Ankenævnet for Forsikring

Den 3. maj 2016 blev i sag nr. 88836:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 7/2 2012, at han var faldet ved sin havelåge, og at han havde slået begge skuldre ved faldet. Han oplyste endvidere, at han i første omgang ikke havde søgt læge, og at han havde gået med smerterne i en måneds tid, hvorefter han opsøgte egen læge og herefter blev henvist til ultralydsklinik.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der i det lægelige materiale ikke er dokumentation for hændelsen den 15/11 2011, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener i højre skulder.

I bilag vedlagt klageskema af 14/12 2015 har klageren bl.a. anført:

> "TopDanmark vil ikke anderkende at jeg er faldet den 15 november 2011, grundet en åbentbart forkert formulering i min journal fra … privathospital.
>
> [Privathospitalet] har beskrevet at årsagen til de store problemer jeg har med min højre skulder skyldes en 'hurtig bevægelse'
>
> Fact er at jeg faldt foran vores havedør og prøvede selvfølgelig ved hjælp af 'hurtig bevægelse' at tage fra. Vil mene dette er en helt naturlig reaktion. Forstår slet ikke TopDanmarks holdning, jeg anmeldte oven i købet at jeg var faldet.

Og jeg har heller aldrig været professionel … i … Begge dele er nu rettet og tilføjet min journal. (se bilag)

De bedringer jeg har haft i min højre skulder skyldes alene de blokader jeg har fået men jævne mellemrum. Det jo klart at man har det bedre i perioder, så længe blokaderne virker.

Jeg har ikke haft noget betydning med min højre skulder før jeg faldt den 15 november 2011

De 'gamle' skader som der bliver refereret til må så være noget der må være sket i 80-90erne det er i hvert fald ikke noget der har hindret mig i at være meget aktiv i diverse sportgrene, løb, svømning, windsurfing, sejlsport, vægttræning osv.

At jeg ikke lige gik til læge med at samme er nok fordi jeg nok ikke er specialt pivet, det plejer jo at gå over efter lidt tid, men det gjorde det her alså ikke, og var derfor nødt til at søge læge. Efter jul kunne jeg så ikke holde det ud mere og henvendte mig så til … Privathospital.

Jeg kan slet ikke forstå TopDanmarks holdning til denne sag. Går fra at det netop er i sådant tillfælde at netop kan gøre brug af ulykkesforsikring.

Min fornemmelse er at man gør alt for at slippe for at betale erstatning. Det er skuffende at man altid skal kæmpe for at få sin ret.

Har også et spørgsmål vedr. méngrad. Når man nu i forvejen er skadet på venstre skulder, om det får nogen indvirkning på den totale méngrad af højre skulder".

Hertil har selskabet i mail af 18/1 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Det kan konstateres, at vi tidligere har afvist at dække skaden ud fra en juridisk vurdering af, at der ikke var tale om en hændelse i forsikringsbetingelsernes forstand, og at skaden derfor ikke var omfattet af forsikringens dækning. Dette i øvrigt i overensstemmelse med Ankenævnspraksis jf. AK.80.140, 83.254 og 83.828.

Henset til den ændrede praksis i Ankenævnet i juni 2014 har vi modtaget samtykke fra vores kunde til brug for indhentelse af sagens lægelige oplysninger.

Når vi har modtaget det lægelige materiale, og drøftet dette med en af vores rådgivende læger, vil vi vende tilbage til jer".

I brev af 29/1 2016 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

"Jeg har modtaget klageskemaet fra vores kunde ... Han klager over manglende dækning af skade på højre skulder, som er sket den 15. november 2011.

Kunden har anmeldt 4 skader i alt. Der er 2 skader på hans akillessener, og en skade på venstre skulder, hvor vi tidligere har udbetalt 10% i men erstatning. Blot til orientering, da en del af journaloplysningerne også giver information om de øvrige skader.

Sagsforløb:
Kunden anmelder den 7. februar 2012, at han er faldet derhjemme ved havelågen, og han har slået begge skuldre ved faldet. Han oplyser, at han i første omgang ikke søger læge, men han går med smerter en måneds tid, hvorefter han opsøger egen læge og henvist til ultralyds klinik.

Men da han har en sundhedssikring, gør han brug af forsikringen, og han bliver derfor i stedet for undersøgt på … Privathospital den 16. januar 2012.

Vi indhenter oplysningerne fra egen læge + … Privathospital, men da der ikke er nogle oplysninger i journalerne om, at der skulle være sket et ulykkestilfælde, sender vi kunden den 7. maj 2012 et spørgeskema med supplerende spørgsmål om hændelsen.

Vi hører ikke fra kunden før den 6. maj 2015, hvor han kontakter os med henblik på vurdering af skaden på højre skulder. Vi indhenter opdateret journal oplysninger fra … Privathospital og indkalder ham til en speciallæge undersøgelse.

Den 11. december 2015 har vi gennemgået de lægelige oplysninger sammen med vores rådgivende lægekonsulent, og herefter meddeler vi kunden, at vi ikke finder grundlag for dækning af hans skade i højre skulder. Vi lægger vægt på, at der i hans journaler ikke fremgår noget omkring hans fald, men derimod er henvist til, at symptomerne er opstået efter en hurtig bevægelse.

Herudover er der beskrevet i journalerne, at MR-scanning af begge skuldre viser følger efter supraspinatus ruptur og følger labrumskade og Hill-Sachs læsion. Der bliver beskrevet, at det drejer sig om ældre skader. I konklusionen fra [privathospitalet] af den 27. februar 2012 fremgår det samtidig, at der er tale om en akut forværring i en gammel kronisk skade i højre skulder. Her bliver det bekræftet, at der ikke er tale om en ny traumeudløst skade. Mr-scanning og ultralyd har bekræftet kroniske forandringer, og ingen sikre akutte traumatiske forandringer.

Derudover er der i journalen af den 7. August 2012 beskrevet, at hans højre skulder er uden gener. Den 18. November 2013 beskrives det igen, at det går fint med højre skulder, og først den 10. September 2014 henvender han sig igen med gener fra højre skulder.
Dette er til trods for blokade behandlinger.
Der er ikke tale om en kontinuerligt forløb, hvor han har konstante smerter fra højre skulder, hvilket efter vores vurdering taler imod et årsagssammenhæng mellem hans anmeldte fald i 2011 og nuværende symptomer.

Der mangler de såkaldte brodannende symptomer mellem hændelsen og hans nuværende gener. Ved brodannende symptomer forstås symptomer, som danner ?bro? mellem en skade og de senere konstaterede gener. Brosymptomer opstår ved hændelsen eller umiddelbart efter og varer ved hele skadeforløbet.

Da der ikke er dokumentation for hans anmeldte skade i journaloplysningerne, og vi samtidig ikke finder en årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og nuværende symptomer, meddeler vi ham den 11. December 2015, at vi ikke kan dække skaden i hans højre skulder.

Vi henviser ham til hans klagemuligheder via Arbejdsskadestyrelsen. Vi modtager efterfølgende hans klage både telefonisk og skriftligt, hvorefter vi fastholder vores vurdering. Til hans orientering modtager han en kopi af sagens akter.

Han meddeler samtidig, at han ønsker at klage over sagens udfald til Ankenævnet for forsikring. Den 15. Januar 2016 modtager vi klagen via Ankenævnet for Forsikring.

Vi ønsker at fastholde afgørelsen
Efter modtagelsen af hans klage er sagens oplysninger blevet gennemgået igen. Vi finder ikke grundlag for at ændre vores vurdering i sagen. Der er tale om en hændelse, som ikke er dokumenteret i journaloplysningerne. Der er lavet en notat ved første henvendelse til læge … den 2. Januar 2012. Lægen har blot skrevet ?biklat skuldergener? ? Ingen oplysninger om et fald.

I journalen fra [privathospitalet], som starter den 16. Januar 2012 er der heller ikke oplysninger om faldet. Der er beskrevet, at der tidligere har været en luxation af højre skulder, hvilket efterfølgende har givet ham gener i perioder. Nuværende symptomer er kommet efter en hurtig bevægelse. Vi mener ikke, at det at falde ved en havelåge kan indeholdes i en forklaring omkring en hurtig bevægelse.

Efter scanningen er der fundet forandringer på senerne af ældre dato. Der er ingen oplysninger om friske traumatiske skader i skulderen, der kan henvises til hans fald skade. De skader, som er på senerne, kan godt opstå uden påvirkning efter fx et fald, når der i forvejen er slidforandringer på senerne.

Herudover lægger vi vægt på, at der ikke har været et kontinuerligt symptom billede efter hans fald. Der er beskrevet i journalerne, at han i perioder er uden smerter, men I september 2014 er han igen i kontakt med lægen grundet smerter I skulderen.

Vi fastholder, at vi ikke mener, at det er dokumentation for hans fald, og herudover mener vi ikke, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og de nuværende symptomer. Jvf. Scanningen beskriver lægen fund i skulden, som er forandringer af ældre karakterer.

Afslutningsvis spørger kunden i sin klage til Ankenævnet, om det har indvirkning på men vurderingen af højre skulder, at han i forvejen har en skade på venstre skulder. Til det kan jeg oplyse, at det ikke har nogen betydning. Der er tale om en selvstændig men vurdering af hver skulder, idet der er tale om 2 hændelser.

Vi ønsker dermed at fastholde afgørelsen, og vi kan dermed ikke udbetale erstatning for skaden på hans højre skulder".

Heroverfor har klageren i mail af 8/3 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Som beskrevet har [privathospitalet] rettet et par fejl/misforståelser.

TopDanmark må da kunne forstå at grunden til ændringerne i min smertehistorik, i højre skulder skyldes et hav af blokader, som smertelindre i kortere eller længere perioder. Dette er jo fint beskrevet i både [privathospitalets] journal, samt i Speciallægeerklæringen.

De breve som Topdanmark taler om jeg skulle have modtaget, modtog jeg aldrig, da de åbentbart var sendt til en forkert adresse i ... Det er topdanmark efterfølgende blevet opmærksom på og siden er alt korrespondance sendt på mail.

Og som beskrevet i min sagsfremstilling har jeg aldrig haft problemer af betydning i min højre skulder, før jeg faldt i november 2011. Det fremgår jo også af diverse journaler.

> Forstår ikke at Topdanmark fastholder deres afgørelse, når nu hændelsen er belyst. Det kan da ikke være på en lægelig baggrund?
>
> Fakta er, jeg gled og faldt bagover ved vores havelåge, tog fra med begge arme. Fik derefter et stort blåt mærke på forsiden af højre skulder, dette forsvandt efter et par uger, men det gjorde smerterne ikke, og jeg måtte søge læge efter jul. Siden har jeg haft store problemer, så store at jeg har mistet mit job som ... Jeg får stærke smertestille piller og går pt. i overvejelse om en måske smertelindrene risikabel operation af min højre skulder i samråd med privathospital ...
>
> Som aftalt pr. tlf. vil jeg bede om telefonisk drøftelse af sagen, når den er juridisk klar".

I brev af 18/3 2016 til nævnet har selskabet fastholdt sin afgørelse.

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet samt de lægelige oplysninger.

Af journalnotat af 2/1 2012 fra klagerens praktiserende læge fremgår bl.a.:

> "achillestendinit haft det flere gange tidl
> + biklat skuldergener".

Af journalnotat af 16/1 2012 fremgår bl.a.:

> **"16-01-2012 Forundersøgelse - begge skuldre.**
> Længerevarende skulderanamnese, idet pt. For mange år siden har haft en luksation al først ve. skulder, som han selv reponerede og også et tilfælde med luksation af hø skulder, som han også selv reponerede. Har siden da i perioder haft problemer med skuldrene. Pa Ve. side så meget, at han for nogle år siden blev opereret pa … Privathospital med oprensning subakromielt uden nogen overbevisende effekt på smerterne. Nu for et par måneder siden i forb. med en hurtig bevægelse fact en voldsom smerte i hø. skulder, som ikke right; vil falde til ro. Har problemer med at få tøj på, har problemer med at bruge armen i dagligdag, … og er udstationeret i ... Henvist hertil mhp. udredning.
> Har smerter, men ikke nogen egentlig instabilitet.
> …
> **Konklusion**
> Smerter i begge skuldre, foreneligt med impingement, men generne kan være forårsaget ii, at han har skulderinstabilitet, idet der er positiv apprehension- og relokationstest".

I svar på MR-artroskopi af højre skulder foretaget den 30/1 2012 er det bl.a. noteret:

> "**Indikation:** Længerevarende skulderanamnese med luksation af begge skuldre. Er opereret i venstre skulder med subacrominal dekompression. Det mest akutte er smerter i højre skulder igennem ca. 2 måneder efter forkert bevægelse.
> …

MR-artrografi al højre skulder (11.1XMF10 + T1.1,1 UX.Z10 + UXZ17): God fordeling kontrasten i skulderleddet mcd lækage af kontrasten fond via en gennemgående ruptur i subseapularissenen. Der er også lidt lækage bagtil ved indstiksstedet. Der er således en mindre mængde kontrast i bursa subdeltoidea fond og lateralt.
Der synes at være en bred defekt gennem subscapularissenen, bortset fra et tykt senestrøg, som synes at være bevaret helt kranielt. Der er også udtalt atrofi og udtalt fedtdegeneration i m, subscapularis, således at det drejer sig om ruptur af ældre dato.
Supra- og infraspinatusseneme er normale. Biceps longussenen er normal i sulcus. Der er ikke mistanke om SLAP-læsion.
Opadtil/fortil er der en lille sublabral foramen, hvilket er en normal variant, Fortil og nedadtil er vævet fortykket sv.t. labrum og/eller det mediale glenohumerale ligament. Man kan ikke helt udelukke en læsion af forreste labrum, som kunne være lukseret lidt udadtil, men alternativt kunne det dreje sig om en meget lille labrum med et synligt medialt glenohumeralt ligament.
Der foreligger en Hill-Sachs-læsion med en defekt bagtil mellem caput og tuberculum majus. Der er ikke noget knogleødem nogen steder. Bageste labrum er normal.
De øvrige muskler omkring skulderen er normale. AC-leddet ses med lidt bloddelshævelse, og således antydet degeneration.

Konklusion:
- Gennemgående, ret stor ruptur al suhscapularissenen med tydelig atroti og fedtdegeneration af m. subscapularis, som ved formentlig ældre skade.
- Obs. for følger eller gammel læsion al forreste labrum - se tekst,
- Lette degenerative forandringer i AC-leddet.
Efter undersøgelsen har patienten indtryk af lidt færre smerter".

Af journalnotat af 27/2 2012 fremgår bl.a.:

"Der er kommet svar på MR-scanningen af begge skuldre. Ve. skulder findes med næsten total ruptur af subscapularissenen samt udtalt atroti.. Derudover også en mindre ruptur i supraspinatussenen samt en forreste labrumlæsion og en Hill Sachs læsion.
Alle delene er af ældre dato. På hø. side findes der ligeledes en stor ruptur af subseapularissenen med fedtdegeneration og atrofi samt følger efter labrundaision og Hill Sachs læsion.
Pt. har for mange år siden haft luksation af begge skuldre. Har egentlig klaret det rimeligt indtil nu, men i forb. med at han i oktober måned tog fra i hø. skulder, fik han en smerte, som har gjort, at han har haft svært ved at få ro i skulderen igen.
Havde en helt klar effekt i begge skuldre af kontrasten, der blev lagt med lokalbedøvelse og kunne helt klart mærke en bedring de 4-5 timer lokalbedøvelsen virkede. Er blevet opereret på … Privathospital, men der kunne man ikke komme ind i leddet. sagde man, så der var man kun subakromielt og rensede op, og det havde ingen effekt overhovedet.

Konklusion
Der er således ingen tvivl om, at pt.s skuldergener sidder intraart, men det er også helt klart, at de forandringer man ser er af ældre dato, og forværringen er sket dels som følge af, at han har lavet en nyt mindre vrid og formentlig har fået en mindre interposition af infraspinatussenen bagtil i hø. skulder, som nu er øm, men også at han kompenserer med ve. skulder. Jeg synes, at man skal prøve konservativ behandling i første ombæring, idet vi næppe får noget ud af at reinserere de to subscapularissener, når der er så udtalt atrofi af muskulaturen".

I journalnotat af 11/9 2014 er det bl.a. noteret:

"**Ultralydsscanning af hø. skulder (UXUF15 + tul 1 + 13111N00):** Der er ikke nogen ansamling i biceps longus-seneskeden eller i bursa subdeltoidea. Bursa er lidt fortykket over supraspinatussenen, men ikke så udtalt. Biceps longus-senen er normal. Subscapularissenen kan ikke påvises og er afrevet og retraheret som påvist tidligere ved MR -scanning. Supraspinatussenen er lidt uensartet, og jeg kan ikke helt udelukke en partiel afrivning. Intraspinatussenen er normal. Muskulaturen omkring skulderen er normal, og specielt er der ikke tegn på atrofi af supraspinatussenen. AC-leddet ses med bloddelshævelse, men uden osteofytdannelse opadtil. Ved den dynamiske scanning er der afklemning af bursa.
…
Konklusion:
På begge sider er der gennemgående ruptur al subscapularissenen (kendt fra tidligere MR-scanning). Pa ve. side er der en gennemgående ruptur limit i supraspinatussenen også set tidligere ved MR-scanning).
På hø. side er der form. en begyndende Læsion i supraspinatussenen (form. Tilkommet).
Som ønsket gøres ultralysvejledt steroidinj. i bursa på begge sider.
Pt. instrueres i evt. komplikationer".

I speciallægeerklæring af 3/11 2015 fremgår bl.a.:

"Sygdomshistorie:
Har lidt svært ved at huske kronologien, men angiver at falde 2009 under fortøjning af båd, slår venstre albue og pådrager sig led skred at venstre skulder, som spontant reponeres. Bliver siden opereret på … privathospital med kikkertoperation uden effekt. Der må være tale om det UT som er beskrevet i 2007.
Pådrager sig traume mod højre skulder da han glider for an havedør, falder bagover og fornemmer smæld i den højre skulder. Der opstår i dagene efter et hæmatom proximalt på hore overarm. Dette traume er angivet til slut 2011 og må dreje sig om det anmeldte traume 15.11.11.
Henvender sig på … privathospital hvor han ses 16.01.12. Her beskrives Længerevarende dobbeltsidige skuldergener, de to tidligere led skred beskrives og der angives, at der siden har været periodevise gener. Der beskrives aktuelt at der et par mdr. inden (dvs. november 2011) opstår der voldsom smerte i højre skulder efter hurtig bevægelse - ikke noget om fald.
Der foretages MR artrograti af begge skuldre som på begge sider viser følger efter supraspinatus ruptur, følger efter labrumskade samt Hill-Sachs læsion. Det beskrives, at det drejer sig om ældre skader, Ved kontrol på … 27.02.12 er konklusionen også, at der er kommet en akut forværring i gammel kronisk skade i højre skulder. Der anlægges blokade i begge skuldre, ved kontrol 27.04.12 har der været effekt af blokaderne, bedst på højre side, der lægges ny blokade i begge skuldre. 21.05.12 beskrives ikke de store gener fra skuldre og fri bevægelighed. Der beskrives dog forværring af venstre skuldergener 20.06.12 og 07.08.12, den højre skuldre nævnes uden gener.
18.11.13 beskrives tiltagende gener fra venstre skulder og der gives ny blokade i denne, dette gentages 23.01.14 med bedre effekt. 19.05.14 angives det, at det går fint med højre skulder, men der har ikke været effekt af blokader på venstre skulder.
10.09.14 beskrives mange smerter i højre skulder og der gives atter blokade i begge skuldre med god effekt på højre skulder. 13.04.15 atter smerter fra begge skuldre og nye blokader.
23.04.15 afsluttes skadesramte fra … privathospital, sygehistorien gennemgås og man konkluderer, at der ikke er indikation for kirurgi, men fortsat gener'.

…
Konklusion:

Har haft tidligere ledskred af begge skuldre, ingen behandling herfor, og han angiver selv få gener. Af journal fremgår dog, at der har været lettere periodevise gener. Aktuelt fald og traume mod venstre skulder 2007 og højre skulder 2011, begge med forværring af gener. MR og ultralyd har bekræftet kroniske forandringer og ingen sikre akutte forandringer. Behandling har været konservativ og behandlingsmuligheder er nu udtømte.
Det skønnes sandsynligt at tidligere ledskred af begge skuldre har ført til kroniske forandringer i begge skulderled, generne har dog været beherskede og han har kunne varetage sit job som ... De aktuelle traumer mod skuldrene skønnes at have ført til forværring af disse forudbestående gener".

Af journalnotat af 15/12 2015 fremgår bl.a.:

"Pt. har ringet ind og bedt mig uddybe at den nye skade opstod 15 november 2011 ved at han faldt ned og tog fra med begge arme. Det var der han havde de pludselige bevægelser, de gav ham smerter. Før det havde han ikke smerter".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**14 Hvilke skader dækker forsikringen?**

A Direkte følger af et ulykkestilfælde
Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
1. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

…
15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

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

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

9. 88836

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 7/2 2012, at han var faldet ved sin havelåge, og at han havde slået begge skuldre ved faldet. Han oplyste endvidere, at han i første omgang ikke havde søgt læge, og at han havde gået med smerterne i en måneds tid, hvorefter han opsøgte egen læge og herefter blev henvist til ultralydsklinik.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er dokumentation i de lægelige bilag for hændelsen den 15/11 2011 og at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens gener i højre skulder.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, finder nævnet efter en samlet vurdering, at klageren ikke har bevist, at generne i hans højre skulder er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke af klagerens lægejournaler fremgår oplysninger om et fald, men at det i journalnotat af 16/1 2012 er noteret, at symptomerne er opstået efter en hurtig bevægelse. Nævnet har videre lagt vægt på, at MR-scanning af højre skulder har vist stor ruptur af subscapularissenen med fedtdegeneration og atrofi samt følger efter labrumlæsion og Hill-Sachs-læsion. Det anføres, at det drejer sig om ældre skader. Nævnet har herudover lagt vægt på, at det ved kontrol på privathospitalet den 27/2 2012 konkluderes, at der ikke er tvivl om, at klagerens "skuldergener sidder intraart, men det er også helt klart, at de forandringer man ser er af ældre dato, og forværringen er sket dels som følge af, at han har lavet en nyt mindre vrid og formentlig har fået en mindre interposition af infraspinatussenen bagtil i hø. skulder, som nu er øm, men også at han kompenserer med ve. skulder". Endvidere har nævnet lagt vægt på, at speciallægen i sin erklæring af 3/11 2015 blandt andet konkluderer, at MR og ultralyd har bekræftet kroniske forandringer og ingen sikre akutte forandringer, og at det skønnes sandsynligt, at tidligere ledskred af begge skuldre har ført til kroniske forandringer i begge skulderled, og at de aktuelle traumer mod skuldrene skønnes at have ført til forværring af disse forudbestående gener.

Nævnet finder på denne baggrund ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings