

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. juni 2025 blev i sag nr. 102358:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Himmerland Forsikring gs.
Himmerlandsgade 110
9600 Aars

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 1/10 2024 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg klager over hele forløbet med ovenstående skade. Himmerland har på intet tidspunkt forholdt sig til princippet om speciallæge erklæring, hverken ved første afgørelse på 8% varig mén (stillet af andet forsikringsselskab) eller i forbindelse med genoptagelsen grundet forværring og udvikling af CRPS. De har været rigid hele vejen igennem.

Skade sag blev genoptaget ved andet forsikringsselskab december 2020 og jeg var nødsaget til at søge repræsentant juli 2021 og det har ikke hjulpet mig. se vedhæftede. Jeg har i hele perioden ønsket at klage her, men er blevet vejledt i anden retning. En retning som ikke har ført noget godt med sig.

Jeg klager derfor over, at Himmerland ikke har overholdt forsikringsprincipperne mht. speciallægeerklæring, jeg som skadeligt har krav på i en personskade sag.

Navnlig set ud fra, at Himmerland ikke har været enige i anden forsikringsselskabs afgørelse, trods betalt speciallægeerklæring fra deres side i april 2021.

Vedhæftede er d.d. sendt til Himmerland. jeg håber at det kan give jer et indblik i min kamp. Jeg har desværre kun meget lidt korrespondance mellem tidligere repræsentant og Himmerland.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de imødekommer deres ansvar i ovenstående og tilbyder genoptagelse af min sag, på baggrund af en ny speciallægeerklæring, som jeg har krav på som forsikringstager i personskade sag. Lige meget hvad det resultat viser."

Klageren har i meddelelse af 8/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Efter samtale med jer i sidste uge mht. at min sag var sat i bero, har jeg fundet den oprindelige klage som jeg d. 27.06.21 sendte til Himmerland sammen med andre bilag. Jeg fik aldrig svar. Juli 2021 overgav jeg min sag til advokat, da jeg ikke kunne mere. Jeg har ellers vedhæftet billeder af mit CRPS, den første speciallægeerklæring ved varig mén på 8% (betalt af [andet forsikringselskab]), en afsluttende journal skrivelse fra Tværfaglig SmerteCenter. Der findes meget mere, men det er primær for at bevise, at jeg har været tilknyttet grundet CRPS. Den korrespondance mellem Himmerland og advokat som jeg har modtaget september 2024 er også vedhæftet. Desværre har denne advokat ikke udvist ordentlighed og har ikke sendt mig alt korrespondance fra 2021-2024. Det er rykket efter.

Afslutningsvis, vil jeg gerne meddele, at CRPS og de gener billederne viser først er kommet efter mit brud d. 16.11.2017. Det I ser på billederne, er kommet fra udgangen af 2020 og frem til i dag. Ergo der er sammenhæng mellem brud og CRPS udvikling, og kan ikke henkastes på tidligere arbejdsskade fra 2014.

Alt i alt er fornemmelsen, at Himmerland ikke ønsker at samarbejde, fordi det er 3. gang de skal udbetale større beløb fra samme forsikring præmie."

Selskabet har den 13/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om erstatning i henhold til en ulykkesforsikring. Selskabet har udbetalt erstatning for et varigt mén på 8%, efter en personskade overgået klager den 16.11.2017. Selskabet har i vurderingen lagt vægt på det lægelige materiale.

Vi modtog den 24.01.2018 en skadeanmeldelse, bilag A, fra klager. Af skadeanmeldelsen fremgår det, at klager mærkede et vrid i sit venstre håndled, idet hun ...

Ved brev af 25.01.2018, bilag B, bekræftede selskabet modtagelsen af skadeanmeldelsen. I brevet gjorde vi klager opmærksom på, at vi ved årsdagen for skaden, ville indhente yderligere oplysninger til vurderingen af sagen såfremt hun stadig havde gener.

Klager vendte tilbage til selskabet den 30.09.2018, bilag C, hvor hun oplyste, at hun fortsat havde gener efter ulykken.

Ved selskabets mail af 05.10.2018, bilag D, efterspurgte vi om klager var færdigbehandlet og bad hende oplyse alle behandlingssteder. Klager vendte tilbage ved mail af 05.10.2018, bilag E, med de efterspurgte oplysninger. Efter modtagelsen af klagers mail, indhentede vi det lægelige materiale til brug for vores vurdering af sagen. Det lægelige materiale fremlægges som bilag F.

Det fremgik af det lægelige materiale, at klager vred om på sin venstre hånd. Ved røntgenundersøgelse fandt man distal radiusfraktur. Af journalmaterialet fremgik det ligeledes, at klager havde været udsat for en arbejdsskade i 2014, hvor hun fik et større ryk i skulderen. Hændelsen havde blandt andet medført føleforstyrrelser i ulnarsiden af venstre hånd.

Ved selskabets brev af 28.01.2019, bilag G, oplyste vi klager, at vi ønskede en speciallægeerklæring. Ved klagers mail den 07.02.2019 oplyste klager, at hun ønskede en tid hos speciallæge [1]

Selskabet modtog den 11.03.2019 speciallægeerklæringen, bilag H, hvoraf det fremgik at klager havde nedsat fleksion/ekstension af håndleddet svarende til 40/40 på venstre side mod 80/80 på højre side.

Speciallægen konkluderede, at klagers reducerede bevægelighed i venstre 1. fingers grundled ikke syntes at hidrøre fra den anmeldte ulykke.

Ved klagers mail af 19.03.2019, bilag I, oplyste klager, at hun ikke var enig speciallægens konklusion vedrørende den nedsatte bevægelighed i 1. fingers grundled. Klager anførte, at hun ikke tidligere havde oplevet gener fra fingeren, hvorfor den nedsatte bevægelighed måtte tilskrives den anmeldte ulykke.

På baggrund af sagens lægelige materiale foretog selskabets lægekonsulent en speciallægefaglig og forsikringsmedicinsk vurdering af sagen. Lægekonsulenten vurderede, at klagers gener svarede til en méngrad på 8%.

Med selskabets brev af 02.04.2019, bilag J, tilbød vi ménerstatning svarende til et mén på 8%. Ved klagers mail af 04.04.2019, accepterede klager tilbuddet og sagen blev herefter afsluttet.

Ved klagers mail af 03.03.2021, bilag K, oplyste klager, at hun ønskede sin sag genoptaget og henviste til sin anden ulykkesforsikring ..., som havde valgt at genoptage sagen. Ved selskabets mail af 04.03.2021 afviste vi genoptagelsesanmodningen og henviste til, at der ikke forelå lægelig dokumentation på en medicinsk forværring.

Herefter fulgte en korrespondance mellem selskabet og klager, bilag L, hvor selskabet afviste genoptagelsesanmodningerne og henviste klager til at indsende lægelig dokumentation fra alle behandlingssteder. Klager indsendte akter fra [andet forsikringsselskab], herunder en funktionsattest og en speciallægeerklæring. Selskabet afviste under henvisning til, at klager skal dokumentere at betingelserne for genoptagelse er opfyldt ved indsendelse af akter fra alle behandlingssteder i perioden fra sagens afslutning frem til tidspunktet for anmodningen til selskabet. Klager oplyste, at hun grundet Covid19 og flere lægeskift, ikke havde journalmateriale fra andre behandlingssteder.

Klager indsendte ved mail af 27.05.2021, bilag M, en afgørelse fra [andet forsikringsselskab], hvor de fastsatte méngraden til 20%. Ved selskabets mail af 16.06.2021 meddelte vi klager, at vi fortsat manglede lægelig dokumentation på en medicinsk forværring.

Klager indsendte herefter et brev, hvor hun oplyste, at der ikke forelå journalnotater, fordi tidligere samt nuværende læge ikke havde overholdt deres notatpligt. Klager vedhæftede i sit brev uddrag af sin journal fra egen læge med anonymiserede journalnotater. Ved vores mail af 28.06.2021 afviste vi genoptagelsesanmodningen og henviste endnu en gang klager til at indsende komplet journalmateriale. Samlede korrespondance mellem klager og selskabet fremlægges som bilag N.

Selskabet modtog den 08.07.2021 en fuldmagt fra klagers advokat, samt anmodning om aktindsigt, som vi besvarede den 16.07.2021.

Klagers advokat vendte tilbage ved mail af 15.11.2021, hvor han anmodede om genoptagelse og vedhæftede en speciallægeerklæring indhentet af [andet forsikringsselskab]. Selskabet henviste ved mail af 25.11.2021 til, at klagers advokat indsendte journalmateriale fra samtlige behandlingssteder. Klagers advokat vendte igen tilbage ved mail af 01.02.2022, hvor han vedhæftede journalmateriale fra tre behandlingssteder. Ved selskabets mail af 22.02.2022 afviste vi fortsat genoptagelsesanmodningen, idet der ikke var indsendt journalmateriale fra alle behandlingssteder. I øvrigt forelå der ingen nærmere redegørelse for genoptagelsen og begrundelsen herfor. Klagers advokat efterspurgte ved sin mail af 17.03.2022 hvilke lægelige dokumenter, der manglede. Selskabet uddybede igen ved sin mail af 31.03.2022. Herefter følger en korrespondance mellem klagers advokat og selskabet, omkring en arbejdsskadesag fra 2014. Ved selskabets mail af 16.06.2022 udbeder selskabet sig akter fra arbejdsskadesagen i 2014, samt en redegørelse for, hvad der lægger til grund for anmodningen om genoptagelse. Klagers advokat vendte tilbage ved mail af 13.10.2022, hvor advokaten henviser til en speciallægeerklæring fra 2021, hvor speciallægen konstaterer en CRPS-diagnose. Herefter følger en korrespondance mellem selskabet og klagers advokat, hvor selskabet udbeder sig lægelige oplysninger samt oplysninger om tidligere arbejdsskadesag. Korrespondance mellem selskabet og klagers advokat fremlægges som bilag O.

Ved mail af 20.03.2023 oplyste klagers advokat, at [andet forsikringsselskab] og klager i samarbejde havde forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og forespurgte, om selskabet var indforstået med at afvente udtalelsen. Selskabet vendte tilbage ved mail af 29.08.2023, hvor vi afviste, at klagers gener kunne tilskrives den anmeldte ulykke. Vi efterspurgte ligeledes, om sagen var forelagt loyalt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, herunder at samtlige akter fra klagers arbejdsskadesag fra 2014 var blevet forelagt. Klagers advokat bekræftede ved mail af 31.08.2023, at sagen var forelagt loyalt, hvorfor selskabet med sin mail af 24.11.2023 bekræftede, at vi var indstillede på at udskyde vurderingen af genoptagelsesanmodningen, indtil den vejledende udtalelse forelå. Selskabet tog forbehold for, at der skulle ske skriftlig bekræftelse af, at alle akter, der var blevet tilsendt til selskabet, ligeledes var blevet forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet modtog bekræftelse herpå ved mail af 04.12.2023. Ved mail af 24.01.2024 oplyste vi klagers advokat, at vi forventede, at al korrespondance mellem Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og klagers advokat ligeledes ville blive fremsendt til selskabet hurtigst muligt efter modtagelsen. Korrespondancen mellem klagers advokat og selskabet fremlægges som bilag P.

Ved mail af 07.06.2024 oplyste klagers advokat, at der nu forelå en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgik det, at

klagers varige mén efter ulykken den 16.11.2017 var vurderet til under 5%. I vurderingen lagde Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vægt på, at der ikke var dokumenteret årsagssammenhæng mellem klagers aktuelle gener og den anmeldte ulykke. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtalte, at der ikke var stillet en endelig CRPS diagnose i journalnotaterne, samt at kriterierne for opfyldelse af CRPS, ikke sås at være opfyldt. Den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremlægges som bilag Q. Klagers advokat bad i den forbindelse selskabet om suspension af forældelse til 1 år efter udtalelsen.

Ved selskabets mail af 28.06.2024, bilag R, meddelte vi klagers advokat, at vi var enige i den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. For at kunne tage stilling til anmodningen om suspension, udbad vi os korrespondancen mellem [andet forsikringsselskab] og Arbejdsmar-

kedets Erhvervssikring, samt den lægelige vurdering fra lægekonsulenten. De efterspurgte akter blev fremsendt til selskabet den 05.07.2024 og fremlægges som bilag S.

Ved selskabets mail af 14.08.2024, bilag T, meddelte vi klagers advokat, at vi ikke var blevet oplyst loyalt omkring korrespondancen mellem Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og klagers advokat. Samtidigt meddelte vi klagers advokat, at vi fortsat var enige i udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og ikke vurderede, at der var årsagssammenhæng mellem klagers aktuelle gener og den anmeldte hændelse. Af disse årsager afviste vi at suspendere forældelsesfristen.

I forbindelse med nærværende klagesag har vi gennemgået skadesagen på ny. Klagesagen drejer sig om, hvorvidt klager er berettiget til at få genoptaget sin personskadesag. Selskabet har gennemgået klagers brev til Ankenævnet for Forsikring og har i den forbindelse følgende bemærkninger.

Selskabet bemærker indledningsvis, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Klager har anført, at hun er blevet diagnosticeret med CRPS og at diagnosen skyldes den anmeldte hændelse. Klager oplyser, at hun aldrig før den anmeldte hændelse har haft gener fra højre hånd, men at hun nu har oplevet gener fra højre hånd siden 2020. Klager angiver, at det anmeldte håndledsbrud har medført stærke smerter og påvirker brugen af 1. til 3. finger. Klager har oplyst, at hun oplever kolde fingre og at hænderne krøller sammen.

Det er af klager blevet anført, at selskabet ikke har fulgt gældende procedurer med hensyn til indhentning af en speciallægeerklæring.

Det er selskabets opfattelse, at klager ikke har dokumenteret, at der er opstået en væsentlig forværring efter den anmeldte hændelse. Selskabet har løbende henvist klager til at indsende journalmateriale fra alle behandlingssteder, hvor klager har været tilset efter sagens afslutning hos selskabet den 04.04.2019 og frem til modtagelsen af genoptagelsesansøgningen. Klager og klagers advokat har drypvist indsendt journalmateriale fra forskellige behandlingssteder. Senest ved forelæggelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har selskabet modtaget journalmateriale fra behandlere i form af fysioterapeut og kiropraktor, som klager ellers tidligere har oplyst, at hun ikke havde været tilset hos og ikke har indsendt dokumentation fra.

Klager har endvidere forsømt at redegøre for, hvori den væsentlige forværring består og hvornår den er indtrådt. Klager har fastholdt, at den indsendte speciallægeerklæring fra [andet forsikrings-selskab] har været tilstrækkelig dokumentation for den væsentlige forværring, til trods for at selskabet flere gange har vejledt klager i at indsende dokumentation fra samtlige behandlingssteder for hele perioden.

Selskabet gør endvidere gældende, at de aktuelle symptomer jf. klagers brev til Ankenævnet for Forsikring ligeledes var til stede forud for den anmeldte hændelse. Selskabet bemærker hertil, at der af journalnotater fra egen læge fremgår, at hun i år 2007 første gang klager over smerter i venstre hånd. Den 16.02.2009 oplyste klager til egen læge, at hun oplevede smerter i venstre hånd, men specielt i 2. og 3. finger. Ved journalnotat fra egen læge den 31.05.2011 fremgår det at klager oplevede øgede symptomer fra venstre hånd. Den 11.07.2017 oplyste klager til egen læge, at hun oplevede uforklarlige jag i håndledet, samt at hænderne blev kolde trods brug af hand-

sker. Klager er beskrevet med udstrålende smerter til venstre arm og hånd, herunder blandt andet uforklarlige jag til hånden, nedsat følesans på ulnarsiden af venstre hånd, dysæstesier af flere fingre, nedsat håndtrykskraft og finmotorik. Det fremgår af et lægenotat af 11.01.2017, at klager allerede på dette tidspunkt havde smerter i hænderne og kolde fingre. Endvidere blev det oplyst, at klager havde smerter i begge hænder. Af akterne fra arbejdsskadesagen i 2014 fremgår det, at klager modtog fysioterapeutisk og kiropraktisk behandling vedrørende gener der udsprang fra venstre skulder og udstrålede til venstre hånd.

Klager har anført, at hun har udviklet CRPS efter den anmeldte hændelse den 16.11.2017 og at der herved er opstået en væsentlig forværring af gener. Selskabet skal hertil bemærke, at der ifølge de lægelige akter ikke er stillet en endelig CRPS diagnose. Selskabet lægger vægt på, at der ikke foreligger dokumentation på at Budapest kriterierne er opfyldt. Endvidere bemærker vi, at symptomerne på CRPS første gang nævnes i april 2021, hvor en speciallæge i ortopædkirurgi omtaler diagnosen i en speciallægeerklæring.

Der er i journalmaterialet rejst mistanke om en CRPS diagnose, dog fremgår det af speciallægeepikrise af 24.09.2021, at der ikke vurderes at være symptomer forenelige med en CRPS diagnose. Såfremt der var fundet dokumentation på den omtalte diagnose, er det selskabets vurdering at der ikke er dokumenteret Tidsmæssig årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke den 16.11.2017 og en eventuel CRPSdiagnose, idet diagnosen første gang omtales i april 2021.

Selskabet har lagt vægt på den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 06.06.2024, hvor de vurderer klagers varige mén til under 5%, idet der ikke er dokumenteret årsagssammenhæng.

Arbejdsmarkedets erhvervssikring har i deres vurdering lagt vægt på, at der ikke er dokumenteret brosymptomer, idet klager ikke har anført gener fra venstre hånd i perioden fra 26.01.2018 frem til 03.08.2021. Klager har i den mellemliggende periode være tilset lægefagligt adskillige gange, uden at nævne gener fra venstre hånd.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved deres vejledende udtalelse af 06.06.2024 ligeledes taget stilling til den, af klager, anførte CRPS diagnose. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring finder det ikke lægefagligt dokumenteret, at der er stillet en endelig CRPS diagnose. De har, ligesom selskabet, lagt vægt på, at der ikke foreligger dokumentation på, at Budapest kriterierne er opfyldt. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer, at såfremt der var stillet en CRPS diagnose, ville denne først være stillet over tre år efter den anmeldte ulykke, hvorfor der ikke vil være dokumenteret tidsmæssig årsagssammenhæng mellem ulykken den 16.11.2017 og en eventuel CRPS diagnose. Selskabet henviser i øvrigt til Ankenævnet for Forsikrings kendelse 101434, hvor nævnet lagde vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde udtalt, at Budapest kriterierne ikke var opfyldt og at diagnosen alene var nævnt i en speciallægeerklæring. Der fandtes således ikke at være årsagssammenhæng mellem en eventuel CRPS diagnose og den anmeldte ulykke.

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at klager ikke har løftet bevisbyrden for at der er indtrådt en væsentlig forværring. Selskabet gør gældende, at der ikke er stillet en endelig CRPS diagnose og at såfremt kriterierne for opfyldelsen af CRPS diagnosen var til stede, er der ikke dokumenteret tidsmæssig årsagssammenhæng. De, i klagers brev, anførte gener vurderes at have væ-

ret til stede forud for den anmeldte hændelse og udgør således ikke en væsentlig medicinsk forværring jf. det lægelige materiale.

Der vurderes ikke at være årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagers gener fra højre hånd, idet der ikke er dokumenteret strakssymptomer.

Klager har i sit brev til Ankenævnet anført, at selskabet ikke har fulgt Forsikring og Pensions principper for indhentning af speciallægeerklæringer. Selskabet gør i den forbindelse opmærksom på, at principperne fra Forsikring og Pension blev indført pr. 01.11.2020 og var således ikke gældende på tidspunktet for behandlingen af klagers personskadesag. Uagtet at principperne ikke var trådt i kraft bemærker selskabet, at der under sagsbehandlingen blev indhentet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring udfærdiget af speciallæge [1]. Det bemærkes i øvrigt, at klager, på trods af uenighed over den udfyldte speciallægeerklæring, var enig i vurderingen foretaget af selskabet den 02.04.2019, hvor vi fastsatte det varige mén til 8%. Vurderingen tog blandt andet udgangspunkt i den nævnte speciallægeerklæring.

I forbindelse med genoptagelsesanmodningen gør selskabet opmærksom på, at klager ikke har dokumenteret årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og de nuværende gener. Betingelserne for at genoptage personskadesagen ses således ikke at være opfyldt jf. forsikringsbetingelsernes punkt 15.0, hvorfor selskabet ikke har fundet anledning til at indhente en ny speciallægeerklæring. I øvrigt lægger selskabet vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved deres udtalelse af 06.06.2024 har vurderet, at der i sagen generelt ikke er vurderet årsagssammenhæng.

Klager og klagers advokat har af flere omgange indsendt kopi af afgørelsen fra [andet forsikrings-selskab], samt kopi af en speciallægeerklæring indhentet af [andet forsikringsselskab]. Selskabet har på trods heraf afvist at genoptage sagen, fordi der ikke var indsendt fuld journalmateriale der kunne dokumentere årsagssammenhæng mellem fundene i speciallægeerklæringen og den anmeldte ulykke. Selskabet gør i øvrigt gældende, at en afgørelse fra [andet forsikringsselskab] om forhøjet méngrad, ikke forpligter selskabet til at genoptage sagen. Her lægger selskabet navnlig vægt på, at vi ikke er blevet gjort bekendt med korrespondancen mellem [andet forsikringsselskab] og klager under genoptagelsesforløbet. Vi henviser til Ankenævnet for Forsikrings kendelse 94194, som vi finder er sammenlignelig med nærværende sag.

Selskabet bestrider således, at principperne om indhentning af speciallægeerklæringer fra Forsikring og Pension ikke er efterlevet.

Med ovennævnte bemærkninger fastholder vi vores afvisning af at genoptage klagers personskadesag fra den 16.11.2017. Sagen kan efter selskabets opfattelse behandles af nævnet."

Klageren har i meddelelse af 25/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kunne ikke vedhæfte aktindsigten, men prøver igen. Jeg er heller ikke enig i lægekonsulentens ord mht. at CRPS er opstået fra skulderskaden. Skaden er i skulderen og bruddet fra 2017 er i hånden og der er først derefter se gener jeg har af kronisk tilstand er opstået. De har ikke været 3-6 års undervejs. Igen CRPS opstå ved traume i det pågældende sted. stedet er hånden og ikke skulderen. Jeg kom kun til skade med skulderen i 2014 og de følgeskader der drøned ud i arm og hånd. Min skulderskade har dog været stationær siden 2016 og der er ingen ændringer siden.

Sidst men ikke mindst, vil jeg stadig mene at det er min rettighed som forsikringskunde at få genoptaget min sag. Om ikke andet for at nå til en enighed om hvor tilstanden kommer fra. Himmerland har også udbetalt i arbejdsskadesagen.

...

Først vil jeg gerne stille spørgsmålet om Himmerlands måde at dokumentere på. Siden genåbningen af sagen i 2020 har Himmerland det første halvår af 2021 bedt om dokumentation på forværring i tidsrummet 2018-2021. Jeg har gentagende gange meddelt indholdet og sendt materiale til dem. De fortsatte med at ville have dokumentation og jeg spurgte gentagende gange, hvis ikke det jeg har sendt, inkl. ny speciallægeerklæring fra ... som [andet forsikringsselskab] har betalt og hævet mengraden fra 8% til 20%, da både [speciallægen] og [andet forsikringsselskabs] lægekonsulent mv. kunne se en sammenhæng, så måtte Himmerland jo uddybe deres spørgsmål og krav, hvad de mener med dokumentation. Det har de ikke gjort, hverken i 2021 eller frem. Det må være deres forsømmelse og ikke min, til at videre i denne sag. Derudover vil jeg også mene, at hvis Himmerland så heller ikke er enig i [speciallægens] vurdering, vil det da give god mening, også i forhold til god kundepleje, at så må jeg have endnu en vurdering.

Når jeg kigger på de mange bilag Himmerland har lagt på min sag, bliver jeg frastødt.

Dokumentation fra både, ressourceprofil/jobcenter, E-indkomst, utallige sagsakter fra min arbejdsskade i 2014, nakkeskade i 2004 og meget mere. Hvad kommer det sagen om CRPS efter brud i hånden at gøre.

Jeg mindes ej heller at have givet samtykke til indhentningen af dette. Jeg kan heller ikke se i deres skrivelse, hvordan de er kommet i besiddelse af disse dokumenter. Hvis det er igennem tidligere advokat, ja så er det en helt anden sag/klage sag.

Fysio udtalelse mv. i forbindelse med min arbejdsskade sag fra 2014, har heller ikke noget med denne sag at gøre.

Hvad min arbejdsevne er grundet arbejdsskade i skulderen før bruddet hånden, er heller ikke relevant. Dog skal det nævnes, at arbejdsevnen er den samme efter bruddet. Det er den fordi jeg har fået hjælpemidler og mere fleks i min arbejdstid. Måske Himmerland fortsat mener at mine andre skadesager har en sammenhæng, men hvorfor kan begge speciallæger i forhold til speciallægeerklæringer og [andet forsikringsselskabs] lægekonsulent. Tværfagligt Smertecenter evner også at adskille tingene. Jeg gør også. Mine smerter og gener udspringer direkte fra bruddet i hånden. Den er ikke længere.

Vi kan også alle blive enige om, at alle nerver der tilføres kroppen/arme/skulder sidder fæstet i nakken. Måske der er her forvirringen er. Har man en nakkeskade og skulderskade kan dette give forstyrrelser ud i arme og hænder. Men da jeg flere gange har fået testet om jeg skulle have fået nerveskader, både i 2016 og igen efter bruddet i hånden, ultimo 2021, er der intet påfund fundet. CRPS udvikles via traume. Jeg har haft et traume i venstre håndled.

At AES kommer frem med en vejledning på under 5% grundet manglende sammenhæng, sker i følge tidligere advokat ofte. Jeg har vedhæftet aktindsigten fra deres afgørelse, der viser, at det vigtigste dokument i sagen, 'kunne lægen ikke lige finde'. derudover opleves der et større sjuske arbejde.

Jeg mener ikke at have forsøgt noget, derimod mener jeg, at Himmerland har sviget mig som kunde og har navnlig været krænkende i min retning som privatperson, ved at gennemgå så intime dele af min fortid, som intet har med denne sag at gøre.

Jeg gentager igen. Jeg mindes ikke at have givet Himmerland tilladelse til at indhente mere dokumentation på sagen end det de selv direkte har forespurgt mig om, perioden 2018-2021. Og jeg gentager lige, at så fald det er min tidligere advokat der har sendt dette, er det uden min vished og det giver anledning til en helt anden klagesag."

Ankenævnet *for* Forsikring

9.

102358

Klageren har i meddelelse af 26/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg valgte at sende en mail til Himmerland i går, da jeg virkelig føler mig udstillet i at deres valg af dokumenter. Mit spørgsmål er nok mest, da jeg antager det enten er bilag advokat er videregivet uden min vished eller dokumenter der er indhentet i forbindelse med anden sag (arbejdsskade sag, varig mén 2014) som de har udbetalt på, om de overhovedet må bruge disse dokumenter uden min kendskab?"

Selskabet har i brev af 13/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Klager anfører, at de af selskabet vedhæftede bilag er indhentet og viderebragt uden klagers samtykke. Selskabet henviser i den forbindelse til bilag V, som er en fuldmagt fra klagers advokat, der er underskrevet af klager den 07.06.2021. Af fuldmagten fremgår det, at klager giver repræsentanten fuldmagt til at indhente, opbevare, behandle samt videregive såvel lægelige, sociale, økonomiske, skattemæssige som ansættelsesmæssige oplysninger, herunder blandt andet lægeerklæringer, journaludskrifter, speciallægeerklæringer, sociale sagsakter fra jobcentre og offentlige myndigheder til brug for behandlingen af klagers sag. Det må således lægges til grund, at de indhentede akter har været viderebragt til selskabet med klagers samtykke.

Klager anfægter den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af den 06.06.2024. Det er selskabets opfattelse, at udtalelsen er veldokumenteret og velbelyst. Vi lægger i den forbindelse særligt vægt på aktindsigten i lægekonsulentens vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, fremlagt af klager. Lægekonsulenten har kronologisk og udførligt gennemgået udviklingen af klagers gener. Her bliver der blandt andet noteret adskillige lægebesøg, hvor der ikke er beskrevet gener fra håndledet i perioden fra 19.08.2019 til 03.08.2021. Lægekonsulenten noterer endvidere, at der ikke foreligger journalnotater om en CRPS diagnose, eller om klager i øvrigt opfylder kriterierne herfor.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har derfor ved deres vurdering lagt vægt på, at der ikke er dokumenteret brosymptomer mellem de aktuelle gener og den anmeldte ulykke. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring finder ligeledes ikke dokumentation for, at der er stillet en CRPS diagnose, idet Budapest kriterierne ikke ses at være opfyldt. I den forbindelse bemærkes det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, til brug for deres vurdering, har været i besiddelse af de samme akter, som er blevet fremlagt for selskabet. Selskabet gør videre opmærksom på, at klager har haft mulighed for at anmode om genvurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvilket fremgår af den vejledende udtalelse af den 06.06.2024. Vi må forstå, at den vejledende udtalelse, ifølge klager, beror på et større sjuske arbejde. Det står dog uafklaret for selskabet, om klager har benyttet sig af muligheden for at genforelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Afslutningsvist gør selskabet opmærksom på, at klager har bevisbyrden for, at der er indtrådt en væsentlig medicinsk forværring, og at denne kan henføres til den anmeldte ulykke. Bevisbyrdereglerne er uændrede, uagtet om klager lader sig repræsentere ved advokat."

Klageren har i meddelelse af 21/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har givet fuldmagt til advokat i forbindelse med dokumenter der vedrører denne sag og da tidligere advokat vælger at sende bilag helt tilbage fra min revaliderings tid med anden sygdom, finder jeg både krænkende og ikke relevant i en varig mén sag om brud og efterfølgende udvikling af CRPS i venstre håndled i 2017.

At Himmerland finder det nødvendigt at lægge disse bilag til denne sag, finder jeg respektløs i forhold til sagens kerne. Min økonomi har intet med en varig mén sag at gøre. Jeg føler stadig at Himmerland prøver at slippe for deres ansvar i forhold til mig som skadelidt.

Perioden 2019-2021, har jeg ligeledes haft tab sag kørende mht min arbejdsskade fra 2014.

Jeg har også meddelt flere gange at grundet COVID blev jeg i 2020 afvist at blive tilset egen læge grundet lock down. Egen læge havde lukket klinikken og andre tog kun i mod recept eller akut.

Det er også først igennem genoptagelsen af sagen igennem [andet forsikringsselskab] at CRPS diagnosen er blevet stillet. [Speciallægen] har stillet diagnosen i forbindelse med ny speciallæge erklæringen. Derfor fremgår CRPS ikke før april 2021 i min journal. [Speciallægen] der har undersøgt mig og ser sammenhæng mellem brud og udvikling af CRPS. Efterfølgende henvisning til behandling ved Tværfaglig Smertecenter speciallæge ... opleves samme udtalelse. Dette er utallige af gange beskrevet og forklaret til Himmerland. Alt dette har været nok for andet forsikringsselskab ... som ligeledes har fuldt kendskab til nakkeskade og arbejdsskade i venstre skulder.

CRPS kommer ikke snigende x antal år efter i en ny kropsdel. Og da intet ifølge læger der har behandlet min hånd, har tillagt CRPS til andet end det traume jeg har fået i hånden.

De smerter og gener jeg har oplevet har kun været voksende efter bruddet i hånden.

Den konstante brændende fornemmelse, følsomme nerver og stivhed generelt i fingre er kommet efter bruddet og udspringer sig direkte inde fra bruddet, som vist på de billeder jeg har sendt.

AES har ikke undersøgt mig, men her derimod rodet godt og grundig rundt i bilag. Det har jeg desværre betalt for. Desværre hænger den dårlige advokat repræsentant på min side, men som jeg ser det, så har kun juristen hos Himmerland set og hørt om denne sag. Jeg kan ikke se nogen steder at trods klage, at de skulle have inddraget egen lægekonsulent før de afviser at genoptage min sag.

Samtidig hvis de er så meget modsat de [andet forsikringsselskab] har vurderet, burde de selv vælge at gå dybere i sagen. For mig handler det stadig om, at det er 3. gang Himmerland har skulle udbetale varig mén fra samme forsikring.

De her 4 års kamp mod Himmerland, har været så opslidende og stressende at de har forandret mig og ødelagt mig.

Skal de bare have lov til at slippe, for det føler jeg det er den vej det hele kører."

Klageren har i meddelelse af 23/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det er endelig lykkedes mig at uploade en video af min tommeltot. Som videoen viser ryster min tommeltot. Det er kommet efter bruddet, i forbindelse med forværring af min varig mén. Rysten tager sit udspring i området fra selve bruddet. Ergo, det kan ikke smides over på en skulderskade, nakkeskade, fibromyalgi som jeg ikke har eller lignende.

Denne rysten er dagligt og aftager kun om natten, hvor hånden/hænderne i stedet brænder og opleves stive. Mange læger mv aner ikke hvad CRPS når jeg oplyser dette. Gør Himmerland, ved de hvordan det opstår. Gør AES? Eftersom de gerne ville have mig til selv at betale endnu en erklæring, af en læge med speciale i CRPS, hvilket jeg ikke havde penge til (10000kr), da ingen selskaber ville træde til og deres lægekonsulent sjusk i forbindelse med finde og gennemlæse afgørende bilag.

Jeg gentager, Jeg har til gengæld været i hænder på læger som ser sammenhængen mellem brud og CRPS."

Selskabet har i brev af 10/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det gøres gældende, at de fremlagte bilag, er de samme bilag som er præsenteret for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og som er blevet forelagt af klager i samarbejde med klagers advokat. Vi henviser i den forbindelse til bilag P, hvoraf klagers advokat ved mail af 31.08.2023 bekræfter, at alle de modtagne akter ligeledes var fremlagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal hertil samtidigt bemærke, at det er klagers repræsentant, der har indhentet og fremlagt de relevante akter.

Ankenævnet for Forsikring

12.

102358

..."

Parterne har videre indsendt indlæg til nævnet af 16/2 2025, 7/3 2025 og 20/3 2025.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af ASK 010 Lægeerklæring af 3/6 2014:

"Diagnose på dansk: Forvridning af venstre skulder

...

Hvilke klager/symptomer oplyser den tilskadedkomne om aktuelt?

En uforklarlig oplevelse af, at motorikken i både højre og venstre hånd er forsinket, når hun skal hænge tøj op med klemmer, eller hvor hun skal ... Hertil får hun smerter i venstre skulderområde, skulderråget og udover skulderrundingen når hun anstrenger venstre arm lidt. Også smerteforværring ved løft på kun 2 kg."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 26/2 2015:

"Patienten anfører, at hun er venstrehåndet. Hun har en skriftlig redegørelse med som beskriver en række symptomer fra nakke og venstre skulder. Smerterne går fra midt i nakke- og ryg i et bredt bælte udover skulderpartiet, strækker sig ned til albuen og hyppigt ud i underarmen i tilknytning til forskellige belastninger. Hun har en nedsat følesans lokaliseret til ulnarsiden af venstre hånd og halvdelen af 4. finger samt 5. finger og derudover har hun hyppig sovende fornemmelse af flere andre fingre om natten.

Den nedsatte følesans i ulnarsiden af hånden har været til stede lige siden skaden skete.

...

Objektiv undersøgelse

...

Der er normal bevægelighed af begge håndled. Der er normal bevægelighed af alle fingre. Normal ekstension, normal fleksion. Pulpa-volarafstand på 0. Normalt pincetgreb. Normalt håndtryk og normalt greb mellem 1. og 5. finger. Der angives en ændret følesans ved berøring af 5. og delvist af 4. finger samt på ulnarsiden af venstre hånd til ca. 5 cm. proksimalt for håndledet."

Det fremgår af journal fra egen læge:

"09-07-2015

...

I aftes da hun skulle tørre en gryde kom der smæld området venstre kraveben og nu snurrer det ud i venstre arm.

...

I forvejen har hun tendens til snurren udi 4. og 5. fingeren venstre hånd. Hun synes nu det snurrer mere i hele venstre arm.

...

11.01.17

...

Har skrevet en række symptomer ned på en liste hun medbringer. Drejer sig om nogle smerter i skulder, fødder, ankler og hofter

...

Hænderne kan blive kolde trods handsker og hun kan få ondt i hænder, arme og øvrige dele af kroppen.

...

26-01-2018

...

Radiusfractur på den dominerende v. håndled for 2 mdr.

Har smerter ulnart i håndleddet.

Bev.: flexion 0-20 gr ext 0-30. ulnar 0-20 radial 0-30gr

...

22-02-2018

...

Bev i v. håndled: væsentlig bedret. men der resterer fortsat mulighed for forbedring obs for supination.

...

19.08.19

...

Kompleks smerteproblematik i store dele af bevægeapparatet, herunder skulder, lænd, ryg, hofter.

...

30-09-2019

...

Ønsker tidl. Fibromyalgi diagnose slettet. Diagnosen er i sin tid givet af speciallæge i reumatologi.

...

Pt. Ønsker ovenstående ifbm. En arbejdsersatningssag.

...

06-04-2020

...

Kommer med problemer med ve. Håndled.

...

Pt har nu oplevet at det det seneste år er tilkommet flere smerter og at håndleddet er blevet mere stift.

Objektivt:

Ve. Håndled er symmetrisk med h. Håndled. Ikke hævet. Ikke fejlstillet.

Begrænset fleksion og ekstension af ve. Håndled. Normal sidebevægelse, men smerter.

Kan bevæge alle fingre normalt. Normale neurovaskulæreforhold i fingre.

Har svært ved at lave pincetgreb med tommelfingren grundet nedsat bevægelighed i tommelfinger.

...

18.12.20

...

Kommer med problemer med ve håndled. Fik brækket håndleddet i november 2017, radiusfraktur.

pt har nu oplevet at det det seneste år er tilkommet flere smerter og at håndleddet bliver mere stift.

Hæver på radialsiden hvis hun belaster det med kontorarbejde.

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

102358

Har været igennem rigtigt mange fysioterapiforløb og har øvelser derhjemme som hun laver.

...

Objektivt:

Ve håndled er symmetrisk med høj håndled. Ikke hævet. Ikke fejlstillet.

Begrænset fleksion og ekstension af ve håndled. Normal sidebevægelse, men smerter.

kan bevæge alle fingre normalt. Normale neurovaskulæreforhold i fingre.

Har svært at lave pincetgrab med tommelfingren grundet nedsat bevægelighed i tommelfinger.

...

15-03-2021

...

Rettelser til funktionsattest FP 440 pkt 16:

fleksion af fingre:

højre: 2.-5. finger til håndflade

venstre: 2., 4., 5. finger flekterer til 4 cm fra fingerspids til håndflade, 3. finger 5 cm til håndflade.

...

14.10.21

...

Gennem ca. 1,5 md tiltagende gener i højre hånd. Beskriver det som sovende fornemmelse i primært de 2 ulnare fingre. Kan desuden opleve prikken og snurren. Intermitterende smertejag i hånden, som stråler ud i fingrene. Generne er værst om aftenen og om natten, hvor hun kan vågne af det. Kan vågne med nærmest krampagtigt flekteret håndled. Oplever hyppige temperaturskift i hånden, skiftevis varm/kold. Kan nogle gange opleve let rødme. Oplever nedsat kraft i hånden, og har fx besvær med at holde på ... , når hun Ikke noget forudgående traume eller overbelastning. I 2018 distal radiusfraktur på venstre side. Efterfølgende kronisk smerteproblematik, og der er rejst mistanke om CRPS.

...

26-10-2021

...

Kommer til undersøgelse af højre hånd

...

2018 distal radiusfraktur på venstre side. Efterfølgende kronisk smerteproblematik, og der er rejst mistanke om CRPS. Er bekymret for, at det kan have bredt sig til modsatte hånd- har læst at det kan ske i 10 % af tilfældene.

...

18-01-2023

...

Vi gn.går speciallægeerklæring fra 2021. Beskriver CRPS. Siden den tid er gener forværret i form af at hun har fået endnu sværere ved at bruge 1. -3 . fing er. Beskriver hun har fået sværere ved at holde på ting. Beskriver at tommelfingren af sig selv kan gå 'bagover'. Obj: kan hun extendere fuldt i fingrene, men angiver umiddelbart kun aktivt at kunne flektre fingre i let grad så der dannes 'tunnel' ind i hånden svat rør på ca. 3-4 cm i diameter. Passivt kan fingrene bøjes betydeligt mere.

Jeg får indtryk af at der kunne være tale om en delvis funktionel tilstand da det virker til at hun spænder både m. ±lektorer og extensorer samtidig og ledmæssigt ikke virker til at have væsentlig indskrænkning af bevægelighed i samme grad - indikerende at fingrene ind i mellem flekteres fuldt/næsten fuldt."

Det fremgår af hospitalsjournal af 29/10 2015:

"Fik et kraftigt træk i sin arm for op mod 1 « år siden, det var på venstre side som blev ført opad og bagud. Hun er nøje udredt i Neurokirurgisk regi, med MR-skanning af columna cervicalis, som er normal, endvidere er der gjort ENG undersøgelse, som også er normal.

Pt. er generet af smerter i venstre skulder, i armhulen, hen over venstre nakke-/skulderåg og så snurrende dysæstesier, nok mest udtalt svt. de 2 ulnare fingre på venstre side.

Der er, omend smertende, fri bevægelighed af venstre skulder, den er ikke kontrakt. Der er også smertebetinget nedsat kraft i rotator cuffens bevægeplan.

Der er ikke synlig atrofi, venstre skulder hænger måske en smule.

UL-SKANNING

Ultrasonisk finder jeg helt normale forhold. Rotator cuffen er naturlig voluminøs, der er ikke forøget væske omkring bicepssenen. Ingen synlige cufflæsioner, ingen bursit."

Det fremgår af reumatologisk speciallægeepikrise af 1/5 2017:

"Angiver konstant ubehag i ve. skulder og sm. ved yderstillinger, belastning, gentagne bevægelser, smerter i nakke og ned ad ve. side af rygsøjlen, lænden og hoften, sm. i albue og håndled.

Er konstant træt eller i underskud.

Er venstrehåndet og kan få ondt i ve. skulder ved lette bevægelser - som løfte en kande kaffe.

Varierende grad af føleforstyrrelser i 2.- 3. finger ve. hånd og laver mange tastefejl med ve. Hånd."

Det fremgår af hospitalsjournalnotat af 17/11 2017:

"Patienten er i går faldet ... og har taget fra med sin ve. hånd. Patienten har klager fra denne fra tidligere traume, men nu er der svær forværring.

Objektivt

...

Der er normal sensibilitet af 4. og 5. finger. Der er lette føleforstyrrelser af 1.-3- finger. Dette er patienten kendt med, og forværringen af dette tillægges den udtalte hævelse.

...

RØNTGEN

Rtg. viser en fraktur af distale radius, dog ingen dislokation."

Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse af 9/1 2018:

"Ulykken er sket den: 16.11.2017

...

Har smerter og udfordringer efter gips er kommet af d. 20/12-2017.

...

NB: Det er min venstre arm/hånd og jeg er venstrehåndet."

Det fremgår af selskabets brev af 28/1 2019:

"I forbindelse med ovennævnte skade har vi gennemset de indhentede lægelige oplysninger i sagen.

For den videre behandling ønsker vi indhentet en speciallægeerklæring med en nærmere udtalelse omkring din helbredstilstand som følge af skaden.

Erklæringen foreslås indhentet fra en af følgende læger på [hospital]:

1) [speciallæge 1]

(Vi gør opmærksomme på at denne overlæge plejer at have kortere ventetid, idet han kan modtage sikker mail og brevet dermed ikke skal sendes med almindelig post)

2) Overlæge ...

3) Overlæge ...

Da det er normal praksis, at skadelidte selv vælger, hvilken speciallæge der ønskes benyttet, skal vi venligst bede dig skriftligt oplyse, hvilken læge du ønsker. Du kan med fordel sende dit valg af læge via mail - personskade@himmerland-forsikring.dk."

Det fremgår af klagerens mail af 7/2 2019:

"Sender som aftalt at jeg gerne hurtigst muligt vil have en tid hos speciallæge [1]."

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 8/3 2019:

"TIDLIGERE SYGDOMME OG INDLÆGGELSER

Kendt med venstresidig skulderskade fra april 2014, hvorom der aktuelt er verserende sag i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Der har i forbindelse med denne sag være beskrevet føleforstyrrelser i såvel venstre 2. og 3. finger, som venstre 4. og 5. finger af varierende grad. Der er endvidere beskrevet normal bevægelighed i skulderen, med smertereaktion ved abduktion. I skadelidtes journal er der beskrevet bevægeapparatsgener fra såvel skulder, hofte, fødder, nakke og arme.

NUVÆRENDE

Under ... den 16.11.2017 falder skadelidte ... og slår venstre håndled.

Søger dagen efter Skadestuen ... , hvor der findes lette føleforstyrrelser svarende til 1. til 3. finger og hævelse omkring venstre håndled. Der tages røntgen af venstre håndled, der viser intraartikulær distal radius fraktur uden dislokation.

Der anlægges en dorsal gipsskinne og ordineres MR-skanning på mistanke om scaphoideum fraktur. Efterfølgende MR-skanning af venstre hånd afkræfter mistanken om scaphoideum fraktur.

Kontrolleres den 21.11.2017 i Ortopæd kirurgisk Afdeling, hvor der ved røntgen findes uændret god stilling af frakturen og skadelidte afsluttes til afbandagering hos egen læge 3 uger senere.

Ikke set af ortopædkirurgisk læge siden med henblik på den distale radius fraktur.

Angiver løbende, at have været ved egen læge med gener fra såvel skulder som håndled.

Ankenævnet for Forsikring

18.

102358

Har fra skadetidspunktet og frem været tilknyttet fysioterapeut og massør, som skadelidte stadig benytter jævnligt.

...

Objektivt

...

Opmålinger:	dx.	sin.
- Overarmsomfang	33,5 cm	32,5 cm
- Underarmsomfang	26,0 cm	26,0 cm
- Tenaratrofi	Nej	Nej
- Hypotenaratrofi	Nej	Nej
Albue:		
- Fleksion/ekstension	Normal	Normal
- Pronation/supination	Normal	5 grader nedsat bevægelighed i begge retninger.
Kraft sammenlignet med modsat:		
- Albuefleksion	Normal	Diskret nedsat
- Albueekstension	Normal	Diskret nedsat
- Pronation/supination	Normal	Diskret nedsat
Håndled		
- Fingrenes abduktion/aduktion	Normal	Normal
- Håndtrykkraft	Normal	Nedsat
- Fleksion/ekstension (80/80)	80/80	40/40
- Radialfleksion/ulnarfleksion: (20/30)	20/30	10/20

Højre/Venstre tommelfinger				
	II	III	IV	V
Opposition mod spids	0 cm / 0 cm	0 cm / 0 cm	0 cm / 0 cm	0 cm / 1 cm
Opposition mod basis	0 cm / 0 cm	0 cm / 1 cm	0 cm / 1 cm	0 cm / 2 cm

Tommelfingrenes bevægelighed		
Rodled passivt	dxt	sin
- fleksion/ekstension (0-70)	0 - 70	0 - 70
- abduktion/adduktion (0-80)	0 - 80	0 - 80
Rodled aktivt		
- fleksion/ekstension (0-70)	0 - 70	0 - 70
- abduktion/adduktion (0-80)	0 - 80	0 - 80
Grundled passivt		
- fleksion (0-50)	0 - 50	0 - 30
Grundled aktivt		
- fleksion (0-50)	0 - 50	0 - 30
Yderled passivt		
- fleksion (0-80)	0 - 80	0 - 80
Yderled aktivt		
- fleksion (0-80)	0 - 80	0 - 80

Øvrigt tommelfingre		
	dxt	sin
Dominans		x
Ar	Nej	Nej
Pincetgreb svækket	Nej	Diskret

...

KONKLUSION

Skadelidte har seq. efter såvel den venstresidige skulderskade som venstresidige håndledsbrud. Der er overensstemmelse mellem klager og objektive fund.

Skadelidtes håndledsnære gener kan tilskrives aktuelle ulykke, set bort fra den reducerede bevægelighed i venstre 1. fingers grundled, som ikke synes at hidrøre fra aktuelle skade.

Der er ikke yderligere realistiske behandlingsmuligheder.
Der er mindre varige men som følge af uheldet.
Tilstanden vurderes stationær.
Der er ikke behov for yderligere undersøgelser.

DIAGNOSER

Fractura partis distalis radii sin."

Det fremgår af mail fra klageren af 19/3 2019:

"Jeg skriver som aftalt nedenstående bemærkning til min skadesag.
[Speciallæge 1] som har tilset mig nævner på sidste side i erklæringen at han ikke mener 1. finger, tilhører denne skade. Hvis det er forstået korrekt.

Min tommeltot er min største udfordring sammen med håndleddet siden jeg brækkede den Jeg har aldrig døjet med min tommeltot før og det er både med smerter og gener fra denne, da alle mine udfordringer kommer af ved aktivitet.

Aktiviteter som [lægen] selv, ud fra tilsendte mail med gener, giver mig ret i at det kan tillægges skaden.

Han har ved siden af dette også i erklæringen lavet en test med tommeltotten og gav ved konsultationen besked om at reduceret bevægelighed i tommeltotten var normalt efter et brud som mit."

Det fremgår af mail fra speciallægen af 31/3 2019:

"Som opfølgning på vores telefonsamtale d. 28/3 har jeg nu snakket med skadelidte ... Jeg har forklaret at der i erklæringen står at jeg ud fra aktuelle skade ikke kan forklare skadelidtes nedsatte bevægelighed i grundleddet i ve. første finger men at skadelidtes håndledsnære gener i form af udstrålende smerter til første finger og op i underarm er tidsmæssigt sammenfaldende med skaden og vurderes som værende forårsaget af denne. Skadelidte er enig i denne vurdering."

Det fremgår af selskabets afgørelse af 2/4 2019:

"Vi har vurderet, at dine gener ikke fremgår direkte af tabellen, men at generne i nogen omfang kan sammenlignes med angivelserne i mentabellens punkt D.1.2.2. og D.1.2.3.

Efter tabellens punkt D. 1.2.2. vurderes håndledsbrud helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed til 5 %.

Efter tabellens punkt D.1.2.3. vurderes håndledsbrud helet med middelsvære smerter og middelsvært nedsat bevægelighed, samt eventuel forskydning og skurren til 8 % .

På det foreliggende grundlag er det vores vurdering, at følgerne, som du har pådraget dig efter uheldet d. 16.11.2017, svarer til en mengrad på 8 %. I vores vurdering har vi lagt vægt på, at du oplever let nedsat bøje- og strækkebevægelighed i håndleddet og nedsat sidebøjning af håndleddet. Herudover har vi lagt vægt på, at du oplever smerter, som imidlertid beskrives som aktivitetsbetingede smerter, samt at disse smerter strækker sig ned i 1. finger og op i underarmen.

I forhold til generne fra fingrene på venstre hånd, har vi lagt vægt på, at speciallæge [1] har vurderet, at dine håndledsnære gener har tilknytning til aktuelle skade. Af denne årsag har vi ikke medtaget de beskrevne føleforstyrrelser, i fingrene på venstre hånd, idet disse - ud fra en lægelig betragtning - ikke vurderes at stamme fra skaden på venstre håndled. Vi har desuden ikke medtaget den nedsatte bevægelighed af 1. fingers grundled i vores vurdering af mengraden, jf. speciallægeerklæringen og din efterfølgende drøftelse af speciallægeerklæringen med speciallæge [1]."

Det fremgår af hospitalsjournalnotat af 1/10 2020:

"Har svært ved at holde på små ting. Ryster på hånden. Skal hele tiden holde armene ind til kroppen, når hun bruger denne. Patienten har en høj torakocervikale skoliose.

OBJEKTIVT:

Smerter ved aktiv og passiv bevægelse af venstre skulder. Udtalte myoser i musculus infraspinatus. Kraften kan ikke sikkert bedømmes pga. smerter. Normale reflekser."

Det fremgår af funktionsattest af 10/2 2021 indhentet af andet forsikringsselskab:

"2. Diagnose angivet på dansk ...

...

Brud på venstre håndled

...

8. Hvilke klager fremfører patienten? Smerter, nedsat bevægelighed, jag i hånden. Besvær med at holde om ting.

...

11.

a) Er der fejlstilling svarende til brudstedet? ... Nej

b) Er der hævelse? ... Ja ... Venstre

c) Er der ømhed? ... Ja ... Venstre

...

		NEJ	J A	Hvis NEJ, hvorledes er bevægeligheden nedsat:		
					Højre	Venstre
14	Er bevægeligheden i håndleddene normal?	☒	☐	Opad (dorsalt) (norm 0-80°)	0-80	0-20
				Nedad (volar) (norm 0-80°)	0-80	0-45
				Mod tommel (radialt) (norm 0-30°)	0-30	0-10
				Mod lillefinger (ulnar) (norm 0-40°)	0-30	0-10

...

15. Er der skurren i håndleddene? ... Nej

...

17. Er der muskelsvind?

a) Af overarm (største omfang)? ... Nej

...

b) af underarm (største omfang)? ... Nej

...

c) Af hændernes muskler? ... Ja ... Venstre ... Let.

Ankenævnet for Forsikring

21.

102358

...

18. Er der føleforstyrrelser? ... Ja ... Jagende smerter fra tommelfinger ud mod 2. og 3. finger

...

19. Skønner du, at håndtrykskraften er nedsat? ... Ja ... Venstre ... Moderat."

Det fremgår af andet forsikringsselskabs afgørelse af 27/5 2021:

"Sagens akter er gennemgået og der vil blive udbetalt yderligere erstatning fra ulykkesforsikringen.

...

I sin vurdering har lægekonsulenten lagt vægt på, at du har gener i venstre hånd i form af hævelse, uro i hånd, smerter, nedsat kraft samt udvikling af CRPS1

Lægekonsulenten har derfor fastsat mengraderen til 20 i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mentabel punkt D.1.2.4 samt D.1.9.7."

Det fremgår af udateret speciallægeerklæring indhentet af andet forsikringsselskab fra 2021:

"Aktuelle klager, symptomer og funktionstab;

Væsentligst er hævelse og uro af hånd, vågner med fejlstilling af hånden uden at have mærket at hun lå på den. Sover med hånd på pude. Hånden føles tit kold (selv med vanter på) og når det er værst må pt. Have den under varmt vand for at dæmpe kulden og smerterne i den, hånden bliver herefter ildrød. Pt. Beskriver hvide fingre på venstre hånd når den bliver kold/afkølet.

Smerterne beskrives som rangerende fra VAS=8/9 på en dårlig dag og VAS=S-6 på en god dag. Smerterne er skiftende af en dunkende karakter til 'stød, som at røre ved et elektrisk hegn', har været der fra starten men er hyppigere nu.

...

Objektiv undersøgelse;

...

Venstre hånd med let rødtligt skær sammenlignet med højre, ingen hævelse.

Nedsat kraft ved håndtryk sammenlignet med højre (venstre er dominerende hånd), ubehag ved palpation.

Skulder sin;

Fri extension og fleksion, fuld indad og udad-rotation let nedsat, fuld adduktion, let deficit på abduktion.

Albue sin;

Fri extension og fleksion, udad og indad rotation maksimalt (aktivt) 45 grader

Håndled sin;

Palmar fleksion 25 grader

Dorsal fleksion 20 grader

Radial fleksion 15 grader

UI nar fleksion 15 grader

PVA 2-3 cm.

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

102358

Ingen atrofi eller fejlstilling

Behandlingsmuligheder;

Pt. Fremstår med et blandet symptombillede med klager og objektive fund foreneligt med CRPS1 (tidligere refleksdystrofi), er anbefalet henvisning til neurologer og tværfagligt smertecenter (effektueres via. Egen læge)

Prognose

Meget variabel men alvorlig. Venstre hånd bør skånes for selv minimale traumer fremadrettet.

Konklusion;

Der er sammenhæng mellem traume 16.1.17 og efterfølgende udvikling af CRPS1.

Diagnoser;

Eftervirkninger af brud på håndled med udvikling af Complex Regional Pain Syndromet type1
Sequelae Fractura Radius Distalis med udvikling af CRPS1."

Det fremgår af journalnotat fra speciallæge af 7/10 2021:

"Henvist fra egen læge med en kompleks smerteproblematik med mulig CRPS i ve. hånd efter distal

radiusfraktur tilbage i 2018.

Angiver smerter, specielt i de tre radiale fingre. Symptomerne varierer fra dag til dag. Det er varierende om hun føler kulde i fingrene eller varme.

...

OBJEKTIVT

Upåfaldende inspektion uden atrofi af hånd- eller underarmsmuskulatur. Normal varme og ingen øget svedtendens. Generelt egale forhold.

Der er nedsat kraft i fingermuskulatur, specielt opponering af ve. tommelfinger.

ULTRALYDSSKANNING

Ved diagnostisk UL ses upåfaldende forhold omkring håndleddet. Nervus medianus følges i forløb fra albuen og distalt, og ses stort set upåfaldende, men i sit forløb umiddelbart karpaltunnellen ses den at flade lidt ud, og mister en lille smule kontur sammenlignet med tilsvarende på hø. side. Dog ikke noget sikkert patologisk.

Nervus radialis ses upåfaldende indtil delingssted ved albue, og følges upåfaldende igennem musculus supinator.

KONKLUSION

Pt. har muligvis CRPS, men der er ikke en struktur, der indbyder sig til blokade."

Det fremgår af journalnotat neurofysiologisk ambulatorium af 17/11 2021:

"Beskrivelse:Venstre n.medianus

Motorisk: normale parametre . Sensorisk: normale parametre.

Venstre n.ulnaris

Motorisk: normale parametre. Sensorisk: normale parametre.

Højre n.ulnaris

Motorisk: normale parametre. Sensorisk: normale parametre.

Højre n.radia li s sensorisk: normale parametre.

Konklusion: Normale forhold. Ingen tegn på ulnarispåvirkning."

Det fremgår af journal fra smertecenter:

"14.01.2022

...

Smerterne i hænderne er brændende og prikkende. Smerterne i venstre hånd er værst, men er også blevet tiltagende i højre hånd. I forbindelse med smerteanfald bliver ulnarisområdet pludseligt isnende koldt, og der kan være farveskift i håndfladen på venstre hånd.

...

18.01.2022

...

I 2017 fald ... med brud i mellemhånden på venstre hånd. Havde gips på, og i hele perioden med gips kunne hun mærke smerter fra hånden.

Efterfølgende har hun udviklet tegn på CRPS på den måde, at hun får anfald, hvor de laterale fingre fra 1.-3. finger bliver kolde og meget smertefyldte. Der kan også komme farveskift, hvor hånden nogle gange bliver nærmest cyanotisk og andre gange kridhvid.

Smerterne er konstante, sviende, brændende smerter i venstre hånd, men inden for den sidste tid er der også kommet begyndende gener på højre side, altså et slags cross over-fænomen, hvilket er velkendt, at det kan ske.

...

Umiddelbart er der således tegn på CRPS på venstre side.

Er skrevet op til TNS-apparat, men skal også skrives op til et gruppeforløb i smertemestring med fokus på afspænding.

...

07.04.2022...

Som der tidligere er skrevet i andre notater, bla. fra ortopædkirurgerne har hun fået konstateret CRPS. Opfylder alle kriterier for at have CRPS og den behandling som vi har iværksat er med henblik på formentlig at kunne give en lidt bedre livskvalitet, men på ingen måde kan kurere hende.

...

04.01.23

...

[Klageren] har haft mange smerter i venstre hånd men også højre hånd ifm det kolde vejr der har været. Smerteniveauet er ved at være tilbage til det normal 'trælse' niveau, som fortsat gør meget ondt men trods alt er mere tåleligt.

...

17.03.23

...

Pt arbejder så godt hun kan med øvelser og desensibilisering. På trods af det, har hun efterhånden lige så mange symptomer i højre hånd/arm, som i venstre, hvilket er et almindeligt fænomen ved CRPS (cross-over).

...

11.04.23

...

Ankenævnet for Forsikring

25.

102358

Siden første behandling har [klageren] oplevet mindre sitren i venstre tommelfinger og den konstante snurren og summen hun havde i hånden er blevet mindre udtalt. Hun oplevede en del svi-en og brænden det første døgn og fgr idag kølepakke pg.
Hun finder at der måske er lidt mere stivhed af hendes tommelfinger."

Det fremgår af mail fra klageren til selskabet af 12/3 2021:

"Efter gennemgang af funktions attest, bliver jeg overrasket over, at min læge, efter de har ren-skrevet attesten og sendt den ind, har . svaret forkert i nr. 15 og navnlig nr. 16 i attesten.
Nr 16 er en af mine helt store udfordringer og evnen til at knytte hånden, med fingrene, er blevet værre siden sidst. Min lægen sad ved konsultationen og målte med målebånd, så derfor er jeg no-get overrasket over, at hun har svaret JA til at jeg kan knytte fingre til håndfladen. Det kan jeg ik-ke, og det er blevet værst med lillefinger/tommelfinger.
Nr 15. Jeg har fortsat snurren i håndleddet."

Det fremgår af journalnotat fra ortopædkirurgisk ambulatorium af 7/6 2023:

"Aktuelt
Distal radius fraktur 2017, venstre håndled. Har i efterforløbet udviklet CRPS, med cross-over syn-drom til højre håndled. Har den sidste tid gener fra venstre tommelfinger, som stritter i dorsal retning. Har svært ved at slappe af.

Bliver nu henvist til ... fra Smertecentret om det er CRPS eller sequelae efter håndledsbrud.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: Venstre hånd: God bevægelighed i 1. finger. Ingen hævelse eller rødme. Fin eks-tension. Man kan godt palpere EPL. Lidt ørn ved CMC 1.

Plan

Dette er ikke nogen almindelig sequelae til distal radius fraktur. Jeg er temmelig sikker på, at det er hendes CRPS. Vi har ikke nogen ortopædisk behandling at tilbyde."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse indhentet af klageren i anden forsikringssag af 6/6 2024:

"Vi skriver til jer, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige men som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 16. november 2017.

Vi vurderer, at [klageren] har et varigt men på mindre end 5 %.

...

Øvrige forhold

[Klageren] er kendt med forudbestående gener i venstre hånd i form af smerter og snurrende for-nemmelse i venstre hånds 4, og 5. fingre. Hun fik den 1. maj 2017 foretaget ultralydsskanning af venstre håndled.

[Klageren] er kendt med forudbestående gener i venstre skulder efter en tidligere ulykke i år 2014, med skade på venstre skulder.

[Klageren] har været under udredning for diffuse smerter, herunder fibromyalgi og inflammatorisk lidelse.

Sådan har vi vurderet det varige men

Vedrørende venstre hånd

[Klageren] klager aktuelt over gener i venstre hånd i form af smerter der føles som stød, kuldefornemmelse og uro i hånden samt hvide fingre . Hun klager desuden over at hun vågner med fejlstilling af hånden, at hånden skal støttes med pude under søvn og at hun taber ting med venstre hånd.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte ulykke den 16. november 2017, da der ikke foreligger oplysninger om brosymptomer.

Brosymptomer defineres som symptomer fra det påvirkede område fra skadestidspunktet og kontinuerligt frem til vurderingen af det varige men. Jo senere et symptom opstår - jo mindre grad af sandsynlighed er der for årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og ulykken.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] første gang klager over gener fra venstre hånd ved konsultation på skadestuen den 16. november 2017. Hun klager igen over gener i venstre håndled den 26. januar 2018 og derefter ses der i sagens akter, ikke at være klager igen før den 3. august 2021.

Vi har ved vurderingen desuden lagt vægt på, at [klageren] i perioden fra den 19. august 2019 og frem til den 3. august 2021 er tilset lægefagligt adskillige gange grundet smerteproblematik, men uden at der hertil har været klager over gener i venstre hånd.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte ulykke.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte ulykke.

...

Vedrørende diagnosen CRPS (Komplekst regionalt smertesyndrom)

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af sagens oplysninger, at [klageren] har fået stillet diagnosen CRPS i venstre, såvel som højre hånd.

Det er imidlertid vores lægefaglige vurdering , at der ikke i sagens helbredsmæssige oplysninger ses at være stillet diagnosen CRPS. Vi har hertil lagt afgørende vægt på, at der ikke ses lægelige notater om endelig stillet diagnose ledsaget af opfyldelse af Budapest kriterierne (en række kriterier der skal være opfyldt for at diagnosen CRPS stilles).

Oplysningen har dog ikke ført til en ændret vurdering , idet det er vores lægefaglige vurdering, at der ud fra de i forvejen foreliggende helbredsmæssige oplysninger ikke er stillet en endelig CRPS-diagnose og at såfremt diagnosen var stillet, ville denne først stillet over tre år efter anmeldte ulykke. På denne baggrund er det vores lægefaglige vurdering, at der med overvejende sandsyn-

lighed ikke vil være tidsmæssig årsagssammenhæng mellem ulykken den 16 . november 2017 og den eventuelle CRPS-diagnose.

Lægekonsulent

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

Det fremgår af aktindsigt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulents vurdering af 10/6 2024:

"Forudbestående/efterfølgende: Nakke skade i 2005 . Tidligere ve. nakke/skulderskade i 2014 (1,5 s. 1) . Behandles efterfølgende i 2018, 2019 og 2020.

Forudbestående snurren i fingrene. Ve. skulder: Ikke dokumenterede strakssymptomer. Ikke ÅSH til skuldergener. Ve. hånd: Vrid i ve . håndled 1, 11 s. 5) . Der findes efterfølgende et uforskudt brud i radius. Bruddet behandles med en gips skinne . MR scanning viser ikke yderligere skader (1,8 s. 4), 26/1-18 fortsat smerter i håndled, men også i skulderen (1, 7 s. 5.). Første gang CRPS nævnes er den 18/1- 22 (1 , 12 s. 2) . diagnosen skulle være stillet på ortopædkirurgisk afdeling. Jeg kan dog ikke finde dette notat. Hø. hånd: Første gang hø. hånd nævnes er den 17111- 21 (1,9 s. 1) -----Ad. 1: UT kan godt udløse en CRPS tilstand. Der er dog ikke tilstrækkelig oplysninger til at afgøre om skadelidte opfylder Budapest kriterierne. Ad. 2: Den forudbestående skade på ve. skulder kan lige så godt være ansvarlig for CRPS tilstanden, som håndledsskaden.

...

'Besvaret 16/05-2024 - Sagen ønskes vurderet på det foreliggende grundlag. Det kan undre at advokaten ikke ønsker en vurdering ud fra det bedst mulige grundlag= ny erklæring (21).

Det er afgørende om skadelidte har CRPS. Hvis der ikke er tale om CRPS kan spredning til samtidige skulder og den anden hånd ikke anerkendes

...

Aktuelle:

...

17/11 -17 Uforskudt brud på spolebenet ved håndleddet (radius) (1, 11 s. 3). Bruddet behandles med en gips skinne.

MR scanning viser ikke yderligere skader (1, 8 s. 4).

26/1-18 fortsat smerter i håndled, men også i skulderen (1 , 7 s. 5.).

19/8-19 anføres det at skadelidte har en kompleks smertetilstand i skulder, lænd, ryg og hofte (18 s. 6). Hånden nævnes ikke. Senere kroniske smerter i underlivet og endetarmen (18 s. 25).

30/9, 1/10, 10/10. 28/10, 29/10 og 6/11-19 klager over skuldergener, og ikke håndledsgener (18).

3/8-21 nævnes håndledsgener igen.

Første gang CRPS mistænkes er den 24/9-21 (18 s. 17) diagnosen skulle være stillet på ortopædkirurgisk afdeling. Jeg kan dog ikke finde dette notat. Der foreligger Ikke notater hvor CRPS diagnosen er stillet og om Budapest kriterierne er opfyldt.

Der 13/7-22 anføres 'kendt CRPS i ve . hånd' (21 , 1 s. 10).

...

Ve . hånd: Dokumenterede strakssymptomer. Der findes uforskudt brud i radius. Klager frem til 26/1-18. ingen klager i perioden 19/8-19 til 3/8-21 svarende til 2 år. Diagnosen CRPS mistænkes den 24/9-21 med diagnosen stille aldrig. Der er ikke brodannende symptomer.

...

Hvis der kan findes dokumentation for CRPS diagnosen, stilled den formentlig meget sent, ca. den 24/9-21 , altså 3 år og 10 måneder efter ut, og kan derfor ikke tilskrives den aktuelle hændelse."

Det fremgår af selskabets mail til klagerens advokat af 14/8 2024:

"Det modtagne materiale giver indtryk af, at ikke alt materiale fremsendes til os - på trods af at vi tidligere har udtrykt ønske herom. Vi kan således se, at I inden vores mail af 28. juni 2024 har været i besiddelse af materiale fra bl.a . Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, samt at I har korresponderet med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. I tilknytning hertil, har I ikke oplyst os om at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har anmodet om/foreslået, at der udarbejdes en ny erklæring.

Ifølge udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulent, er der ikke dokumenteret årsagssammenhæng mellem jeres klients aktuelle gener, og hændelsen d. 16.11.2017. Der lægges vægt på, at generne ikke er opstået tidsnært til hændelsen d. 16.11 .2017, at CRPS diagnosen ikke sikkert opfylder Budapest-kriterierne, samt at andre skaderamte områder ligeså vel kan være årsag til generne.

På det foreliggende grundlag må vi derfor meddele, at vi fortsat er enige i den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring Vi finder det derfor ikke godtgjort, at jeres klient har fået en væsentlig dokumenteret forværring af sin helbredstilstand, som følge af hændelsen d. 16.11 .2017.

Af ovennævnte årsager, afvises yderligere erstatningsudbetaling i sagen. Henset til sagsforløbet og indholdet af den vejledende udtalelse, kan vi ikke imødekomme anmodningen om suspension af forældelsesfristen."

Det fremgår af journalnotat fra tværfagligt smertecenter af 23/2 2024:

"Patienten er startet i forløb på Tværfagligt Smertecenter 14.01.2022 og afsluttes 23.02.2024

...

Primært henvist på grund af CRPS i venstre hånd.

På Smertecentret er der afprøvet lavdosis Naltrexon-behandling, som hun desværre tålte dårligt. Herudover er der afprøvet Versatis plaster, som reducerer smerterne godt, og af samme årsag er der afprøvet Qutenza-behandling, men desværre gav denne behandling for mange smerter, og derfor får hun nu kun Versatis plaster mod hendes CRPS-smerter.

Rent medikamentelt er der ikke afprøvet yderligere medikamenter, da hun dårlig tåler medicin generelt. Har gået i et smertemestringsgruppeforløb med henblik på at få en bedre afklaring i forhold til det at leve med kroniske smerter. Har haft glæde af forløbet på den måde, at hun har fundet ud af, at hun egentlig er rimelig godt selvhjulpne og gør de ting, som er godt for hende

...

Vi har på Smertecentret ikke mere at tilbyde, og hun afsluttes dags dato.

...

Diagnose:

/DR522E kroniske, komplekse, non-maligne smerter/"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"4.0 Dækningsomfang

4.1

a. Direkte følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås legemsbeskadigelse, som rammer den forsikrede ufrivilligt gennem pludselig udefra kommende hændelse.

...

4.2 Undtaget

...

b. Enhver sygdom eller udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom 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."

Nævnet har fået forelagt fotografier af klagerens hånd. Sekretariatet har gennemset en video fremsendt af klageren af rysten i venstre hånd.

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1970'erne og venstrehåndet – anmeldte den 9/1 2018, at hun den 16/11 2017 fik et vrid i venstre håndled. Hun fik påvist en distal radiusfraktur. Selskabet ville den 28/1 2019 indhente en speciallægeerklæring og gav klageren mulighed for at vælge mellem 3 speciallæger. Selskabet modtog speciallægeerklæringen og vurderede den 2/4 2019, at klagerens mén som følge af ulykken kunne opgøres til 8 %. Klageren henvendte sig til selskabet igen i 2021 med ønske om genoptagelse af sagen, og der foregik en længere korrespondance mellem selskabet og klageren. Klagerens anden ulykkesforsikringsselskab havde genoptaget sagen, indhentet ny speciallægeerklæring og opgjort det varige mén til 20 % med henvisning til, at klageren havde fået påvist CRPS. Klageren indhentede i den anden ulykkesforsikringssag en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som den 6/6 2024 vurderede ménet efter ulykken til mindre end 5 %. Klageren ønsker genoptagelse af sin sag, og at selskabet "imødekommer deres ansvar i ovenstående og tilbyder genoptagelse af min sag, på baggrund af en ny speciallægeerklæring, som jeg har krav på som forsikringstager i personskade sag". Selskabet har afvist genoptagelse af sagen.

Klageren har anført, at hun er utilfreds med sagsforløbet hos selskabet, og at selskabet på intet tidspunkt har "forholdt sig til princippet om speciallæge erklæring, hverken ved første afgørelse

på 8% varig mén (stillet af andet forsikringsselskab) eller i forbindelse med genoptagelsen grundet forværring og udvikling af CRPS. De har været rigid hele vejen igennem". Klageren har anført, at andet forsikringsselskab genoptog sagen i 2020, og at hun i hele perioden har haft et ønske om at indbringe sagen for nævnet, men at hun blev vejledt i anden retning. Klageren har anført, at arbejdsskaden i venstre skulder fra 2014 har været stationær siden 2016. Klageren har anført, at hun gentagne gange har sendt ny dokumentation til selskabet. Klageren er utilfreds med selskabets omfattende fremsendelse af bilag på sagen for nævnet, og har anført, at hun ikke mindes at have givet samtykke til indhentningen af dette. Klageren er utilfreds med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse. Klageren har anført, at det i 2020 var svært at komme til læge, grundet COVID-19 pandemien.

Selskabet har anført, at klageren ikke har bevist, at der er sket en væsentlig forværring efter ulykken, at klageren ikke har redegjort for, hvori den væsentlige forværring består, og hvornår denne måtte være opstået. Selskabet har anført, at klagerens aktuelle symptomer var til stede forud for den anmeldte hændelse, idet hun som følge af arbejdsskaden i venstre skulder i 2014 har haft udstrålende smerter til venstre hånd. Selskabet har anført, at der ikke er dokumentation for, at klageren har udviklet CRPS efter ulykken i 2017, og at der under alle omstændigheder ikke er dokumentation for tidsmæssig årsagssammenhæng mellem ulykken og en eventuel CRPS diagnose. For så vidt angår selskabets indhentning af speciallægeerklæring og Forsikrings og Pensions principper har selskabet bemærket, at principperne blev indført den 1/11 2020, og derfor ikke var gældende på tidspunktet for behandlingen af klagerens sag. Uanset dette har selskabet anført, at "klager, på trods af uenighed over den udfyldte speciallægeerklæring, var enig i vurderingen foretaget af selskabet den 02.04.2019, hvor vi fastsatte det varige mén til 8%. Vurderingen tog blandt andet udgangspunkt i den nævnte speciallægeerklæring". Selskabet har anført, at klageren den 7/6 2021 underskrev en fuldmagt fra hendes forhenværende advokat, som gav advokaten fuldmagt til at indhente, opbevare, behandle samt videregive såvel lægelige, sociale, økonomiske, skattemæssige som ansættelsesmæssige oplysninger, og at det må lægges til grund, at de indhentede akter har været viderebragt til selskabet med klagerens samtykke.

Det fremgår af ASK 010 Lægeerklæring af 3/6 2014: "Hvilke klager/symptomer oplyser den tilskadekomne om aktuelt? En uforklarlig oplevelse af, at motorikken i både højre og venstre hånd er forsinket, når hun skal hænge tøj op med klemmer".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/2 2015, at klageren "beskriver en række symptomer fra nakke og venstre skulder. ... Hun har en nedsat følesans lokaliseret til ulnarsiden af venstre hånd og halvdelen af 4. finger samt 5. finger og derudover har hun hyppig sovende fornemmelse af flere andre fingre om natten. Den nedsatte følesans i ulnarsiden af hånden har været til stede lige siden skaden skete".

Det fremgår af journalen af 9/7 2015, at klageren har "tendens til snurren udi 4. og 5. fingeren venstre hånd. Hun synes nu det snurrer mere i hele venstre arm".

Det fremgår af epikrise af 13/8 2015, at klageren "for et år siden bliver udsat for traume, hvor venstre armholdes fikseret bagud og opad af ... Siden dette haft intense smerter omkring skulderen og snurrende fornemmelse i fingrene, der forværres ved brug af armen. Har svært ved at holde på små ting. Ryster på hånden. Skal hele tiden holde armene ind til kroppen, når hun bruger denne".

Det fremgår af journal af 11/1 2017: "Hænderne kan blive kolde trods handsker og hun kan få ondt i hænder, arme og øvrige dele af kroppen".

Det fremgår af reumatologisk speciallægeepikrise af 1/5 2017, at klageren "få ondt i ve. skulder ved lette bevægelser - som løfte en kande kaffe. Varierende grad af føleforstyrrelser i 2.- 3. finger ve. hånd og laver mange tastefejl med ve. Hånd".

Det fremgår af hospitalsjournalnotat af 17/11 2017, at klageren "er i går faldet ... og har taget fra med sin ve. hånd. Patienten har klager fra denne fra tidligere traume, men nu er der svær

forværring. Objektivt ... Der er normal sensibilitet af 4. og 5. finger. Der er lette føleforstyrrelser af 1.-3- finger. Dette er patienten kendt med, og forværringen af dette tillægges den udtalte hævelse. ... RØNTGEN Rtg. viser en fraktur af distale radius, dog ingen dislokation".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 8/3 2019, at "Skadelidte har seq. efter såvel den venstresidige skulderskade som venstresidige håndleds-brud. Der er overensstemmelse mellem klager og objektive fund. Skadelidtes håndledsnære gener kan tilskrives aktuelle ulykke, set bort fra den reducerede bevægelighed i venstre 1. fin-gers grundled, som ikke synes at hidrøre fra aktuelle skade. ... Der er mindre varige men som følge af uheldet. ... **DIAGNOSER** Fractura partis distalis radii sin".

Det fremgår af journal af 6/4 2020, at klageren "har nu oplevet at det det seneste år er tilkom-met flere smerter og at håndleddet er blevet mere stift. Objektivt: Ve. Håndled er symmetrisk med hør. Håndled. ... Begrænset fleksion og ekstension af ve. Håndled. Normal sidebevægelse, men smerter. Kan bevæge alle fingre normalt".

Det fremgår af journalen af 18/12 2020: "Kommer med problemer med ve håndled ... pt har nu oplevet at det det seneste år er tilkommet flere smerter og at håndleddet bliver mere stift. ... Objektivt: Ve håndled er symmetrisk med hør håndled. Ikke hævet. Ikke fejlstillet. Begrænset fleskion og ekstension af ve håndled. Normal sidebevægelse, men smerter. kan bevæge alle fingre normalt. Normale neurovaskulæreforhold i fingre. Har svært at lave pincetgrab med tommelfingren grundet nedsat bevægelighed i tommelfinger".

Det fremgår af funktionsattest af 10/2 2021: "Hvilke klager fremfører patienten? Smerter, ned-sat bevægelighed, jag i hånden. Besvær med at holde om ting. ... 11. a) Er der fejlstilling sva-rende til brudstedet? ... Nej b) Er der hævelse? ... Ja ... Venstre c) Er der ømhed? ... Ja ... Venstre ... 14. Er bevægeligheden i håndleddene normal? ... Nej ... Opad ... Højre 0-80 ... Venstre 0-20 ... Nedad ... Højre 0-80 ... Venstre 0-45 ... Mod tommel ... Højre 0-30 ... Venstre 0-10 ... Mod lillefin-ger ... Højre 0-30 ... Venstre 0-10 ... 15. Er der skurren i håndleddene? ... Nej ... 17. Er der mu-

skelsvind? ... c) Af hændernes muskler? ... Ja ... Venstre ... Let. ... 18. Er der føleforstyrrelser? ... Ja ... Jagende smerter fra tommelfinger ud mod 2. og 3. finger ... 19. Skønner du, at håndtrykskraften er nedsat? ... Ja ... Venstre ... Moderat".

Det fremgår af journal af 15/3 2021: "Rettelser til funktionsattest FP 440 pkt 16: fleksion af fingre: højre: 2.-5. finger til håndflade venstre: 2., 4., 5. finger flekterer til 4 cm fra fingerspids til håndflade, 3. finger 5 cm til håndflade".

Det fremgår af speciallægeerklæring indhentet af andet forsikringsselskab fra 2021: "**Objektiv undersøgelse;** ... Venstre hånd med let rødligt skær sammenlignet med højre, ingen hævelse. Nedsat kraft ved håndtryk sammenlignet med højre (venstre er dominerende hånd), ubehag ved palpation. ... Håndled sin; Palmar fleksion 25 grader Dorsal fleksion 20 grader Radial fleksion 15 grader UL nar fleksion 15 grader PVA 2-3 cm. Ingen atrofi eller fejlstilling ... Pt. Fremstår med et blandet symptombillede med klager og objektive fund foreneligt med CRPS1 (tidligere refleksdystrofi) ... Der er sammenhæng mellem traume 16.1.17 og efterfølgende udvikling af CRPS1".

Det fremgår af journalnotat fra speciallæge af 7/10 2021: "Ved diagnostisk UL ses upåfaldende forhold omkring håndleddet. ... KONKLUSION Pt. har muligvis CRPS, men der er ikke en struktur, der indbyder sig til blokade".

Det fremgår af journal fra smertecenter af 18/1 2022, at klageren har "udviklet tegn på CRPS på den måde, at hun får anfald, hvor de laterale fingre fra 1.-3. finger bliver kolde og meget smertefyldte. Der kan også komme farveskift, hvor hånden nogle gange bliver nærmest cyanotisk og andre gange kridhvid. Smerterne er konstante, sviende, brændende smerter i venstre hånd, men inden for den sidste tid er der også kommet begyndende gener på højre side, altså et slags cross over-fænomen, hvilket er velkendt, at det kan ske. ... Umiddelbart er der således tegn på CRPS på venstre side".

Det fremgår af journal fra smertecenter af 7/4 2022, at "Som der tidligere er skrevet i andre notater, bla. fra ortopædkirurgerne har hun fået konstateret CRPS. Opfylder alle kriterier for at have CRPS".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 6/6 2024, at "[klageren] har et varigt men på mindre end 5 %. ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] første gang klager over gener fra venstre hånd ved konsultation på skadestuen den 16. november 2017. Hun klager igen over gener i venstre håndled den 26. januar 2018 og derefter ses der i sagens akter, ikke at være klager igen før den 3. august 2021. Vi har ved vurderingen desuden lagt vægt på, at [klageren] i perioden fra den 19. august 2019 og frem til den 3. august 2021 er tilset lægefagligt adskillige gange grundet smerteproblematik, men uden at der hertil har været klager over gener i venstre hånd. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte ulykke. ... Vi er opmærksomme på, at det fremgår af sagens oplysninger, at [klageren] har fået stillet diagnosen CRPS i venstre, såvel som højre hånd. Det er imidlertid vores lægefaglige vurdering, at der ikke i sagens helbredsmæssige oplysninger ses at være stillet diagnosen CRPS. Vi har hertil lagt afgørende vægt på, at der ikke ses lægelige notater om endelig stillet diagnose ledsaget af opfyldelse af Budapest kriterierne (en række kriterier der skal være opfyldt for at diagnosen CRPS stilles). Oplysningen har dog ikke ført til en ændret vurdering, idet det er vores lægefaglige vurdering, at der ud fra de i forvejen foreliggende helbredsmæssige oplysninger ikke er stillet en endelig CRPS-diagnose og at såfremt diagnosen var stillet, ville denne først stillet over tre år efter anmeldte ulykke. På denne baggrund er det vores lægefaglige vurdering, at der med overvejende sandsynlighed ikke vil være tidsmæssig årsagssammenhæng mellem ulykken den 16. november 2017 og den eventuelle CRPS-diagnose".

Nævnet bemærker, at Forsikring & Pensions syv principper for indhentning af speciallægeerklæring og attest fra speciallæge trådte i kraft den 1/1 2021, og at en procesklage over, at selskabet ikke har fulgt principperne, kun gælder for speciallægeerklæringer/attester, som selskabet har rekvireret efter den 31/12 2020, jf. nævnets vedtægter § 2A, stk. 7. Speciallægeerklæ-

ringen i klagerens sag er indhentet den 8/3 2019, og derved før den 1/1 2021, hvorfor nævnet ikke har anledning til – på grund af processuelle forhold – at pålægge selskabet at indhente en ny speciallægeerklæring.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hendes gener efter ulykken den 16/11 2017 er forværret i en sådan grad, at hendes varige mén udgør mere end 8 %. Nævnet finder videre, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en ny speciallægeerklæring, idet sagen vurderes tilstrækkeligt lægeligt belyst.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på at sagens lægelige journaler – efter nævnets opfattelse – ikke godtgør, at der efter sagens afslutning i selskabet er indtruffet en sådan væsentlig ændring af klagerens helbredstilstand, som kan henføres til ulykken den 16/11 2017.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 8/3 2019 – som selskabet har udbetalt mén godtgørelse på baggrund af – at klagerens venstresidige håndtrykskraft var nedsat, at der blev målt nedsat strække- og bøjebævelighed til 40/40 og nedsat sidebøjning (radial/ulnar) til 10/20. Klageren havde også bævelæindskrænkning i venstre tommelfinger, hvilket speciallægen dog vurderede ikke var en følge af ulykken den 16/11 2017.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens sidebøjning i funktionsattest af 10/2 2021 er målt til 10/10 mod 15/15 i den af klageren fremlagte speciallægeerklæring også fra 2021. Strække- og bøjebæveligheden er målt til 20/45 i funktionsattesten og 20/25 i speciallægeerklæringen.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren er kendt med forudbestående gener i venstre skulder/arm efter en ulykke i 2014, og at det fremgår af den lægelige journal, at klageren siden 2014 har haft nedsat følesans på ulnarsiden af venstre hånd, samt 4. og 5. finger, sovende fornemmelse i fingrene, snurren i 4. og 5. finger, rysten af hånden, føleforstyrrelser i 2. og 3. finger og kuldefornemmelse.

Ankenævnet for Forsikring

36.

102358

For så vidt angår CRPS-diagnosen har nævnet lagt vægt på, at det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse, at der i den lægelige journal ikke ses "lægelige notater om endelig stillet diagnose ledsaget af opfyldelse af Budapest kriterierne". Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har også udtalt, at der – uanset, om diagnosen måtte være stillet – med overvejende sandsynlighed ikke er tidsmæssig årsagssammenhæng mellem ulykken og diagnosen.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings