Ankenævnet *for* Forsikring

Den 23. september 2026 blev i sag nr. 105897:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 21/4 2026 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg pådrog mig den 20.06.2022 en skade i venstre skulder ved udspring i [by] Svømmehal, hvor jeg ved nedslaget i vandet vred skulderen og umiddelbart oplevede smerter og nedsat bevægelighed.
>
> I tiden efter udviklede jeg vedvarende smerter og funktionsbegrænsning, og jeg opsøgte læge første gang den 22.08.2022. Herefter blev jeg henvist til videre udredning og behandling.
>
> Forløbet har siden været langvarigt og omfattende med gentagne fysioterapeutiske forløb, blokadebehandlinger samt to kikkertoperationer i skulderen. Der har løbende været både smerter og nedsat bevægelighed, men også perioder med delvis funktionel bedring.
>
> Ved første operation i 2024 blev der ikke konstateret slidgigtsforandringer. Først ved senere operation i 2025 samt efterfølgende MR-scanning i 2026 blev der påvist degenerative forandringer i skulderen.
>
> Skaden blev anmeldt til forsikringsselskabet den 09.10.2025, mens behandlingsforløbet fortsat var i gang.
>
> Jeg gør gældende, at skadens karakter og eventuelle varige følger først kunne konstateres sent i forløbet, og at sagen derfor ikke er forældet, samt at den bør realitetsbehandles.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg ønsker, at afgørelsen om afvisning på grund af forældelse ophæves, og at min sag genoptages til realitetsbehandling.

Jeg ønsker herefter, at Tryg Forsikring behandler sagen på ny og tager stilling til, om mine skader og varige følger er dækket af min ulykkesforsikring.

…

Executive Summary – Skadesag (Venstre Skulder)

…

1. Sagens kerne

Sagen vedrører en skulderskade pstået den 20.06.2022 i forbindelse med udspring i [by] Svømmehal. Skaden har udviklet sig til et langvarigt og komplekst behandlingsforløb med gentagne undersøgelser, fysioterapi og to operationer.

…

2. Overordnet forløb

- 20.06.2022: Skade opstår
- 22.08.2022: Første lægebesøg pga. vedvarende smerter
- 2022–2024: Konservativ behandling og fysioterapi med dokumenteret fremgang
- 28.10.2024: Første kikkertoperation – **ingen slidgigt konstateret**
- 2024–2025: Fortsat genoptræning og funktionel forbedring
- 01.09.2025: Anden kikkertoperation – begyndende degenerative forandringer
- 09.10.2025: Skaden anmeldes til forsikringen
- 24.03.2026: MR-scanning viser udtalt artrose (slutstadie)

3. Behandlingsforløb og udvikling

Forløbet har været kendetegnet ved:

- langvarig fysioterapeutisk behandling med dokumenteret fremgang
- gentagne medicinske vurderinger uden tidlig stationær diagnose
- to kirurgiske indgreb
- gradvis ændring i medicinsk forståelse af skaden over tid

Ved første operation blev der ikke påvist slidgigt. Først ved senere operation blev degenerative forandringer konstateret.

4. Kernsag: Forældelsesspørgsmålet

Sagen drejer sig om, hvorvidt jeg allerede i 2022 havde tilstrækkeligt kendskab til skadens karakter og omfang til at kunne anmelde et krav.

Jeg gør gældende:

- at skaden ikke var afklaret eller stationær i 2022
- at der gennem hele perioden var reel behandlings- og helbredelsesforventning
- at væsentlige medicinske fund først kom langt senere i forløbet
- at skadens komplekse karakter først blev klar i 2025–2026

5. Hovedargument

Forældelsesfristen kan ikke retligt eller medicinsk fastsættes til 2022, da der ikke på dette tidspunkt forelå tilstrækkeligt kendskab til skadens endelige karakter.

Det afgørende kendskab til kompleksitet og mulig varig skade opstod først sent i forløbet i forbindelse med anden operation og efterfølgende billeddiagnostik.

6. Konklusion
Jeg anmoder om, at Ankenævnet ophæver afgørelsen fra Tryg Forsikring og hjemviser sagen til realitetsbehandling, idet kravet ikke er forældet."

Selskabet har den 30/6 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Indledning**
Sagen vedrører, hvorvidt selskabet er forpligtet til at realitetsbehandle klagerens anmeldte tilskadekomst.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet.

Klageren var på skadetidspunktet omfattet af en ulykkesforsikring på forsikringsbetingelserne 18I3. Forsikringsbetingelserne 18I3 fremlægges som **bilag A**.

Sagsfremstilling
Klageren anmeldte den 9. oktober 2025, at han var kommet til skade den 20. juni 2022. Af skadeanmeldelsen fremgår blandt andet:

> *'Under et udspring i [By] svømmehallen, hvor vi går til familiesvømning, foretog jeg et løbende afsæt fra kanten, hvor jeg under nedslaget i vandet vred min venstre skulder uhensigtsmæssigt. Jeg oplevede øjeblikkeligt smerter og nedsat bevægelighed i skulderen. Der var ingen sammenstød med andre personer eller genstande. Efterfølgende tiltog smerterne, og jeg måtte forlade bassinet. Skulderen blev øm, hævet og smertefuld ved bevægelse. Smerte og nedsat bevægelighed tog til i dagene efter.'*

Skadeanmeldelsen af 9. oktober 2025 er fremlagt af klageren som bilag 8.

Sammen med sin anmeldelse indsendte klageren journalmateriale.

Af udateret brev fra Ortokirurgi [by] fremgår, at klageren havde fået reserveret tid til vurdering/behandling ved eventuel blokade den 24. august 2022. Brev fra Ortokirurgi er fremlagt af klageren som bilag 1. Øvrigt journalmateriale er fremlagt af klageren som bilag 2,a 5 og 7.

Klageren indsendte desuden en oversigt over forløbet. Af oversigten fremgår blandt andet, at der var fire ugers ventetid ved egen læge, og at han første gang var til konsultation med opfølgning på venstre skulder den 22. august 2022.

Det fremgår også, at klageren blev behandlet ved en fysioterapeut blandt andet den 4. juli 2023, 10. juli 2023, 13. juli 2023, 18. juli 2023 og 23. august 2023.

Klagerens oversigt over forløbet er fremlagt af klageren som bilag 8.

Selskabet modtog journal fra klagerens alment praktiserende læge den 27. oktober 2025. Af journalnotat af 22. august 2022 fremgår blandt andet:

> *'Smerter v. skulder gennem ca. 8 uger.*
> *Hoppede i swimmingpool fra kanten og oplevede vrid. Efterfølgende kraftige smerter, som ikke er bedret meget gennem de seneste 2 mdr.*
> *[…]*

Henvises til privatprak. Ortopædkir. mhp. videre udredning/beh. Obs. subscapularis/teres major ruptur.'

Af journalnotat af 24. august 2022 fra Ortokirurgi [by] fremgår blandt andet:

'Anamnese:
Smerter i venstre skulder gennem et par mdr. Patient mærket en vis ømhed i skulderen, da han hoppede i en swimmingpool. Opblussen dagen efter, hvor han skulle flytte noget i en trailer. Har siden oplevet tiltagende smerter og nedsat bevægelighed. Er besværet ved af- og påklædning, samt almindelig daglige aktiviteter. Vågner flere gange om natten grundet smerter.
[…]
…
Nedsat abduktion- Smerter fra 90 grader
Nedsat fleksion- Smerter fra 90 grader
Normal ekstension- 50 grader
Nedsat udadrotation- 5 grader
God kraft svt. rotator-cuff i alle bevægeretninger.
Har generelt smerter og nedsat bevægelighed ved skulder test.
[…]
Der anlægges Ultralydsvejledt injektion'

Journal fra klagerens alment praktiserende læge fremlægges som **bilag B**.

Ved brev af 6. november 2025 afviste selskabet dækning. Selskabets brev af 6. november 2025 er fremlagt af klageren som bilag 10.

Klageren gjorde indsigelse mod selskabets afgørelse den 16. november 2025. Klagerens indsigelse af 16. november 2025 er fremlagt af klageren som bilag 11.

Selskabet fastholdt ved brev af 24. november 2025 sin afgørelse. Selskabets fastholdelse af 24. november 2025 er fremlagt af klageren som bilag 12.

Den 2. december 2025 klagede klageren til selskabets klageansvarlige afdeling. Klagerens indsigelse af 2. december 2025 er fremlagt af klageren som bilag 13.

Afgørelsen blev fastholdt af selskabets klageansvarlige afdeling den 19. marts 2026.

Selskabets fastholdelse af 19. marts 2026 er fremlagt af klageren som bilag 15.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering
Sagen omhandler, hvorvidt selskabet er forpligtet til at realitetsbehandle klagerens anmeldte tilskadekomst.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet. Efter selskabets opfattelse havde skaden vist sig på en sådan måde, at klageren havde rimelig anledning til at anmelde skaden mere end tre år forud for anmeldelsen til selskabet.

Af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 fremgår, at krav i anledning af forsikringsaftalen forældes efter reglerne i forældelsesloven.

Af forældelseslovens § 2 fremgår:

> *'Forældelsesfristerne regnes fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve at få fordringen opfyldt, medmindre andet følger af andre bestemmelser.'*

Det fremgår af forældelseslovens § 3, stk. 1:

> *'Forældelsesfristen er 3 år, medmindre andet følger af andre bestemmelser.'*

Af forældelseslovens § 16 fremgår blandt andet:

> *'Forældelsen afbrydes, når fordringshaveren foretager retslige skridt mod skyldneren med henblik på at erhverve dom, betalingspåkrav påtegnet af fogedretten, voldgiftskendelse eller anden bindende afgørelse, der fastslår fordringens eksistens og størrelse, og forfølger disse skridt inden for rimelig tid.'*

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, og at der ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

I henhold til almindelige forsikringsretlige principper er det klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav, herunder at han har været udsat for en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed.

På baggrund af ovenstående er det selskabets opfattelse, at klagerens eventuelle krav i anledning af den anmeldte tilskadekomst er forældet.

Selskabet fastholder derfor sin afgørelse af sagen.

Ved vurderingen har selskabet særligt lagt vægt på, at klageren opsøgte læge den 22. august 2022, hvor lægen har noteret, at klageren havde haft smerter igennem cirka otte uger, at smerterne ikke var bedret meget igennem de seneste to måneder, og at lægen henviste til ortopædkirurgisk med henblik på videre udredning og behandling.

Det er selskabets opfattelse, at klageren dermed havde rimelig anledning til at anmelde skaden til selskabet den 22. august 2022 – uagtet at et varigt mén ikke kunne fastsættes på daværende tidspunkt.

Selskabet bemærker desuden, at klageren forud for konsultationen ved egen læge havde modtaget fire behandlinger ved fysioterapeut uden meget bedring.

I henhold til forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, jf. forældelseslovens §§ 2-3, forældede klagerens eventuelle krav i anledning af den anmeldte tilskadekomst efter selskabets opfattelse således i hvert fald den 22. august 2025.

Efter selskabets opfattelse var klagerens krav således forældet på tidspunktet for klagerens anmeldelse til selskabet den 9. oktober 2025.

Til støtte for sine synspunkter kan selskabet henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse 98.195, hvor nævnet blandt andet udtalte:

> *'Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen.*
>
> *Efter nævnets opfattelse er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at an melde kravet til selskabet, selv om en eventuel méngrad først ville kunne opgøres senere. Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at den 3-årige forældelsesfrist ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end skadestidspunktet den 2/8 2018. Klagerens krav var derfor forældet forud for anmeldelsen til selskabet den 7/2 2022, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3.'*

Kendelsen AK98.195 fremlægges som **bilag C**.

Ydermere kan selskabet henvise til Ankenævnet for Forsikrings kendelse i sag 102.176, hvor nævnet udtalte:

> *'Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav er forældet. Nævnet finder, at klageren ikke har været i utilregnelig uvidenhed om eksistensen af sit eventuelle krav, hvorfor der ikke er indtrådt suspension af forældelsesfristen, jf. forældelsesloven § 3, stk. 2. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.*
>
> *Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end den 31/1 2018, hvor klageren gik til lægen med smerter i lænden strålen de ud i benet. Fra dette tidspunkt har klageren ikke været uvidende om, at han kunne have et krav mod selskabet. Klagerens eventuelle krav var derfor forældet den 25/1 2024.'*

Kendelsen AK102.176 fremlægges som **bilag D**.

Sammenfatning
Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klagerens eventuelle krav i anledning af den anmeldte tilskadekomst var forældet forud for klagerens anmeldelse til selskabet, da skaden mere end tre år forud for anmeldelsestidspunktet havde vist sig på en sådan måde, at klageren havde rimelig anledning til at anmelde skaden.

Selskabet fastholder således, at selskabets afgørelse er korrekt og i overensstemmelse med praksis."

Klageren har i et længere brev af 12/7 2026 til nævnet yderligere kommenteret sagen, hvoraf bl.a. fremgår:

> **"Del 4 – Juridisk vurdering, konklusion og bilag**
> **…**
> **Juridisk hovedsynspunkt**
> Jeg gør ikke gældende, at forældelsesfristen i alle ulykkessager først kan begynde, når méngraden er fastsat. Jeg gør gældende, at fristens begyndelsestidspunkt i min konkrete sag skal fastsættes

efter en samlet vurdering af skadens udvikling, behandlingsmulighederne og den viden, jeg med rimelighed havde på de forskellige tidspunkter.

1. Det retlige udgangspunkt
Efter forsikringsaftalelovens § 29 forældes krav i anledning af en forsikringsaftale efter reglerne i forældelsesloven. Den almindelige forældelsesfrist er tre år, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1. Fristen regnes som udgangspunkt fra det tidligste tidspunkt, hvor kravet kunne gøres gældende, jf. § 2. Hvis den forsikrede var ubekendt med fordringen, regnes fristen først fra det tidspunkt, hvor den forsikrede fik eller burde have fået kendskab til den, jf. § 3, stk. 2.

Ved vurderingen af et krav efter en ulykkesforsikring er det afgørende, hvornår skaden havde vist sig på en sådan måde, at den forsikrede havde rimelig anledning til at anmelde et krav. Det er ikke i sig selv afgørende, at en eventuel méngrad først kunne fastsættes senere.

Uenigheden i denne sag angår derfor, om jeg allerede den 22. august 2022 havde en sådan viden om skadens karakter og mulige følger, at jeg havde rimelig anledning til at anmelde et forsikringskrav. Tryg mener, at dette var tilfældet. Det er jeg ikke enig i. Vurderingen må efter min opfattelse foretages på grundlag af den korrekte kronologi, de oplysninger, jeg havde på daværende tidspunkt, og det efterfølgende langvarige og skiftende behandlingsforløb.

2. Forsikringens dækning er relevant for kendskabsvurderingen
Trygs forsikringsbetingelser 18I3 dækker fysisk varigt mén fra en nærmere angivet minimumsprocent. Betingelserne beskriver fysisk varigt mén som fysiske gener efter et ulykkestilfælde, der ikke forsvinder ved behandling, og som den forsikrede må leve med resten af livet.

Det betyder ikke, at jeg skulle vente på en endelig méngrad. Men det betyder, at vurderingen af, om jeg havde rimelig anledning til at anmelde et muligt krav, ikke kan være helt uafhængig af, om der på det pågældende tidspunkt var en rimelig forventning om, at generne kunne forsvinde eller reduceres gennem behandling.

I august 2022 var jeg netop henvist til udredning. De senere år viste konkrete forbedringer, og behandlingen blev videreført med henblik på yderligere bedring. Dette er relevant for, hvad jeg med rimelighed burde have forstået om et muligt krav om varigt mén.

3. Den 22. august 2022 er ikke et tilstrækkeligt underbygget kendskabstidspunkt
Tryg lægger afgørende vægt på, at jeg den 22. august 2022 havde haft smerter i cirka otte uger og blev henvist til en ortopædkirurg. Denne dato viser, at skaden krævede lægelig undersøgelse. Den viser ikke i sig selv, at jeg måtte forstå, at generne ville bestå trods relevant behandling og give grundlag for erstatning for varigt mén.

På denne dato havde jeg endnu ikke gennemgået speciallægebehandling, blokader, det længere fysioterapeutiske forløb, kirurgiske vurderinger eller operationer. Der forelå ingen stationær vurdering, ingen konstateret artrose og ingen besked om, at behandlingsmulighederne var udtømte.

Trygs yderligere argument om fire fysioterapibehandlinger før lægebesøget beror på en dokumenterbar datofejl. Den første registrerede fysioterapibehandling fandt først sted den 22. november 2022, og de fire behandlinger, Tryg tilsyneladende henviser til, fandt sted i juli 2023. Ar-

gumentet kan derfor ikke understøtte det valgte begyndelsestidspunkt og svækker væsentligt det faktiske grundlag for at placere kendskabstidspunktet den 22. august 2022.

4. Den efterfølgende udvikling bekræfter, at prognosen var åben
Den efterfølgende udvikling er ikke blot efterfølgende viden uden betydning. Den dokumenterer, hvad de behandlende fagpersoner faktisk vurderede undervejs:

- I december 2023 beskrev fysioterapeuten god effekt og god fremgang og anbefalede fortsat behandling, jf. bilag 03).
- I august 2024 blev det noteret, at skulderen allerede var mindre stiv end tidligere, og jeg fik mulighed for både at se tiden an og vælge operation, jf. bilag 04).
- Ved operationen i oktober 2024 blev skulderen løsnet til fuld bevægelighed, og brusken var intakt, jf. bilag 05) og 16).
- I juni 2025 var skulderen langt bedre end før operationen, og den resterende begrænsning blev
- vurderet som mulig at forbedre kirurgisk, jf. bilag 06).
- Først i september 2025 blev der lidt overraskende konstateret begyndende slidgigtsforandringer, jf. bilag 07).

Disse samtidige oplysninger viser, at min forventning om bedring ikke var et subjektivt håb uden grundlag. Den var understøttet af målbare forbedringer og de behandlende fagpersoners vurderinger og behandlingstiltag.

5. Det mest nærliggende kendskabstidspunkt
Efter min principale opfattelse opstod der først et tilstrækkeligt grundlag for at anse et varigt, erstatningsrelevant udfald som en reel mulighed ved den anden operation den 1. september 2025.

Her blev der for første gang og overraskende konstateret begyndende slidgigtsforandringer, selv om brusken var beskrevet som normal i 2024.

Jeg anmeldte skaden den 9. oktober 2025, altså lidt over en måned senere og under den efterfølgende fysioterapi. Regnes fristen fra dette tidspunkt, er anmeldelsen klart rettidig.

Subsidiært gør jeg gældende, at kendskabstidspunktet under alle omstændigheder ikke kan placeres tidligere end den fornyede lægelige og kirurgiske udredning i 2024, hvor det stod klart, at den langvarige kapsulit kunne kræve operation. Også regnet fra dette tidspunkt var anmeldelsen i oktober 2025 rettidig.

Jeg gør ikke gældende, at den alvorlige MR-beskrivelse i marts 2026 skal være det eneste mulige begyndelsestidspunkt. Den senere MR-scanning er derimod vigtig som dokumentation for, at skadens alvorlige og varige karakter først blev fuldt afklaret meget sent i forløbet.

6. De påberåbte kendelser fører ikke til et andet resultat
Kendelse 98.195 angik en umiddelbart konstateret lårbensfraktur med hurtig indsættelse af hofteprotese. Kendelse 102.176 angik en skade, som allerede var anmeldt og afvist i 2018-2019, og hvor klageren først søgte genoptagelse i 2024. Begge sager adskiller sig grundlæggende fra mit sammenhængende behandlingsforløb med dokumenteret fremgang og skiftende medicinske fund.

Kendelserne bekræfter det generelle princip om rimelig anledning til anmeldelse, men de kan ikke erstatte den konkrete vurdering af min sag. Netop den konkrete vurdering mangler efter min opfattelse i Trygs svar.

7. Påstand og anmodning
På denne baggrund anmoder jeg Ankenævnet for Forsikring om at træffe afgørelse om:
1. at mit eventuelle krav efter ulykkesforsikringen ikke var forældet ved anmeldelsen den 9. oktober 2025,
2. at Trygs afvisning på grund af forældelse derfor tilsidesættes, og
3. at Tryg pålægges at realitetsbehandle sagen, herunder tage stilling til ulykkestilfældet, årsagssammenhængen og et eventuelt varigt mén på grundlag af den samlede lægelige dokumentation.

Jeg fastholder i øvrigt mine tidligere indlæg og bilag. Nærværende bemærkninger skal læses som en samlet supplering til det materiale, der allerede er indsendt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra egen læge af 22/8 2022:

"Notetekst:
Smerter v. skulder gennem ca. 8 uger.
Hoppede i swimmingpool fra kanten og oplevede vrid. Efterfølgende kraftige smerter, som ikke er bedret meget gennem de seneste 2 mdr.
Generelt smerter v. bevægelighed > 90 grader.
Obj:
Diskret indhud i anteriore muskulatur sammenlignet med kontralaterale side. Nedsat bevægelighed/kraft ved adduktion over 90 grader. Smerter ved rotation. Ingen ossøse ømheder. Pos. chicken wing og impingement. Neurovaskulært intakt.

Henvises til privatprak. ortopædkir. mhp. videre udredning/beh. obs. subscapularis/teres major ruptur."

Det fremgår af epikrise af 1/9 2025:

"Ved bevægeundersøgelse i GA er udadrotation begrænset til 20 grader fleksion og abduktion stopper ved 90. Indadrotation næsten fri.
Ved skopi, finder vi denne gang lidt nubret brusk på hele cavitas, selvom vi beskrev brusken i.a.i 2024, altså nu lettet begyndende artrose tegn. Intakte forhold rotator cuff, lange biceps. Atter rødt og snævert i selve cuffintervallet, der oprenses med serfas. Giver sig sig fint. Ikke behov for yderligere løsning. Subakromielt er der helt roligt.
Der gøres herefter manipulation og lukket løsning, hvorved udadrotationsbegrænsningen giver sig fint.
…
Kære [klageren]
Ved operationen i dag, har jeg løsnet den begrænsede udadrotation op og du bliver henvist til fysioterapi.
…

> Ved dagens operation kunne jeg lidt overraskende se, at du har begyndende slidgigtsforandringer på ledbrusken, og disse kan i nogle tilfælde være med til at give en begrænset udadrotationsevne i skulderen. Det var dog teknisk muligt at løsne din skulder op. Så i første omgang regner vi med, at operationen gør det, den skal."

Det fremgår af skadeanmeldelse af 9/10 2025:

> "Hvornår skete skaden? 20.06.2022
> …
> Beskriv, så godt du kan, hvordan skaden skete
> Under et udspring i [by] svømmehallen, hvor vi går til familiesvømning, foretog jeg et løbende afsæt fra kanten, hvor jeg under nedslaget i vandet vred min venstre skulder uhensigtsmæssigt. Jeg oplevede øjeblikkeligt smerter og nedsat bevægelighed i skulderen. Der var ingen sammenstød med
> andre personer eller genstande. Efterfølgende tiltog smerterne, og jeg måtte forlade bassinet. Skulderen blev øm, hævet og smertefuld ved bevægelse. Smerte og nedsat bevægelighed tog til i dagene efter."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 9/10 2025, at han den 20/6 2022 under et udspring i svømmehallen vred sin venstre skulder, som efterfølgende medførte smerter og nedsat bevægelighed i skulderen. Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet. Klageren ønsker, at selskabets afgørelse ophæves, og at sagen genoptages til realitetsbehandling.

Klageren har bl.a. anført, at skadens karakter og eventuelle varige følger, først kunne konstateres sent i forløbet, og at forældelsesfristen ikke kan fastsættes til 2022, da der på dette tidspunkt ikke forelå tilstrækkeligt kendskab til skadens endelige karakter. Klageren har anført, at "Når det samlede materiale inddrages, fremgår det, at jeg havde objektiv fremgang, at behandlingen fortsatte med forventning om yderligere bedring, at skulderen kunne løsnes fuldt ved første operation, at brusken var normal i 2024, og at jeg i juni 2025 var væsentligt bedre. Først i september 2025 blev der overraskende fundet begyndende slidgigt". Klageren har anført, at der først var et tilstrækkeligt grundlag for at anse et varigt, erstatningsrelevant udfald som en reel mulighed ved anden operation den 1/9 2025, subsidiært at forældelsesfristen tidligst kan regnes fra udredningen i 2024, hvor det stod klart, at den langvarige kapsulit kunne kræve operati-

on. Klageren har anført, at han gjorde brug af muligheden for at blive henvist til et privathospital for hurtigere behandling, hvilket dokumenterer, at han ikke har forholdt sig passivt.

Selskabet har anført, at klageren opsøgte læge den 22/8 2022, og at lægen havde noteret, at klageren havde haft smerter gennem cirka 8 uger, at smerterne ikke var bedret meget igennem de seneste 2 måneder, og at lægen henviste til ortopædkirurg med henblik på videre udredning og behandling, hvorfor klageren havde rimelig anledning til at anmelde skaden til selskabet den 22/8 2022. Selskabet har anført, at klageren forud for konsultation ved egen læge havde modtaget 4 behandlinger ved fysioterapeut uden meget bedring.

Det fremgår af journal fra egen læge af 22/8 2022, at klageren har "Smerter v. skulder gennem ca. 8 uger. Hoppede i swimmingpool fra kanten og oplevede vrid. Efterfølgende kraftige smerter, som ikke er bedret meget gennem de seneste 2 mdr. Generelt smerter v. bevægelighed > 90 grader. Obj: Diskret indhud i anteriore muskulatur sammenlignet med kontralaterale side. Nedsat bevægelighed/kraft ved adduktion over 90 grader. Smerter ved rotation. Ingen ossøse ømheder. Pos. chicken wing og impingement. Neurovaskulært intakt. Henvises til privatprak. ortopædkir. mhp. videre udredning/beh. obs. subscapularis/teres major ruptur".

Det fremgår af epikrise af 18/6 2025, at klageren "Er genhenvist med fortsatte gener i den opererede venstre skulder, hvor vi i oktober 2024 lavede løsning og også fandt en SLAP læsion klasse 1. Patienten er egentlig godt tilfreds med skulderen, den er langt bedre, end da vi opererede ham. Men han er ganske generet af en stramhed i udadrotationen med smerter fortil i skulderleddet, som også kan vække ham om natten".

Det fremgår af epikrise af 1/9 2025, at der "Ved skopi, finder vi denne gang lidt nubret brusk på hele cavitas, selvom vi beskrev brusken i.a.i 2024, altså nu lettet begyndende artrose tegn".

Det fremgår af skadeanmeldelse af 9/10 2025, at klageren "Under et udspring i [by] svømmehallen, hvor vi går til familiesvømning, foretog jeg et løbende afsæt fra kanten, hvor jeg under

nedslaget i vandet vred min venstre skulder uhensigtsmæssigt. Jeg oplevede øjeblikkeligt smerter og nedsat bevægelighed i skulderen. Der var ingen sammenstød med andre personer eller genstande. Efterfølgende tiltog smerterne, og jeg måtte forlade bassinet. Skulderen blev øm, hævet og smertefuld ved bevægelse. Smerte og nedsat bevægelighed tog til i dagene efter".

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over ulykkesforsikringen. Efter nævnets praksis er dette tidspunktet, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet, uanset om en eventuel méngrad først vil kunne opgøres senere.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens eventuelle krav var forældet, da klageren anmeldte ulykken til selskabet den 9/10 2025. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde dækning.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den 3-årige forældelsesfrist i hvert fald kan regnes fra den 22/8 2022, hvor klagerens læge har noteret, at klageren har haft "Smerter v. skulder gennem ca. 8 uger. Hoppede i swimmingpool fra kanten og oplevede vrid. Efterfølgende kraftige smerter, som ikke er bedret meget gennem de seneste 2 mdr." Klagerens eventuelle krav var derfor forældet, da han den 9/10 2025 anmeldte ulykken til selskabet.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

13. 105897

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck