

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. april 2021 blev i sag nr. 95731:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 31/8 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Pludselig opstået skade i skulder, meldt til forsikring, som oplyser de dækker hændelsen som en ulykke. Efter operation af skulder trækker de deres tilsagn om at dække skaden tilbage.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning i henhold til forsikringen i forhold til de ulemper som skaden har påført mig."

Selskabet har i brev af 22/9 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi modtog skadeanmeldelse fra klager den 9. februar 2018. Han oplyste, at han løb ind i en dørkarm den 15. oktober 2017 og anmeldte skade på højre skulder. (Ifølge epikrise fra vagtlægen skete skaden dog 18. oktober 2017.)

Vi forsøgte at træffe klager telefonisk den 12. februar 2018 uden held og sendte i stedet en mail om, at han skulle ringe til os. Da vi ikke hørte fra ham, sendte vi en ny mail den 22. marts 2018 med nogle spørgsmål.

Vi talte med klager den 28. juni 2018, hvor han oplyste, at han var løbet ind i en dørkarm ud til stalden, da vinden tog fat i ham på vej ud ad døren. Han slog derved sin højre skulder. Han var i mellemtiden blevet MR-skannet, og skanningen viste skader på sener og muskler, og han blev opereret 6. juni 2018. Han oplyste også, at han tidligere havde haft en skade i skulderen, og at han havde fået erstatning svarende til 8 % mén.

Vi anerkendte ulykken ud fra klagers oplysninger på mail samme dag.

Klager kontaktede os 10. maj 2019, da han var færdigbehandlet, men stadig havde gener. Vi aftalte, at vi ville indhente journaloplysninger fra egen læge, og det gjorde vi samme dag.

Vi modtog oplysningerne 16. august 2019. Af oplysningerne fremgik det, at klager tilbage i 2000 var faldet ned fra en stige og havde skadet samme skulder. Skulderen var lukseret, og der var ødelagt diverse ledbånd i skulderen. Han var blevet opereret og opnåede nogenlunde funktion af skulderen, men de senere år var kommet smertende skulderlyde, nedsat bevægelighed, og skulderen gik af og til af led. Den lukserede bagud under betydelige smerter, og han kunne ikke sove på højre skulder for smerter.

I lægevagtsepikrisen fra 18. oktober 2017 fremgik det, at klager samme dag var gået ind i en dør, og at han havde smerter i skulderen ved bevægelse. Operationen i skulderen en del år før blev også nævnt, og at der dengang var revet nogle ledbånd i stykker.

I notat fra 19. oktober 2017 nævnes igen forudbestående skuldergener, og at han få dage forinden var løbet hårdt mod en dørkarm. Siden da havde han haft svært opblussende smertegener, specielt fra forsiden af skulderen, men der var hverken hævelse eller synlige forandringer og ingen ossøs ømhed. Han blev visiteret til konsultation på ... Sygehus.

Klager blev undersøgt på Ortopædkirurgisk Klinik ... den 4. december 2017. Af notatet fremgik det blandt andet, at han blev opereret i 2003 for cufflæsion i højre skulder. Den ene af muskelsenerne blev syet op, men den anden var gået i stykker, og det kunne ikke lade sig gøre at trække den på plads igen. Siden den anmeldte hændelse havde han haft stærke smerter i skulderen, og han syntes også, at bevægeligheden var blevet dårligere.

Vi bad vores lægekonsulent om en udtalelse den 3. oktober 2019. Vores lægekonsulent udtalte, at den skade, der er i skulderen, ikke skyldes hændelsen, men forudbestående lidelse. Både MRskanningen og kikkertundersøgelsen viste svære degenerative forandringer og udtalt slidgigt.

Den 16. oktober 2019 afviste vi derfor erstatning, da der ikke fandtes årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers skuldergener.

Den 24. marts 2020 modtog vi en mail fra klager, som mente, at han havde krav på erstatning, og at Tryk i øvrigt havde godkendt skaden. Han henviste til, at vi først havde oplyst, at vi dækkede hændelsen som en ulykke, og at vi nu ikke pludselig kunne afstå at ville dække skaden.

Efter en fornyet gennemgang af sagen fastholdt vi afgørelsen den 15. maj 2020. Vi vurderede fortsat, at skuldergenerne ikke kunne skyldes ulykken, men måtte henføres til forudbestående lidelse. Vi begrundede det med, at det var påvist, at klager i forvejen havde svære degenerative forandringer og slidgigt i skulderen. Derudover vurderede vi, at den anmeldte hændelse ikke var egnet til at forårsage den type skade, klager havde i skulderen.

Vurdering

Forsikringen dækker en ulykke, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personska-
de, men ikke forudbestående lidelse.

I henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 19.1 dækker forsikringen ikke ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden.

I punkt 20.1.4 står, at hvis man tidligere har fået udbetalt ménerstatning, betales – i forbindelse med en ny skade – ikke ménerstatning for de samme følger igen, selvom disse ikke længere er til stede. Det gælder, uanset om erstatningen er betalt af os eller et andet forsikringsselskab.

Klager går eller løber ind i en dørkarm med højre skulder og får opblussende smertegener. Han kontakter lægevagten samme dag, hvor der i notatet også henvises til tidligere operation i samme skulder for en del år siden. Han visiteres til konsultation på ... Sygehus.

I notat fra dagen efter hændelsen nævnes både akut og kronisk problematik med forringet bevægelighed. Der oplyses om faldtraume fra stige i år 2000, hvor han lukserede og ødelagde diverse ledbånd. Efter operation år tilbage opnåede han nogenlunde funktion af skulderen, men de senere år tilkom smertende skulderlyde, nedsat bevægelighed, skulderen af og til gik af led, den lukserede bagud under betydelige smerter, og han kunne ikke sove på højre skulder for smerter.

Ved undersøgelsen findes hverken hævelse eller synlige forandringer og ingen ossøs ømhed.

I forbindelse med klagen til ankenævnet har vi igen fået en udtalelse fra vores lægekonsulent. Han oplyser:

Der har været en skade på samme rotatormanchet i år 2000, hvor manchetten er syet sammen. Som følge af dette er der fremkommet svære degenerative forandringer i rotatormanchetten, og så mere udtalt end man måtte forvente under hensyntagen til alder. Der er ligeledes betydelige slidgigtforandringer i både skulder og skulderhøjdeled.

I 2002/2003 bliver han på ny undersøgt pga. smerter og nedsat bevægelighed af skulderleddet, og det fremgår, at der er udbetalt erstatning for skaden i 2000. Det fremgår ligeledes, at der inden uheldet i 2017 var svær bevægeindskrænkning af skulderleddet, som kun kunne udad- og fremad-føres til 30 grader.

Ved hændelsen slår FT skulderen mod en dørkarm, og der kommer forværring af smerter. Den hændelse er ikke egnet til at medføre varige gener fra skulderen, og dermed er der ikke årsagssammenhæng med de påviste forandringer, som tilskrives svære forudbestående forandringer.

Vi har set beskrivelserne af læsion af rotatormanchetten, men vi vurderer, at disse ikke er forårsaget af den anmeldte hændelse, men må henføres til forudbestående skulderlidelse.

Af disse grunde fastholder vi derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagers skuldergener.

Nævnet har modtaget meddelelse af 9/11 2020 fra klageren og meddelelse af 25/11 2020 fra selskabet. Klageren har i meddelelse af 7/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener bestemt også det er en ny skade fordi armen var i orden inden ulykken skete. Brusken blev helt ødelagt og fjernet ved operationen så nu er det knogle mod knogle og den kan ikke erstattes, med lidt slidgigt er vel ikke unormal i min alder."

Ankenævnet for Forsikring

4.

95731

Selskabet har i brev af 4/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi fastholder, at generne ikke kan henføres til den anmeldte ulykke. Klager rammer skulderen mod en dørkarm og får opblussende smerter. Selvom klager eventuelt ikke har haft nogen skuldergener før ulykken, så er det ikke ulykken, der er den tilgrundliggende årsag til hans skulderlidelse. Det er den tidligere skade, som har medført svære degenerative forandringer i rotatormanchetten samt betydelige slidgigtforandringer i både skulder og skulderhøjdeled. De nuværende gener i skulderen må således henføres til forudbestående skulderlidelse. De svære degenerative forandringer er ifølge vores lægekonsulent også mere udtalte, end hvad der må forventes under hensyntagen til klagers alder."

Til dette har klageren fremsendt meddelelse af 11/1 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg mener ikke sagen er lukket fra den første skade, men jeg ved jeg har været uarbejdsdygtig i 4 mdr. Og søger"

Nævnet har modtaget meddelelse af 14/1 2021, 26/1 2021 og 16/2 2021 fra selskabet og meddelelse af 15/1 2021, 28/1 2021 og 4/2 2021 fra klageren, hvor parterne yderligere har kommenteret sagen.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af e-mail af 28/6 2018 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Du har oplyst, at du er kommet til skade, og som nævnt i telefonen dækker jeg hændelsen som en ulykke.

Varigt mén

Jeg betaler erstatning, hvis ulykken giver dig et varigt mén på 5 % eller derover.

Der kan ske fradrag i erstatningen, hvis du tidligere har haft gener i samme legemsdel."

Af lægejournalen fremgår bl.a.:

"18-10-2017 Lægevagtsepikrise

...

Konsultationsnotat

- Op. højre skulder for en del år siden. Rev i stykker nogen ledbånd.

- Gik ind i en dør samme (højre) skulder i dag ved 16 tiden. Smerte ved bevægelse siden. Kan ikke abducere eller løfte arm framad i det hele taget uden smerter. OBJ: Passiv abduktion og framad løft går uden problem. PLAN: Ikke mistanke om knogleskade. Obs muskel, sene eller ledbånd. Videre med el i morgen til henv. for ort. Amb

...

19-10-2017 Kons./Besøg

...

Mange klager fra h. skulder, hvor der både er akut og kron problematik m. forringet bevægelighed. Klienten har været fuldstændig skulderrask indtil faldtraume fra stige i år 2000, hvor han luxerer og ødelægger div. ledbånd. Blev primært opereret og senere vurderet (se nedennævnte epikriser) og opnåede nogenlunde funktion af h. skulder, men alligevel forekommer de senere år smertende skulderlyde, nedsat bevægelighed, kan ex. abd. aktiv ca. 30 gr, ligeså flektare, men normal fingerkraft og -sens. Angiver at skulder af og til går af led, luxerer bagud under betydelige smerter. kan ikke sove på h. skulder for smerter. Klienten er iøvrigt h. hånden. For få dage siden løb han under travl periode som ... h. skulder hårdt mod en dørkarm og siden svært opblussende smertegener fra spec. forsiden af skulder, men hverken hævelse el. synlige forandringer og ingen ossøs ømhed. Der er nærmest passiv bevægelighed, men aktivt er der ringe bevægelighed i skulder, max. abd. flex-ext-abd. og smerter v. modstand af armbevægelser. Også lette skurrelyde i leddet. Der er ingen forværring v. nakkebevægelser, ingen radiculære gener som kan tilskrives nakke.

Iøvrigt sund og rask og fortsat aktivt arbejdende Efter sidste traume er forsøgt roligt regime og fast panodil/ ibumetin som har haft ringe og kortvarig effekt. Der foreligger således både en akut og kronisk tilstand.

...

04-12-2017 Anden skulderlidelse

...

Ortopædkirurgisk klinik

...

Det drejer sig om en ...-årig mand, der arbejder som Han kom til skade i 2000 og blev opereret i 2003 for cufflæsion i h. skulder. Ifølge pt. blev en af muskelsenerne syet op, men den anden var gået i stykker, og det kunne ikke lade sig gøre at trække den på plads igen. Det tog lang tid, inden han opnåede bedre bevægelighed og færre smerter i skulderen efter operation. For 1½ måned siden ramte han dørkarmen med sin h. skulder, og siden da har han haft stærke smerter i skulderen og kan ikke sove herfor om natten. Han får som smertestillende Ibuprofen 600 mg suppleret med 2 tabl. Panodil. Han synes også, at bevægeligheden er blevet dårligere, hvor der findes et punkt, han skal over for at kunne bevæge armen opad. Han har ikke modtaget fysioterapi

Objektivt

H. skulder ses med ar fra tidligere operation tværgående over AC-leddet og ned lateralt. Ingen trykømheds sv.t. AC-leddet, men let trykømheds subakromielt fortil. Aktiv fleksion til 70°, hvor scapula kommer til at vinge voldsomt bagud, og når man stabiliserer scapula, kan han aktivt flektare til 110°. Passivt flekteres armen til 150°. Aktiv abduktion til 90°, herefter pos. smertebue op til 150°.

Udadroterer til 60° med svagt nedsat kraft. Desuden svagt nedsat kraft ved indadrotation. Eks-tenderer over L5-niveau. Lift off test neg. Hawkin's og Neer's test svagt pos. Empty Can og Jobe's test svagt pos.

Røntgen af h. skulder og AC-led med AC-ledsartrose. Desuden en acromion type 3 og der ses følger efter den tidligere operation med 2 metalankre i tuberculum major. Desuden ses 2-3 forkalkninger/avulsioner beliggende subakromielt.

UL-skanning af h. skulder viser biceps caput longum beliggende i sulcus med kæmpestor væskeansamling omkring. Subscapularis fraværende fra tuberculum minor. Der ses uhomogene forhold ved tilhæftningen af supraspinatussen anteriort, som kan repræsentere en partiel ruptur i se-

nen. Ligeledes virker infraspinatussene lidt uregelmæssig. Der er let til moderat væskeansamling over AC-leddet.

Konklusion og plan

Klinisk og radiologisk tyder det på, at pt. har en scapuladyskinesi med mistanke om en partiel ruptur i supraspinatussenen. Desuden en subscapularisartropati fra tidligere skade. Pt. henvises til stabiliserende øvelser af thoracoskapulærleddet og øget muskelstyrke omkring skulderleddet med en almen GOP. Desuden sendes henvisning til en MR-skanning af højre skulder til vurdering af rotator cuffen.

...

12-01-2018 Orientering – MR-beskrivelse

...

Der sammenlignes med

- Røntgenundersøgelse af højre skulder og AC-leddet fra den 03.11.2017.

- MR-skanning af venstre skulder fra den 05.11.2003.

Beskrivelse: Viser følger efter subakromial dekompression og rekonstruktion af supraspinatussenen

med talrige artefakter subakromialt. Der ses svær grad tenosynovitis af supraspinatussenen med nyttilkommet gennemgående læsion og ledsagende seneretraktion. Relativ udtalt grad infraspinatussene tendinose, ingen gennemgående læsioner. Udtalt grad biceps caput longum sene tenosynovitis. Subscapularissenen ses med udtalte tendinose forandringer og små intratendinøse læsioner. Cuff muskulaturen er generelt velbevaret. Betydelig øget væske i bursa subacromialis / subdeltoidea. Der ses AC-ledsartrose og noget der ligner rester af os akromiale. Der ses enkelt lille intraosøse cyste i os acromion. Der ses lette artroseforandringer i glenohumeralleddet med bruskdegeneration og diskret subkondralt ødem på caput af humerus siden. Derudover degenerative forandringer svarende til bicepslabrale kompleks. Der ses øget væske i recessus subscapularis og bursa subcoracoidea.

MR-diagnose.

Følger efter subakromial dekompression og rekonstruktion af supraspinatussenen. Re-ruptur af supraspinatussenen. Infraspinatussene tendinose. Subscapularissene tendinose og små intratendinøse læsioner. Biceps caput longum sene tenosynovitis. Bursitis subacromialis. AC-ledsartrose. Obs. rester af os akromiale. Glenohumeralt artrose, let grad. Degeneration af bicepslabrale kompleks. Øget væske i recessus subscapularis og i bursa subcoracoidea.

...

07-06-2018 Læsion af rotatormanchet

...

Operation KNBL49	07-06-2018	Sutur el. reinsertion af sene i skulder/overarm
	TUL1	højresidig
Operation KNBH51	07-06-2018	Artroskop. resekt., intraart. eksostose/osteofyt, skulderled
	TUL1	højresidig
Operation KNBG09	07-06-2018	Resektionsartroplastik i skulderled
	TUL1	højresidig
Operation KNBK21	07-06-2018	Fenestrering el. inforation af humerus
	TUL1	højresidig

...

11-01-2019 Læsion af rotatormanchet

...

Pt. kommer til knap 6 måneders postop. kontrol efter subakromiel dekompression, AC-ledsresektion og re-sutur af rotator cuffen på hø. side. Pt. synes, at smerterne er lindret betydeligt, men bevægeligheden er stadig ikke for god. Har især problemer med udadrotation og elevation af armen over skulderhøjde. Herudover har pt. fornemmelse af knasen og bragen inde i skulderen, især i yderstillinger. Under operationen har man konstateret, at pt. har en stor defekt i brusken på caput

humeri, som er blevet rensat op. Der var kun blottet knogle centralt beliggende i caput humeri. Den blev inforeret for at stimulere den fibrøse vævsopheling. Dette kan forklare fornemmelsen af knagen og bragen i skulderen. En anden ting, man kan overveje, er at pt. har udviklet en kapsulit/frossen skulder som følge efter operationen, men da pt. ikke har specielt ondt i skulderen, findes ikke

indikation for at tilbyde ham en intraartikulær blokade. "

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"19. Forsikringen dækker ikke

19.1

Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket.

...

20.1.4 Tidligere ménerstatning

Hvis tilskadekomne tidligere har fået udbetalt ménerstatning, betales der – i forbindelse med en ny skade - ikke ménerstatning for de samme følger igen, selvom disse ikke længere er til stede. Det gælder, uanset om erstatningen er betalt af os eller et andet forsikringsselskab.

20.1.5 Eksisterende mén/lidelse

Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning, og kan ikke bevirke, at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/en sådan mén/ lidelse ikke eksisterede."

Nævnet udtaler:

Klageren løb den 15/10 2017 hårdt mod en dørkarm og slog højre skulder. Han fik efterfølgende smerter i skulderen og oplevede nedsat bevægelighed. En MR-skanning og kiggertundersøgelse viste læsion af rotatormanchetten, slidgigt og svære degenerative forandringer. Klageren ønsker erstatning. Han har blandt andet anført, at selskabet indledningsvis oplyste, at de dækkede hændelsen som en ulykke, men at de efterfølgende trak deres tilsagn om dækning tilbage. Han har videre anført, at der er tale om en ny skade, idet armen var i orden inden ulykken.

Selskabet har afvist at dække skaden, idet der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden og den anmeldte ulykke. Selskabet har anført, at det ikke har afgivet dækningstilsagn til klageren, men blot anerkendt selve hændelsen som en ulykke. Selskabet har videre anført, at hændelsen ikke er egnet til at medføre varige gener fra skulderen, at klageren ved et faldtraume i 2000 fik en skade i højre skulders rotatormanchet, og at klagerens aktuelle gener kan henføres til den forudbestående skulderlidelse. Skaden fra ulykken i 2000 har medført svære degenerative forandringer, og i årene op til ulykken den 15/10 2017 oplevede klageren både smerter og svær bevægeindskrænkning af skulderleddet. Selskabet har i øvrigt oplyst, at klageren tidligere ved et andet selskab har fået udbetalt godtgørelse på 8 % varigt mén for den tidligere skulderskade.

Af journalnotat af 19/10 2017 fremgår blandt andet, at "Klienten har været fuldstændig skulderrask indtil faldtraume fra stige i år 2000, hvor han luxerer og ødelægger div. ledbånd. Blev primært opereret og senere vurderet (se nedennævnte epikriser) og opnåede nogenlunde funktion af høj. skulder, men alligevel forekommer de senere år smertende skulderlyde, nedsat bevægelighed kan ex. abd. aktiv ca. 30 gr, ligeså flektare, men normal fingerkraft og -sens. Angiver at skulder af og til går af led, luxerer bagud under betydelige smerter. kan ikke sove på høj. skulder for smerter. Klienten er i øvrigt høj. hånden. For få dage siden løb han under travl periode som ... høj. skulder hårdt mod en dørkarm og siden svært opblussende smertegener fra spec. forsiden af skulder, men hverken hævelse el. synlige forandringer og ingen ossøs ømhed. Der er nærmest normal passiv bevægelighed, men aktivt er der ringe bevægelighed i skulder, max. abd. flex-ext-abd. og smerter v. modstand af armbevægelser. Også lette skurrelyde i leddet ... Der foreligger således både en akut og kronisk tilstand".

Af journalnotat af 4/12 2017 fra ortopædkirurgisk klinik fremgår blandt andet, at "Han kom til skade i 2000 og blev opereret i 2003 for cufflæsion i høj. skulder. Ifølge pt. blev en af muskelenerne syet op, men den anden var gået i stykker, og det kunne ikke lade sig gøre at trække den på plads igen. Det tog lang tid, inden han opnåede bedre bevægelighed og færre smerter i

skulderen efter operation. For 1½ måned siden ramte han dørkarmen med sin hø. skulder, og siden da har han haft stærke smerter i skulderen og kan ikke sove herfor om natten".

Af MR-beskrivelse af 12/1 2018 fremgår blandt andet, at "Viser følger efter subakromial dekompression og rekonstruktion af supraspinatussenen med talrige artefakter subakromialt. Der ses svær grad tenosynovitis af supraspinatussenen med nyttilkommet gennemgående læsion og ledsagende seneretraktion. Relativ udtalt grad infrapinatussene tendinose, ingen gennemgående læsioner. Udtalt grad biceps caput longum sene tenosynovitis. Subscapularissenen ses med udtalte tendinose forandringer og små intratendinøse læsioner. Cuff muskulaturen er generelt velbevaret. Betydelig øget væske i bursa subacromialis/subdeltoidea. Der ses AC-ledsartrose og noget der ligner rester af os akromiale. Der ses enkelt lille intraossøs cyste i os acromion. Der ses lette artroseforandringer i glenohumeralledet med bruskdegeneration og diskret subkondralt ødem på caput af humerus siden. Derudover degenerative forandringer svarende til bi-cepslabrale kompleks. Der ses øget væske i recessus subscapularis og bursa subcoracoidea".

Af forsikringsvilkårenes punkt 19.1 fremgår, at forsikringen ikke dækker ved "manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personska den. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden", og af punkt 20.1.5 fremgår det, at i forvejen eksisterende mén og lidelser - herunder degenerative forandringer - ikke giver ret til erstatning.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen – herunder sagens lægelige bilag – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at ulykken den 15/10 2017 har medført et selvstændigt dækningsberettigende varigt mén. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

10.

95731

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det i journalnotat af 19/10 2017 fremgår, at klageren var ude for et faldtraume i 2000, hvor han luxerede og ødelagde diverse ledbånd i højre skulder, at han i årene op til den aktuelle ulykke oplevede smerter og nedsat bevægelighed, og at der foreligger en både akut og kronisk tilstand hos klageren.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af journalnotatet af 4/12 2017, at klageren i 2003 blev opereret for cuff-læsion i højre skulder, og at der ved MR-skanningen den 12/1 2018 blev påvist slidgigt og degenerative forandringer.

Nævnet har i øvrigt lagt vægt på, at det følger af forsikringsbetingelserne punkt 20.1.5, at "Et/en i forvejen eksisterende mén/lidelse, herunder degenerative forandringer, uanset om de ikke tidligere har været symptomgivende, giver ikke ret til erstatning, og kan ikke bevirke, at det varige mén fastsættes højere, end hvis et/en sådan mén/ lidelse ikke eksisterede".

Nævnet har endeligt lagt vægt på udtalelsen fra selskabets lægekonsulent, der vurderer, at hændelsen ikke er egnet til at medføre varige skuldergener, og at klagerens skuldergener må henføres til den forudbestående skulderlidelse – herunder de forudbestående generative forandringer.

Nævnet bemærker, at selskabet - da det i e-mail af 28/6 2018 anerkendte hændelsen som en ulykke - ikke samtidigt afgav dækningstilsagn om at dække klagerens eventuelle varige skuldergener.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at armen var i orden inden ulykken – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

95731

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings