Ankenævnet for Forsikring

Den 30. august 2017 blev i sag nr. 90819:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Privatsikring. Han klager over selskabets afslag på at yde dækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 10/5 2016 telefonisk til selskabet, at han var kommet til skade med højre skulder i efteråret 2015, da han lå og lavede noget oppe på taget. Det var usikkert, om det var en overanstrengelse eller en pludselig skade.

I den skriftlige anmeldelse af 22/6 2016 oplyste klageren, at han den 31/10 2015 rensede mos af sit hustag med en kraftig stålbørste over flere timer. Pludselig fik han stærke smerter i højre skulder. Som årsag hertil angav han, at han muligvis havde lavet en forkert bevægelse.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hans nuværende højresidige skuldergener er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

I klagen til nævnet af 30/4 2017 har klageren bl.a. anført følgende:

> "1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
> **Jeg var i gang med at renes mos af mit tag, med en stor stålbørste, som sider fast om hånden med en rem, og efter nogen tid skulle jeg lige nå ud, og slå noget mos,**

af, som ekstra fast, og der jeg slog armen ned mod taget ramte jeg taget for hårdt så min arm stoppede brat, hvor efter jeg mærkede en stærk smerte fra min højre skulder.

2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet? (skal udfyldes)
At selskabet accepter det som en pludselig hændelse, og giver fuld erstatning hvis der er nogen gener senere"

Hertil har selskabet i brev af 22/5 2017 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Sagen vedrører forsikringstagers gener i højre skulder. Vi har afvist dækning med henvisning til, at generne ikke skyldes et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Dette er forsikringstager utilfreds med.

Sagsfremstilling

Forsikringstager anmeldte den 10. maj 2016 telefonisk, at han var kommet til skade med højre skulder i efteråret 2015, da han lå og lavede noget oppe på taget. Det var usikkert, om skaden skyldtes overanstrengelse eller noget pludseligt.

Den 22. juni 2016 modtog vi en skriftlig skadeanmeldelse. Heraf fremgik, at forsikringstager den 31. oktober 2015 rensede mos af sit hustag med en kraftig stålbørste over flere timer. Pludselig fik han stærke smerter i højre skulder. Som årsag hertil angav han, at han muligt havde lavet en forkert bevægelse.

Vi bad forsikringstager besvare et spørgeskema. Her forklarede han ligeledes, at han rensede mos af taget over flere timer, hvorefter han pludselig fik smerter i højre skulder.
Vi indhentede herefter de lægelige akter.

Af journalen fra egen læge fremgår, at forsikringstager den 16. oktober 2015 — to uger inden det anmeldte ulykkestilfælde — henvendte sig med ondt i højre skulder gennem to uger. Der er ingen oplysninger om et traume.

Herefter er der ingen journalnotater om skuldergener før den 21. april 2016, hvor det er anført, at forsikringstager havde haft langvarigt ondt i venstre skulder. Den 10. maj 2016 er det anført, at forsikringstager havde haft 'belastningsrelaterede smerter' i højre skulder gennem måneder. Der er fortsat ingen oplysninger om et traume.

Videre fremgår, at forsikringstager den 11. maj 2016 fik foretaget røntgen af højre skulder, der viste følger efter tidligere operation i højre skulder med tre skruer. Der blev fundet lette slidgigtsforandringer. Herefter blev forsikringstager fulgt ved [hospitalet].

Af journalen fra [hospitalet] fremgår, at forsikringstager den 23. maj 2016 var til forundersøgelse, idet han gennem det sidste halve år havde haft smerter i højre skulder og problemer med belastning over vandret. Der er i journalen ingen oplysninger om et traume som årsag til generne.

Det fremgår af journalnotatet, at forsikringstager i 2005 var opereret i samme skulder med dekompression (pladsskabende operation) og rotator cuff skade (skade på skuldermanchetten). I 2015 blev han opereret i venstre skulder med rotator cuff skade samt bicepsstenodese (fastgørelse af den afrevne bicepsmusklen på forsiden af skulderen). Det be-

mærkes, at der i journalnotatet står 2013, men det fremgår af den øvrige journal, at operationen fandt sted i februar 2015.

Ved forundersøgelsen viste en ultralydsskanning formentlig en læsion gennem rotator cuff'en i supraspinatus. Bicepssenen var betydeligt degenereret, og der var hævelse foran bicepssenen. AC-leddet (leddet mellem kravebenet og den øvre del af skulderbladet) var også med degenerative forandringer. Det blev aftalt af foretage en MR-skanning.

Af journalnotat af 9. juni 2016 fremgår, at MR-skanningen viste total ruptur af supraspinatussenen og degenerative forandringer (slidgigt) i biceps. Der var indikation for operation.

Vi forelagde sagen for vores lægekonsulent og afviste ved brev af 14. oktober 2016 dækning med henvisning til, at forsikringstagers skuldergener ikke skyldtes et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand.

Forsikringstager klagede over afgørelsen, hvorfor vi forelagde sagen for en anden lægekonsulent til en second opinion. På denne baggrund fastholdt vi ved brev af 27. marts 2017 vores afgørelse.

Sagen er herefter indbragt for ankenævnet.

Det bemærkes, at forsikringstager i forbindelse med ankenævnsklagen har fremsendt et yderligere journalnotat, hvoraf fremgår, at forsikringstager den 5. september 2016 blev opereret. Ved operationen fandt man lette slidgigtsforandringer i bicepssenen og en tilbagetrukket supraspinatuslæsion. Man foretog oprensning af rotatorcuff skaden og under under acromion (skulderhøjden), hvor der var følger efter tidligere dekompression. Man isatte et metalanker og syede rotator cuff.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at forsikringstager selv oplyste til os i forbindelse med anmeldelsen, at han fik smerter i højre skulder efter flere timers arbejde med at fjerne mos på taget. Han angav i skadeanmeldelsen, at han 'muligvis' havde lavet en forkert bevægelse. Han kunne således ikke pege på en konkret bevægelse, der har udløst smerterne. Derimod må det antages, at smerterne i skulderen opstod grundet overbelastning gennem længere tid. Det forhold, at forsikringstager efterfølgende har oplyst om en konkret hændelse (han slog til noget mos, som sad ekstra fast, så armen stoppede brat) kan ikke føre til et andet resultat.

Vi lægger også vægt på, at det fremgår af journalen at forsikringstager tidligere er opereret i samme skulder. Han henvendte sig endvidere til egen læge to uger forud for den anmeldte hændelse den 31. oktober 2015 og klagede over smerter i højre skulder gennem to uger. Forsikringstager havde således i fire uger før den anmeldte hændelse den 31. oktober 2015 smerter i højre skulder.

Videre har vi lagt vægt på, at forsikringstager ikke henvendte sig til læge efter den 31. oktober 2015 med skuldersmerter. Ifølge vores lægekonsulent måtte man — hvis rotator cuff læsionen skulle være opstået traumatisk den 31. oktober 2015 — have forventet en umiddelbar henvendelse til læge med voldsomme, pludselige smerter. Forsikringstager hen-

vender sig derimod først til læge med højresidige skuldergener 6,5 måned efter det anmeldte ulykkestilfælde. Ved denne henvendelse nævnes der intet om et traume.

Vi har endvidere lagt vægt på, at der intet sted i det øvrige journalmateriale – hverken fra egen læge eller [hospitalet] – er omtalt et traume.

Vi har også lagt vægt på, at vi har forelagt sagen for to lægekonsulenter, der begge mener, at rotator cuff læsionen ikke skyldes et traume. De hæfter sig ved, at smerterne er opstået efter flere timers belastning og således må skyldes overbelastning og ikke en enkeltstående bevægelse. De hæfter sig endvidere ved, at en bevægelse med at fjerne mos på taget med en stålbørste, ikke er egnet til at medføre skade på en rask skulder. Endvidere hæfter de sig ved det lange tidsrum, der går fra den 31. oktober 2015, til forsikringstager søger læge, hvilket ifølge vores lægekonsulenter er meget svært foreneligt med en traumatisk opstået rotator cuff læsion.

Vi må således fastholde vores afgørelse."

Heroverfor har klageren i brev af 17/6 2017 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg fastholder min påstand om pludseligt opstået traumer, da jeg mærkede en stærk smerte ved et hårdt slag med armen i en yderbevægelse, på taget den dag (som tidligere beskrevet)

Jeg håbede det ikke var alvorligt og så tiden an. Da smerterne fortsatte tog jeg kontakt til egen læge. Jeg mener ikke det er relevant hvor længe, jeg kan gå med smerter. Der er ikke mig bekendt lovgivet om, hvor længe man MÅ gå med smerter før man søger læge?
Faktum er, smerten kom efter én forkert bevægelse også kaldt traume. Desuden har … på [hospitalet] også udtalt, at hans erfaring med disse traumer er, at mange går længe med dem i håb om det går over, hvilket også var tilfældet her.

Jeg mener heller ikke det er relevant, at jeg blev opereret første gang i skulderen i august 2005. Jeg har i den efterfølgende årrække udsat min skulder for overbelastning op til flere gange uden problemer.

Da der er tale om en ny skade i samme skulder, skal dette betragtes som et nyt traume.

Så jeg fastholder min påstand om, at det er en pludselig hændelse også beskrevet som Traume."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder de lægelige oplysninger.

5. 90819

Af et supplerende spørgeskema som klageren har fremsendt til selskabet den 2/7 2016 fremgår det bl.a.:

Hvornår skete skaden ?

51/10 - 15

Beskriv så udførligt som muligt, hvad der skete:

Rensede mos af mit tag med en kraftig stålbørste over flere timer. Fik pludselig stærke smerter i højre skulder.

Skete der noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med hændelsen ?

En forkert bevægelse. Det var en stålbørste som sad fast om bånden med en rem.

Gled, faldt eller snublede du? Hvis ja, beskriv venligst nærmere.

nej

Var andre personer indblandet, eller direkte skyld i skaden? Hvis ja, beskriv venligst nærmere.

nej

Hvornår mærkede du beskadigelsen ?

Med det samme

Har du tidligere haft gener fra samme legemsdel ?
Hvis ja, hvornår og hvor er du blevet behandlet ?

Ja, opereret i 2005 på ... Sygehus

Af journalnotat af 16/10 2015 fremgår det bl.a.:

" **16-10-2015 …**
Beh.: …

ondt i modsatte skulder (hø) gn -2 uger. intet traume. ok m voltaren lokalt og aflastning"

I journalnotat af 21/4 2016 har egen læge bl.a. noteret:

"**16-04-2016 …**
Beh.: KL

langvarigt ondt i ve skulder
hø tidl impingement op.
ses elektivt til plan"

I journalnotat af 10/5 2016 fra egen læge er det bl.a. noteret:

"**10-05-2016 Symptom/klage fra skulder**
Beh.: …

Diagnoser:
L08 Symptom/klage fra skulder

Kontakt tekst:
tidl rotator cuff læsion op hø skulder 2005 på …. nu belastningsrelaterede smerter i hø skulder. gn mdr.
pos impingement test skurren v bevægelse
ossøs element ad impingement / artrose?"

Af epikrise af 11/5 2016 fremgår det bl.a.:

"**EPIKRISE:**
RU højre skulder
11-05-2016 kl. 11:53
Skulder optagelse inkl. begge projektion viser følger efter operation i højre skulder med 3 skruer. Der er let afsmalnet afstand i humeroskapularleddet og en lille stregformet opklaring her som det kan ses ved degeneration. Endvidere let sklerosering i randen af cavitas glenoidalis. Acromion er affladet (operationssequelae?) og der er sklerosering ved nedre rand samt på tuberculum majus humeri. Fundet er foreneligt med let humeroskapular artrose.
Konklusion:
Følger efter operation i højre caput humeri
Lette artroseforandringer i leddet mellem humerus og acromion
Lette artroseforandringer i leddet mellem humerus og cavitas glenoidalis.
Afdelingslæge …
Tilføjelse 12-05-2016, 15:38:
Afdelingslæge…:
Der ses små forkalkninger i den subacromiale bursa."

Af journalen fra privathospitalet fremgår det bl.a.:

"**09-06-2016 Telefonkonsultation , …** Underskrevet: 13-06-2016 19:13

MR-skanning af skulderen viser total ruptur af supraspinatussenen og degenerative forandringer i biceps.
Umiddelbart er der indikation for rotatorcuff repair.
Pt. er tidligere opereret i den skulder en gang før, og formodentlig bicepstenotomi/tenodese. Pt. informeret om ovenstående. Ønsker lige at tænke over det, men vi har aftalt, at vi søger forsikringsselskabet om tilladelse.

Procedure: KNBL49, KNBL69
Diagnose: DS460, DS461
…
23-05-2016 Forundersøgelse , ... Underskrevet: 31-05-2016 12:07

[Hospital],…

Patienten kommer, henvist via [andet forsikringsselskab], til udredning af problemer med hans højre skulder.

Allergi og intolerans
Tåler ikke parfume, visse plastre, krom og læder.

Tidligere
Kendt med colitis ulcerosa.
2005, opereret på … Sygehus i højre skulder med dekompression og rotator cuff skade.
2013, her, opereret med rotator cuff skade i venstre skulder samt bicepstenodese.

Aktuelle
Har gennem det sidste halve år haft smerter i højre skulder og problemer med belastning over vandret. Kommer nu med henblik på yderligere udredning.

Øvrige organsystemer
<#Tekst#>

Medicin
Ascorsan 800 mg, 3 stk. morgen.

Alkohol
10-17 genstande ugentligt.

Tobak
Nihil.

Socialt
Taksator.

Objektivt
Upåvirket.
Højde 170 cm Vægt 80 kg
BT 146/84 Puls 73

St.p. et c.: Intet abnormt.
Svarende til højre skulder findes der relativ fri bevægelighed. Der er ikke rigtig positiv Hawkin's test. Der er ingen ømhed over bicepssenen. Negativ Speed's test. Ingen instabilitet. Negativ cross-over. Ingen ømhed over AC-leddet.

Ultralydskanning viser en formodentlig læsion gennem rotator cuff en i supraspinatus, lidt svært at bedømme på grund af tidligere kirurgi. Der er ikke oplagt impingementproblem. Bicepssenen er betydeligt degenereret, og der er hævelse foran bicepssenen, øvrige sener på plads, og AC-leddet med degenerative forandringer.

Diagnoser
DS460 Læsion af rotatormanchet

Konklusion og plan
Han er stærkt suspekt for rotator cuff skade.

Vi aftaler at foretage en

MR-artrografi

da han tidligere har været opereret, for at se efter, om der er hul igennem rotator cuffen. Herefter stillingtagen til behandling."

Af journalnotat af 5/9 2016 fremgår det bl.a.:

"**05-09-2016 Ambulant operation, …**
[Hospital], ….

Indikation for procedure
Der er indikation for højresidig rotator cuff-repair.

Information og accept
Patienten er informeret om operation, postoperativt forløb samt komplikationer, Patienten accepterer.
Patienten er informeret om, at undertegnede er patientens forløbsansvarlige læge.

Operation

	universel anæstesi
foretages	reinsertion af rotator cuff KNBL49
	dexter
Indledningsvist	20 ml Marcain 1/2% med Adrenalinintraartikulært og subacromialt

Patologi
Intraartikulært findes der lette degenerative forandringer i bicepssenen og der findes en supraspinatuslæsion retraheret. Øvrige del af rotator cuff en er intakt.
Ledbrusken med max.grad I-degeneration, labrum på plads og bicepssenen lidt forankret. Subacromiait.er der følge efter tidligere dekompression og enkelte suturerer, så der er nok også blevet foretaget rotator cuff-repair,

Procedure
Tjekliste for sikker kirurgi er gennemgået og godkendt.

Bagre adgang gennem softspot
Intraarikulært er der ovenstående fund, dels intraartikulært fra og dels subacromialt foretages der opresning af rotator cuff-skaden, og oprensning subacromialt, hvor der er følger efter tidligere dekompression.
Der isættes et 5 mm metalanker med 2 suturer
Herefter gennemføres suturerne i rotator cuff en og denne hentes ned. Afslutningsvis er rotator cuffen lukket.
Der lukkes med Nylon i huden

Der er præoperativt givet 1,5 g Zinacef i.v. som engangs dosis"

Af forsikringsbetingelserne fremgår det bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at invaliditetsgraden uanset forudbestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

Invaliditetsgraden kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.

Erstatningen fastsættes, så snart det må anses for sikkert, at ulykkestilfældet og lidelser, der er en følge heraf, ikke vil medføre døden, og tilskadekomnes tilstand i øvrigt må betragtes som stationær.

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.
- Invaliditet som er en følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget af ulykken.

…

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagsammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a, lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 10/5 2016 telefonisk til selskabet, at han var kommet til skade med højre skulder i efteråret 2015 i forbindelse med tagarbejde. Det var usikkert, om det var en overanstrengelse eller en pludselig skade.

I den skriftlige anmeldelse af 22/6 2016 oplyste klageren, at han den 31/10 2015 rensede mos af sit hustag med en kraftig stålbørste over flere timer. Pludselig fik han stærke smerter i højre skulder. Som årsag hertil angav han, at han muligvis havde lavet en forkert bevægelse.

I et spørgeskema fremsendt af selskabet til klageren blev klageren bedt om at svare på en række uddybende spørgsmål. På spørgsmålet om, hvad der skete, svarede han "Rensede mos af mit tag med en kraftig stålbørste over flere timer. Fik pludselig stærke

smerter i højre skulder". På spørgsmålet om der skete noget usædvanligt, uventet eller tilfældigt i forbindelse med hændelsen, svarede han "En forkert bevægelse. Det var en stålbørste som sad fast om hånden med en rem". På spørgsmålet om, hvorvidt han gled, faldt eller snublede, svarede han "nej". På spørgsmålet om, hvorvidt han tidligere havde haft gener fra samme legemsdel, svarede han "ja, opereret i 2005 på … Sygehus".

I klagen til nævnet har klageren oplyst, at han var i gang med at rense mos fra sit tag med en stor stålbørste, som sad fast med en rem. Efter noget tid skulle han nå ud og slå noget mos af, som sad ekstra godt fast, og der slog han armen ned mod taget og ramte taget hårdt, så armen stoppede brat. Herefter mærkede han en stærk smerte fra sin højre skulder.

Af journalnotat af 16/10 2015 fra egen læge fremgår det blandt andet "ondt i modsatte skulder (hø) gn -2 uger. Intet traume. Ok m voltaren lokalt og aflastning".

I journalnotat af 10/5 2016 har egen læge yderligere noteret "tidl. rotator cuff læsion op i hø skulder 2005 på … Nu belastningsrelaterede smerter i hø skulder gn mdr. Pos impingement test skurren v bevægelse. Ossøs element ad impingement / artrose?"

Det fremgår af epikrise af 11/5 2016, at klageren fik foretaget røntgen af højre skulder, der viste følger efter operation af højre skulder med 3 skruer. Der blev desuden fundet lette slidgigtforandringer.

I journalnotat af 23/5 2016 fra privathospitalet har en speciallæge i ortopædkirurgi blandt andet noteret, at klageren tidligere var opereret i højre skulder med dekompression og rotator cuff skade, og at han var til forundersøgelse, da han gennem det sidste halve år havde haft smerter i højre skulder og problemer med belastning over vandret. Ved forundersøgelsen viste en ultralydsscanning formentlig en læsion gennem rotator cuff. Bicepssenen var betydeligt degenereret, og der var hævelse foran bicepssenen. AC-leddet havde også degenerative forandringer.

12. 90819

MR-scanning foretaget den 9/6 2016 viste total ruptur af supraspinatussenen samt degenerative forandringer i biceps. Der var indikation for operation.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke har sandsynliggjort, at hans nuværende højresidige skuldergener er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Nævnet bemærker indledningsvist, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler klageren at bevise, at, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde i form af en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger samt klagerens egne forklaringer om hændelsesforløbet til selskabet, finder nævnet, at klageren ikke har sandsynliggjort, at generne i hans højre skulder er en følge af en pludselig hændelse. Nævnet finder derfor, at han ikke har godtgjort, at generne er en følge af et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Nævnet har herved blandt andet lagt vægt på, at klageren konsulterede egen læge første gang den 10/5 2016, altså mere end 6 måneder efter hændelsen, og at der ikke i de lægelige oplysninger er noteret noget om et traume som årsag til klagerens skuldergener.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren tilbage i 2005 er opereret i højre skulder med dekompression og rotator cuff skade, og at han den 16/10 2015, altså cirka 14 dage forud for hændelsen, konsulterede egen læge med smerter i højre skulder.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at MR-scanning foretaget den 9/6 2016 har vist en total ruptur af supraspinatussenen og degenerative forandringer i biceps, og at klageren den 5/9 2016 fik foretaget en rotator cuff-repair.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning.

13. 90819

Det forhold, at klageren i sin klage til nævnet har oplyst, at han slog til noget mos, som sad ekstra godt fast, så han slog armen hårdt mod taget, så armen stoppede brat, kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.
Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand