

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2021 blev i sag nr. 96501:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Chubb European Group Limited
Kalvebod Brygge 45, 2. sal
1560 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 16/2 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Den 11. juli 2018 befandt min klient sig på ... Havn, hvor han var i færd med at fylde brændstof på sin fritidsbåd. Da han var færdig med at tanke, skulle han op på kajen for at sætte tankpistolen på plads i sin stander. Undervejs fik min klient viklet sin ene fod ind i et skødetov, kom i ubalance og styrtede ned imellem båden og kajkanten. Han greb refleksmæssigt ud med sin højre arm efter søgegælænderet, hvorved han med hele sin vægt blev trukket i højre skulder, som han også faldt ned på ved styrtet. Der indtrådte akutte stærke smerter i skulderen, men min klient besluttede sig for at gennemføre sin ferie.

På baggrund af sagens akter tildeltes min klient en erstatningssum fra sin ulykkesforsikring hos [andet selskab]. Erstatningssummen blev fastsat med udgangspunkt i en méngrad på 25 procent. Méngraden blev fastsat af [andet selskabs] rådgivende lægekonsulent.

Ved e-mail af 27. december svarede CHUBB, at min klient ikke kunne have pådraget sig mere end en mindre kvæstelse ved faldet, da ingen kunne påbegynde en sejltur med en frisk ruptur af skuldermusklen. Det fandtes mere sandsynligt, at min klients gener skyldtes en progredierende, aldersbetinget lidelse.

Den 5. oktober kontaktede undertegnede CHUBB på vegne af min klient.

Undertegnede gjorde forsikringsselskabet opmærksom på, at min klient ikke havde oplevet problemer med skulderen forud for ulykken, hvilket var bekræftet af min klients egen læge, samt af speciallægeerklæringen. Det anførtes videre, at [andet selskab] havde forelagt sagen for deres

Ankenævnet for Forsikring

2.

96501

egen lægekonsulent, og at [andet selskab] ved udbetaling af erstatning havde vurderet, at der var årsagssammenhæng mellem ulykken og min klients gener.

Ved mail af 18. december 2020 svarede CHUBB på ovenstående henvendelse. Det vurderedes fortsat, at min klients helbredsmæssige gener ikke kunne være en følge af en ulykke. Det vurderedes, at der ikke kunne påvises en nylig skade på ligamenter eller sener, og at min klients gener var typiske symptomer på aldersbetingede degenerative forandringer.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Udbetaling af en forsikringssum svarende til et varigt mén på 25 procent, dvs. kr. 200.000."

Klagerens advokat har i brev af 16/2 2021 til nævnet videre redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagens faktiske omstændigheder samt lægelige oplysninger

Den 11. juli 2018 befandt min klient sig på ... Havn, hvor han var i færd med at fylde brændstof på sin fritidsbåd. Da han var færdig med at tanke, skulle han op på kajen for at sætte tankpistolen på plads i sin stander. Undervejs fik min klient viklet sin ene fod ind i et skødetov, kom i ubalance og styrtede ned imellem båden og kajkanten. Han greb refleksmæssigt ud med sin højre arm efter søgengelænderet, hvorved han med hele sin vægt blev trukket i højre skulder, som han også faldt ned på ved styrtet. Der indtrådte akutte stærke smerter i skulderen, men min klient besluttede sig for at gennemføre sin ferie.

Ovenstående fremgår af speciallægeerklæring af 12. november 2019, der vedlægges som **bilag 1**.

Min klient kontaktede sin egen læge den 10. august 2018, da han fortsat havde meget dårlig bevægeevne og store smerter i højre skulder. Han blev herefter henvist til fysioterapeutisk behandling.

Journal fra fysioterapeuten vedlægges som **bilag 2**.

Af notat fra den 16. august 2018, jf. bilag 2, s. 3, fremgår det, at min klient 'rent faktisk kun kan bruge h-arm når [han] klemmer albuen ind til kroppen, så kan [han] frit bruge underarmen.'

Af notat fra 18. september 2018, jf. bilag 2, s. 1, fremgår det, at min klient '[ikke kan] løfte h. arm frem eller til siden.'. Min klients gener karakteriseredes som et "skulderproblem med patologi og gennemgribende påvirkning af daglige aktiviteter.'

Af bilag 2, s. 2, fremgår det, at 'der ikke tidligere har været skulderproblemer', samt at 'skulderen giver svære funktionsbegrænsninger (vurderet ud fra de angivne effektmål)'. Min klient angav, at smerterne i skulderen svarede til 6 på VAS skalaen.

Min klient trænede flittigt under sit fysioterapeutiske forløb, jf. bilag 2, s. 3, men som det også fremgår af notat af 6. februar 2019, kunne min klient alene holde armen fremstrakt 80 grader med let abduktion. Førtes armen passivt frem og op af terapeut i 90 grader, kunne han ikke selv holde den. Det vurderedes, at der var behov for en ultralydsscanning.

Min klients højre skulder blev ultralydsscannet den 28. marts 2019. Den lange bicepssene kunne ikke genfindes, der fandtes væske i skulderen samt total ruptur af supra- og infraspinatussenerne.

Den 13. juni 2019 var min klient til forundersøgelse ved Ortopædkirurgisk Ambulatorium, ... Sygehus, jf. bilag 1, s. 2. Der blev fokuseret på den højre skulder, hvor der var smerter, stort krafttab og svært nedsat bevægelighed over rotator cuffen uden smerter på AC-leddet (led mellem kravebenet og skulderblad) eller nakkesmerter. Skaden karakteriseredes som omfattende.

Ved undersøgelsen, der udgjorde grundlaget for speciallægeerklæringen, bilag 1, klagede min klient over vedvarende smerter uden forplantning, der forværredes ved forsøg på selv beskeden statisk og dynamisk belastning. Min klient havde elendig løfte- og udadrotationsevne og kunne ingenlunde bevæge skulderen i retning af skulderniveau. Skulderen følte ustabil og skøjtede rundt i leddet ved elevationsforsøg. Han fik smerter, hvis han kom til at ligge på skulderen, og blev som følge heraf hyppigt vækket om natten. Der var et enormt krafttab og udtalt nedsat udholdenhed over skulderen. Min klient mærkede ingen fremgang i sin tilstand og fandt skaden svært livsföringende.

Det fremgår af bilag 1, s. 3, at alle private opgaver, der involverede forsøg på statisk, dynamisk og rotatorisk arbejde over skulderen enten ikke kunne udføres eller udførtes langt mindre intensivt og usmidigt end før skaden, hvor der ingen funktionshindring var.

Ved den objektive undersøgelse, jf. bilag 1, s. 3 – 4, konstateredes der moderate smerter ved forsøg på belastning mod undersøgerens hånd. Der fandtes udtalt muskulær hypotrofi (muskulreduktion) svarende til supra- og infraspinata.

Fleksionsevnen og indadrotationsevnen vurderedes svært nedsat. Der fandtes stort krafttab i forbindelse hermed samt ved scaption.

Af speciallægeerklæringens resume, jf. bilag 1, s. 6, fremgår følgende:

'Pt. er en højrehåndet ...-årig mand, der som skulderrask person udviklede traumatiske smerter, nedsat bevægelighed og krafttab i højre skulder pga. et styrt som beskrevet.

(...)

Til følge er der smerter i skulderen, der er ustabil med knasende lyde og et svært krafttab og med elendig bevægelighed. Der er deformitet og krafttab fra bicepsmusklen, og pt.s liv er i det hele taget blevet meget livsföringet til følge. Pt. er adækvat udredt og relevant behandlet. PT. mærker ingen fremgang i den samlede tilstand mere, og han har til følge svær grad af funktionshindringer privat

for højre skulderled som beskrevet.'

Af konklusionen, jf. bilag 1, s. 7, fremgår følgende:

'Højresidig traumatisk betinget massiv rotator cuff ruptur og bicepsseneruptur hos en aktiv, højrehåndet mand uden yderligere fremgang i tilstanden og med gener med svært nedsat skulderfunktion og følger som beskrevet. Der er god overensstemmelse mellem de gener, patienten har og anamnese, beskrevne symptomer og objektive fund. Patientens klager må anses som værende reelle. Funktionen hos aktuelle pt. findes ikke fremadrettet at blive bedre hvad angår skuldergenerne

målt på en række parametre, der inkluderer kraft, smidighed, smerter, bevægeevne og udholdenhed.'

...

Der indhentes ligeledes en funktionsattest fra min klients læge den 17. juni 2019, jf. **bilag 3**.

Det fremgår af bilag 3, s. 1, at attesten besvares for en periode på 2 år forud for skadetidspunktet.

Det fremgår yderligere af bilag 3, s. 1, at lægen diagnosticerede min klient med ruptur af overarmsene samt ruptur af 2 skuldermuskler. Ved inspektion af skulderen konstateredes der synlig muskelatrofi (muskulreduktion), jf. også s. 3.

Det fremgår af bilag 3, s. 2, at min klient ikke inden for de seneste 2 år før skadetidspunktet havde haft sygdomme, klager eller symptomer fra skulderen, og at ingen andre sygdomme eller forhold havde haft nogen form for indflydelse på skaden.

Min klient klagede over nedsat bevægelighed og kraft i skulderen, jf. bilag 3, s. 2. Min klient var smerteplaget og led af søvnforstyrrelser som følge heraf. Han kunne ikke løfte noget ud til siden eller fremad.

Det fremgår af bilag 3, s. 2, at bevægelsen i skulderen var væsentligt nedsat, således at bevægeevnen fremad-opad og udad-opad var nedsat til mellem 20 og 40 grader i højre skulder. Til sammenligning kunne venstre skulder bevæges op til 180 grader.

Det fremgår af bilag 3, s. 3, at der var skurren i højre skulderled, samt at håndtrykskraften i højre hånd var let nedsat.

Forsikringsselskabet CHUBB har forelagt sagen for deres egen lægekonsulent, Den danske oversættelse af denne lægeerklæring vedlægges som **bilag 4**.

Det fremgår af denne erklæring, at min klient ni måneder efter skaden fik 'konstateret en rotatormanchetskade i højre skulder. Der er tale om et komplekst sygdomsbillede i skulderleddet, der i sin helhed ikke er traumespecifikt. Ved sådanne fremskredne skader kan der kun være tale om delvis årsagssammenhæng, hvis der umiddelbart efter hændelsen af en læge konstateres funktionsforstyrrelse.'

Lægen konkluderede følgende:

'Med hensyn til dette udsagn vurderet posttraumatisk henledes opmærksomheden på, at der normalt ikke kan opstilles en sammenhæng mellem en rotatormanchetskade og en ydre hændelse, medmindre der er tale om et komplekst skadesbillede i skulderleddet, f.eks. i forbindelse med skulderluxation, fraktur eller lignende. I min vurdering anførte jeg, at overrivning i rotatormanchetten også kan ses, hvis en arm trækkes ind i en maskine. Ved sådanne skader opstår der omgående omfattende funktionsforstyrrelse, der medfører, at den tilskadekomne omgående søger lægehjælp. Da diagnosticeringen i den foreliggende sag først skete ni måneder efter hændelsen, og det anførte fund i form af en rotatormanchetskade ikke var skadesspecifikt eller skadestypisk, kan der i henhold til gældende opfattelse ikke skabes en sammenhæng med hændelsen.'

Forløb hos forsikringsselskaberne

På baggrund af sagens akter tildeltes min klient en erstatningssum fra sin ulykkesforsikring hos [andet selskab], jf. bilag 5. Erstatningssummen blev fastsat med udgangspunkt i en méngrad på 25 procent. Méngraden blev fastsat af [andet selskabs] rådgivende lægekonsulent.

Min klient havde ligeledes tegnet en ulykkesforsikring hos forsikringsselskabet CHUBB. Forsikringen var formidlet af forsikringsagenturet ..., som min klient har korresponderet med i anledning af skaden.

Skaden anmeldtes hos [forsikringsagentur] ultimo november 2019 med skadenr. ..., jf. **bilag 6**.

Ved mail af 12. december 2019, jf. **bilag 7**, videresendte [forsikringsagentur] anmeldelsen til CHUBB.

Ved e-mail af 27. december svarede CHUBB, at min klient ikke kunne have pådraget sig mere end en mindre kvæstelse ved faldet, da ingen kunne påbegynde en sejltur med en frisk ruptur af skuldermusklen. Det fandtes mere sandsynligt, at min klients gener skyldtes en progredierende, aldersbetinget lidelse.

Ved mail af 2. januar 2020 anførte min klient, at han aldrig forud for skaden havde haft problemer med sin skulder. Min klient anførte endvidere, at armen blev lagt i slynge, og at ferien fortsattes, dog ikke uden smerter eller bevægelsesproblemer.

Min klient og dennes hustru vurderede, at med deres sammenlagte sejlerfaring kunne de føre båden på sikker vis, hvad de også gjorde. Som det første efter hjemkomst fra ferien tog min klient til lægen.

Min klient kontaktede herefter undertegnede, idet min klient ønskede rådgivning vedrørende sit mellemværende med [forsikringsagentur] og CHUBB.

Den 5. oktober kontaktede undertegnede CHUBB på vegne af min klient, jf. **bilag 8**. Undertegnede gjorde forsikringsselskabet opmærksom på, at min klient ikke havde oplevet problemer med skulderen forud for ulykken, hvilket var bekræftet af min klients egen læge, jf. bilag 3, samt af speciallægeerklæringen, jf. bilag 1, s. 1.

Det anførtes videre, at [andet selskab] havde forelagt sagen for deres egen lægekonsulent, og at [andet selskab] ved udbetaling af erstatning havde vurderet, at der var årsagssammenhæng mellem ulykken og min klients gener.

Ved mail af 18. december 2020, **bilag 9**, svarede CHUBB på ovenstående henvendelse.

Det vurderedes fortsat, at min klients helbredsmæssige gener ikke kunne være en følge af en ulykke. Det vurderedes, at der ikke kunne påvises en nylig skade på ligamenter eller sener, og at min klients gener var typiske symptomer på aldersbetingede degenerative forandringer.

Som følge heraf er nærværende klage nødvendiggjort.

...

Som beskrevet ovenfor havde min klient ingen forudbestående lidelser af betydning for hans nuværende helbredstilstand. Det kan således lægges til grund, at min klients nuværende helbreds-

mæssige gener udelukkende kan henregnes til ulykkestilfældet den 11. juli 2018, hvilket også er blevet lagt til grund af speciallæge ... samt [andet selskab]. Det af CHUBB anførte om, at min klients gener kan henregnes til en degenerativ, aldersbetinget lidelse, harmonerer således ikke med speciallæge ... vurdering, samt at min klient ikke forud for den 10. august 2018 havde kontaktet sin læge vedrørende en sådan lidelse.

Som det fremgår af bilag 2, angav min klient 16. august 2018, at han knapt kunne bevæge højre arm. Såfremt dette skyldtes en langsomt progredierende lidelse, havde det var været naturligt for min klient at rette henvendelse til sin læge på et tidligere tidspunkt. Min klients sygehistorik harmonerer bedre med, at min klients gener opstod som følge af en traumatisk hændelse.

Jeg skal på baggrund heraf anmode Ankenævnet om at træffe afgørelse om, at Chubb European Group SE tilpligtes at betale min klient, [klageren], kr. 200.000 i godtgørelse for varigt mén.

Beregningen er foretaget ud fra et varigt mén på 25 %, jf. méntabellens pkt. D.1.5.4. Erstatningssummen ved 100% invaliditet udgør kr. 800.000,00.

Forsikringstilbud af 10. april 2018 samt forsikringsbetingelser vedlægges som **bilag 10**.

Det bemærkes, at CHUBB European Group Limited er medlem af Ankenævnet for Forsikring. CHUBB European Group Limited skiftede domicil fra England til Frankrig i 2018, hvorefter selskabsformen ændredes til et europæisk aktieselskab (SE). Som følge heraf anses Ankenævnet for kompetent til at træffe afgørelse i sagen, subsidært som følge af, at sagen har større tilknytning til Danmark end udlandet, da forsikringsaftalen samt betingelserne er formuleret på dansk, da forsikringstageren er dansk statsborger, og da forsikringsbegivenheden fandt sted ved ... Havn, jf. Ankenævnets vedtægter, § 2, stk. 1 og 2."

Selskabet har i brev af 4/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] har tegnet en ulykkesforsikring, der dækker ham selv og hans passagerer, når han sejler med sin båd Dækningen af forsikringen er begrænset og udelukkende gyldig ved brug af båden. Forsikringen dækker ikke andre aktiviteter i dagligdagen. Hændelsen af 15.07.2018 blev anmeldt første gang i december 2019. Vi har indtil d.d. ikke modtaget noget bevis for, at der skete en ulykke på båden den 15.07.2018. Normalt er et bevis en fremsendelse af behandlingsdokumenter fra en læge lige efter ulykken. Vi har endnu ikke modtaget sådanne dokumenter.

Der er således intet bevis for, at der skete en ulykke på skibet eller på noget andet sted. Kun for det tilfælde, at ulykken skete på skibet, ville forsikringen dække. [Klageren] har endnu ikke afleveret noget bevis.

Uafhængigt heraf har vi naturligvis ladet de indsendte medicinske dokumenter kontrollere på ny af en lægelig specialist (...). Vi har vedlagt resultatet i form af de 2 erklæringer. Vi er derfor overbevist om, at [klageren] ikke lider af følgerne af en ulykke, men af følgerne af en slidproces i skulderen, der ikke skyldes en ulykke.

Problemet i foreliggende sag er, at der ikke foreligger nogen dokumentation for, at der er sket en førstegangsskade på kroppen samt, at der heller ikke er et skadeforløb, der er i overensstemmelse med en skade på skulderleddets struktur. Forsikrede anmeldte først skaden 1,5 år efter hændelsen. Forsikrede blev tilsyneladende behandlet af en fysioterapeut 4 uger efter hændelsen. Der

blev ikke stillet en diagnose, dvs. at der ikke blev taget hverken røntgenbilleder, ultralydsscanninger eller MR-scanninger.

Den 26.09.2018 blev der konstateret, at forsikrede led af en forbigående funktionsforstyrrelse i skulderleddet. Dvs. at han altså 10 uger efter ulykken var i stand til at løfte armen mere frit og højere. Den 06.11.2018 kunne han deltage i en sejltur, der også forløb fint.

Forsikrede bemærkede så den 06.02.2019 en bule i området omkring biceps. Den første diagnose blev stillet den 27.03.2019, altså 9 måneder efter hændelsen.

Røntgenbillederne, jeg konsulterede, viste en maks. fremtræden af ledhovedet på overarmsknoglen i forhold til ledskålen, og iht. ultralydsscanningen blev der beskrevet en fuldstændig defekt i rotatorcuffen. Dette er et helt andet sygdomsbillede end det af 28.09.2018, da det her drejer sig om en fremskreden degeneration.

En skade på skulderleddets struktur, især en fuldstændig ruptur af alle sener fører umiddelbart til en funktionsforstyrrelse i skulderleddet. De berørte opsøger læge inde de første 3 dage. Der gennemføres passende forholdsregler iht. diagnosen, der derefter kan dokumentere skaden. Det er yderst sjældent, at denne form for skade sker pga. en ulykke, der sker højst en skulderluxation. Der skal et træk i armen fra en maskine til at rive alle senerne over. Senerne har alle en forskellig trækretning, så de kun ved en ekstrem udefra kommende voldelig påvirkning kan rives over.

Hvis der stilles en sådan diagnose umiddelbart efter en hændelse, er det normalt nødvendigt at operere. Ellers er en gendannelse ikke mulig, dvs. at der består et funktionsdeficit, hvilket betyder, at man med sikkerhed ikke kan tage del i en sejltur. Et andet problem er den såkaldte defekte artropati. Her er alle læger enige i, at det handler om et sygdomsbillede hos forsikrede, der ikke er et specifikt resultat af en skade.

Artropati er resultatet af en ødelæggelse af senerne i rotatorcuffen, der opstår langsomt og snigende og på et eller andet tidspunkt resulterer i en fuldstændig defekt. Artropati bemærkes ofte ikke af de berørte, fordi defekterne kun forværres gradvist. Et svigt af alle sener i rotatorcuffen kan kun opstå ifm. et trauma, hvor der straks opstår en omfattende funktionsforstyrrelse.

Et bevis på artropati retfærdiggør af denne grund ikke, at man kan gå ud fra, at det skyldes en ulykke, da størstedelen af artropati-lidelserne opstår internt. De er slutresultatet af en fremskreden slidproces. Hvis der konstateres et sådant fund, kan det ikke sidestilles med en skade, bare fordi der er angivet en ulykke i anamnesen. Hvis man betragter det skildrede forløb i foreliggende lægerapport af 12.11.2019, står der, at forsikrede havde fortsat sin ferie efter hændelsen. Forsikrede havde opsøgt sin læge den 10.08.2018, og havde fået fysioterapi. Den 28.03.2019 (i en erklæring, foretaget udefra, står der fejlagtigt 2018) blev der konstateret mangel af den lange bicepsse og

en fuldstændig ruptur af supra- og infraspinatussenerne. I den lægelige rapport er kun funktionsforstyrrelsen beskrevet, hvilken er betydelig. Der er ingen udtalelse for så vidt angår årsagen til disse forandringer. Rapporten er derfor kun relevant iht. Såkaldte endelige kriterier, da årsagen til forandringerne ikke er angivet. Anamnesen er under disse omstændigheder ikke tilstrækkelig til at kunne træffe en afgørelse om kausalitet, især ikke fordi artropati ikke er et sygdomsbillede, der er et typisk eller specifikt resultat af en skade, men som udgangspunkt er det sidste stadie ved degenerative forandringer af rotatorcuffen.

Opsummering:

- der mangler bevis på, at der er sket en ulykke, mod hvilken der er tegnet forsikring, på båden,
 - der mangler bevis på, at der var tale om en nyligt opstået skade,
 - 4 uger efter hændelsen blev der givet behandling for en funktionsskade på skulderleddet. Med tiden blev lidelserne mindre, så forsikrede kunne tage del i en sejltur, hvilket slet ikke svarer til helingsforløbet af en skade.
 - I marts 2019 blev der konstateret en skade på biceps, dvs. at der var opstået en spontan ruptur af bicepssenen, hvilket igen bekræfter den fremskredne degeneration.
- Først da blev der foretaget en korrekt diagnose, der viste det endelige stadie af en fremskreden slidproces. Denne sygdom og forløbet er faktisk typiske i en slidproces og kan umuligt tilægges en ulykke. Alle kausale kriterier modsiger, at der kan fremsættes et krav iht. ulykkesforsikringen, og iht. aktuelle lægelige ekspertudsagn drejer det sig om en ren slidproces uden en ulykkesrelateret årsag.

Vi beder om forståelse for, at den private ulykkesforsikring ikke kan betale skadeserstatning for de skæbnesvangre ændringer i aldringsprocessen."

Klagerens advokat har i brev af 23/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"1. Ad skadestidspunktet og skadesstedet

Det bemærkes, at ulykken indtraf den 11. juli 2018.

Vi er uforstående over for, at CHUBB nu gør gældende, at det ikke skulle være dokumenteret, at der skete en ulykke på min klients båd eller noget andet sted. I mail af 18. december 2020, jf. bilag 9, skrev CHUBB 'We do not want to question that an accident took place.'. CHUBB har heller ikke på noget tidligere tidspunkt anmodet om dokumentation for, at ulykken fandt sted.

På bilag 10, s. 5, henvises der til [forsikringsagenturets] Betingelser (PYB) Afsnit C. Yacht Ulykkesforsikringsbetingelser. Disse vedlægges som bilag 11.

Det fremgår forsikringsbetingelsernes § 1, at 'Forsikringen er gældende over hele verden og dækker ulykker, hvor der er en årsagssammenhæng mellem [ulykken og] brugen af det i policen angivne fartøj (..) i forbindelse med fortøjning, oplægning og brug i havne, under søsætning og optagning (...). Den dækker ligeledes ulykker, der sker under ture på land, som ikke overstiger 48 timer.'

Min klient bemærker, at han og [ægtefælle] de facto boede på båden fra juni måned indtil deres hjemkomst ved [dansk by] marina primo august.

Min klient og [ægtefælle] ankom til ... Havn med båden den 11. juli 2018, bl.a. med henblik på at proviantere og fylde båden med brændstof. Efter min klient og [ægtefælle] havde foretaget nogle indkøb, mødtes de ved båden og forhalede herefter båden til tankstanderen ved havnekajen. Min klient gik på land og hentede tankpistolen, imens [ægtefælle] blev på båden og åbnede op til bådens tank.

Da min klient var færdig med at tanke båden, gik han hen til det smalleste sted mellem båden og kajkanten. Da han skulle til at træde op på kajkanten med højre fod, fik han uheldigvis fat i et skødetov med foden, hvorefter han faldt ned imellem kajkanten og båden, hvorved min klient kom til skade som beskrevet i bilag 1. Dagen efter oplevede min klient store smerter, men han vurderede, at der sandsynligvis var tale om en forvridning/forstuvning/forstrækning.

Som bilag 12 vedlægges posteringer af 11. juli 2018 fra min klients konto hos [pengeinstitut].

Som bilag 13 fremlægges et billede af min klient på dagen for skadens indtræden.

Som det fremgår af filoplysningerne, er billedet taget den 11. juli 2018, kl. 22.06 om aftenen.

Der er således en klar årsagssammenhæng mellem min klients brug af det forsikringsdækkede fartøj og ulykken, og ulykken er efter min opfattelse omfattet af forsikringsbetingelserne, da ulykken dels sker ved brug af båden ved ... Havn, idet min klient har været i færd med at tanke båden, dels under en tur på land, der ikke oversteg 48 timer.

Som det fremgår af de fremsendte akter, har min klients beskrivelse af uheldet været konsistent igennem hele forløbet. Min klient ønskede ikke at afbryde sin ferie og håbede på, at generne ville forsvinde af sig selv. Efter ferien opsøgte min klient straks lægehjælp og påbegyndte straks herefter fysioterapeutisk behandling. Der er således en naturlig forklaring på, hvorfor der ikke foreligger lægelige beskrivelser af min klients gener straks efter uheldet fandt sted.

2. Ad spørgsmålet om medicinsk årsagssammenhæng

Det fastholdes, at der er årsagssammenhæng mellem min klients helbredsmæssige gener og ulykken af 11. juli 2018.

Epikrise af 24. oktober 2019 fra min klients forløb ved Ortopædkirurgisk Ambulatorium, ..., vedlægges som sagens bilag 14.

Bl.a. følgende fremgår heraf:

'I dag ved FUS. Pt. skade er nu 16 mdr. gl. Det er en massiv cuff ruptur og der er ingen forhåbning om vellykket sutur på dette grundlag (...) Pt. har heldigvis fået færre smerter med tiden, men skulderen skøjter rundt ved elevation og låser o.l. OBJEKTIVT (...) Over hø skulder udadroterer pt. 10 grader med kraftgrad 3 af 5 med lette subakromiale smerter, (...) eleverer til 40 grader vs 170 med elendig kraft og lette smerter. (...) Vurdering. Rotator cuff artropati'

Som det fremgår af ovenstående, betragter den behandlende speciallæge, ..., min klients helbredsmæssige gener som følger af min klients ulykke, der fandt sted ca. 16 måneder tidligere.

Det bemærkes, at det er selvsamme speciallæge i ortopædkirurgi, der stiller diagnosen 'rotator cuff artropati', som ved speciallægeerklæring af 12. november 2019, jf. bilag 1, udtaler, at 'pt. er en højrehåndet ...-årig mand, der som skulderrask person udviklede traumatiske smerter, nedsat bevægelighed og kraffttab i højre skulder pga. et styrt som beskrevet.'. Det er således speciallægens klare opfattelse, at min klients rotator cuff artropati kan henregnes til det beskrevne fald.

Det bestrides således, at alle læger skulle være enige i, at min klients sygdomsbillede ikke er et specifikt resultat af en skade, da det modsatte klart fremgår af speciallægeerklæringen.

[Andet selskabs] lægekonsulent har været enig med det af speciallægen beskrevne, herunder at skaden er indtruffet som følge af et ulykkestilfælde og ikke som følge af aldersbetingede, degenerative forandringer, jf. bilag 5.

Som anført i klageskrivelsen, var min klient forud for skaden skulderrask, jf. bilag 3. Såfremt min klients gener havde været en følge af en aldersbetinget, degenerativ lidelse, havde det været naturligt for min klient at opsøge lægehjælp forud for den 10. august 2018, hvor min klient angav, at han knapt kunne bevæge højre arm, jf. bilag 2, s. 3.

Min klient oplevede kortvarig bedring af sine helbredsæssige gener i efteråret 2018. Generne svandt dog ikke helt, da min klients bevægelighed fortsat var svært nedsat, og hans funktionsevne var som følge heraf fortsat svært påvirket. Min klient beskriver også i speciallægeerklæringen, jf. bilag 1, at han ikke oplevede meget bedring ved det fysioterapeutiske forløb."

Til dette har selskabet fremsendt brev af 9/4 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Vi ønsker ikke at betvivle præsentationen af sagen, men skadelidte er forpligtet til at fremlægge beviser.

Skadelidte er forpligtet til at konsultere en læge straks efter en ulykke for at få bekræftet og behandlet skaden.

Som det fremgår af advokatens beskrivelse, antog skadelidte at der var tale om et slag, som heler over tid. Der blev ikke fundet nogen alvorlig skulderskade ved første behandling. Vi tvivler derfor ikke på ulykken og skadelidtes erklæring viser meget klart, at han har slået sig, men ikke at han har fået en alvorlig skulderskade.

En alvorlig skulderskade som følge af begivenheden blev ikke behandlet med det samme og er derfor ikke bevist. En alvorlig overrivning i skulderen ville have ført til et øjeblikkeligt tab af armfunktionen. Selve slaget sætter vi ikke spørgsmålstegn ved. På den anden side, hvis vi også tror på lægevidenskaben og bruger den velkendte anatomi som grundlag, er en alvorlig skade, der kan føre til et ulykkesrelateret handicap, bestemt udelukket - og hvad der er vigtigt i dette tilfælde - ikke bevist.

Der er ingen tvivl om, at ændringen i skulderen ikke kan repareres kirurgisk. Det er umuligt at fjerne konsekvenserne af aldrig kirurgisk. Hvis der havde været en ulykke med en alvorlig skade til følge, ville den have kunnet blive bedret kirurgisk. I tilfælde af en ulykkesrelateret skade ville armen imidlertid være ubrugelig og en operation skulle have været udført med det samme.

I overensstemmelse med kontraktaftalen skal den forsikrede straks gennemgå tilstrækkelig medicinsk behandling for at udbedre skaden eller holde den på et minimum. Som vi har erfaret, ønskede skadelidte ikke at afbryde sin ferie, og passende behandling fandt ikke sted. Hvis det senere konstateres, at det ikke længere er muligt at behandle konsekvenserne af en ulykke på grund af den sene start af behandlingen, er der ingen forsikringsdækning for konsekvenserne på grund af kontraktligt overtrådte forpligtelser.

De medicinske kendsgerninger viser, at der ikke kunne have været en alvorlig personskade, og derfor er dækning for et ulykkesrelateret handicap ikke mulig. Under alle omstændigheder er forsikringsdækning udelukket, da behandlingen startede for sent."

Hertil har klagerens advokat i brev af 28/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"1. Forsikringsselskabets bemærkninger vedrørende forsikringsaftalens vilkår

Det bestrides, at min klients skade ikke skulle være dækningsberettiget som følge af, at min klient ikke straks søgte lægehjælp.

Forsikringsbetingelserne er fremlagt som sagens bilag 11. Følgende fremgår af s. 8:

'§7 Forpligtelser efter indtræden af en forsikringsbegivenhed og følger af overtrædelse af forpligtelser

1. Efter en ulykke, der må forventes at medføre en ydelsesforpligtelse, skal forsikringstageren eller den forsikrede omgående konsultere en læge (...)

(...)

8. Såfremt forsikringstager eller den forsikrede overtræder en forpligtelse, efter der er indtruffet en ulykke vil forsikringsselskabet ikke være ansvarlig i videre omfang, end det ville have været, hvis forpligtelsen ikke var blevet overtrådt.'

En tilsidesættelse af min klients forpligtelser medfører således ikke, at CHUBBs forpligtelser bortfalder. CHUBBs forpligtelser skal blot fastlægges med udgangspunkt i et hypotetisk hændelsesforløb, hvor forsikringstageren havde opfyldt sine forpligtelser.

Såfremt min klient havde konsulteret sin læge på et tidligere tidspunkt, ville det skitserede hændelsesforløb blot være blevet fremskyndet – maksimalt med en måned.

Det kan ikke lægges til grund, at min klient ville være blevet tilbudt et anderledes behandlingsforløb, såfremt min klient havde konsulteret sin læge på selve ulykkesdagen.

Som det fremgår af bilag 1, er min klient blevet 'adækvat udredt og relevant behandlet', og konsultation hos en anden læge på selve ulykkesdagen kan således ikke antages at ville have resulteret i et anderledes behandlingsforløb, ligesom det ikke kan antages, at min klient ville være blevet helbredt i yderligere omfang. Om skaden var 15 eller 16 måneder gammel, jf. bilag 14, ændrer ikke på, at behandling ved senesutur ville være udelukket.

Min klients eventuelle manglende overholdelse af sin forpligtelse efter § 7, nr. 1, ændrer således ikke på omfanget af forsikringsselskabets dækningsforpligtelse, da min klients påståede sene start af behandling ikke har haft indflydelse på behandlingsforløbet og helbredelsen af min klients skade. Det fremgår intet sted i de lægelige akter, at manglende helbredelse skyldes sen iværksættelse af behandling, endsige at min klient ville være blevet fuldstændig helbredt for sine gener, hvis han havde søgt lægehjælp på et tidligere tidspunkt.

Det gøres videre gældende, at min klient ikke har tilsidesat sin forpligtelse efter § 7, nr. 1. Min klient havde ingen forudsætninger for at vurdere, at han havde pådraget sig varige mén som følge af ulykken, og som beskrevet gik min klient ud fra, at der var tale om en forvrid-

ning/forstuvning/forstrækning, og at der dermed ikke var tale om en dækningsberettiget forsikringsbegivenhed. Til trods herfor valgte min klient at søge lægehjælp efter hjemkomsten fra sin ferie, hvorefter min klient blev relevant behandlet.

2. Ad spørgsmålet om ulykkens indtræden

Som yderligere dokumentation for, at klager var ude for en ulykke som beskrevet i det forudgående høringssvar, vedlægger klager følgende bilag:

Bilag 15: Uddrag af logbogen fra det forsikrede fartøj

Bilag 16: Vidneudsagn fra [ægtefælle]

Det er herefter klagers opfattelse, at klager har løftet bevisbyrden for, at ulykken indtraf som beskrevet i klagers forudgående høringssvar.

3. Ad den medicinske årsagsforbindelse

Jeg skal på vegne af min klient fastholde, at der er medicinsk årsagsforbindelse mellem ulykkestilfældet og min klients helbredsmæssige gener.

Det fremgår intet sted i det fremlagte journalmateriale, at min klients gener kan henregnes til aldring eller anden forudbestående lidelse. Min klient har videre oplyst, at han på intet tidspunkt under sit behandlingsforløb har fået at vide, at hans skuldergener skyldes aldring. Det ses tværtimod fremhævet flere steder, at min klients gener kan henregnes til det beskrevne ulykkestilfælde / en traumatisk hændelse, jf. bilag 1 og 14."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af fysioterapeutjournal fremgår bl.a.:

"Historie16-08-2018

Faldet ned imellem kaj og bådsiden. Får sat venstre ben på kajkanten og skal til at føre højre ben over på kajen, men h-ben 'fisker' et tovværk og jeg kommer ud af balance, idet jeg nu har al vægten på v-ben, og falder nu med ryggen nedad og får kun fat med højre overarm og undgår derved at falde i vandet. Overarmen har dog kun fat på den måde, at jeg nu har al vægt hvilende på søgelænderet, som består af en stålwire, og øverste del af overarmen på indersiden, hvilket gav et imponerende blå mærke. Smerterne kom senere hver gang jeg skulle løfte armen op fra hængende stilling mod vandret stilling og det i alle retninger. Det er nu 5 uger siden og forventede skulderen ville gå i sig selv med tiden, hvilket ikke er sket. Kan faktisk ikke bevæge armen op uden store smerter.

18-09-2018

Sx uændret i 6 uger. Kan ikke løfte h. arm frem eller til siden. Ikke hvilesmerter ... Forværende faktorer: arm over skulderhøjde, tunge løft/-forflytninger.

...

Dato: 16/08/2018 Aktivitet

Jeg kan rent faktisk kun bruge h-arm når jeg klemmer albuen ind til kroppen, så kan jeg frit bruge underarmen.

Skal jeg have armen op til vandret bruger jeg v-arm til at løfte med så ledes at jeg ikke aktiverer muskulaturen i v-arm under løftet.

i hvile er der ingen smerter, men den mindste bevægelse giver smerter.

Ved bevægelse af armen kan mærkes, udover smerte, en knasen, ryk og som fibre der smutter.

...

Kropsskema

18-09-2018

Stående: Prothraheret skulderbælte- stejl 'trap 1' bakke bilat. PROM: Sx ved flektion over 70 grader- skal over punkt forsvinder. Abduktion over 30 grader- forværres ved forsætte op men kan godt komme helt op. AROM: Sx ved forsøg på flektion.. Forværres ved OP i 20 grader. 40 grader iso.. Abduktion bider ved 20 grader- isometrisk W Speed test: kan ikke, gør for ondt. O'Brian test=> kunne ikke holde arm oppe, ikke lave test (SLAP/Bankart?) Palpation caput longum => usikkert, mere kapsel dybt der giver kendt Sx. Supraspin fæste Sx Isometriske test cuff. i.a.. Ingen Tinnel sign. Hawkins giver intet. Cross over giver intet- løfte albue giver intet, OP AC led intet.

...

Mønster

Der har ikke tidligere været skulderproblem.

...

18-09-2018...

Hypotese: caput longum tendinit? men usikker da ingen Tinnel eller palpations smerter. Men ved mindste løft kommer smerte. Har labrum skade som kontra. AROM Sx, PROM ingen smerter og fuld bevægelighed.

...

26.9.2018:Går bedre. Kan løfte armen friere og højere h. arm uden smerter. Bider stadig når nærmer sig skulderhøjde ell. Funktionelt skal have en langærmet trøje på. Vægtbærende aktivitet går stadig ikke. Isometrisk test: caput longum, supraspin => positiv. Fik ikke testet cross over test sidst; diff. diagn. labum skade=> negativ. Power Laser 10 min h. biceps sene caout longum. Hjemmeøvelse; da væk 1 mdr. pga. sejle: løfte, sænke arm (skulder bev. med vægt der kan tolereres), hjælpende med gode ve. arm.

06.11.2018:Har været ude og sejle 14 dage- gik godt. H. skulder blevet bedre. lavet øvelser. Obj.: Abduktion 60 grader, kommer et område hvor Sx, flektion kan han men igen dette område hvor lige skal passe på Sx i bestemt område. Rotationer Sx i ER, men kan godt. Hånd til nakke kan godt. Hånd til lænd i.a. Vi går i center og træner: rot. maskine, snortræk. Træner ved maskiner.

06.2.2019:Brev sendt til Lægerne ... og ... Læge ...: [klageren] har været flittig med træning her i center for h. skulder efter fald. Vi startede med laser terapi for at slå inflammation ned og komme igennem med øvelser å let niveau. Aktuelt kan [klageren] ikke føre hånd op til modsat skulder, kan med store smerter holde arm fremstrakt 80 grader med let abduktion. Lige frem kan han ikke. Føres arm passivt frem og op af terapeut i 90 grader, slipper pludseligt kan han ikke holde den. Caput longum m. bicipitis dxt test kan han ikke. Desuden ses lille høj bule ved biceps isometrisk test på h. og 'normal' på ve. Hypotese: ruptur af caput longum m.bicipitis. Desuden tydelig impingement i h. skulder ved løft over skulderhøjde. Abduktion 60 grader, isometrisk supraspinatus test: positiv. Kan ikke holde imod let modstand pga. smerter.

Var det en ide at få h. skulder ultralyds scannet?

...

25.4.2019:UL scan. ... 28/3 - 19 Ultralydsskanning af højre skulder: Den lange bicepssene kan ikke genfindes og der vurderes at være ruptur af denne. Der ses en mindre mængde væske i seneskedden. Der ses en stor og muligvis fuld ruptur af subscapularissenen. Dog er enkelte af de mest kaudale fibre evt. bevaret. Fuld ruptur af supraspinatus og infraspinatus senerne. Svarende til AC-leddet ses normal synovialistykkelse og ingen ansamling omkring leddet. Ved den dynamiske vurdering ses ved abduktion reduceret bevægelighed som følge af kontakt mellem acromion og tuberculum majus. Konklusion: Multiple senerupturer, jævnfør tekst. Kontakt mellem acromion og tuberculum majus ved abduktion.

06.6.2019:Ikke fået henv. til ortopæd. kir. endnu. (...). Anbefaler at rykke hos. e.l. [andet selskab] vil sende pt. til speciallægeerklæring. Kan mærke at der er noget løst i skulderled - kan 'trykkes lidt på plads' Generelt er skulderen trukket fremad. Ved flexion af GH i ligg. kan der komme en følelse af at skulderen er tæt på at luxere.

07.11.2019:... Kirurgen har sagt der er 4 sener revet over i skulderen. Har anbefalet nyt skulderled. Venter på svar fra forsikring med procentgrad. Sejler stadigvæk ... Målet er at få lavet et træningsprogram - og få vedligeholdt det der kan vedligeholdes. Smerte aktivt 30 fleksion i høj skulder og ca 30 graders abduktion i høj skulder. Passivt fuld rom uden smerte. Er begyndt at kunne sove på høj side. Vågner nogle gange ved følelsen af at skulderen er ved at gå ud af led.

15.1.2020:... Har haft det ok med at træne - men føler skulderen er meget in stabil. Har købt skulderbandage som gør at pt føler at skulderen er mere stabil. Kan træne mere optimalt efter at have fået bandagen på."

Af lægejournalen fremgår bl.a.:

"27-03-2019: Billeddiagnostik [**Ortopædkirurgisk Ambulatorium**] Røntgenundersøgelse af skulder (xrf15)

...

Røntgenundersøgelse af højre skulder fra den 27. marts 2019, uden billeder til sammenligning. Der ses normale artikulære og ossøse forhold, uden tegn på tendinose, eller facetslibning af acromion. Ved udadrotation står caput en anelse højt i cavitas glenoidali. Konklusion: i.a.

...

I dag ved FUS. Pt. skade er nu 16 mdr gl. Det er en massiv cuff ruptur og der er ingen forhåbning om vellykket sutur på dette grundlag ... Pt. her heldigvis fået færre smerter med tiden, men skulderen skøjter rundt ved elevation og låser o.l.

OBJEKTIVT

Tydelig protraktion af skulderåg og fleksibel let rundrygget stilling. Få spændinger i høj m. splenius og trap 1, Fri ROM af nakke, Beskedent smertepåvirket aktivt og passivt og skulderen.

Over høj skulder udadroterer pt. 10° med kraftgrad 3 af 5 med lette subakromiale smerter, indadroterer til flanke med kraftgrad 4 af 5 for Ssc. Negativ Speeds test, andre bicepsparametre er negative, uøm på AC- leddet, eleverer tit 40 grader vs 170 med elendig kraft og lette smerter. Kraft for SS er 2/5. Positiv Hawkins og Neers tests passivt. Der er ingen brachial hævelse. Normal sensorik i armen. Ingen synlige hypotrofier i skulderåget. God tonus og funktion af deltoideus. Vurdering. Rotator cuff artropati

...

Henvist af EL med et høj s skulderproblem, der opfattes som et rotator cuff problem:13-06-2019: Sygdom i muskel/skeletsystem

...

Pt. havde et fald primo juli 2018 hvor han hænger stort set i høj arm. Får smerter men opsøger ikke læge, holder armen i slynge. Ses her 10/8-19 og sendes til fys. Marts 2019 får pt. lavet rtg og ultralyd som viser ruptur af flere sener. pt. træner videre men kommer nu pga meget nedsat funktion. Der er passiv bev. ca. 45 grad ved flex og abduction. rp ort. pæd

...

Ultralydsskanning af højre skulder: Den lange bicepssene kan ikke genfindes og der vurderes at være ruptur af denne. Der ses en mindre mængde væske i seneskeden. Der ses en stor og mulig-

vis fuld ruptur af subscapularissenen. Dog er enkelte af de mest kaudale fibre evt. bevaret. Fuld ruptur af supraspinatus og infraspinatus senerne. Svarende til AC-leddet ses normal synovialistykelse og ingen ansamling omkring leddet. Ved den dynamiske vurdering ses ved abduktion reduceret bevægelighed som følge af kontakt mellem acromion og tuberculum majus. Konklusion: Multiple senerupturer, jævnfør tekst. Kontakt mellem acromion og tuberculum majus ved abduktion."

Af funktionsattest for skulder, overarm og albue af 17/6 2019 fremgår bl.a.:

"2. diagnose angivet på dansk og latin: Ruptur af overarmssene. Ruptur af M. biceps. Ruptur af 2 skuldermuskler. Ruptur af supraspinatus og infraspinatus.

...

6.

a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste 2 år haft sygdomme, klager eller symptomer fra skulder, overarm eller albue? Nej.

b) Skønner du, på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste 2 år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? Nej."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12/11 2019 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse af nuværende sygdom:

Pt. angiver sig højresidigt skulderrask indtil d. 4/7-2018, hvor han befandt sig i ... Havn. Han skulle op på kaj fra sin fritidsbåd for at sætte en tankpistol på plads i sin stander. Han fik derved viklet sin ene fod ind i et skødetov, kom i ubalance og styrtede ned imellem båden og kajkanten. Han greb refleksmæssigt ud med sin højre arm på søgegelænderet, hvorved han med hele sin vægt blev trukket i højre skulder som han også faldt ned på ved styrtet. Han undgik at falde i vandet. Der indtrådte stærke akutte smerter i skulderen, men pt. besluttede sig for at gennemføre sin ferie. D. 10/8-2018 kontaktede han egen læge, fordi han vedblev at have meget dårlig bevægeevne og store smerter i højre skulder. Pt. blev henvist til fysioterapi. Ved fysioterapien var der ikke meget bedring, og han blev derfor henvist til en UL-scanning af højre skulder, der d. 27/3-2019 viste manglende lange bicepssene, væske i skulderen og total ruptur af supra- og infraspinatussenerne. Der blev tillige gjort rtg. -optagelser af højre skulder, der viste højtstående caput i glenohumeralledet. Pt. blev derfor henvist til en ortopædkirurgisk vurdering. D. 13/6-2019. Forundersøgelse ved Ortopædkirurgisk Ambulatorium, ... Sygehus, ved undertegnede. Der blev fokuseret på den højre skulder, hvor der var smerter, stort krafttab og svært nedsat bevægelighed over rotator cuffen uden smerter på AC-leddet eller nakkesmerter. Skaden var således omfattende, og skaden var 11 måneder gammel. Derfor blev det fundet, at det var urealistisk at foretage senesutur, og pt. kunne derfor kun være kandidat til operativ behandling i form af en revers skulderalloplastik, RSA. Samlet set var pt. mest stemt for konservativ behandling, og han blev rådet omkring denne. Forløbet blev afsluttet.

Der er pågående skulderfysioterapi, ellers ingen andre skulderudredninger eller behandlinger aktuelt.

Nuværende klager:

I højre skulder er der vedvarende smerter uden forplantning, der forværres let ved forsøg på selv beskeden statisk og dynamisk belastning. Pt. har elendig løfte- og udadrotationsevne og kan in-

genlunde bevæge skulderen i retning af skulderniveau. Smerterne er anterolaterale, og skulderen føles

generelt ustabil og skøjter rundt i leddet ved elevationsforsøg. Han får smerter, hvis han er kommet til at ligge på skulderen, og derved kan han hyppigt vækkes om natten. Der er et enormt krafttab og udtalt nedsat udholdenhed over skulderen. Der er ikke isolerede bicepssmerter. Der angives tillige regelmæssig klik, knasen og smutten fra skulderen. Følesansen i højre hånd er normal, og der er ingen klager fra samsifige albue, håndled eller fra selve hånden. Der er ikke klager over hævelse eller rødme. Pt. mærker ingen fremgang i tilstanden, og med sit aktive liv finder han skaden svært livsforringende.

...

Resume:

Pt. er en højrehåndet ...-årig mand, der som skulderrask person udviklede traumatiske smerter, nedsat bevægelighed og krafttab i højre skulder pga. et styrt som beskrevet. I højre skulder er der fundet sonografiske og kliniske tegn til total gennemgående seneruptur i tre sener, hvoraf den i øvre rotator cuff udgør de to. Der er ikke foretaget operation. Skaderne kan ikke sutureres. Til følge er der smerter i skulderen, der er ustabil med knasende lyde og et svært krafttab og med elendig bevægelighed. Der er deformitet og krafttab fra bicepsmusklen, og pt.s liv er i det hele taget blevet meget livsforringet til følge. Pt. er adækvat udredt og relevant behandlet. Pt. mærker ingen fremgang i den samlede tilstand mere, og han har til følge svær grad af funktionshindringer privat for højre skulderled som beskrevet.

Diagnoser:

Sequelae nuptura totalis tendines mm. supraspinati et infraspinati et ruptura totalis caput longum. bicipitis brachii dexter (følger til totale overrivninger af højresidige supraspinatussene og infraspinatussene samt total overrivning af den lange bicepssene).

...

Konklusion og prognose:

Højresidig traumatisk betinget massiv rotator cuff ruptur og bicepsseneruptur hos en aktiv, højrehåndet mand uden yderligere fremgang i tilstanden og med gener med svært nedsat skulderfunktion og følger som beskrevet. Der er god overensstemmelse mellem de gener, patienten har og anamnese, beskrevne symptomer og objektive fund. Patientens klager må anses som værende reelle. Funktionen hos aktuelle pt. findes ikke fremadrettet at blive bedre hvad angår skuldergenerne målt på en række parametre, der inkluderer kraft, smidighed, smerter, bevægeevne og udholdenhed. Der er et operativt behandlingstilbud."

Af lægeerklæring af 26/5 2020 fra speciallæge i kirurgi og traumatologi, kiroterapi, sportsmedicin og socialmedicin [oversat fra tysk] fremgår bl.a.:

"lægeerklæring

iht dokumentation.

Erklæringen er baseret på de medicinske rapporter, De har sammensat i Deres skadesdokumenter samt på vurderingen af røntgenbilleder og ultralydsscanninger.

Sagens realitet:

Iht. oversat skadesanmeldelse er forsikrede faldet overbord, mens han tankede. Han faldt ned mellem båden og kajen. Han kunne svinge sin højre arm omkring rælingen, og på den måde kunne han forhindre, at han faldt helt ned i vandet. Nogle sener i skulderen bristede. Ferierejsen kunne fortsættes. Han havde lagt den højre arm i en slynge.

Skaden blev anmeldt den 29.11.2019, altså næsten 1,5 år efter hændelsen.

En fysioterapeut havde konstateret, at armen havde været ude for en skade. En ortopædkirurg havde anbefalet ham at få en skulderledsprotese, hvis smerterne skulle vare ved.

Af en hospitalsrapport kan det læses, at forsikrede havde indfundet sig der den 13.06.2019. Der havde han fået diagnosen sygdom i muskel-skelet-systemet. Forsikrede var faldet i juni 2018. Han havde haft smerter, men havde ikke opsøgt læge.

I marts 2019 blev der taget røntgenbilleder og ultralydsscanninger, der viste rupturer af flere sener. Ultralydsscanningen påviste en manglende bicepssene. Man antog, at den var revet over. Desuden blev der beskrevet en fuldstændig ruptur i subscapularissenen, samt en fuldstændig ruptur af supra- og af infrapinatussenen. Ved elevation ud mod siden kom det til kontakt mellem acromion og tuberculum major som følge af flere senerupturer.

Det blev antaget, at der var sket en massiv ruptur af rotatorcuffen. Der var ingen forhåbninger om, at den kunne sys fast tilfredsstillende. Diagnosen var artropati i rotatorcuffen.

Forsikrede beskrev endnu engang hændelsen og forløbet udførligt. Han var faldet ned mellem kajen og siden af båden. Hans højre ben var blevet viklet ind i tovværket, og han havde mistet balancen. Han havde kunnet holde sig fast med den højre overarm, og på den måde havde han kunnet undgå at falde i vandet. Hele hans vægt havde hvilet på rælingen med højre arms inderside. Rælingen består af et stålkabel. Han havde fået et kæmpestort blå mærke. Hver gang han ville løfte armen op i en vandret position, havde han haft smerter. Skulderen var ikke blevet bedre. Han var ikke i stand til at løfte armen uden stærke smerter. Han havde ingen smerter, når armen holdes i ro

I en fysioterapeutisk rapport kan man læse hele sygdomshistorien (anamnese) og tilsvarende fund. Den 18.09.2018 angav forsikrede at have smerter, hvis han løftede armen mere end 70° fremad. Han havde også smerter, når han løftede armen mere end 30°. Han var dog i stand til at løfte den helt op. Symptomerne og den kliniske undersøgelse resulterede i, at der måske var tale om betændelse i supraspinatussenen og i biceps.

Under den første undersøgelse den 10.08.2018 angav forsikrede, at han kun kunne bruge højre underarm, hvis han holdt albuen ind til kroppen. Han brugte venstre arm til løft.

Forsikrede fik fysioterapi. Den 26.09.2018 var forsikrede i stand til at løfte armen mere frit og højere. Den 06.11.2018 var forsikrede på en 14 dages sejltur, der gik fint. Tilstanden i den højre skulder var blevet bedre.

Den 06.02.2019 blev der konstateret en bule i biceps-området. Der blev fremsat en hypotese om en bicepsseneruptur.

Vurdering af røntgenbilleder og billeder fra andre institutioner:

Højre skulder fra 3 vinkler af 27.03.2019: Ledhovedet på overarmsknoglen er fremtrædende i forhold til ledskålen. Rummet under skulderhøjden er tydeligt indsnævret. Afstanden fra overarmens

ledhoved til acromion er 4mm. Normalt er det 10-12mm. I området i overarmens ledhoved befinder der sig enkelte fortykkede knogleudvidelser. Der er ikke tegn på forkalkninger eller ossifikationer i rummet under skulderhøjde.

Ultralydsscanning af højre skulderled af 27.03.2019: Aksiale billeder viser en tom bicepsseneføringsfure. Dette kan føre tanken hen på en ruptur af den lange bicepssene. Supraspinatussenen påviser i længdesnittet en konkavitet, der kan tyde på en fuldstændig defekt. I området ved infrapinatussenen er der zoner, hvor lyden forstærkes. Subscapularissenen viser områder med fortykkelse samt en udtynding, hvilket også kan tyde på en defekt i subscapularissenen.

Sammenfatning og bedømmelse:

Den 27.03.2019 blev der vha. ultralydsscanning konstateret artropati i forsikredes højre skulderled. Ved artropati forstås et svigt i hele rotatorcuffen, dvs. at alle senerne er defekte.

Denne sygdom starter normalt i området omkring supraspinatussenen, der derefter breder sig til subspinasenen, den lange bicepssene og efterfølgende til infrapinatussenen. Når slidprocessen af senerne er meget fremskreden, er alle senerne i rotatorcuffen defekte.

Sådanne forandringer opstår langsomt og snigende, og mærkes ofte ikke af den berørte person. Da disse forandringer i form af en defekt i rotatorcuffen også hænger sammen med, at ledhovedet på overarmsknoglen er fremtrædende i forhold til ledskålen, opstår der inflammatoriske degenerative ændringer i området under skulderhøjden, der, pga. af en udefrakommende hændelse eller også spontant, kan udløse smerter.

Forsikrede havde kontusion på indersiden af højre underarm, da han faldt overbord og blev hængende med indersiden af overarmen på rælingen, der består af et stålkabel. Forsikrede beskrev et blåt mærke på oversiden af inderarmen.

En sådan hændelse kan ikke føre til at alle 4 sener i rotatorcuffen overrives (supraspinatus-, infrapinatus-, subscapularis-, og bicepssenen). Senerne har alle en forskellig trækretning. Derfor er det udelukket, at der kan være en sammenhæng mellem artropati og kontusionen mod indersiden af overarmen.

Der findes ikke bevis for, at der er sket en førstegangsskade på kroppen. De fund, der fremkom betydeligt senere end selve hændelsen, kunne tyde på en rotatorcuff-tendinit eller en sygdom på rotatorcuffen. De fund, som fysioterapeuten har fremlagt, er ikke skadesspecifikke.

Der blev først stillet en diagnose 8,5 måneder efter hændelsen, hvor røntgenbilledet viste, at ledhovedet på overarmsknoglen er fremtrædende i forhold til ledskålen, og ultralydsscanningen viser en defekt i rotatorcuffen. Ultralydsscanningen er dog ikke meget specifik. Det ville være bedre at foretage en MR-scanning for at kunne tyde skaderne objektivt.

Det kan fastslås, at forsikrede ikke har haft en skulderluxation. En skulderluxation er den eneste hændelse, der kan medføre et trauma på rotatorcuffen, men den kan ikke føre til en ruptur af alle 4 sener."

Af supplerende lægelig vurdering [kirurgi-traumatologi] af 8/6 2020 fremgår bl.a.:

"Sagens forhold

De på forhånd konstaterede forhold er tidligere beskrevet i min lægefaglige vurdering af 03.06.2020.

Forsikrede fik ni måneder efter en hændelse konstateret en rotatormanchetskade i højre skulder. Der er tale om et komplekst sygdomsbillede i skulderleddet, der i sin helhed ikke er traumespecifikt.

Ved sådanne fremskredne skader kan der kun være tale om delvis årsagssammenhæng, hvis der umiddelbart efter hændelsen af en læge konstateres funktionsforstyrrelse.

Det fremgår af Deres brev, at den danske mægler ikke er enig i min lægefaglige vurdering. Han har fremlagt et brev fra et dansk forsikringsselskab, der har udbetalt en erstatning på 5 %.

Af dette dokument af 04.11.2019 fremgår det, at forsikrede som følge af en skade, der opstod 15.02.2018 med moderat daglig hovedpine til følge, fik tildelt godtgørelse for svie og smerte med udgangspunkt i en forsikringssum på 5 %.

Det er for så vidt mæglerens opgave at forklare, hvad sammenhængen skulle være mellem hændelsen 15.02.2018 med den deraf følgende hovedpine og hændelsen 15.07.2018.

Derudover er der fremlagt en lægefaglig vurdering af 12.11.2019. I den lægefaglige vurdering er datoen 04.07.2018 lagt til grund som ulykkesdato. Ifølge vurderingen er der tale om betydelig funktionsforstyrrelse i skulderleddet, og armen kan kun løftes til 40° i fremadgående retning og til 40° mod siden.

Passivt kan den føres op til 110°, hvor den tilsyneladende ikke kan holdes. Det er bekræftet, at rotatormanchetten er komplet defekt.

I vurderingen konkluderes det på baggrund af forsikredes anamnese, at der er tale om en traume-relateret omfattende ruptur af rotatormanchetten.

Konklusion og vurdering

Med hensyn til dette udsagn vurderet posttraumatisk henledes opmærksomheden på, at der normalt ikke kan opstilles en sammenhæng mellem en rotatormanchetskade og en ydre hændelse, medmindre der er tale om et komplekst skadesbillede i skulderleddet, f.eks. i forbindelse med skulderluxation, fraktur eller lignende. I min vurdering anførte jeg, at overrivning i rotatormanchetten også kan ses, hvis en arm trækkes ind i en maskine.

Ved sådanne skader optræder der omgående omfattende funktionsforstyrrelse, der medfører, at den tilskadekomne omgående søger lægehjælp.

Da diagnosticeringen i den foreliggende sag først skete ni måneder efter hændelsen, og det anførte fund i form af en rotatormanchetskade ikke var skadesspecifikt eller skadestypisk, kan der i henhold til gældende opfattelse ikke skabes en sammenhæng med hændelsen.

Der er fremlagt yderligere lægeerklæringer, der imidlertid alle er udfærdiget efter marts 2019 og således tidsmæssigt ligger betydeligt senere end hændelsen. En lægeattest af 17.01.2019 indeholder heller ingen oplysninger, der er væsentlige for vurderingen.

Af interessante forhold i denne sammenhæng kan blot nævnes en lægeerklæring, ifølge hvilken forsikrede 10.08.2018 har udtalt, at han seks uger forinden var snublet på en trappe og havde fået gelænderet ind under højre skulder. Hvorfor der så i et senere dokument omtales et styrt mellem kaj og båd, svæver i det uvisse.

Fra et lægefagligt synspunkt kan jeg fortsat ikke afgive anbefaling om tildeling af erstatning."

Nævnet har fået forelagt et foto af klageren fra 11/6 2018 kl. 22.06, hvor han har armen i slynge og befinder sig på båden, et billede af en logbog, hvor ulykken er beskrevet den 11/7 samt kontoudtog fra 11/7 2018, hvoraf fremgår, at klageren har tanket olie i den pågældende havn.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

§1 Dækning

1. Forsikringen er gældende over hele verden og dækker ulykker, hvor der er en årsagssammenhæng mellem brugen af det i policen angivne fartøj og dets tilhørende joller på private sejlture og under kapsejladser samt i forbindelse med fortøjning, oplægning og brug i havne, under søsætning og optagning, vedligeholdelse, eftersyn, ombygning og reparation. Den dækker ligeledes ulykker, der sker under ture på land, som ikke overstiger 48 timer. Sportsudøvelse med vandsportsudstyr, der tilhører fartøjet, svømning, snorkling og dykning er ligeledes dækket, forudsat at disse aktiviteter udøves i forbindelse med anvendelsen af fartøjet.

...

§3 Forsikringsbegivenheder

1. En ulykke anses for at være sket, hvis den forsikrede person ufrivilligt pådrager sig en helbreds-skade som følge af en pludselig, udefrakommende indvirkning på kroppen (ulykkestilfælde).

2. Følgende anses ligeledes for at være ulykkestilfælde:

a) Hvis der som følge af en ekstraordinær overanstrengelse af lemmer eller rygsøjle sker en forstuvning af led, eller muskler, sener, ledbånd og ledkapsler bliver forstrakt eller overrevet, eller der opstår bugvægs- eller lyskebrok. Dette gælder endvidere diskusprolaps, såfremt der ikke er tale om en eksisterende lidelse eller nedbrydning jf. §5).

...

§4 Aftalt ydelse

De aftalte ydelsestyper samt forsikringssummerne fremgår af policen. Beløbet pr. forsikret person er begrænset til den aftalte maksimale forsikringssum pr. person. For at kravene kan gøres gældende og til brug for fastsættelse af ydelserne gælder følgende bestemmelser.

I. Invaliditetsydelse

a) Forudsætning for ydelsen

Den forsikredes fysiske eller mentale kapacitet er permanent forringet som følge af ulykken (invaliditet). Forringelsen er permanent, hvis det er sandsynligt, at den vil vare ved i mere end tre år, og hvis der ikke forventes nogen forandring i personens tilstand. Invaliditeten skal være opstået inden for 12 måneder efter ulykken og skal være lægeligt diagnosticeret enten skriftligt eller elektronisk.

b) Ydelsens art og størrelse

Invaliditetsydelsen udbetales som engangsbeløb. Ydelsens størrelse beregnes på grundlag af forsikringssummen og den af ulykken forårsagede invaliditetsgrad. Invaliditetsgraden vil blive fastsat i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens til enhver tid gældende méntabel samt §4, l. pkt. c og d nedenfor.

...

c) Hvis de ramte kropsdele eller sanseorganer eller deres funktioner allerede var permanent beskadiget før ulykken, bliver invaliditetsgraden reduceret med den tidligere invaliditetsgrad. Dette fastsættes i overensstemmelse med §4, l. pkt. b.

...

§5 Eksisterende sygdomme eller invaliditeter

Har sygdomme eller invaliditeter bidraget til den af en ulykke forårsagede helbredsskade eller følger af en sådan helbredsskade, reduceres procentsatsen for invaliditetsgraden i tilfælde af invaliditet, og ydelsens størrelse reduceres i tilfælde af død, og, medmindre andet fremgår af aftalen, foretages der i alle andre tilfælde en forholdsmæssig reduktion på baggrund af sygdommen eller invaliditeten. Udgør bidraget til helbredsskaden forholdsmæssigt mindre end 35 %, foretages reduktionen ikke.

§7 Forpligtelser efter indtræden af en forsikringsbegivenhed og følger af overtrædelse af forpligtelser

1. Efter en ulykke, der må forventes at medføre en ydelsesforpligtelse, skal forsikringstageren eller den forsikrede omgående konsultere en læge, følge lægens ordrer samt underrette forsikrings-selskabet Invaliditet skal anmeldes til forsikringsselskabet inden for 15 måneder efter ulykken.

...

8. Såfremt forsikringstager eller den forsikrede overtræder en forpligtelse, efter at der er indtruffet en ulykke vil forsikringsselskabet ikke være ansvarlig i videre omfang, end det ville have været, hvis forpligtelsen ikke var blevet overtrådt.

...

11. Hvis forsikringstager eller den forsikrede forsætligt eller groft uagtsomt har undladt at træffe de foranstaltninger, som efter omstændighederne er rimelige for at undgå forsikringsbegivenheden eller for at begrænse omfanget heraf, eller uden gyldig grund har undladt at overholde de instrukser, denne har modtaget i den forbindelse, er forsikringsselskabet ikke ansvarlig for den skade, der kan antages foranlediget heraf. Dette gælder dog ikke hvis en overholdelse af forsikrings-selskabets instrukser vil være et utilbørligt indgreb i forsikringstageres eller den forsikredes selvbestemmelsesret, jfr. § 124 stk. l i forsikringsaftaleloven.

...

§10 Almindelige bestemmelser

...

2. Det er aftalt, at dansk lovgivning gælder for denne forsikringsaftale. For forsikringsaftalen gælder endvidere den danske forsikringsaftalelov."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte ultimo november 2019, at han den 11/7 2018, styrtede ned imellem båden og kajkanten, i en havn, hvor han lå med sin båd. Han greb refleksmæssigt ud med sin højre arm efter søgegelænderet, hvorved han med hele sin vægt blev trukket i højre skulder, som han

også faldt ned på ved styrtet. Han havde efterfølgende store smerter i højre skulder. Han kontaktede lægen den 10. august 2018, der henviste ham til fysioterapeut. Ultralydsskanning den 28/3 2019 viste rotator cuff ruptur og bicepsseneruptur. Et andet selskab udbetalte den 3/12 2019 godtgørelse for varigt mén efter ulykken på 25 %. Klageren ønsker godtgørelse for varigt mén på 25 %. Han har oplyst, at han troede, der var tale om en forvridning, forstuvning eller forstrækning. Han ønskede ikke at afbryde sin ferie og fortsatte turen med armen i slynge. Han har anført, at det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12/11 2019, at hans gener er en følge af ulykken. Det fremgår af fysioterapeutjournalen, funktionsattesten af 17/6 2019 og den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring, at han ikke havde forudbestående lidelser i skulderen. Derfor kan generne ikke skyldes en degenerativ, aldersbetinget lidelse. Han har anført, at selskabets forpligtelse ikke bortfalder, fordi han ikke søgte læge med det samme efter ulykken. Han ville ikke være blevet helbredt yderligere, hvis han havde søgt lægehjælp straks efter ulykken. Senesutur havde været udelukket i alle tilfælde.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener. Selskabet har blandt andet anført, at den anmeldte hændelse ikke kan medføre en fuldstændig ruptur af alle senerne. Skaden skyldes i stedet en fremskreden degeneration. Selskabet har anført, at "Problemet i foreliggende sag er, at der ikke foreligger nogen dokumentation for, at der er sket en førstegangsskade på kroppen samt, at der heller ikke er et skadeforløb, der er i overensstemmelse med en skade på skulderleddets struktur. Forsikrede anmeldte først skaden 1,5 år efter hændelsen. Forsikrede blev tilsyneladende behandlet af en fysioterapeut 4 uger efter hændelsen. Der blev ikke stillet en diagnose, dvs. at der ikke blev taget hverken røntgenbilleder, ultralydsscanninger eller MR-scanninger". Selskabet har videre anført, at klageren efter ulykken alene led af en forbigående funktionsforstyrrelse i skulderleddet. Klageren kunne 10 uger efter den anmeldte hændelse løfte armen mere frit og højere. Den 6/11 2018 kunne han deltage i en sejltur. Dette er ikke muligt med en fuldstændig ruptur af alle sener. Selskabet har også anført, at "Et andet problem er den såkaldte defekte artropati. Her er alle læger enige i, at det handler om et sygdomsbillede hos forsikrede, der ikke er et specifikt resultat af en skade. Artropati er resultatet af en ødelæggelse af senerne i rotatorcuffen, der opstår langsomt og snigende og på et eller andet tidspunkt resulterer i en fuld-

stændig defekt. Artropati bemærkes ofte ikke af de berørte, fordi defekterne kun forværres gradvist. Et svigt af alle sener i rotatorcuffen kan kun opstå ifm. et trauma, hvor der straks opstår en omfattende funktionsforstyrrelse". Selskabet har endelig anført, at forsikringsdækning også er udelukket, idet behandlingen startede for sent. Selskabet har anført, at "I overensstemmelse med kontraktaftalen skal den forsikrede straks gennemgå tilstrækkelig medicinsk behandling for at udbedre skaden eller holde den på et minimum. Som vi har erfaret, ønskede skadelidte ikke at afbryde sin ferie, og passende behandling fandt ikke sted. Hvis det senere konstateres, at det ikke længere er muligt at behandle konsekvenserne af en ulykke på grund af den sene start af behandlingen, er der ingen forsikringsdækning for konsekvenserne på grund af kontraktligt overtrådte forpligtelser. De medicinske kendsgerninger viser, at der ikke kunne have været en alvorlig personskade, og derfor er dækning for et ulykkesrelateret handicap ikke mulig. Under alle omstændigheder er forsikringsdækning udelukket, da behandlingen startede for sent".

Af journalnotat af 16/8 2018 hos fysioterapeuten fremgår, at "Faldet ned imellem kaj og bådsiden. Får sat venstre ben på kajkanten og skal til at føre højre ben over på kajen, men h-ben 'fisker' et tovværk og jeg kommer ud af balance, idet jeg nu har al vægten på v-ben, og falder nu med ryggen nedad og får kun fat med højre overarm og undgår derved at falde i vandet. Overarmen har dog kun fat på den måde, at jeg nu har al vægt hvilende på søgelænderet, som består af en stålwire, og øverste del af overarmen på indersiden, hvilket gav et imponerende blåt mærke. Smerterne kom senere hver gang jeg skulle løfte armen op fra hængende stilling mod vandret stilling og det i alle retninger. Det er nu 5 uger siden og forventede skulderen ville gå i sig selv med tiden, hvilket ikke er sket. Kan faktisk ikke bevæge armen op uden store smerter".

Af journalnotat af 18/9 2018 hos fysioterapeuten fremgår, at "PROM: Sx ved flektion over 70 grader- skal over punkt forsvinder. Abduktion over 30 grader- forværres ved forsætte op men kan godt komme helt op. AROM: Sx ved forsøg på flektion. Forværres ved OP i 20 grader. 40 grader iso. Abduktion bider ved 20 grader ... Mønster: Der har ikke tidligere været skulderproblem".

Af journalnotat af 26/9 2018 hos fysioterapeuten fremgår, at "Går bedre. Kan løfte armen friere og højere hø. arm uden smerter. Bider stadig når nærmer sig skulderhøjde ell. Funktionelt skal have en langærmet trøje på. Vægtbærende aktivitet går stadig ikke".

Af journalnotat af 6/11 2018 hos fysioterapeuten fremgår, at "Har været ude og sejle 14 dage-gik godt. Hø. skulder blevet bedre".

Af journalnotat af 25/4 2019 hos fysioterapeuten fremgår, at "28/3 - 19 Ultralydsskanning af højre skulder: Den lange bicepssene kan ikke genfindes og der vurderes at være ruptur af den-ne. Der ses en mindre mængde væske i seneskeden. Der ses en stor og muligvis fuld ruptur af subscapularissenen. Dog er enkelte af de mest kaudale fibre evt. bevaret. Fuld ruptur af sup-raspinatus og infraspinatus senerne".

Af funktionsattest for skulder, overarm og albue af 17/6 2019 fremgår blandt andet, at klageren ikke inden for de seneste 2 år har haft sygdomme, klager eller symptomer fra skulder, overarm eller albue.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12/11 2019 fremgår blandt andet, at "Pt. angiver sig højresidigt skulderrask indtil d. 4/7-2018, hvor han befandt sig i ... Havn ... Ved fysioterapien var der ikke meget bedring, og han blev derfor henvist til en UL-scanning af højre skulder, der d. 27/3-2019 viste manglende lange bicepssene, væske i skulderen og total ruptur af supra- og infra-spinatussenerne ... Skaden var således omfattende, og skaden var 11 måneder gammel. Derfor blev det fundet, at det var urealistisk at foretage senesutur, og pt. kunne derfor kun være kandidat til operativ behandling i form af en revers skulderalloplastik, RSA ... Resume: Pt. er en højrehåndet ...-årig mand, der som skulderrask person udviklede traumatiske smerter, ned-sat bevægelighed og krafttab i højre skulder pga. et styrt som beskrevet ... Konklusion og prog-nose: ... Der er god overensstemmelse mellem de gener, patienten har og anamnese, beskrevne symptomer og objektive fund".

Ankenævnet for Forsikring

25.

96501

Af journalnotat af 27/3 2019 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår, at "Pt. skade er nu 16 mdr gl. Det er en massiv cuff ruptur og der er ingen forhåbning om vellykket sutur på dette grundlag".

Af lægeerklæring af 26/5 2020 fra speciallæge i kirurgi og traumatologi, kiroterapi, sportsmedicin og socialmedicin [oversat fra tysk] fremgår blandt andet, at "Den 27.03.2019 blev der vha. ultralydsscanning konstateret artropati i forsikredes højre skulderled. Ved artropati forstås et svigt i hele rotatorcuffen, dvs. at alle senerne er defekte. Denne sygdom starter normalt i området omkring supraspinatussenen, der derefter breder sig til subspinasen, den lange bicepsse og efterfølgende til infraspinatussenen. Når slidprocessen af senerne er meget fremskreden, er alle senerne i rotatorcuffen defekte. Sådanne forandringer opstår langsomt og snigende, og mærkes ofte ikke af den berørte person. Da disse forandringer i form af en defekt i rotatorcuffen også hænger sammen med, at ledhovedet på overarmsknoglen er fremtrædende i forhold til ledskålen, opstår der inflammatoriske degenerative ændringer i området under skulderhøjden, der, pga. af en udefrakommende hændelse eller også spontant, kan udløse smerter. Forsikrede havde kontusion på indersiden af højre underarm, da han faldt overbord og blev hængende med indersiden af overarmen på rælingen, der består af et stålkabel. Forsikrede beskrev et blå mærke på oversiden af inderarmen. En sådan hændelse kan ikke føre til at alle 4 sener i rotatorcuffen overrives (supraspinatus-, infraspinatus-, subscapularis-, og biseppsene). Senerne har alle en forskellig trækretning. Derfor er det udelukket, at der kan være en sammenhæng mellem artropati og kontusionen mod indersiden af overarmen". Det fremgår videre, at "Efter min opfattelse er der blevet behandlet et fremskredent slid på skulderen, der er resulteret i en såkaldt artropati, dvs. en defekt i alle sener i rotatorcuffen".

Af forsikringsbetingelsernes § 1 fremgår blandt andet, at "Forsikringen er gældende over hele verden og dækker ulykker, hvor der er en årsagssammenhæng mellem brugen af det i policen angivne fartøj og dets tilhørende joller på private sejlture og under kapsejladser samt i forbindelse med fortøjning, oplægning og brug i havne, under søsætning og optagning, vedligeholdelse, eftersyn, ombygning og reparation. Den dækker ligeledes ulykker, der sker under ture på land, som ikke overstiger 48 timer".

Af forsikringsbetingelsernes § 3 fremgår blandt andet, at "En ulykke anses for at være sket, hvis den forsikrede person ufrivilligt pådrager sig en helbredsskade som følge af en pludselig, udefrakommende indvirkning på kroppen (ulykkestilfælde).2. Følgende anses ligeledes for at være ulykkestilfælde: a) Hvis der som følge af en ekstraordinær overanstrengelse af lemmer eller rygsøjle sker en forstuvning af led, eller muskler, sener, ledbånd og ledkapsler bliver forstrakt eller overrevet, eller der opstår bugvægs- eller lyskebrok".

Af forsikringsbetingelsernes § 4 og § 4 b fremgår blandt andet, at "Invaliditetsydelse ... Ydelsens størrelse beregnes på grundlag af forsikringssummen og den af ulykken forårsagede invaliditetsgrad. Invaliditetsgraden vil blive fastsat i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens til enhver tid gældende méntabel samt § 4, l. pkt. c og d nedenfor".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det må anses for antageliggjort, at klageren som følge af den anmeldte hændelse kan have fået varigt mén opgjort efter regelgrundlaget i ulykkesforsikringen, der svarer til en méngrad på 5 % eller derover.

Nævnet finder endvidere, at der ikke er oplysninger i sagen, der understøtter, at klagerens mén er blevet væsentligt forøget som følge af, at klageren først søgte læge den 10/8 2018, eller at méngraden i øvrigt er forøget som følge af forhold, der kan tilregnes klageren som groft uagtsomt, jf. herved forsikringsaftalelovens § 124 og forsikringsbetingelsernes § 7.11. Selskabet er derfor ikke berettiget til at afvise at yde dækning under henvisning hertil.

Nævnet finder, at selskabet derfor skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der belyser spørgsmålet om årsagssammenhæng, og hvor méngraden fastsættes efter regelgrundlaget i ulykkesforsikringen. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Ankenævnet for Forsikring

27.

96501

Nævnet har blandt andet lagt vægt på beskrivelsen af de meget omfattende skuldergener klageren har haft siden sin tilskadekomst, og at det er uklart, hvad der kan henføres til forudbestående sygdom og lidelser, og hvad der er dækningsberettigende følger af den indtrufne ulykke.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Chubb European Group Limited, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. Eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales



Svend Bjerg Hansen