomer, samt at et fald på højre skulder ikke fremgår af de tidsnære lægelige journaler. Klageren ønsker, at nævnet tager stilling til, om selskabet med rette har afvist at yde dækning, herunder om manglende lægelig dokumentation inden for 72 timer efter ulykken i sig selv kan begrunde afvisning, når dette krav ikke fremgår af forsikringsbetingelserne.

Klageren har anført, at der foreligger et dokumenteret ulykkestilfælde, at traumemekanismen er understøttet af både forklaring, SMS og fotodokumentation, at der er påvist en alvorlig skulderskade med betydelig funktionsnedsættelse, og at der er en sandsynlig årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden. Faldet er egnet til at forårsage de pågældende skulder- og seneskader. Klageren har anført, at den sene diagnosticering ikke ændrer ved, at den oprindelige hændelse kan have forårsaget skaden. En MR-scanning viser senerupturer og operationsindikation, som er foreneligt med traumatisk påvirkning. Klageren har anført, at selskabets interne lægeark, har en sådan karakter og kvalitet, at det ikke kan tillægges bevismæssig værdi, idet det fremstår som korte, usammenhængende notater uden egentligt lægefaglig analyse.

Selskabet har anført, at der ikke er bevis for et dækningsberettiget ulykkestilfælde i de tidsnære lægelige journaler. Ulykken fremgår første gang af klagerens journal den 6/6 2025. Indtil da er klagerens gener lægefagligt beskrevet som forværring af en skulderskade fra 2018. I SMS-korrespondance den 7/8 2022 har klageren alene beskrevet hudafskrabninger på knæ, ryg og hænder – ikke et direkte fald på højre skulder. Hvis klageren havde pådraget en traumatisk skade på skulderens styresener, ville der have været kontakt til læge i umiddelbar relation til ulykken. En akut og traumatisk skade på supra- og infraspinatus, der ikke kan refikseres, vil som udgangspunkt give pludselig og kraftig smerte i skulderen, svært ved eller umuligt at løfte armen, en følelse af, at noget gav efter eller rev sig løs, en markant svaghed i armen og vedva-

rende smerter. I de tidsnære journaler og SMS-korrespondancen er der ikke dokumentation for sådanne gener.
Det fremgår af journal fra egen læge 8/4 2025, at "I 2018 set ved skulderlægerne på [hospital] men påvirket bursa subacromialis i højre side. Fik blokade af 2 omgange. Hjalp ikke rigtigt. Der blev talt om dekompression, pt afstod. Har siden da haft gener som nu er værre. Funktionspåvirkende. Flere øvelser ved motion som gør ondt, påvirket ADL ved arbejde i køkken, rengøring, løfte på [familiemedlem]. Da smerter i skulder og udstrålende ud på overarmen mod albuen".

Det fremgår af hospitalsjournal af 7/5 2025, at "Beskriver ikke skuldertraumer i anamnesen. Han har siden 2018 haft intermitterende højresidige skuldersmerter men overvejende fornuftigt fungerende skulder med stille og rolig forværring over tid. De sidste par år har han bemærket nedsat kraft i højre skulder ved belastning opad og langt væk fra kroppen men på det seneste er tiltagende smerter opstået uden kendt udløsende årsag. Røntgen af højre skulder fra i dag viser fortsat velbevaret glenohumeral ledspalte. Tiltagende sklerosering og afsmalning af det subakromiale rum sammenlignet med billeder fra 2018. AC-artrose. UL højre skulder viser en lidt degenerativt bicepssene fortsat beliggende i sulcus, minimal ansamling. Subscapularissenen intakt. Totalruptur supraspinatussene som ikke med sikkerhed kan lokaliseres, formentlig også større læsion af infraspinatus senen, muligvis er bevaret fibre i den nedre del. **…** Konklusion og plan: Klinik med tegn til smerter af impingement typen højre skulder men formentlig på baggrund af større degenerativ cufflæsion. Formentlig af ældre dato idet der er er retraktion og tydelig atrofi".

Det fremgår af journal fra fysioterapeut af 8/5 2025, at "Konklusion og plan Klinik med tegn til smerter af impingement typen højre skulder men formentlig på baggrund af større degenerativ cufflæsion. Formentlig af ældre dato idet der er er retraktion og tydelig atrofi".

Det fremgår af journalnotat af 6/6 2025, at "Beskrivelse: … svar på MR højre skulder der foreligger med følgende beskrivelse: Der er AC-ledsartrose. Supraspinatussenen er tynd og degenereret og der er ruptur af den bagerste halvdel af senen - der er moderat atrofi af muskulaturen.

17. 105620

Der er nedsatte pladsforhold subakromielt. Der er partiel læsion på undersiden af subscapularissenen, hvor der ses tilstødende subkortikal cyste med knoglemarvsødem. Der er ruptur af infraspinatus senen. Bicepssenen ligger i sulcus. Der er normale bruskforhold glenohumeralt. Konklusion: Nedsat pladsforhold subakromielt. Ruptur af infraspinatussenen samt gennemgående læsion i bagerste halvdel af supraspinatussenen. Partiel læsion i subscapularissenen. MR-scanningen blev gennemgået på konference i tirsdags. Supraspinatus senen er intakt i den helt forreste del men med atrofi som beskrevet, desuden begyndende glenohumeral artrose men i øvrigt forhold som beskrevet. … Siden forundersøgelsen er han kommet i tanke om et faldtraume i 22 i august, hvor han faldt under en løbetur og også slog højre skulder".

Det fremgår af skadesanmeldelse af 29/6 2025, at "Den aktuelle skade opstod i august 2022, hvor jeg under en løbetur i skoven faldt og slog min højre skulder. Ulykken skete, da mine fødder hængte fast i nogle rødder, som stak op gennem jorden på en ujævn skovsti. Jeg faldt forover og landede hårdt på min skulder samt øvrige dele af kroppen, herunder ryg og knæ. Jeg løb sammen med min [ægtefælle], som var vidne til hændelsen. Jeg vedhæfter foto af min skulderskade. Skaden medførte voldsomme smerter umiddelbart efter, og selvom jeg i første omgang ikke søgte behandling, er funktion og styrke i skulderen siden gradvist blevet forværret. Dette har ført til, at der i dag er dokumenteret omfattende seneskader i skulderen med behov for operation".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 51.10, at forsikringen ikke dækker "følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet". Det fremgår af punkt 51.11, at forsikringen ikke dækker "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet".

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

18. 105620

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans skuldergener skyldes det anmeldte fald den 7/8 2022. Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at yde dækning.
Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at faldulykken ikke fremgår af de tidsnære lægelige oplysninger, og at skuldergenerne i de lægelige akter er tilskrevet en eksisterende skulderskade fra 2018. Det fremgår af hospitalsjournal af 7/5 2025, at "Beskriver ikke skuldertraumer i anamnesen. Han har siden 2018 haft intermitterende højresidige skuldersmerter men overvejende fornuftigt fungerende skulder med stille og rolig forværring over tid".

Nævnet har videre lagt vægt på, at der i journalerne er beskrevet flere degenerative forhold i skulderen. Det fremgår af journal fra fysioterapeut af 8/5 2025, at der er "tegn til smerter af impingement typen højre skulder men formentlig på baggrund af større degenerativ cufflæsion. Formentlig af ældre dato idet der er er retraktion og tydelig atrofi". Det fremgår af journal af 6/6 2025, at "Der er AC-ledsartrose. Supraspinatussenen er tynd og degenereret og der er ruptur af den bagerste halvdel af senen – der er moderat atrofi af muskulaturen".

Nævnet bemærker, at det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Uanset, at den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

19. 105620

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings