

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. januar 2025 blev i sag nr. 102221:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S  
Borupvang 4  
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 3/9 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Selskabet afviser dækning af skade i højre hånd ved skade 11. januar 2017.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**  
Dækning af håndskaden."

Selskabet har den 17/9 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage fra vores kundes advokat, som klager over, at hans klient ikke har opnået dækning for symptomer fra højre hånd efter den anmeldte skade.

Vi har meddelt kunden, at der ikke er grundlag for at opnå dækning, da vi ikke har fundet dokumentation for, at hans aktuelle symptomer stammer fra den anmeldte skade.

## **Sagens forløb:**

I april 2018 modtager vi en skadeanmeldelse, hvori kunden oplyser, at han i januar 2017 er kørt ind i et træ på en skiferie, og han har pådraget sig en skade på højre hånd. Sammen med anmeldelsen er der vedlagt en operationsbeskrivelse af hånden. Der er ingen oplysninger om den anmeldte hændelse i journalen, hvorfor vi indhenter yderligere journaloplysninger til beskrivelsen af hans personskade og hændelsen.

Vi modtager journaloplysningerne, hvor det fremgår, at der også er en ruptur af bisepssenen i skulderen, hvorfor vi opstarter ménvurderingen af skaden. Der er indhentet en funktionsattest, som vurderes af vores rådgivende lægekonsulent.

Efter en samlet vurdering af journaloplysningerne og funktionsattesten udbetaler vi erstatning til kunden for symptomerne fra skulderen svarende til 5%.

Der klages over afgørelsen via advokaten, som ønsker erstatning for symptomer fra skulderen svarende til 10%. Derudover ønsker advokaten en stillingtagen i forhold til skaden i hånden.

Vi indkalder kunden til en speciallægeundersøgelse for at få belyst symptomerne fra henholdsvis skulderen og hånden, og resultatet af undersøgelsen henviser til, at der har været en forudgående skade i hånden i 2012, og derfor anmoder vi om yderligere journaloplysninger.

Efter modtagelsen af oplysningerne finder vi ikke grundlag for at imødekomme kravet om en méngrad på 10% på skulderen, og derfor beder vi Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at tage stilling til mén vurderingen efter skaden.

Samtidig gør vi advokaten opmærksom på, at hans klients tilstand i hånden ikke er stationær, og vi er opmærksomme på, at han havde en tidligere skade i 2012, som ikke er anmeldt til forsikringen. Det er for sent at anmelde skaden fra 2012 jf. de gældende forældelsesregler. Vi vil tage forbehold for symptomerne fra den tidligere skade i den nuværende opgørelse.

Da tilstanden ikke er stationær, udsætter vi vurderingen jf. hånden.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer méngraden til mindre end 5%, idet de henviser til, at hændelsen ikke er egnet til at forårsage skade i en rask skulder. De har lagt til grund, at kunden er kommet til skade ved en egen bevægelse.

Vi meddeler herefter kundens advokat, at der ikke er grundlag for at betale yderligere erstatning til hans klient. Advokaten er ikke tilfreds med afgørelsen, og de klager over afgørelsen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. De foretager en genvurdering, og de fastholder afgørelsen. Der er i journaloplysningerne beskrevet en hændelse, hvor kunden strækker armen frem, ikke et uheld mod et træ, som er beskrevet i anmeldelsen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lægger den hændelse til grund, som er dokumenteret i journalerne.

Derfor fastholder vi således, at der ikke er grundlag for yderligere erstatning fra forsikringen i henhold til skulderskaden. Vi modtager herefter en opdateret journal omkring hånden. Vi gennemgår oplysningerne sammen med vores rådgivende lægekonsulent, og vi meddeler herefter advokaten, at vi ikke kan betale erstatning for symptomer fra hånden.

I vurderingen har vi taget udgangspunkt i de vilkår, som er gældende for forsikringen i forhold til, at vi tager forbehold for forudbestående symptomer. Der er ikke tidsnær dokumentation i journaloplysningerne for den hændelse, som kunden har anmeldt. Derimod henvises der i journalen til, at kunden har haft et uheld i 2012, hvilket kunden også selv henviser til som årsagen til de nuværende symptomer ved speciallægeundersøgelsen hos overlægen.

Derfor har vi vurderet de varige mén efter den anmeldte skade til mindre end 5%. Der er en væsentlig forudbestående tilstand i hånden, og dermed vurderer vi ikke, at den aktuelle har medført et selvstændigt mén. Kunden er således ikke berettiget til yderligere erstatning fra forsikringen.

Kunden har kontaktet sin assurandør, som har kontaktet afdelingen for ulykkesskade. Vi har ringet kunden op og taget en snak om hans forsikringssag. Kunden oplyser, at han føler sig uretfærdigt behandlet, idet han har været kunden i selskabet igennem mange år.

Vi gør rede for forløbet i forhold til vores afgørelse omkring vurderingen af hans skade på hånden, og vi beskriver, hvorfor vi ikke kan betale erstatning efter skaden. Vi gør kunden opmærksom på, at det er et krav for personskade erstatning, at der foreligger en lægelig dokumentation for uheldet og personskaden, som er anmeldt. Dokumentationen skal være i tidsnær sammenhæng med ulykken.

Herudover gør vi ham opmærksom på, at der skal være årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og personskaden, og hændelsen skal være den egentlige årsag til personskaden. Det er derfor ikke tilstrækkeligt, at symptomerne blot er blevet udløst ved den anmeldte skade.

Kunden oplyser, at han ønsker, at vi skal gøre en undtagelse og dække skaden.

Vi meddeler kunden, at vi ikke har den mulighed. Sagsbehandlingen på ulykkesforsikringen sker på baggrund af forsikringsvilkårene, lovgivning på området og generel praksis på området.

Kunden er utilfreds med afgørelsen, og han ønsker at opsig sine forsikringer, hvis han ikke får dækning for sine symptomer fra hånden. Vi fastholder afgørelsen overfor kunden.

Advokat ønsker efterfølgende, at afdelingen for kundeklager skal tage stilling til sagen. Derfor har kundeklagefunktionen gennemgået sagen.

Kundeklage funktionen har gennemgået sagen, som præciserer, at sagen bliver behandlet med udgangspunkt i det regelsæt, som forsikringen indeholder. De fastholder, at der ikke er dokumentation for, at der er sket en skade i januar 2017, som er årsag til hans nuværende symptomer fra hånden, og derfor fastholdes afgørelsen. Kunden bliver gjort opmærksom på klagemuligheden via Ankenævnet for Forsikring.

Dernæst modtager vi en klage fra kunden via Ankenævnet for Forsikring.

## **Vi fastholder vores afgørelse**

Efter modtagelse af klagen via Ankenævnet for Forsikring har vi gennemgået sagen igen, og vi finder ikke anledning til at ændre vores afgørelse. Kunden klager over vurderingen af symptomerne fra hånden, og derfor har vi opsummeret omkring vores stillingtagen i forhold til hånden.

Kunden anmelder en skade fra 11. januar 2017. Den første lægeundersøgelse efter skadedatoen er der beskrevet følgende fra 25. januar 2017:

*[I 50'erne] herre under forkert bevægelse på skitur får han et smæld i højre skulder. Blev ikke misfarvet. Caput longum senen er rumperet totalt. Ikke noget man kan gøre noget ved. Pt. Selvfølgelig lidt utilfreds over det asymetriske udseende. Derimod er der heller ikke hindringer i fysisk aktivitet. Må bruge kroppen til smertegrænsen.*

Der er ingen tidsnære oplysninger om skade på hånden i forbindelse med den anmeldte skade.

I journalen fra ... Hospital er kunden til undersøgelse den 26. april 2017 angående problemer med højre håndled. Lægen skriver i journalen, at der har været en skade for ca. 3 år siden, og siden ømhed af svingende karakter. Der er ingen oplysninger om skaden i januar 2017.

Ved speciallægeundersøgelsen beskriver kunden overfor overlægen, at det er hans opfattelse, at problemer med håndleddet startede i forbindelse med en skade i 2012, hvor han dengang kørte ind i et træ. Kunden beskriver vedvarende symptomer fra håndleddet siden da. Det er overlægens direkte konklusion, at symptomer ikke stammer fra 2017, men derimod i 2012.

Med udgangspunkt i beskrivelsen i journalerne og undersøgelsesresultaterne finder vi ikke grundlag for at ændre afgørelsen. Vi fastholder, at méngraden i henhold til symptomerne fra hånden er vurderet til mindre end 5%.

Vi må herudover fastholde, at sagsbehandlingen knytter sig til de vilkår, som forsikringen har og den dertilhørende lovgivning. Vi kan ikke fravige reglerne for at gøre undtagelser."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 25/1 2017 fra egen læge fremgår bl.a.:

"herre under forkert bevægelse på skitur får han et smæld i hø skulder.  
Blev ikke misfarvet. Caput longum senen er rumperet totalt. Ikke noget man kan gøre noget ved.  
Pt selvfølgelig lidt utilfreds over det asymmetriske udseende ..  
Derimod er der heller ingen hindringer i fysisk aktivitet. Må bruge kroppen til smertegrænsen."

Af skadestueepikrise af 25/1 2017 fremgår bl.a.:

"Ulykkestidspunkt 23.01.2017 kl.12:00  
Skadetype ORTOPÆDISK KIRURGI  
AKUTAFDELINGEN, LÆGE  
Patienten med en forkert følelse af højre skulder, kommer på grund af en fejlstilling, svarende til overarmen.  
Undersøgelse af højre overarm viser ingen mistanke om luksation eller fraktur i skulderen, men der er en tydelig fejlstilling svarende til bicepsmuskler og sene proksimalt."

Af journalnotat af 26/1 2017 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Aktuelle  
For nogle dage siden på ski, rakt højre arm ud og fik et smæld op ved højre skulder. Efterfølgende ømhed på højre overarm.

Tidligere  
For nogle år siden slag mod højre hånd/håndled og siden haft tiltagende smerter i højre håndled, som ofte knaser og knirker.

...

## Objektivt

...

Skuldre: Prominens af coracoideus på begge sider, hvilket han har undret sig meget over. Det føles som om der er en bursa lige hen over.

Tydelig ruptur af caput longum bicipitis på højre side, men han har normal god kraft såvel ved fleksion som supination og pronation. Tydelig 'Skipper skræk' muskel på højre side. Nogen skurren i begge skuldre. I øvrigt god kraft over skuldre og negativ Hawkins.

Højre håndled: Med let ansamling og tydelig skurren ved bevægelse som i øvrigt er normal.

## Konklusion

Patienten er meget interesseret i aktiv fremfærd med afklaring af forholdene omkring skuldrene samt højre håndled.

Har forklaret patienten, at vi skal have tilladelse fra forsikringsselskab og under forudsætning af dette kan der foretages MR-scanning af begge skuldre, mhp. afklaring omkring prominensen sv.t. processus coracoideus på begge sider samt afklaring af forholdene i højre håndled, hvor der god kunne være tale om degenerative forandringer.

Vi beder om tilladelse til såvel MR-scanning af højre håndled som begge skuldre, mhp. afklaring af dels de intraartikulære forhold, dels af forholdene omkring processus coracoideus på begge sider. Der er i dag foretaget UXUF15 ultralydsscanning af højre skulder og man har indtryk af at sulcus er tom, bortset fra nogle små rester."

Af MR-skanning af højre håndled den 10/3 2017 fremgår bl.a.:

**"Indikation:** Slag mod højre hånd/håndled for nogle år siden. Har siden haft tiltagende smerter, knasen og knirken.

Klinisk findes let ansamling og tydelig skurren ved bevægelse, som i øvrigt er normal.

MR-scanning primært mhp. degenerative forandringer.

...

## **MR-scanning af højre håndled (UXMF40 + UXZII):**

Viser ikke helt optimal teknisk kvalitet, da der er støj og artefakter på de fleste af sekvenserne, formentlig på baggrund af coil-problemer. Mindre detaljer i knoglemarv og bløddel er derfor vanskelige at vurdere.

Der er ingen mistanke om knogleødem/bone bruise og ingen synlige fraktursequelae.

Der er tydelig diastase mellem os scaphoideum og lunatum, foreneligt med følger efter læsion af det scapholunære ligamentapparat.

Man har indtryk af, at os lunatum er let volart forskudt og dorsalt tiltet i forhold til længdeaksen på os capitatum og scaphoideum og at der således foreligger en scapholunær rotationssubluxation med DISI-fejlstilling. Præcise vinkler imellem håndrodsknoglerne kan ikke udføres på MR-sekvenser, men på den sagittale sekvens udmåles længdeaksen mellem os lunatum og capitatum til ca. 34 gr., hvilket er i grænseområdet til DISI-dislokation. Vinklen mellem os lunatum og capitatum kan ikke udmåles på den sagittale sekvens. Der er ikke tegn på proksimal migration af os capitatum.

I radiocarpalleddet samt i leddet mellem os scaphoideum og trapezium/trapezoideum og i 1. fingers rodled ses degenerative forandringer af moderat grad i form af højdereduceret brusk, små randosteofytter og enkelte små subchondrale cyster.

Man har indtryk af lettere ansamling/synovit på dorsalsiden af håndroden.

Som bifund ses et par knoglecyster i caput af 3. og 4. metacarp samt distalt i corus af 5. metacarp.

**Konklusion:**

- Teknisk suboptimal undersøgelse.
- Følger efter scapholunær ligamentlæsion.
- Mistanke om DISI-fejlstilling af lettere grad.
- Degenerative forandringer i radiocarpalledet, STT-leddet og 1. carpometacarpalled
- Mindre ansamling/synovit dorsalt i håndroden"

Af journalnotat af 28/3 2017 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Kommer til kontrol vedr. MR-scanning som har vist nedenstående. Han er aktuelt ikke væsentligt generet i venstre skulder. Hvad angår højre overarm har han smerter i den hvis han skal bære noget tungt. Hvad angår venstre skulder har jeg forklaret, at vi enten kan sætte bicepsankeret fast, lave tenotomi eller tenodese, men hans symptomer taget i betragtning synes det måske at være lige i overkanten. Han er dog informeret om, at man også kan få ruptur af bicepsenen på venstre side, såfremt den efterhånden slides, men i så fald er han nærmest selvbehandlet. Med de symptomer han har nu synes jeg ikke vi skal foretage yderligere, det er han indforstået med. Det samme vedr. højre overarm.

Angående højre håndled er der som anført fundet følger efter scapholunær ligamentlæsion og der er degenerative forandringer i radiocarpalledet STT-leddet og i første carpometacarpalled. Han er interesseret i at få kigget nærmere på dette, hvorfor vi sender brev til håndkirurgisk afsnit

... Oplæg til håndkir. ...

Denne patient er set her pga. skulder og højre håndledsproblem. Han har i 2012 eller 2013 slået højre hånd og MR-scanning viser scapholunær dissociation. Bedes indkaldt mhp. stillingtagen til evt. behandlingsmuligheder. Er generet af ømhed i højre håndled."

Af journal af 26/4 2017 fra sygehus fremgår bl.a.:

"Rask mand, aktiv, kraftig muskelbygning kommer med problemer i hø. håndled. Ca. 3 år tilbage trauma under skiløb. siden da ømhed af svingende karakter.

...

hø. håndled: inspektorisk upåfaldende, normal trafik, normal perifer neurovaskulær.

fuld bevægelighed af fingrene og håndleddet.

grip : 54 kg hø., 61 kg ve.

dors/palm : 70/70 , pro/sup 80/80, rad /uln 20/30 gr.

quick dash 35

MR scanning aktuell foreligger: S-L dissociation, radiocarpal artrose mistankes"

Af ambulantepikrise af 14/7 2017 fremgår bl.a.:

"Henvist med skulderproblemer.

Pådrog sig under skiløb i uge 3 ruptur af LHB i hø. skulder. Let nedsat kraft, men i øvrigt god funktion af skulder, albue og underarm. Udtrættes måske lidt hurtigt.

For 3-4 år siden traume mod hø. håndled. Der er smerter herfra ved belastning. Pt. skal ses på [sygehus] til august."

Af operationsbeskrivelse af 24/8 2017 fremgår bl.a.

"På mistanke om Scapholunær ligamentlæsion  
gøres /KNDF11  
Artroskopi og synovektomi i højre håndled.  
...

Der indledes med gennemlysning, idet præop. rtg ikke foreligger. Man får indtryk af radial artrose i RC-leddet, der er tydelig ledskurven. SL-intervallet kan påvirkes ved dynamisk undersøgelse.

Procedure:

Stump adgang gennem 2-3 /3-4 portaler.

Særdeles stramme forhold.

Der er rigelig synovitis, og der må shaves for at skaffe overblik.

Der gøres følgende fund:

Brusk- og ligamentforhold: Totalt blottet knogle på scaphoideums ledflade mod radius og på den korresponderende scaphoide ledfacet på radius.

SL-ligamentet rumperet Geissler 4. Skopet føres direkte op i midtcarpale led, hvor der ikke er tegn på artrose.

I lunare ledfacet er brusken intakt på både radius, lunatum og triquetrum. LT-ligamentet intakt.

TFCC: er svær at nå med instrumenterne pga de trange pladsforhold, men menisken vurderes fastsiddende, testet med krog.

DRUJ fuldstændig stabilt.

MR scanning fra ... gennemses. Jeg vurderer ikke, at der er TFCC-læsion.

...

Pt. er informeret om operationens forløb og efterbehandlingsplanen på opvågningen. Der vil ikke kunne laves rekonstruktion af ledbånd pga slidgigten.

Såfremt håndleddet i fremtiden bliver uacceptabelt smertefuldt, vil den operative mulighed være en evt. partiel dese/alloplastik."

Af ambulantepikrise af 11/10 2017 fremgår bl.a.:

"Højre håndled falder efterhånden til ro efter artroskopian. Ingen ledhævelse.

Vi gennemgår fundene: SL-skade, svær posttraumatisk artrose i leddet mellem scaohoideum og lunatum. Vil være kandidat til 4-corner fusion, når smerterne bliver uacceptable, hvilket de ikke er på nuværende tidspunkt."

Af anmeldelse af 17/4 2018 fremgår bl.a.:

**"Skade dato** 11-01-2017

**Skadebeskrivelse** ... Overrevet bånd mellem to knogler af de tre som sidder lige op til underarmen. Beskriv, hvordan du kom til skade. Ramte ind i et træ.

**Beskrivelse, skadested** Ved det ikke ... men tror det er sket på en skiferie

...

**Hvor er du kommet til skade?** Kroppen

**Hvor er du blevet undersøgt?** Hospital

...

**Hvornår blev du undersøgt?** 24-08-2017

**Hvor på kroppen er du kommet til skade?** Højre hånd

**Hvilke skader har du?** Brud (knogle), Overrevet korsbånd

**Beskriv dine skader i detaljer** Overrevet bånd mellem to knogler af de tre som sidder lige op til underarmen.

**Hvad forventer du, at vi hjælper dig med?** Jeg har fået varige mén og forventer at få erstatning

**Er du tidligere blevet undersøgt for skader på samme kropsdel(e)?** Nej

**Hvornår skete skaden?** Et andet sted

...

**Hvordan skete skaden?** Slag/klem/overrivning

**Beskriv, hvordan du kom til skade** Ramte ind i et træ."

Af selskabets afgørelse af 13/11 2019 fremgår bl.a.:

"Vi har vurderet, at jeres klient har fået et varigt mén på 5%. Derfor betaler vi 5% af forsikringssummen i erstatning til jeres klient.

...

Vi har gået alle oplysningerne i jeres klients sag igennem, og vi har i den forbindelse lagt vægt på, at jeres klient har fået et slag på højre skulder.

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at jeres klient har følger efter bristning af bicepssene i højre skulder. Aktuelle klager er smerter i albue og skulder. Der er nedsat kraft i skulder og arm, og der er let nedsat bevægelighed. Der er smerter ved løft af ting. Ved undersøgelsen er der normale bevægelighed af skulderled og albueled. Der er let skurren i skulderled. Der er ingen muskelsvind eller

føleforstyrrelser. Håndtrykkraften er normal.

På baggrund af ovennævnte har vores lægekonsulent vurderet det varige mén til 5%.

I vores vurdering har vi taget udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende men-tabel, som I kan finde på [www.aes.dk](http://www.aes.dk). Skaden kan sammenlignes med punkt D.1.8.4.1 - Ikke helet ruptur af biceps ved skulderled med god kraft til 5% i tabellen."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 12/6 2020 fremgår bl.a.:

**"Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløbet**

Skade 1 -højre håndled:

Patienten er af den opfattelse at hans håndledsproblemer starter efter en skiferie tilbage i 2012, hvor patienten får et slag mod højre hånd, da han på ski kører ind i et træ.

Men dette kan ikke sikkert dokumenteres. Hans håndled er ikke undersøgt mellem 2012 og 2017, men han angiver at han i disse år har oplevet at håndleddet knækker ved belastninger / f.eks. når han skriver med pen. Han oplever ind i mellem at det klikker i håndleddet og klik er ensbetydende med smerter, og efterfølgende er han øm i håndleddet nogle dage. Han har angiveligt allerede i denne periode måttet indskrænke sine aktiviteter ..., kan i det hele taget ikke belaste i dorsal flek-sion.

Generne fra håndleddet forværres efter endnu en skiferie i 2017, hvor han beskriver at han under skiløb, hvor han løber med skistave i begge hænder, under et sving, hvor han rækker højre arm ud,

mærker et smæld i højre skulder (skade 2) og belastningen påvirker også hans håndled.



# Ankenævnet *for* Forsikring

9.

102221

Skade 2: - højre skulder:

Under skiferie ... i januar 2017, pådrager han sig et smæld i højre skulder under et sving på løjpen hvor han rækker højre arm ud under et sving for at støtte med sin skistav.

Umiddelbart mange smerter. Bliver ikke undersøgt på skadestedet, men venter til han kommer hjem for at gå til egen læge, der meddeler ham at der formentligt er tale om en 'gammelmands-skade' (en spontan bicepssene ruptur). Egen læge henviser ham til en UL-scanning ... hvor han ses 26.1.2017.

Man finder tydelige kliniske tegn til ruptur af den lange bicepssene med ændret facon på biceps-muskelbugen (Skipper Skræk muskel), men finder i øvrigt god kraft. Nogen skurren i både højre og venstre skulderled.

Derudover finder man prominens af processus coracoideus (ravnenæbsfremspringet på skulderbladet) på begge skuldre.

Patienten bliver efter aftale med forsikringsselskabet henvist til en MR-scanning af begge skuldre, og samtidigt indhentes tilladelse til at scanne det højre håndled.

28.3.2017 kommer patienten til ny kontrol og svar på scanninger.

Skade 1: Højre Håndled:

MR-scanningen viser følger efter ledbåndsskade i leddet mellem båndben og måneben (scaphoideum og lunatum) i håndroden. Afstanden mellem de to håndrodsknogler er øget. Scapholunær dissociation)

Patienten henvises herefter videre til håndkirurgisk specialafdeling til videre behandling.

På ... Hospital ... håndkirurgisk afdeling finder man indikation for håndledsartroskopi, som udføres 24.8.2017.

Herved finder man totalt blottet knogle - dvs. brusken er slidt væk - på båndbenets ledflade mod radius (spolebenet) og på radius ledfladen mod båndbenet.

Ligamenten mellem båndbenet og månebenet er revet over (scapholunære ligament rumperet).

Øvrige forhold findes normale.

Man meddeler patienten disse fund med den primære ledbåndsskade og den efterfølgende svære posttraumatiske artrose (slidgigt) i håndroden.

Man finder at patienten på et tidspunkt vil få så mange smerter i håndleddet at han vil være kandidat til en operation hvor håndleddet stivgøres, men finder ikke, at patienten er kandidat til det endnu.

Skade 2: højre skulder:

MR-scanningen bekræfter bicepsrupturen. Der er beskrevet degenerative forandringer i skulderled og i kravebensled, men ikke beskrevet andre skader, og man finder ikke indikation for nogen kirurgisk intervention.

Patienten bliver henvist til second opinion hos ... Sygehus, hvor han får samme svar, - nemlig at man normalt ikke gør noget ved denne type seneskade, og patienten er herefter okay med det.

## Klager

### Højre skulder

- 1) Smerter på forsiden af skulderen ved berøring
- 2) Smerter samme sted samt ned i bicepsmuskulaturen ved belastning af armen, men ingen hvilesmerter.
- 3) Nedsat kraft ved brug af armen, - specielt når han har brug for at udadrottere (suppinere) underarmen som når han skal skrue skrue i, eller når han skal bruge en skovl.

- 4) Bevægeligheden er god, men det er generende at det, knækker i leddet ind i mellem, - og det gør ondt når det sker.
- 5) Er i perioder generet også om natten, - kan ikke ligge på den højre skulder.

## Højre hånd:

a håndleddet knækker ved belastninger / f.eks. når han skriver med pen.

Han oplever ind i mellem at det klikker i håndleddet og klik er ensbetydende med smerter, og efterfølgende er han øm i håndleddet nogle dage.

Han har måttet indskrænke sine aktiviteter så som [sport], klippe hæk, kan ikke blande kort, kan i det hele taget ikke belaste i dorsal fleksion

Han beskriver at han godt kan bære noget i højre hånd /arm, når blot armen hænger nedad, mens han ikke kan løfte noget ud fra kroppen.

Ved for lang tids elevation begynder højre hånd at sove / bliver kold.

...

## Objektivt

### HØJRE SKULDER:

Med patienten stående opret på gulvet med lige vægt på begge ben findes en lige ryg og en lige skulderstand. Der er ingen tegn til scapulær dyskinesi. Der er let atrofi af muskulaturen omkring den højre skulder sammenlignet med venstre. Dette inkluderer supraspinatus, infraspinatus og deltoideus. Ved palpation i regionen findes et uømt AC-led, men ømhed ved palpation på forsiden af skulderen, specielt svarende til sulcus, men også til processus coracoideus.

Der er tydelig ændret facon på bicepsmuskelbugen, idet den er blevet tykkere nedadtil på overarmen og fladere opadtil på overarmen ('Skipper Skræk muskel').

Der er smerter og nedsat kraft ved belastning af biceps. (positiv SPEED test), samt ved supination af underarmen mod modstand.

Der er god kraft ved belastning af alle cuff muskler, men moderat ømhed ved belastning af infraspinatus.

Negativ JOBES test

Negativ CROSS OVER test.

Bevægelighed målt i grader:

| grader  | Fleksion<br>(Løft frem-<br>ad/opad) | Abduktion<br>(Løft udad/opad) | Udadrotation<br>Nedadhæng. arm | Indadrotation<br>Nedadhæng. arm |
|---------|-------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Højre   | 180                                 | 180                           | 80                             | Til hånd nedadtil<br>på lænden  |
| Venstre | 180                                 | 180                           | 80                             | Til hånd opadtil<br>på lænden   |

Fund der er fuldt forenelige med ruptur af bicepssene, og ikke anden patologi.

Med den ændrede facon bicepsmuskulaturen får efter ruptur af den lange sene, giver det ikke umiddelbart nogen mening at sammenligne muskelfylden på venstre og højre overarm ved at måle omkredsen.

### HØJRE HÅND:

Højre håndled findes let hævet og er ømt ved palpation og der er smerter i opnåelige yderstillinger, også uden at der er belastning.

Den aktive bevægelighed:  
Bevægelighed, målt i grader:

| Grader  | Dorsal Fleksion<br>opadbøjning | Palmar fleksion<br>Nedadbøjning | Ulnar deviation<br>Sidebøjning til<br>lillefingersiden | Radiak deviation<br>Sidebøjning til<br>tommelfingersiden |
|---------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Højre   | 50                             | 30                              | 40                                                     | 5                                                        |
| Venstre | 80                             | 75                              | 50                                                     | 20                                                       |

(hvor bevægeligheden i venstre håndled opfattes som værende 'normal').

| Målt i cm | Omkreds ved håndroden | Handskemålet |
|-----------|-----------------------|--------------|
| Højre     | 19 ½                  | 24 ½         |
| Venstre   | 18 ½                  | 25           |

Der er god håndtrykskraft i venstre hånd, og sammenlignet med denne findes håndtrykskraften i højre hånd moderat nedsat og med smerter i håndleddet.

Patienten er øm i håndroden, men der er ingen skurren. Til gengæld demonstrerer han hvordan det kan 'knække' i håndleddet, - og det gør ondt.

Alle fingre kan knyttes til håndfladen, alle fingre kan strækkes fuldt. Fingrene kan spredes og samles, og tommelfingeren kan nå alle de andre fingerspidser og alle de andre fingres grundled.

## **Konklusion**

... mand som på skitur ... i januar 2017 pådrager sig en spontan ruptur af den lange bicepsse i højre skulder.

Han er efterfølgende efter hjemkomsten fra skiferien udredt med MR-scanning af den højre skulder, der bekræfter at senen er sprunget. Samtidigt findes der moderate degenerative forandringer i skulderleddet og i kravebensleddet, men ikke tegn til andre skader.

Det passer med de kliniske fund med nedsat kraft i biceps og udvikling af den karakteristiske facon på bicepsmuskelbugen kaldet 'Skipper Skræk muskel'.

Patienten har nedsat kraft og funktion af sin højre skulder svarende til denne skade.

Der er god overensstemmelse mellem traume, patientens klager og de objektive fund og billeddiagnostiske fund.

Der er tale om en kronisk skade med varigt mén.

Man foretager normalt ikke operation for denne type skade, så der er ikke yderligere behandlingstilbud.

Patienten klager også over smerter i sin højre hånd.

Oprindelsen er her noget mere uklar, og kan ikke med sikkerhed hæftes sammen med noget beskrevet traume.

Patienten mener at generne startede i 2012 da han på en skiferie på ski kørte ind i et træ.

Han har siden været plaget af smerter i håndleddet og har med jævne mellemrum følt håndleddet klikke med betydelige smerter til følge.

Håndleddet er ikke blevet nærmere undersøgt eller udredt i perioden 2012-2017, men bliver MRscannet samtidigt med scanningen af skulderen.

Ved denne scanning suppleret med en artroskopi af håndleddet finder man følger efter en alvorlig

skade i håndroden. Der er overrivning af det scapholunære ligament med sekundær posttraumatisk artrose og instabilitet i håndroden til følge.  
Der er udviklet svære degenerative forandringer på ledfladerne i leddet mellem radius, og scaphoideum. Al brusken er væk.  
Man tilbyder ikke nogen operativ behandling på nuværende tidspunkt, - patienten har ikke ondt nok. Man forventer at han med tiden vil få mere ondt, og at han så vil blive kandidat til en stivgørelse af håndleddet.

Scanning og kikkertundersøgelse udføres i marts 2017. 2 måneder efter den beskrevne skulderskade på skiferien i januar 2017.  
Ved denne hændelse mærker patienten også ømhed i håndleddet, men det har han jo gjort i flere år forud for 2017.  
De beskrevne svære degenerative forandringer der er set i håndleddet kan heller ikke være et resultat af en skadelig påvirkning 2 måneder tidligere.  
Skaden på håndleddet stammer således ikke fra 2017, men fra et tidligere traume. Jeg kan ikke ud fra de mig givne oplysninger komme det nærmere.  
Patienten mener det stammer tilbage fra 2012, men har ingen dokumentation for dette.  
Hvorom alting nu er, så er der fuldgod overensstemmelse mellem patientens klager, de objektive fund, de billeddiagnostiske fund og fund ved kikkertoperationen.  
Der er tale om kroniske skader med varigt mén."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 22/4 2022 fremgår bl.a.:

**"Kort beskrivelse af hændelsen**

Forkert bevægelse under sving på skitur medførte smæld i højre skulder den 11. januar 2017.

Vi har lagt vægt på funktionsattest af den 27. september 2019.

**Skadelidtes primære lægekontakt**

Den 25. januar 2017 på skadestue efter hjemkomst til Danmark, hvor der blev udført ultralydsscanning.

**Yderligere lægekontakt**

Første februar 2017 konsulterede du egen læge med skuldersmerter.

**Sådan har vi vurderet det varige mén**

Vi vurderer, at generne som følge af hændelsen svarer til et varigt mén på mindre end 5 procent.

Vi lægger vægt på, at skadelidte aktuelt klager over, at han ikke kan løfte ret meget, han får ondt, når han drejer armen (skruetrækker m.v.) og han kan ikke sove på højre skulder.

Vi har lagt vægt på, at der ved hændelsen er sket en overrivning af den lange bicepssene ved skulderen. Det er vores vurdering, at der er tale om en egen bevægelse under skiløb.

Vi vurderer, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem skadelidtes aktuelle gener og den anmeldte hændelse den 11. januar 2017.

For at anerkende årsagssammenhæng mellem hændelsen og de aktuelle gener er det et krav, at hændelsen i sig selv er egnet til at forårsage en skade som den anmeldte. Altså: Er skl's egen bevægelse under skiløb egnet til at overrive en sene i en rask skulder.

Under denne vurdering vægter vi selve traumemekanismen – egen bevægelse under skiløb – og de derved opståede belastninger af skulderen.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning – overrivning af sene – som kan give varige gener i en rask skulder.

Vi vurderer på den baggrund, at skadelidtes aktuelle gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer herefter, at hændelsen den 11. januar 2017 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng.

Derfor har vi fastsat det varige mén til mindre end 5 procent.

De aktuelle skuldergener er derfor ikke dækkede af den tegnede ulykkesforsikring.

## **Lægekonsulent**

En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 4/11 2022 fremgår bl.a.:

"Den 13. juli 2022 bad I os om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af hændelsen den 11. januar 2017.

Vi har tidligere, den 22. april 2022, afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til mindre end 5 %.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi [klageren] ved første lægekontakt 25. januar 2017 angav et smæld i skulder efter forkert bevægelse på ski.

Dagen efter på [sygehus] angives smerter, da skl. på ski rakte højre arm frem.

Vi vurderer imidlertid stadig, at der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng mellem hændelsen den 11. januar 2017 og [klagerens] aktuelle skuldergener.

Ved vurderingen heraf har vi fortsat lagt vægt på, at hændelsen, således som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning (:den anførte skade: overrivning af den lange bicepssene), som kan give varige gener i en rask skulder.

På den baggrund finder vi, at [klagerens] aktuelle skuldergener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Derfor vurderer vi, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og [klagerens] aktuelle skuldergener og de anmeldte skuldergener er dermed ikke dækkede af den tegnede ulykkesforsikring.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %.

#### **Lægekonsulent**

En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Det fremgår af journal af 25/3 2022, at klageren denne dag fik foretaget stivgørende operation i højre håndleds intercarpale led.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

#### **"2. Udvidet dækning • Ulykkestilfælde\***

##### **Hvad dækkes**

- a. Direkte følger af ulykkestilfælde\*.

...

##### **Hvad dækkes ikke**

...

- b. Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde\*, såvel som ulykkestilfælde\*, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde\*, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

#### **2. Invaliditetserstatning, (Godtgørelse for varigt-mén\*)**

- a) Invaliditetserstatningen udgør lige så mange procent af forsikringssummen ved invaliditet, som méngraden er fastsat til.
- b) Méngraden fastsættes efter reglerne i Lov om sikring mod følger af arbejdsskade paragraf 33, stk. 1 og 2 om godtgørelse for varigt mén\*. Erstatningen udbetales, hvis skaden har medført, at sikrede har fået et varigt mén\* på 5% eller derover. Méngraden fastsættes på grundlag af ulykkestilfældets\* medicinske art og omfang og under hensyn til de af ulykkestilfældets\* forvoldte ulemper i sikredes\* personlige livsførelse. Der tages således ikke hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, sikredes\* specielle erhverv eller andre individuelle forhold.
- c) Der betales ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet\*. En bestående invaliditet kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede."

#### **Nævnet udtaler:**

Klageren – som er født i 1960'erne – anmeldte den 17/4 2018, at han den 11/1 2017 kørte på ski ind i et træ og fik skade på højre hånd. Klageren fik efterfølgende konstateret en bristning af bicepssenen i højre skulder. Selskabet har udbetalt erstatning for et varigt mén på 5 % for føl-

ger efter bristning af bicepssene. Selskabet har afvist at betale erstatning for højre hånd med henvisning til, at det varige mén er mindre end 5 %. Klageren ønsker erstatning for håndskaden.

Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for, at det er den anmeldte hændelse, som er årsag til symptomerne fra højre hånd. Selskabet har anført, at klageren har forudbestående sygdom i højre hånd, at der ikke er tidsnære oplysninger om håndskaden, og at klageren har oplyst til speciallægen, at problemerne med håndleddet startede i forbindelse med en skade i 2012.

Det fremgår af journal af 25/1 2017, at klageren "under forkert bevægelse på skitur får ... et smæld i hø skulder ... Caput longum senen er rumperet totalt."

Det fremgår af journal af 26/1 2017, at klageren "For nogle dage siden på ski, rakt højre arm ud og fik et smæld op ved højre skulder. Efterfølgende ømhed på højre overarm ... For nogle år siden slag mod højre hånd/håndled og siden haft tiltagende smerter i højre håndled, som ofte knaser og knirker ... Tydelig ruptur af caput longum bicipitis på højre side ... Højre håndled: Med let ansamling og tydelig skurren ved bevægelse som i øvrigt er normal."

Det fremgår af journal af 28/3 2017, at klageren "Kommer til kontrol vedr. MR-scanning som har vist ... følger efter scapholunær ligamentlæsion og der er degenerative forandringer i radio-carpalledet STT-leddet og i første carpometacarpalled. ... Han har i 2012 eller 2013 slået højre hånd og MR-scanning viser scapholunær dissociation."

Det fremgår af journal af 26/4 2017, at klageren "kommer med problemer i hø. håndled. Ca. 3 år tilbage trauma under skiløb. siden da ømhed af svingende karakter."

Det fremgår af epikrise af 14/7 2017, at klageren "Pådrog sig under skiløb i uge 3 ruptur af LHB i hø. skulder. ... For 3-4 år siden traume mod hø. håndled. Der er smerter herfra ved belastning."



# Ankenævnet for Forsikring

17.

102221

Det fremgår af speciallægeerklæring af 12/6 2020, at klageren har "smerter i sin højre hånd. Oprindelsen er her noget mere uklar, og kan ikke med sikkerhed hæftes sammen med noget beskrevet traume. ... Scanning og kikkertundersøgelse udføres i marts 2017. 2 måneder efter den beskrevne skulderskade på skiferien i januar 2017 ... De beskrevne svære degenerative forandringer der er set i håndleddet, kan heller ikke være et resultat af en skadelig påvirkning 2 måneder tidligere. Skaden på håndleddet stammer således ikke fra 2017, men fra et tidligere traume. Jeg kan ikke ud fra de mig givne oplysninger komme det nærmere."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 22/4 2022, at "hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning – overrivning af sene – som kan give varige gener i en rask skulder. ... Vi vurderer herefter, at hændelsen den 11. januar 2017 ikke har medført et varigt mén på 5 procent eller derover på grund af manglende årsagssammenhæng."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde, og at forsikringen ikke dækker enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom. Det fremgår også, at der ikke betales erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken den 11/1 2017 har fået et varigt mén på mere end 5 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har for så vidt angår klagerens symptomer fra højre hånd blandt andet lagt vægt på, at der i den tidsnære journal ikke er beskrevet en skade mod højre hånd, og at klageren i journa-

# Ankenævnet for Forsikring

18.

102221

len og til speciallægen har oplyst, at symptomerne fra hånden opstod efter en skade flere år tidligere.

Nævnet har også lagt vægt på, at MR-skanning i marts 2017 viste overrivning af det scapho-lunære ligament med sekundær posttraumatisk artrose og instabilitet i håndroden, og at speciallægen har udtalt, at "De beskrevne svære degenerative forandringer der er set i håndleddet kan heller ikke være et resultat af en skadelig påvirkning 2 måneder tidligere. Skaden på håndleddet stammer således ikke fra 2017, men fra et tidligere traume."

Nævnet har for så vidt angår klagerens skuldergener lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udtalt, at "hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning – overrivning af sene – som kan give varige gener i en rask skulder."

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck