**Ankenævnet for Forsikring**

Den 17. august 2016 blev i sag nr. 89089:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Tryg Forsikring A/S. Hun klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde den 2/8 2010, hvor hun kom til skade med sin højre skulder.

Selskabet henviser i første række til, at klagerens eventuelle krav er forældet. I anden række henviser selskabet til, at der ikke kan ydes forsikringsdækning på grund af manglende årsagssammenhæng og forudbestående gener.

I klageskema af 15/2 2016 har klageren bl.a. anført:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.
> Den 2/8-2010 fik jeg et voldsomt ryk i min højre arm / skulder, da tasketyve prøvede at stjæle min taske fra min cykelkurv. Se bilag 1.
> Blev tilset af læge den 10/8, som mente, at der var sket en forvridning i skulderen og henviste til fys.behandling, dog uden bedring. Blev henvist til kirurgisk ambulatorium, hvor jeg tilses 1. gang den 14/3 2011. Opereres den 13/4-2011, hvor der findes udtalt impingementlæsion og synovit, som af lægen godt kunne forklares ved en pludselig voldsom belastning / traume. Der foretages subkromiel dekompression, bursektomi og a/c resektion. Udskrives med genoptræningsplan, hvor der fokuseres på nedsat funktionsniveau i højre skulder.
> Afsluttes i kir.amb. i oktober 2011, hvor der ikke kan tilbydes yderligere kirurgiske tiltag. Fortsat smerter og nedsat bevægelighed.
> Skaden anmeldes til Tryg forsikring den 17/9-2010.
> Lægen udfylder funktionsattest den 29/11-2011, hvor det fremgår, at diagnosen er traumatisk rotatorcuff læsion og påpeger, at tidligere sygdomme (fibromyalgi) ikke har nogen indflydelse på den nuværende skade og at der ikke er yderligere behandling, som kan føre til bedring.

Den 15/12-2011 afgør Tryg, at jeg godt nok er opereret for indeklemningssyndrom, som ikke relaterer sig til et ulykkestilfælde, men dog symptomgiende efter uheldet. De lægger vægt på, at jeg har fibromyalgi (- som i øvrigt aldrig har givet symptomer / problemer i skulderne).
Den 6/8-2012 beder jeg om genoptagelse / fornyet vurdering, som fremkommer i afgørelse af den 28/8 2012.
Jeg talte efterfølgende med en medarbejder hos Tryg, som gav udtryk for, at de måske havde afgjort sagen uden at have tilstrækkelige lægeoplysninger. Jeg sender den 22/10-2012 de efterspurgte oplysninger og beder om genoptagelse. Rykker for respons den 12/2-2013.
Afgørelse afsendes den 18/2-2013 (modtaget den 25/2-2013), hvori de fastholder tidligere afgørelse.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af, at jeg faktisk har været udsat for et traume, der har givet mig efterfølgende problemer med smerter og nedsat bevægelighed i min dagligdag. At min fibromyalgi ikke er skyld i / medvirkende til dette. Min fibromyalgi har aldrig tidligere givet anledning til problemer i skuldre /arme og nu har jeg daglige/konstante smerter i skuldre, albuer og hænder. Smerter, der forværres ved belastning".

I brev af 21/3 2016 til nævnet har selskabet bl.a. gjort gældende:

"Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring nr. 0406. Sagen drejer sig om, at vores kunde den 2. august 2010 kom kørende på cykel, da to personer på en forbi kørende knallert forsøgte at stjæle vores kundes taske. Som følge heraf pådrog vores kunde sig smerter. Betingelserne er vedlagt som bilag 1.

Tvisten vedrører primært spørgsmålet om, hvorvidt vores kundes krav er forældet og sekundært spørgsmålet om, hvorvidt hændelsen den 2. august 2010 i sig selv var egnet til at forårsage de nu anførte gener eller om de nuværende gener skyldes andre forhold. I klagen til Ankenævnet er de nu anførte gener oplyst som daglige/konstante smerter i skuldre, albuer og hænder.

**Sagens faktuelle oplysninger**
Vores kunde anmeldte skriftligt hændelsen ved anmeldelse af 17. september 2010. Om selve hændelsen har vores kunde oplyst følgende:

*'Cyklede hjem, da 2 unge mænd på en knallert kørte op på siden af mig bagfra. Bagsædepassageren greb fat i min taske i den forreste cykelkurv. Jeg nåede at få fat i remmen på tasken og fik et voldsomt ryk i armene, da knallerten gassede op. Jeg blev herefter trukket ca. 50 meter, før de slap tasken og forsvandt. Det var en voldsom overbelastning at holde fast i tasken med den ene arm og holde fast i cykelstyret - for ikke at styrte - med den anden arm.'*

På spørgsmålet om, hvilke gener vores kunde havde som følge af uheldet, beskrev vores kunde følgende:

*'Har konstante smerter i hænder, albuer og skuldre. Kan ikke holde fast på ting - taber ofte tingede. Yderligere smerter ved den mindst belastning, som f. eks. at skrive. Kan ikke cykle pga. smerter i hænder, skuldre og albuer.'*

Samtidig oplyste vores kunde i anmeldelsen, at hun led af fibromyalgi. Anmeldelsen er vedlagt som bilag 2.
I vores anerkendelsesbrev af 9. november 2010 meddelte vi, at vi ville dække udgifter til behandling hos fysioterapeut/kiropraktor. Videre informerede vi om, at et eventuelt varigt men normalt først ville kunne vurderes ca. 1 år efter hændelsen.

Derudover gjorde vi i anerkendelsesbrevet opmærksom på, at det var en betingelse for erstatning, at generne ud fra en lægelig vurdering var opstået som følge af uheldet, og ikke skyldtes andre forhold, herunder forudbestående gener. Endelig bad vi vores kunde om at vende tilbage på årsdagen, hvis der fortsat var gener. Kopi af anerkendelsesbrevet er vedlagt som bilag 3.
Omkring årsdagen blev der indhentet lægelige oplysninger, da vores kunde fortsat havde gener.

Ved brev af 15. december 2011 vurderede vi i samarbejde med vores lægekonsulent det varige men til mindre end 5% med den begrundelse, at vores kunde forud for uheldet havde fibromyalgi, og at vores kunde var blevet opereret for et indeklemningssyndrom, som ikke relaterede sig til hændelsen den 2. august 2010, men dog var blevet symptomgivende derefter.

Herudover blev der ved vurderingen lagt vægt på, at vores kunde havde gener i form af til tider belastningsudløste smerter, men i øvrigt normal bevægelighed, hvilket var sammenligneligt med Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabels punkt D.1.5.1. Brevet er vedlagt som bilag 4.
Vores kunde klagede herefter til Trygs Kvalitetsafdeling den 6. august 2012.

På baggrund af klagen til Kvalitetsafdelingen blev vores kundes sag forelagt en anden af vores rådgivende lægekonsulenter.

Kvalitetsafdelingen fastholdt ved deres brev af 28. august 2012, at hændelsen den 2. august 2010 ikke var egnet til at forårsage et indeklemningssyndrom i højre skulder og at det varige mén, derfor var mindre end 5%. Samtidig blev der givet klagevejledning både i forhold til Ankenævnet for Forsikring og Arbejdsskadestyrelsen. Brevet er vedlagt som bilag 5.
Den 23. oktober 2012 vendte vores kunde tilbage med uddrag af journaler. De fremsendte journaler ændrede imidlertid ikke Kvalitetsafdelingens vurdering af 28. august 2012, hvilket blev oplyst i brev af 18. februar 2013 sammen med en henvisning til de tidligere anførte muligheder for at klage over vores vurdering af sagen.
Vi hørte herefter ikke yderligere fra vores kunde.

**Vurdering af sagen**
Efter modtagelse af klagen gennem Ankenævnet, har vi på ny gennemgået sagen. I det følgende vil vi redegøre for vores primære kommentarer til klagen og dernæst vores subsidiære kommentarer.

**Primære kommentarer**
Vores primære påstand er, at vores kundes krav er forældet.
Efter forsikringsaftalelovens § 29 stk. 1, forældes krav i anledning af forsikringsaftalen efter reglerne i forældelsesloven jf. dog stk. 2-6.

Efter forældelseslovens § 3 stk. 1 gælder der en 3 årige forældelsesfrist. Fristen regnes efter lovens § 2 stk. 1 fra det tidligste tidspunkt, til hvilket fordringshaveren kunne kræve fordringen opfyldt, med mindre andet følger af andre bestemmelser.

Af ankenævnskendelsen AK87.975 kan udledes, at fristen kan regnes fra skadedatoen, når der er vedvarende smerter. I den konkrete sag var klager faldet ned på ryg/skulder og havde derved pådraget sig en skade. Nævnet udtalte, at det efter det oplyste lagde til grund, at klager siden skadedagen havde haft daglige smerter og nedsat bevægelighed i venstre skulder og overarmsmuskulatur. Der forelå ikke oplysninger om, at hendes gener var blevet væsentligt forværret siden ulykken. Det kunne derfor ikke kritiseres, at selskabet anså et eventuelt krav forældet forud for anmeldelsen til selskabet med henvisning til, at skaden umiddelbart efter ulykkestidspunktet havde vist sig på sådan måde, at den 3-årige forældelsesfrist skulle regnes fra ulykkesdagen. Kendelsen er vedlagt som bilag 7

Udgangspunktet om at fristen regnes fra skadens indtræden gør sig ligeledes gældende ved alvorlige personskader, som f.eks. en amputation, idet en skade af denne karakter viser sig på en sådan måde, at man må være klar over, at man har et krav umiddelbart efter ulykkesdagen.

Ved mindre personskader regnes fristen fra det tidspunkt, hvor generne har vist sig/manifesteret sig på en sådan måde, at fordringen kan kræves opfyldt. Et eksempel herpå er ankenævnskendelsen AK88.256, hvor Ankenævnet kom frem til, at den 3-årige forældelsesfrist løb fra det tidspunkt, hvor ulykken havde vist sig på en sådan måde, at klageren havde rimelig anledning til at rejse et - eventuelt foreløbigt - krav på forsikringsdækning. I denne sag kom klager til skade med knæet ved et fald den 20. marts 2010, og blev efterfølgende opereret den 27. juli 2010. Ankenævnet kom frem til, at 3 års fristen begyndte at løbe fra tidspunktet for operationen, idet klagerne på dette tidspunkt havde fået en sådan viden om følgerne efter ulykken, at der var grundlag for at rejse et krav mod selskabet. Kravet var derfor forældet ved anmeldelsen i februar 2014. Kendelsen er vedlagt som bilag 8.

Ud fra en gennemgang af de lægelige akter, forældelsesreglerne samt ovenstående ankenævnspraksis må det konstateres, at der ifølge vores kundes oplysninger siden uheldet den 2. august 2010 har været vedvarende smerter, hvilket taler for, at forældelsesfristen skal begynde allerede på skadestidspunktet jf. AK87.975.

Omvendt er det først ved operationen i april 2011, at der konstateres et indeklemningssyndrom, som vores kunde formodede havde en sammenhæng med uheldet den 2. august 2010. Det må derfor på dette tidspunkt have stå vores kunde klart, at det eventuelle krav hun havde rejst mod Tryg skulle forfølges, og senest i løbet af de næste 3 år jf. AK88.256.

Det skal for god ordens skyld bemærkes, at såfremt der tages udgangspunkt i forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5, 1. punktum ville vores kundes krav være forældet 1 år efter den seneste afvisning. Vores seneste afvisning af kravet skete den 18. februar 2013, hvor vi gav vores kunde klagevejledning til hhv. Ankenævnet for Forsikring og Arbejdsskadestyrelsen.

Imidlertid foretog vores kunde sig ikke yderligere efter Kvalitetsafdelingens fastholdelse af afvisning af 18. februar 2013.

På baggrund af ovenstående må det således konkluderes, at vores kundes eventuelle krav på tidspunktet for indbringelsen af sagen for Ankenævnet den 16. februar 2016, var forældet. Det er endvidere vores opfattelse af forældelsen senest indtrådte i april 2014, hvilket svarer til 3 år efter operationen i april 2011, hvor der konstateredes et indeklemningssyndrom, som vores kunde formodede havde relation til hændelsen den 2. august 2010.

**Subsidiære kommentarer**
Såfremt Ankenævnet måtte komme frem til, at vores kundes krav ikke er forældet, må vi fastholde, at hændelsen den 2. august 2010 ikke i sig selv var egnet til at forårsage et indeklemningssyndrom i højre skulder.
…
***Vurdering af egnethed***
Efter sagens indbringelse for Ankenævnet har sagen på ny været drøftet med en anden af vores rådgivende læger, der ikke tidligere har set på sagen.

På baggrund af de ovenfor indsatte uddrag fra lægejournaler og funktionsattest kan følgende konkluderes:

Ifølge vores rådgivende læge er et ryk i armen med efterfølgende træk ikke egnet til at forårsage en varig skulderskade, ej heller et indeklemningssyndrom.

Det er korrekt, at der konstateres et indeklemningssyndrom i højre skulder og at vores kunde opereres herfor. Imidlertid får man erfaringsmæssigt ikke et indeklemningssyndrom, som følge af den type belastning vores kunde har været udsat for. Et indeklemningssyndrom udløses normalt efter gentagne overbelastninger over tid. Derfor er det vores vurdering, at vores kundes skuldergener ikke kan tilskrives hændelsen den 2. august 2010.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at vores kunde forud for hændelsen den 2. august 2010 led af fibromyalgi og fortsat lider heraf. Fibromyalgi er en gigtsygdom karakteriseret ved kroniske muskelsmerter. Mindre som større belastninger kan udløse forværring af fibromyalgigener.

For så vidt angår oplysningerne i vores kundes anmeldelse og i klagen til Ankenævnet om smerter i skuldre, begge albuer og hænder, må vi fastholde, at hændelsen i sig selv ikke er egnet til at forårsage disse gener.

Slutteligt skal vi henlede opmærksomheden på, at der ifølge operationsnotatet af 13. april 2011 (citeret ovenfor) beskrives, at der er intakt rotator cuff, ingen tegn til cuff-skade, bicepsskade eller ligamentskade. Ledfladerne er pæne. Vi er derfor ikke enig i det af vores kunde anførte i klagen til Ankenævnet eller i funktionsattesten om, at diagnosen er traumatisk rotator cuff.

På baggrund af ovenstående er det således vores vurdering, at impingementlæsion/indeklemningssyndrom ikke er udløst af hændelsen den 2. august 2010. Endelig er det vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem smerterne i hænder, albuer og skuldre og hændelsen den 2. august 2010.

**Konklusion på primære og subsidiære kommentarer**
På baggrund af vores ovenstående gennemgang af sagens akter, herunder reglerne om forældelse er det vores primære påstand, at kravet er forældet senest april 2014.

Såfremt Ankenævnet måtte komme frem til, at kravet ikke er forældet, må vi fastholde, at hændelsen den 2. august 2010 ikke i sig selv er egnet til at forårsage et indeklemningssyndrom i højre skulder jf. ovenstående redegørelse samt at der ikke foreligger dokumentation for, at smerterne i begge skuldre, albuer og hænder har sammenhæng med hændelsen den 2. august 2010".

Hertil har klageren i brev af 11/4 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"Vedr. spørgsmålet om forældelse henvises der til tidligere afgørelser, bla. AK87.975, hvor ankefristen kunne regnes fra skadedatoen, da man i det tilfælde kunne konstatere vedvarende og kroniske smerter. I mit tilfælde var der naturligvis smerter, men man kunne ikke på daværende tidspunkt vurdere, hvorvidt disse ville være konstante eller vedvarende. Lægerne havde jo en stor forhåbning om, at dette ville bedres efter operationen.

I AK88.256 regnes fristens begyndelse i forbindelse med en operation, hvor man der kunne afdække følgerne efter den pågældende ulykke. Det kunne man ikke i mit tilfælde.

Jeg har faktisk tidligt i dette forløb - efter operationen - forsøgt at undersøge dette og har telefonisk tale med en jurist i Ankenævnet (…), som oplyste, at ankefristen ikke påbegynder, før evt. behandling er afsluttet, da man ikke før det kan vurdere evt. kroniske følger. Hvis man havde kunnet afhjælpe mit problem med en operation og efterfølgende genoptræning, ville der ikke være nogen grund til videre forløb.

Desuden kan man iflg. juristen og ankenævnets egen vejledning til klage (bilag 1), først klage til ankenævnet, når man har klaget til selskabet over deres afgørelse - deri ligger vel implicit, at der skal foreligge en afgørelse, som man kan klage over. Det betyder iflg. ankestyrelsens egen jurist, at ankefristen ikke begynder, før der er truffet en afgørelse fra forsikringsselskabet og så skulle vi være opmærksomme på, at når vi bad om genoptagelse af sagen, ville ankefristen først begynde, når den endelige afgørelse forelå.

Udledt af det, fastholder vi, at ankefristen først begynder efter den endelige afgørelse af den 18. februar 2013.

Hvis vi endelig skal gå helt i detaljer, blev vi vejledt i, at ankefristen rent faktisk først træder i kraft ved modtagelse af den endelige afgørelse, dvs. den 25. februar 2013. Den pågældende skadelidte kan ikke holdes ansvarlig for postvæsnets eventuelle forsinkelser. Skadelidte kan heller ikke holdes ansvarlig for, at selskabet bruger lang tid på genoptagelser. Selskabet kan alene der forhale en evt. ankefrist.

Med hensyn til Trygs afvisning om årsag - sammenhæng og mening om, at et indeklemningssyndrom ikke kan forårsages ved et traume, vedlægger jeg forskellige modsatrettede oplysninger om dette. En fysioterapeutisk kliniks hjemmeside (bilag 2), Sydvestjysk sygehus' egen vejledning til sundhedsfagligt personale (bilag 3) og uddrag fra Lægehåndbogen (bilag 4).

Alle ovennævnte omtaler, at et indeklemningssyndrom godt kan være forårsaget efter et traume på/i skulderen.

Til slut skal nævnes, at Tryg gør et stor nummer ud af, at nævne, at jeg har fibromyalgi. Jeg henleder nævnets opmærksomhed på, at lægen i funktionsattestens punkt 5 udtaler, at der ikke tidligere har været klager over eller symptomer fra skulder, overarm eller albue.

Ej heller skønner lægen, at der er forhold vedr. tidligere sygdomme, der har indflydelse på denne skade eller har forværret dens følger.

Således fastholdes tidligere fremsendte klage".

Heroverfor har selskabet i brev af 2/5 2016 til nævnet bl.a. anført:

"**Primære kommentarer - Forældelse**
Vi er ikke enige i, at forældelsesfristen på 3 år først skulle begynde at løbe fra det tidspunkt, hvor en sag er endelig afgjort.

Vi fastholder, at kravet er forældet senest i april 2014, hvor vores kunde har fået en viden om, at der er nogle gener i skulderen, som kan have sammenhæng med hændelsen den 2. august 2010.

Såfremt den seneste afvisning af 18. februar 2013 lægges til grund, gælder der en tillægsfrist på 1 år fra denne dato jf. forsikringsaftalelovens § 29 stk. 5, 1. pkt. Dette vil være ensbetydende med, at kravet er forældet i februar 2014.

**Subsidiære kommentarer - Egnethed**
Vi må fastholde, at den konkrete hændelse ikke er egnet til at give et indeklemningssyndrom.

Dette er dog ikke ensbetydende med, at der ved et traume af en anden karakter, f.eks. ved et fald direkte ned på skulderen, ikke kan opstå et indeklemningssyndrom. Dette støttes ligeledes at det fremsendte materiale fra … Sygehus, hvoraf det fremgår, at et indeklemningssyndrom kan forårsages af skade direkte på skulderen.

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores tidligere vurdering af sagen af 21. marts 2016".

I brev af 16/5 2016 til nævnet har klageren hertil bl.a. anført:

"Vedr. spørgsmålet om forældelse fastholder jeg ankenævnets egen vejledning til klage som beskrevet i brev af den 11. april 2016. Uddrag: 'Desuden kan man iflg. juristen og ankenævnets egen vejledning til klage (bilag 1), først klage til ankenævnet, når man har klaget til selskabet over deres afgøre/se - deri ligger vel implicit, at der skal foreligge en afgørelse, som man kan klage over. Det betyder iflg. ankestyrelsens egen jurist, at ankefristen ikke begynder, før der er truffet en afgørelse fra forsikringsselskabet og så skulle vi være opmærksomme på, at når vi bad om genoptagelse af sagen, ville ankefristen først begynde, når den endelige afgørelse forelå.

Udledt af det, fastholder vi, at ankefristen først begynder efter den endelige afgørelse af den 18. februar 2013.

Hvis vi endelig skal gå helt i detaljer, blev vi vejledt i, at ankefristen rent faktisk først træder i kraft ved modtagelse af den endelige afgørelse, dvs. den 25. februar 2013. Den pågældende skadelidte kan ikke holdes ansvarlig for postvæsnets eventuelle forsinkelser. Skadelidte kan heller ikke holdes ansvarlig for, at selskabet bruger lang tid på genoptagelser. Selskabet kan alene der forhale en evt. ankefrist.'

Med hensyn til Trygs fortsatte afvisning om årsag - sammenhæng og mening om, at et indeklemningssyndrom ikke kan forårsages ved et traume, fastholder jeg, at indeklemningssyndrom godt kan være forårsaget af traume, eller som følge af traume, jf. vedhæftede brev af den 11. juni.
Således fastholdes tidligere fremsendte klage".

I mail af 7/6 2016 til nævnet har selskabet bl.a. bemærket:

"Forældelse
I relation til spørgsmålet om forældelse må vi fastholde, at kravet er forældet.

Vores kunde klagede til Kvalitetsafdelingen første gang den 6. august 2012. Den seneste afvisning fra Kvalitetsafdelingen er af 18. februar 2013, hvor vi meddelte vores kunde, at der ikke var grundlag for at genoptage sagen. Det er derfor vores opfattelse, at der senest ved dette brev er truffet en afgørelse i sagen, og vores kunde har således haft lejlighed til at gå til Ankenævnet siden februar 2013. Klagevejledningen til Ankenævnet blev givet allerede ved vores første besvarelse af 28. august 2012. Brevet af 28. august 2012 er vedhæftet til orientering.

Der henvises i øvrigt til vores brev af 2. maj og 21. marts 2016 vedrørende vores øvrige kommentarer til forældelsesspørgsmålet.

Indeklemningssyndrom
Vi har ikke yderligere bemærkninger i forhold til indeklemningssyndromet, og henviser derfor til vores tidligere bemærkninger".

Ved mails til nævnet 20/6 2016 og 23/6 2016 er parterne kommet med yderligere kommentarer.

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder de lægelige oplysninger.

Af journalen fra egen læge fremgår bl.a.:

"Tirsdag d. 10. august 2010

**Journal tekst - Fysioterapi**
Kendt med fibromyalgi. For 1 uge siden forsøgte 2 personer på knallert at tage [klagerens] taske mens hun var ude at cykle. De tog angiveligt fat i cykelstyret og træk hende 30- 40 m. [Klageren] har taget godt fat i styret for ikke at falde. Herefter smerter i begge arme. Mest udtalt på højre side. Smerte fra håndled til skulder/nakke. obj: ømhed ved palpation af højre arm, skulder og nakke. Normal bevægelighed.
Formentlig spændinger efter ovennævte episode. Henvises til fys.

…

Onsdag d. 15. september 2010

**Journal tekst – Almen**
stadig mange skuldersmerter here fter 10 gange v fys, specielt højre skulder hvor der blev holddt ved cykelstyrret under rykket. venster hånd holdt i tasken. smerterne lik under acromion, ned på humerus, sv.t ac leddet, og diffust i muskulaturen både trapezius og deltoideus.
ikke mist om cuff læsion eller andet . fri bev hed ikke impignement. må se an på konservativ beh. har fået forvridning af skulder og må give det tid.
…
Mandag d. 8. november 2010

**Journal tekst – Almen**
august måned fået et ryk i højre skulder da nogle ville fravriste hende hendes taske. der har siden været diffuse smerter. ikke tegn til cuff ruptie, men arbejdet intensivt v fys som ikke kan komme igennem. har fibromyalgi , men lige nu også ømt ac led og måske er det årsagen til at skuldersmertem ikke svinder. henv til rtg af højre skulder.
…
Mandag d. 15. november 2010

**Journal tekst – Epikrise**
** BILLEDDIAGNOSTISK EPIKRISE **
…
SKULDERSMERTER VEDVARENDE. KOMMER I ÅBENT RTG.
i august måned fået et ryk i højre skulder da nogle ville fravriste hende hendes taske. der har siden været diffuse smerter. ikke tegn til cuff ruptie, men arbejdet intensivt v fys som ikke kan komme igennem. har fibromyalgi , men lige nu også ømt ac led og måske er det årsagen til at skuldersmertern ikke svinder. henv til rtg af højre skulder

Røntgenundersøgelse af højre skulder og akromioklavikulærled:
Viser bruskreduktion både i akromioklavikulær og humeroskapulærled. Langs akromion ses små forkalkninger i bløddele. Men iøvrigt intet påviselig abnormt.
RD: Begyndende artrose i højre skulderled.
…
Torsdag d. 10. februar 2011

**Journal tekst – Almen**
har skuldersmerter siden august hvor der blev hevet i hendes arm i forb med overfald. der er taget rtg som viser artrose skulder og pt har været flittig v fys. er fibromyalgipt, men smerten bedres ikke og bliver tvæt imod værre og ned oi albuen. der er ikke muskeatrofi men kan knapt bære en kaffekop. øm v brug af supraspinatus og tænker om der kunne være ruptur. ac uømt. vil gerne ses af … som har opereret både hendes datter og svigersøn . henv til skulder amb i …
…
Tirsdag d. 15. marts 2011

**Journal tekst – Epikrise**
** AMBULANTEPIKRISE **
…
Henvist med smerter i hø. skulder. Pt. som er kendt med fibromyalgi, blev overfaldet af tasketyve, som trak voldsomt i skulderen. Efterfølgende mange smerter og siden da problemer med skulderen, både om natten og om dagen.

Objektivt:
Ved den obj. us. i dag er der let nedsat kraft ved udadrotation, god abduktion, positiv impingement test, ømhed over AC-leddet, negativ drop-arms-test, positiv kryds-over-test, ingen tegn til sikker atrofi.
Der foretages UL-skanning UXUF15 som viser partiel cuff-skade med fortykkelse af senen og bursit.

Røntgen:
Rtg. viser AC-ledsartrose ellers pæne forhold.
…
Onsdag d. 13. april 2011

**Journal tekst – Epikrise**
** AMBULANTEPIKRISE **
…
Starter med posterior adgang, kommer ind i leddet og finder intakte og pæne forhold, intakt rotator cuff, ingen tegn til cuff-skade, bicepsskade eller ligamentskade. Ledfladerne pæne.
Der er lidt irritation sv.t. rotator intervallet og ned sv.t. subscapularis.
Omadresserer subakromielt og der findes en udtalt impingementlæsion uden skader i cuffen og synovit.
Der renses op og der laves dekompression. Går efter med Caspari teknik og åbner til AC-leddet, hvor der er synovit.
Jeg laver AC-resektion og afslutter med bursektomi.
…
Tirsdag d. 4. oktober 2011

**Journal tekst – Epikrise**
** KORRESPONDANCEBREV **
...
- Har 13.04.11 fået foretaget subakromiel dekompresion, bursektomi og a/c resektion.
S: [klageren] har forsat belastningsrelateret smerte, men kan klare den almindelige husholdning uden at tage smertestillende.
0: Der ses normal skulderkonture, og der er fuld bevægelighed, men forsat let nedsat styrke over rotatorcuffen..'
…
Mandag d. 31. oktober 2011

**Journal tekst – Epikrise**
** AMBULANTEPIKRISE **
…
Dagens notat:
17.10.11
Har stadigvæk nogle restsymptomer, synes der er noget, der smutter, nar hun laver krydsoverbevægelse, men kan elevere og abducere uden de store problemer og komme om bagpå også uden de store problemer. Således stadig nogle restsymptomer.
Anbefaler at hun fortsætter vedligeholdelse men ikke yderligere træning.
Der er umiddelbart ikke mere kirurgisk at tilbyde patienten, men vi må se, hvad tiden bringer fremover".

11. 89089

Af funktionsattest af 9/12 2011 fremgår bl.a.:

**Udfyldes af den undersøgende læge**

| | | |
|---|---|---|
| **1** | Diagnose angivet på dansk og latin | 1. Dansk: skade på skulder kapsel<br>1. Latin: traumatisk rotatorcuff læsion<br>2. Dansk:<br>2. Latin:<br>3. Dansk:<br>3. Latin: |

…

| | | NEJ | JA | |
|---|---|---|---|---|
| **5** | a) Har patienten dig bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer fra skulder, overarm eller albue? | ☒ | ☐ | Hvis JA, udfyldes:<br>Hvilke?<br>fraset fibromyalgi og artrose nakke |
| | b) Skønner du, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? | ☒ | ☐ | Hvis JA, udfyldes<br>Hvilke?<br>se dog 5a |

…

| | | |
|---|---|---|
| **7** | Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? | problemer ved støvsugning med smerter + smerter ved fuld løft i skulderen med ting i hånden.<br>smerter og nedsat kraft v krydsbevægelser hvor skulderen er adduceret maximalt ind foran kroppen |

…

| | | NEJ | JA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **10** | Bevæges skulderleddet normalt (med frit skulderblad)? | ☐ | ☐ | Hvis **NEJ**, hvordan er bevægeligheden: | Højre | **Venstre** |
| | | | | Fremad-opad (norm 0 - 180°) | 0-180 | |
| | | | | Udad-opad (norm 0 - 180°) | 0-180 | |
| | | | | Bagud (norm 0 - 40°) | 0-30 | 0-40 |
| | | | | Udaddrejning (norm 0 - 60°)<br>(med vandret underarm) | 0-60 | |
| | | | | Indaddrejning (norm 0 - 90°)<br>(med vandret underarm) | 0-90 | |
| **11** | Er bevægeligheden i albueleddene inklusiv underarmens drejebevægelse normal? | ☐ | ☒ | Hvis **NEJ**, hvordan er bevægeligheden nedsat? | Højre | Venstre |
| | | | | Bøjebevægelse (ext./flex.)<br>(norm 0 - 140°) | | |
| | | | | Udad rotation (supination)<br>(norm 0 - 90°) | | |
| | | | | Indad rotation (pronation)<br>(norm 0 - 90°) | | |

12. 89089

| | | NEJ | JA | Hvis JA, hvor er der skurren? | Højre | Venstre |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | Er der skurren i leddet? | | | | | |
| | a) Skulderled | ☒ | ☐ | | ☐ | ☐ |
| | b) Skulder-kravebensled (AC-led) | ☒ | ☐ | | ☐ | ☐ |
| | c) Albueled | ☒ | ☐ | | ☐ | ☐ |

| | | NEJ | JA | Hvis NEJ, udfyldes: |
|---|---|---|---|---|
| 13 | Bevæges håndled og fingre frit? | ☐ | ☒ | Hvilke indskrænkninger findes? |

| | | NEJ | JA | Hvis JA, udfyldes: | Højre | Venstre |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | a) er der synligt muskelsvind af skulderrunding (deltoideus)? | ☐ | ☒ | | ☒ Let<br>☐ Moderat<br>☐ Svær | ☐ Let<br>☐ Moderat<br>☐ Svær |
| | b) er der målbart muskelsvind af overarm (største omfang)? | ☒ | ☐ | Omfangsmål (målt i cm) | 32 | 32 |
| | c) er der målbart muskelsvind af underarm (største omfang)? | ☐ | ☐ | Omfangsmål (målt i cm) | 26 | 26 |
| | d) er der synligt muskelsvind af håndens muskler? | ☒ | ☐ | | ☐ Let<br>☐ Moderat<br>☐ Svær | ☐ Let<br>☐ Moderat<br>☐ Svær |

| | | NEJ | JA | Hvis JA, udfyldes: |
|---|---|---|---|---|
| 15 | Er der føleforstyrrelser? | ☐ | ☒ | I hvilket område?<br>let paræstesi i 4. + 5. finger højre hånd |

| | | NEJ | JA | Hvis NEJ, udfyldes: | Højre | Venstre |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16 | Skønner du, at håndtrykskraften er normal? | ☐ | ☒ | | ☐ Let<br>☐ Moderat<br>☐ Svær | ☐ Let<br>☐ Moderat<br>☐ Svær |

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

2. Hvad dækker forsikringen

**2.1**

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

**2.2**

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

3. Hvad dækker forsikringen ikke

**3.1 Manglende årsagssammenhæng**
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.
Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at for årsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

**3.2 Sygdom m.m.**
**3.2.1**
Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

**3.2.2**
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

…

9. Erstatning ved varigt mén
Hvis denne dækning er valgt, fremgår det af policen.

**9.1 Hvad omfatter dækningen**
**9.1.1**
Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varigt men (= medicinsk invaliditet) som følge af et ulykkestilfælde.

**9.1.2**
Ménets omfang, afgør erstatningens størrelse. Erstatningen udgør en procentdel af forsikringssummen svarende til den fastsatte méngrad. Se afsnit 10. Udbetalingen sker som et engangsbeløb.

**9.1.3**
Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet.

**9.1.4**
Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Af policen fremgår det, om forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5% eller mindst 8%.

**9.1.5**
Méngraden kan højst være 100% pr. ulykkestilfælde. Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens urentabel. Det er altid den på afgørelsestidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Méngraden fastsættes uden hensyn til forsikredes erhverv og sociale situation.

**9.1.6**
Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv og sociale situation.

**9.1.7**
Erstatningen udbetales til den forsikrede, medmindre andet er aftalt.

**9.1.8**
For børneulykkesforsikringen gælder, medmindre andet er aftalt med Tryg, at erstatning vedrørende børn udbetales til forsikringstageren eller dennes ægtefælle. I tilfælde af disses død tilfalder erstatningen det forsikrede barn og anbringes i overensstemmelse med reglerne for anbringelse af umyndiges midler. Er forsikrede fyldt 18 år på udbetalingstidspunktet, tilfalder erstatningen barnet.

**9.2 Hvad omfatter dækningen ikke**
**9.2.1**
Gener svarende til et i forvejen bestående men eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant men eller lidelse ikke eksisterede".

**Nævnet udtaler:**

Klageren anmeldte den 17/9 2010 til selskabet, at hun den 2/8 2010 cyklede hjem fra arbejde, da to mænd på en knallert kørte op på siden af hende bagfra. Bagsædepassageren greb fat i hendes taske i den forreste cykelkurv. Hun nåede imidlertid at få fat i remmen på tasken og fik et voldsomt ryk i armene, da knallerten gassede op. Hun blev herefter trukket cirka 50 meter, før han slap tasken.

På spørgsmålet om, hvilke gener hun havde som følge af ulykken, beskrev hun "konstante smerter i hænder, albuer og skuldre. Kan ikke holde fast på ting – taber ofte tingede. Yderligere smerter ved den mindste belastning, som f.eks. at skrive. Kan ikke cykle pga. smerter i hænder, skuldre og albuer". Klageren oplyste endvidere, at hun led af fibromyalgi.

Ved artroskopi foretaget den 13/4 2011 blev der konstateret et indeklemningssyndrom i klagerens højre skulder, og hun blev opereret herfor. Der foreligger ikke oplysninger om, at hendes gener er forværret væsentligt siden ulykken.

Selskabet har ved breve af 15/12 2011, 28/8 2012 og 18/2 2013 afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den an-

meldte hændelse og klagerens nuværende gener. Selskabet har oplyst, at det ikke har hørt yderligere fra klageren, før det modtog klagen til ankenævnet.

I brev af 21/3 2016 til nævnet henviser selskabet i første række til, at klagerens eventuelle krav er forældet. I anden række henviser selskabet til, at der ikke kan ydes forsikringsdækning på grund af manglende årsagssammenhæng og forudbestående gener.

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 kræve forsikringsydelsen betalt. Dette er efter nævnets opfattelse det tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at hun har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at forældelsen af klagerens krav begyndte at løbe fra ulykkesdatoen.

Kravet var herefter forældet den 17/9 2013, jf. forældelseslovens § 3, stk. 1, jf. stk. 2.

Nævnet finder herefter ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist klagerens eventuelle krav med henvisning til, at sagen var forældet forud for sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring den 15/2 2016.

Herefter og da det af klageren i øvrigt anførte kan efter nævnets opfattelse ikke føre til et andet resultat

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels