

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. juni 2025 blev i sag nr. 103200:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/3 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Der foreligger uenighed mellem parterne vedrørende skadens omfang og følger efter hændelsen den 21. januar 2019. Ved hændelsen holdt klager en højtryksrenseslange, da der pludseligt opstod et ryk i slangen, hvilket medførte en belastning af klagers venstre håndled. Uenigheden centrerer sig særligt om, hvorvidt denne hændelse er egnet til at medføre en méngrad på over 5 procent. (Læs venligst vedhæftede klage af 05-03-2025.)

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet tilpligtes at anerkende, at klagers vedvarende gener i vestre håndled er en følge af skaden den 21. januar 2019, samt at betale kr. 300.000,00 i godtgørelse og erstatning med tillæg af: Renter efter FAL § 24, stk. 2 af kr. 300.000,00 fra d. 25-10-2023 og frem til betaling sker. Renter efter FAL § 24, stk. 2 af 90.000 fra d. 20-09-2023 og frem til 25-10-2023 Subsidiært et af retten fastsat mindre beløb."

Klagerens advokat har i brev af 5/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"PÅSTAND:

Selskabet tilpligtes at anerkende, at klagers vedvarende gener i vestre håndled er en følge af skaden den 21. januar 2019, samt at betale kr. 300.000,00 i godtgørelse og erstatning med tillæg af: Renter efter FAL § 24, stk. 2 af kr. 300.000,00 fra d. 25-10-2023 og frem til betaling sker. Renter efter FAL § 24, stk. 2 af 90.000 fra d. 20-09-2023 og frem til 25-10-2023 Subsidiært et af retten fastsat mindre beløb."

SAGENS TVIST

Der foreligger uenighed mellem parterne vedrørende skadens omfang og følger efter hændelsen den 21. januar 2019. Ved hændelsen holdt klager en højtryksrenseslange, da der pludseligt opstod et ryk i slangen, hvilket medførte en belastning af klagers venstre håndled. Uenigheden centrerer sig særligt om, hvorvidt denne hændelse er egnet til at medføre en méngrad på over 5 procent.

SAGSFREMSTILLING:

Lægeligt forløb:

Den 21. januar 2019 kl. 20:09 kontaktede [klageren] (idet følgende benævnt klager) vagtlæge, telefonisk. Som sagens **bilag 1** fremlægges journal fra egen læge for perioden 16-02-2014 – 15-04-2024. Af notatet fra vagtlægen, s. 65, fremgår:

'Har ondt i håndled, særligt ved bevægelse af tommelfinger.'

Der bliver her alene givet råd om bevægeøvelser for håndled.

Den 25. januar 2019 henvender klager sig til egen læge. Det fremgår af journalen, at han kom til skade efter træk i en Han har fået en skinne på, men så snart den tages af, har han smerter. Da lægen er i tvivl om, hvorvidt der kunne være et fraktursuspekt, sendes klager akut i røntgen. Journal fra Ortopædkirurgisk afd. ... for perioden 25. januar 2019 – 21. juni 2019 fremlægges som sagens **bilag 2**.

Røntgenbeskrivelserne af venstre håndled viser følger efter formentlig afsprængning fra scaphoideum samt mulige scapholunær ligamentlæsion. Der findes ingen tegn på artrosedannelse på undersøgelsestidspunktet:

'venstre scaphoideum og venstre hånds 1. fingerstråle i to planer fra den 25-01-2019 viser følger efter formentlig afsprængning fra scaphoideum samt mulige scapholunær ligamentlæsion.', jf. bilag 1, side 68.

Videre er ulykken beskrevet:

'Fortæller at han for 5 dage siden i forbindelse med arbejde som [erhverv] står og hiver en stor slange, der sidder på trommel. Føler pludselig nærmest et smæld i venstre håndled og tommeltot. Kan efterfølgende godt arbejde videre, men med nogen smerte. Kontakter senere på aftenen vagtlægen, som ikke finder mistanke til frakturer. Er så set i dag hos egen læge. Siden smerter, har selv immobiliseret håndleddet i ortose.', jf. bilag 2, s. 3.

Objektivt beskrives skaden som:

'Normal funktion af alle fem fingre både ved fleksion og ekstension. 1. stråle undersøgt, der findes ingen løshed, ej heller svt. ulnare kollaterale ligament. Ingen knogleømhed, uøm i tabatieren. Derimod smerter svt. 1. kulisser, mistanke til De Quervain. Røntgenbillede set af undertegnede samt overlæge Findes med øget afstand ved os scaphoideum.', jf. bilag 2, s. 3

Klager henvises herefter til ortopædkirurgisk vurdering på baggrund af scaphoideum billederne samt De Quervain.

Den 29. januar 2019 kontakter klager igen vagtlæge grundet uændrede smerter, men henvises til egen læge, jf. bilag 1, side 70.

Ankenævnet *for* Forsikring

3.

103200

Den 1. februar tilses skadelidte hos ortopædkirurgisk:

'Objektivt: venstre hånds 1. finger: Distinkt ømhed sv.t. 1. kulisser. Der er hævelse heromkring. Positiv Finkelstein-test. 1. finger er med intakt UCL-ligament. Smerter ved ekstension over MCP- og IP-led 1. finger. God kraft herved, dog mindre end modsidige. Rtg. fra primære kontakt d. 25.01.19 og her bemærkes øget skafolunærafstand. Dette må være på baggrund af en kronisk tilstand, idet der ikke er noget traume, der tilsiger en stor skade i håndroden.', jf. bilag 2, s. 2.

Klager modtager en blokade. Han rådes til fortsat at bruge håndledsortose, og såfremt han har god effekt af blokaden, nævnes det, at denne kan gentages om 4-6 uger.

Den 4. februar 2019 kontakter klager igen egen læge med øget smerter i håndled efter blokaden, og han rådes til at kontakte ortopædkirurgisk amb. med henblik på ny vurdering, jf. bilag 1.

Den 27. maj 2019 er klager til klinisk undersøgelse hos Ortopædkirurgisk klinik igen,

'Kommer henvist mhp. vurdering af fortsatte smerter i venstre håndled. I januar 2019 har han et kraftigt træk på hånden. Det foregår ved hans arbejde og han arbejder med ..., hvor han skal holde en af de store slanger. Den tager ved og ligesom holder hånden ind til kroppen og trækker frem og får så pludseligt i ryk, så den dermed trækker i hånden. Har intet fald eller slag mod hånden. Han oplever en kraftigt indsættende smerte i hånd og håndled straks efter. Efter nogle dage går han til egen læge og den 25.01.19 henvises han til skadestuen til vurdering af obs. fraktur.

I skadestuen mistænkes De Quervain og for obs. SL, øget afstand henvises han til Ortopædkir. Amb. 2 uger efter. Han ses i Ortopædkir. amb. den 01.02.19, hvor der er fokus på venstre hånds 1. stråle. Der anlægges blokade i relation til De Quervain. Øget scapholunær afstand, tillægges degenerative forandringer. Han afsluttes med blokaden og skal se denne an 4-6 uger. Røntgen fra januar 2019: Her ses ikke oplagte tegn til fraktur. Den scaphulonære vinkel udmåles normalt. Der er ikke oplagte tegn til øget afstand scaphulonært. I relation til 1. stråle ingen tegn på fraktur eller ledluksationer. På den scaphulonære optagelse kunne man godt få mistanke om noget ossøs afrivning. Det er beliggende ude lige radialt for corpus scaphoideum, kunne også godt være noget af ældre dato, lidt afrundet.' der henvises herefter til MR skanning af venstre håndled, jf. bilag 2, side 1 og 2.

Af journal af d. 21.06.19 (bilag 2, side 1) fremgår det af MR-skanningen, at der nu findes artrose:

'...SL ligamentlæsion og dertil fund af artrose sv.t. distale radioulnarled. Der er ligeledes artrose omkring STTT-led. Pt.s symptomer er uændrede. Anvender fast håndledsortosen. Er på arbejde som [stilling], men håndterer de krævede ting primært med højre hånd. Angiver ikke at kunne undvære håndledsortosen. Tager smertestillende Pinex/Pinex Comp. Pt. skal viderehenvises til [hospital], Håndsektoren, mhp. Vurdering SL-ligament læsion og mulig behandling/operation', bilag 2, s. 1.*

Den 1. august 2019 møder klager op til forundersøgelse på [hospital] Hånd Klinik. Journal fra Ortopædkirurgisk [hospital] for perioden 01-08-2019 til 06-03-2023 fremlægges som sagens **bilag 3**. I journalen står anført under 'Aktuel':

'På røntgen af 25-01-2019 ser man tydeligt gap mellem scaphoideum og lunatum, scaphoideum står tværstillet, der er tydelig signetringstegn og også begyndende radiokarpal artrose med radioskafoid ledspalteafsmalning og tilspidsning af radius styleoidet. Pæne for-

hold i stiale radioulnarled. På scaphoideumoptagelserne fra samme dag er der på en enkelt af projektionerne stort set ingen afstand mellem scaphoideum og radius. Han klager over smerter centralt, dorsalt i håndleddet.', jf. bilag 3, s. 27.

Videre under 'Plan': *'Den skafulonare ledspalte er temmelig bred og der er sekundære artroseforandringer sv.t. Watsons slack 1 ud fra røntgen og MR. Traumet er endvidere ikke klassisk for en SL ligamentlæsion – og alt i alt taler det for, at skaden nok er ældre end 6 mdr. Hvis der er artrose i håndleddet bør vi snarere stile mod partiel dese fremfor ligamentrekonstruktion.', jf. bilag 3, s. 28.*

Kikkertoperation af venstre håndled finder sted på dagkirurgisk afd. [hospital] den 19. august 2019, jf. bilag 3. Der bliver fundet:

'... svær artrose radiokarpalt, især mellem lunatum og radius og midtkarpalt især mellem lunatum og capitatum. Endvidere svær artrose i STT-leddet. Geisler 4 SL-skade af ældre dato. 1A degenerativ TFCC-skade, som er afglattet.', jf. bilag 3, s. 26.

Det fremgår endvidere af journalen fra operationsdatoen, at klager havde postoperativt svære smerter og indlægges. Den 30. august 2019 er anført i journalnotat, at *'man fandt veludtalt artrose i tillæg til SLligamentlæsion af ældre dato.', jf. bilag 3, s. 23.*

Den 2. september 2019 er klager fortsat plaget af smerter og indtager således fortsat smertestillende i form af morfin, jf. bilag 1, og den 30. september kontakter klager igen egen læge, da han har svært ved at holde sig smertedækket. Den 19. september 2019 er klager på ambulant besøg i Hånd Klinik, hvor han skrives op til venstresidig total håndledsartrodese, jf. bilag 3. Den 29. oktober 2019 indlægges klager, og total artrodese gennemføres.

Klager er efter operationen fortsat plaget af smerter og bestiller igen den 29. november 2019 smertestillende morfin, jf. bilag 3.

Den 2. december 2019 er klager til undersøgelse ambulant i Hånd Klinik, Ortopædkirurgisk Klinik Røntgenbilledet betegnes som nydeligt, jf. bilag 3. Den 23. januar 2020 er klager til 3 måneders undersøgelse. Det er i journalnotatet anført:

'... at han har smerter omkring drejeleddet ved pronation/supination, dog uden man klinisk kan mærke at det skurrer. Der er ingen ømhed ved ballottement test og fuldt stabile forhold. Røntgenologisk er der ikke tegn på DRU artrose. I radiale del af håndleddet ved vi, at han har en ST artrose og den kan godt vær medvirkende til at give ham smerter, når han fx skal samle noget op med fingrene. Vi har set på artroskopien, at der ikke var meget brusk tilbage i leddet og røntgenologisk er der også tegn på artrose i STT-leddet.', jf. bilag 3, s. 14.

6 måneders kontrol efter operationen finder sted den 12. marts 2020, hvori det oplyses, at klager endnu ikke er startet på job, men der er planer om dette – evt. med mulighed for en paragraf 56. Han er ligeledes trappet ud af morfin. Der ses fin opheling, og klager oplyser, at han gerne vil i gang med job igen. Der gives tilladelse hertil, men bør ikke belaste tungt det næste halve år.

Klager har fortsatte smerter i håndled, hvilket fremgår af lægejournal, bilag 1, fra 29. april 2020 og 3. juni 2020. Den 23. juni 2020 henvises han af egen læge til røntgen igen, og den 7. juli 2020 viser røntgen, at stillingen er fuldstændig uændret fra tidligere, og der er ikke nyttilkomne opklaringer.

Den 23. juni 2020 undersøges klager af speciallæge i ortopædkirurgi, Speciallægeerklæringen fremlægges som sagens **bilag 4**.

Af speciallægeerklæringen fremgår det, at klager den 01-02-2019 trækker en renseslange ud, mens han går ned ad bakke. Han går med renseslangen foran sig på maven. Da der er modstand i renseslangen, trækker han hårdt i denne med venstre hånd bag ved kroppen, idet hånden trækkes fremad. Herefter mærkes straks et smertende smæld fra venstre håndled, og han kan efterfølgende ikke bruge venstre håndled til belastende arbejdsopgaver.

'Ved inspektion af venstre hånd finder der dorsalt en sufficient cicatrice målende 12 cm, gående fra distale del af tredje metacarp og hen over midten af håndryggen og op over distale radius. Cicatricen suffient og uden neuromdannelse. Der palperes desesmatriale under bløddelsdækket. Let ødem af området. Ingen smerter ved palpation af citatricen. Hånden findes deset i neutral stilling. Der findes smerter ved håndtryk, påvirkning af hånden i aksial retning, pronation og supination mod modstand og ved forsøg på radial og ulnar fleksion, mens smerterne er mindre ved volar og dorsal fleksion. Desen vurderes ikke klinisk at give sig i forbindelse med undersøgelsen... Phalen's test kan ikke gennemføres på grund af deset håndled. Fingrenes koordinerede bevægelighed findes nedsat ved pincetgreb, som anført i skema nedenfor.', jf. bilag 4, s. 4.

Speciallæge ... vurderer, at der er årsagssammenhæng mellem skaden og klagers symptomer. Derudover vurderes:

'... at de beskrevne slidtageforandringer i håndroden er tilkommet efter aktuelle tilskadekomst på grund af den væsentlige inkongruens af leddet efter aktuelle tilskadekomst. Det vurderes, at skadelidte endnu ikke er færdigbehandlet, da skadelidte ikke klinisk eller radiologisk er fundet knoglemæssig ophelet. Det vurderes, at der er en ikke ubetydelig sandsynlig for, at skadelidte er ved at udvikle et kunstigt led (pseudoartrose), i det intenderende stivgjorte område. Det vurderes, at skadelidte ved let modstand i bevægelserne af håndleddet har så kraftige smerter, at manglende opheling og begyndende materialesvigt må overvejes.', jf. bilag 4, s. 5.

Af journalen fra Ortopædkirurgisk afd. [hospital] af 10. september 2020, jf. bilag 3 fremgår det, at det egentligt gik fremad i foråret, *'men så var han til speciallægeerklæring, hvor han skulle klemme hårdt til på kraftmåleren og siden har han haft temmelig ondt i det venstre håndled. Er fortsat ikke på arbejde.'*, jf. bilag 3, s. 12. Der bliver bestilt tid til CT-skanning.

Resultat af CT-skanning af 10. september 2020 fremgår af journalnotat den 17. september 2020. Skanningen viser,

'... at den skafocapitate overgang er helet, medens der fortsat er synlig ledspalte radioskafo- idt og radiolunat. Der er afsmalnet ledspalte i STT leddet, medens rodeddet ser meget jomfrueligt ud. Der er ikke meget afstand fra spidsen af caput ulna til resterne af lunatum.', jf. bilag 3, s. 11.

Den 22. oktober kontakter klager igen egen læge, idet han har ondt i sit håndled. Klager oplyser, at han er startet på job igen, jf. bilag 1.

Telefonkonsultation vedr. artrodese i venstre håndled afholdes den 17. november 2020 med Ortopædkirurgi – Hånd Klinik. Det er noteret i journalen, at:

'Han har uændr. Smertegener. Som jeg forstår det, er der ro i håndleddet i hvile, og han tager også ortosen af, når han sidder stille og ikke laver noget belastet. Er på arbejde igen, som jeg forstår det, deltids med [stilling]... Han er fortsat generet ulnart i hånden, fornemmelse af, at noget pseudo-aflåser og giver et lille hop i forb. med rotation, og det giver smertejag.', jf. bilag 3, s. 11.

Der er ansøgt om rat-knop, så klager kan føre lastbil med færre gener.

I den mellemliggende periode frem til 28. januar 2021 kontakter klager egen læge i forhold til smerter og smertestillende, idet politiet ikke vil lade ham køre lastbil. Der findes en løsning i forhold til at trappe ud af Contalgin.

Den 28. januar 2021 møder klager ambulant til klinisk kontrol hos Hånd Klinik [hospital] Ortopædkirurgi. Der er i journalen oplyst følgende:

Fortsat væsentlige gener i det venstre håndled. ... får aktuelt kun Panodil og det rækker ikke, har ondt i det daglige, smerterne sidder primært radiale og svarende til håndledsniveau, men strækker sig også lidt både distalt og proximalt. Han har fri drejefunktion, klager ind imellem også over ømhed svarende til ulnarsiden af hånden, men det er klart på radialsiden, det er værst, så han har egentlig fri drejebævelighed. Røntgen i dag viser fortsat ikke tegn til heling i radiopalleddet, kun skafokapitate overgang er helet. Der er ikke nogen svigt af hardware endnu ud over, at man svarende til den distale del af skinnens fæste på 3. metakarp, ser en mulig radiolucent linje som tegn på at den er ved at løsne sig. Vi kan heller ikke helt udelukke, at en af de distale skruer er ved at knække eller knækket lige under skinnen.', jf. bilag 3, s. 10.

Planen bliver, at der tilbydes en reartrodese.

Klager indlægges og opereres den 3. februar 2021. I journalnotatet angives operationen som ukompliceret.

Den 16. marts 2021 opsøger klager egen læge og fortæller, at han lige siden bedøvelsen til operationen har haft smerter tilsvarende venstre overarm og den proksimale halvdel af underarmen. Der er tale om en konstant brændende smerte, jf. bilag 1.

Efter operation er der tilkommet yderligere to speciallægeerklæringer, der fastslår, at der er årsagssammenhæng mellem skadelidtes gener og uheldet den 21. januar 2019:

Speciallægeerklæring af 8. december 2021 fremlægges som sagens **bilag 5**. Til undersøgelsen oplystes det af klager, at han kom til skade den 21. januar 2019

'... ved at udrulle en højtryksrenseslange, der glider på en tromle på en Han går med den foran sig og holder slangen med venstre hånd. Pludselig sætter slange sig fast og der sker et tilbageslag fra tromlen, der betyder, at han får et kraftigt vrid i sit venstre håndled. Havde straks mange smerter i håndroden.', jf. bilag 5, s. 2.

Det konkluderes af speciallæge ..., at klager har

'... fået et kraftigt vrid i venstre håndled, da tromlen slog bagud og har i den forbindelse fået læsion af SL-ligamentet. Det skønnes at der efterfølgende er opstået slidgigtforandringer i håndroden pga. ligamentskaden, som har medført inkongruens i leddet. Det skønnes nu at

tilstanden er stationær og at der er efterladt et varigt men med indflydelse på erhvervsevnen.', jf. bilag 5, s. 6.

Også speciallægeerklæring af 18. april 2022 fremlægges – som sagens **bilag 6**. Ulykken beskrives her igen ved, at klager den 21. januar 2019

'... var ved at udrulle en højtryksrenseslange, der glider på en tromle på en Han går med slangen foran sig og holder den med venstre hånd. Pludseligt sætter slangen sig fast og der sker et tilbageslag fra tromlen, der betyder, at han får et kraftigt vrid i sit venstre håndled. Havde straks mange smerter i håndroden.', jf. bilag 6, s. 2.

Det konkluderes, at klager ikke forud for aktuelle skade har haft skader i venstre håndled, som har indflydelse på nuværende aktivitetsniveau før ulykken indtraf. Det konkluderes desuden i speciallægeerklæringen, at aktuelle symptomer synes at være en følge af skaden den 21. januar 2019 og at tilstanden

'i al væsentlighed er stationær, da der nu er gået 3 år uden bedring.', jf. bilag 6, s. 6.

Ulykkesforsikringens behandling af sagen samt selvstændig forlæggelse for AES privat.

Selskabet skriver i mail af 20. juni 2023, at de har noteret sig, at undertegnede repræsenterer klager, og at skaden endnu ikke er anerkendt af selskabet, da arbejdsskadesagen ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afventes.

Den 30. september 2022 anerkender Arbejdsmarkedets Erhvervssikring klagers skade som en arbejdsskade. Afgørelsen fremlægges som sagens **bilag 7**. Arbejdsskadeforsikringen klager imidlertid over afgørelsen, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring genoptager herefter arbejdsskadesagen på forvaltningsretligt grundlag og træffer en ny afgørelse den 13. januar 2023, hvori de anfører, at de fortsat anerkender skaden som en arbejdsskade. Afgørelse af 13. januar 2023 fremlægges som sagens **bilag 8**.

Den 6. september 2023 fremsender undertegnede afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 13. januar 2023, hvori klagers mén blev vurderet til 18 %. Afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 13. januar 2023 fremlægges som sagens **bilag 9**. Der anmodes i brevet til selskabet om udbetaling af mén. Det blev samtidig oplyst, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er anmodet om genoptagelse af sagen, idet det var klagers advokats opfattelse, at mengraden var sat for lavt. Også arbejdsskadeforsikringen klager over afgørelsen, og Ankestyrelsen når derfor frem til ny afgørelse den 26. september 2023, hvori méngraden hæves og fastsættes til 30 %. Ankestyrelsens afgørelse af 26. september fremlægges som sagens **bilag 10**.

Af lægekonsulentudtalelserne i sagen, som fremlægges som **bilag 11** fremgår:

Lægekonsulent [Lægekonsulent 1]

'Der er således påvist svære slidgigt forandringer 5 mdr efter skaden. Det er ganske rigtigt relativt hurtigt efter arbejdsskaden. Der er ingen forudbestående gener. Der er tale om et relativt kompliceret led bestående af mange knogler og en ledbåndsskade her indebærer en betydelig risiko for udvikling af slidgigt. Jeg vurderer det derfor, at det ikke er usandsynligt slidgigt kan udvikles relativt hurtigt efter skaden. Finder derfor ikke grundlag for fradrag.' (bilag 11, side 4)

Lægekonsulent [Lægekonsulent 1]

Ankenævnet for Forsikring

9.

103200

'Jeg finder pba lægelige akter ikke der mos er andre forhold end den anerkendte arbejdsskade og operationsfølger som kan forklare skadelidtes gener' (bilag 11, side 6)

Lægekonsulent [Lægekonsulent 2]

'Stift håndled med smerter efter UT, mén 10% sv. t. D.1.2.5

*Venstre tommel mangler 4 cm for at kunne nå basis af venstre finger 5. Det vil sige affektion af tomlens grundled. Let atrofi af thenars muskler (enig med LK SL vurdering) mén 5% efter D.1.1.1.10 (Mén punktet dækker 5-8%). Føleforstyrrelser i venstre arm efter skalener bloka-
de, her er tale om en iatrogen skade i forbindelse med operation i håndled, der er tale om
nedsat sensibilitet for berøring, stik og temperatur. Let berøring udløser smerter = allodyn-
i. Her er tale om en 'mild' partiel skade på venstre plexus brachialis som følge af blokaden –
mén 15% sv. t. D.1.9.1.2. (Mén udmåles fra 15-55%)
Samlet mén 30%.' (bilag 11, side 7)*

Da selskabet ikke er enige i denne vurdering, oplyser de ved mail af 4. december 2023, at de øns-
sker sagen vurderet af en uvildig part og overbringer derfor selv sagen til Arbejdsmarkedets Er-
hvervssikring i deres afdeling for behandling af private erstatningssager. Mail af 4. december
fremlægges som sagens **bilag 12**. I mail af 30. maj 2024 oplyser selskabet, at de har modtaget en
kopi af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 2. maj 2024, hvori Arbejdsmarkedets
Erhvervssikring vurderer, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem kla-
gers aktuelle gener og den anmeldte hændelse den 21. januar 2019. Arbejdsmarkedets Erhvervs-
sikring kommer derfor frem til den vurdering, at hændelsen svarer til et varigt mén på mindre end
5 %. Vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 2. maj 2024 fremlægges som
sagens **bilag 13**. Selskabet vælger derfor at afslutte sagen.

Klagers advokat anmoder Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (private afdeling) om genoptagelse af
sagen den 3. juli 2024. Anmodning til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 3. juli 2024 fremlægges
som sagens **bilag 14**. Selskabet bekræfter at suspendere forældelsen til 1 år efter Arbejdsmarke-
dets Erhvervssikrings udtalelse foreligger. Mail af 5. august 2024 vedr. suspension af forældelse
fremlægges som sagens **bilag 15**. Den 3. september 2024 fremsender Arbejdsmarkedets Erhvervs-
sikring brev, hvori de fastholder deres udtalelse om varigt mén på under 5 %. Brev af 3. septem-
ber 2024 fremlægges som sagens **bilag 16** tillige med lægekonsulentensvaret af 9. september 2024,
som fremlægges som sagens **bilag 17**. Selskabet vælger den 4. oktober at oplyse via mail, at de på
baggrund af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholder deres afgørelse og afslut-
ter derfor også sagen. Mail af 4. oktober 2024 fremlægges som sagens **bilag 18**.

Som følge af at selskabet har valgt at følge udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, ses
der ikke mellem parterne at være enighed om årsagssammenhæng, hvilket har nødvendiggjort
nærværende klage.

SUPPLERENDE FREMLÆGGELSER:

Som **bilag 19** fremlægges gældende vilkår 63-06 fra selskabet – vedr. ansvarsfraskrivelsesklausul.
Som **bilag 20** fremlægges artiklen 'Optimal management of scapholunate ligament injuries '

ERSTATNINGSGØRELSE:

Opgørelse:

1. Ménerstatning (30% af forsikringssum på kr. 500.000): kr. 150.000
2. Dobbelt erstatning jf. policebetingelser: kr. 150.000: **kr. 300.000,00**
+ Renter efter FAL § 24, stk. 2 fra d. 25-10- 2023 frem til betaling sker.
Jf. brev af d.11-10-2023

+ Renter efter FAL § 24, stk. 2 af 90.000 fra d. 20-09-2023 frem til 25-10-2023 jf. brev af d. 06-09-2023.

Begrundelse:

1. Ménggraden er fastsat i overensstemmelse med Ankestyrelsens afgørelse i arbejdsskadesagen jf. bilag 10.
2. Renteberegningen er baseret på Forsikringsaftalelovens (FAL) § 24, stk. 2. Renterne beregnes fra 2023-10-24 og 06-09-2023, hvilket er 14 dage efter Advokatfirmaet fremsendte tilstrækkelige lægelige oplysninger til selskabet (IF Forsikring), så kravene kunne opgøres.
3. Den dobbelte erstatning er tildelt i henhold til policebetingelserne

ARGUMENTER:

Skadens egnethed og årsagssammenhæng

Det gøres gældende at der er årsagssammenhæng mellem skaden d. 21. januar 2019, og at skaden er egnet til at medføre de håndledsgener, som klager har oplevet efter skaden.

Beskrivelsen af hændelsen med tilbageslaget fra højtryksrenseslangen understøtter tydeligt, at der var en pludselig og kraftig belastning på håndleddet. Dette er egnet til at medføre alvorlige skader på håndleddets strukturer, herunder scapholunate ligamentet (SLL).

Traumets egnethed understøttes i de lægelige dokumenter herunder i speciallægeerklæring fra d. 08-12-2021 (bilag 5), hvor følgende citeres.

'... var ved at udrulle en højtryksrenseslange, der glider på en tromle på en Han går med den foran sig og holder slangen med venstre hånd. Pludselig sætter slangen sig fast og der sker et tilbageslag fra tromlen, der betyder, at han får et kraftigt vrid i sit venstre håndled.' (undertegnedes fremhævnning)

Samt ved speciallægeerklæring af d. 23.06.2020 fra Overlæge, Speciallæge i ortopædkirurgi ... (bilag 4):

'Skadelidte trækker den 01.02.2019 en renseslange ud, mens han går ned ad bakke. Han går med renseslangen foran sig på maven. Da der er modstand i renseslangen, trækker han hårdt i denne med venstre hånd bag ved kroppen, idet hånden trækkes fremad. Skadelidte mærker straks et smertende smæld fra venstre håndled og kan efterfølgende ikke bruge venstre håndled til belastende arbejdsopgaver.' (undertegnedes fremhævnning)

Som dokumentation for årsagssammenhæng, og at skaden er egnet til at medfører klagers håndledsgener henvises der til:

1. Speciallægeerklæring af ..., Speciallæge i neurologi, af d. 18.04.2022 (**bilag 6**)
2. Speciallægeerklæring af ..., Speciallæge i ortopædisk kirurgi, af d. 08-12-2021 (**bilag 5**)
3. Speciallægeerklæring af ..., Ortopædkirurgisk speciallæge og overlæge, af d. 23.06.2020 (**bilag 4**)
4. Ankestyrelsens lægekonsulents [Lægekonsulent 1] udtalelse (**bilag 11**). [Lægekonsulent 1] er speciallæge i ortopædkirurgi med omfattende erfaring inden for hånd- og skulderkirurgi ([link])
5. Ankestyrelsens lægekonsulents [Lægekonsulent 3] udtalelse. [Lægekonsulent 3] er speciallæge med særlig ekspertise i følger af håndleds- og håndskader (**bilag 11**)

6. Ankestyrelsens lægekonsulents [Lægekonsulent 2] udtalelse (**bilag 11**). [Lægekonsulent 2] er professor, consultant neurologist, PhD, DrMedSci hos Akershus University Hospital and University of Oslo.

Alle disse speciallæger vurderer, at skaden er egnet, og at der er medicinsk sammenhæng mellem skaden og klagers efterfølgende gener.

I speciallægeerklæringen af ..., Speciallæge i neurologi, d. 18.04.2022 fremgår (bilag 6):

'Der foretages efterfølgende relevant behandling og udredning. I forbindelse med reoperation den 03.02.2021 grundet posttraumatisk artrose i forbindelse med anlæggelse af perifærmereblokade i plexus brachialis, beskriver skadelidte forværring af sine gener fra skaden, hvor der er tilkommet flere smertegener fra venstre skulder samt tilkommet føleforstyrrelse svarende til hele venstre overekstremitet.

Hans aktuelle symptomer synes at være følge af skaden d. 21.01.2019. Det vurderes at tilstanden i al væsentlighed er stationær da der nu er gået 3 år uden bedring. Der er anmodet om en prognose og herunder vurdering af [klagerens] muligheder for at skaffe sig arbejde med samme løn som før ulykken. På det foreliggende grundlag vurderer jeg, at chancen herfor er betydeligt reduceret, henset til de langvarige smerter startende 21.01.2019. Der er nu ca. 3 og 3 måneder henne i forløbet fortsat gener som anført.', (undertegnedes fremhævning), bilag 6, side 6.

'Konklusion

*Det drejer sig om en ...-årig [stilling] som undersøges på foranledning af AES for følger efter ulykke fra den d. 21.01.2019. (ca. 3 år og 2 måneder siden) **Skadelidte har forud for aktuelle skade ikke haft sygdomme eller skader i venstre hånd, som har indflydelse på nuværende aktivitetsniveau. Skadelidte var ved at udrulle en højtryksrenseslange, der glider på en tromle på en Han går med den foran sig og holder slangen med venstre hånd. Pludseligt sætter slangen sig fast og der sker et tilbageslag fra tromlen, der betyder, at han får et kraftigt vrid i sit venstre håndled. Havde straks mange smerter i håndroden.**'* (undertegnedes fremhævning), bilag 6, side 5.

I speciallægeerklæringen af d. 08-12-2021 (bilag 5) af ..., Speciallæge i ortopædisk kirurgi, fremgår følgende:

'KONKLUSION

Har i forbindelse med uheldet fået et kraftigt vrid i venstre håndled, da tromlen slog bagud og har i den forbindelse fået læsion af SL-ligamentet. Det skønnes at der efterfølgende er opstået slidgigtforandringer i håndroden pga. ligamentskaden, som har medført inkongruens i leddet. Det skønnes nu at tilstanden er stationær og at der er efterladt et varigt men med indflydelse på erhvervsevnen.

DIAGNOSER

Laesio traumatica ligamentum scapholunare manus sinistra (skade på ledbåndet mellem den bådformede og måneformede håndrodsknogle, venstre håndrod)', jf. bilag 5, side 6.

I speciallægeerklæringen af d. 23.06.2020 (bilag 4) af Ortopædkirurgisk speciallæge og overlæge ... fremgår det:

'Vurdering:

Det vurderes, at skadelidtes symptomer er reelle og tidsforbundne til aktuelle tilskadekomst. Det vurderes, at skadelidtes diagnostik er blevet forsinket ved første ambulatoriebesøg efter tilskadekomsten.

Det vurderes, at skadelidte herefter har fået relevant diagnostik og behandling.

Det vurderes, at skadelidte ikke forud for aktuelle tilskadekomst har haft sygdomme eller skader i venstre hånd, som har indflydelse på nuværende aktivitetsniveau.

Det vurderes, at de beskrevne slidtageforandringer i håndroden er tilkommet efter aktuelle tilskadekomst på grund af den væsentlige inkongruens af leddet efter aktuelle tilskadekomst.

Det vurderes, at skadelidte endnu ikke er færdigbehandlet, da skadelidte ikke klinisk eller radiologisk er fundet knoglemæssigt ophelet.

Det vurderes, at der er en ikke ubetydelig sandsynlighed for, at skadelidte er ved at udvikle et kunstigt led (pseud oart rose), i det intenderede stivgjorte område.

Det vurderes, at skadelidte ved let modstand i bevægelserne af håndleddet har så kraftige smerter, at manglende opheling og begyndende materialesvigt må overvejes.

Det vurderes, at skadelidte bør billeddiagnostisk yderligere udredes med for eksempel røntgen, men gerne CT-scanning til at visualisere ophelingsgraden.

Det vurderes, at skadelidte ved succesfuld stivgørelsesoperation vil kunne opnå såvel færre smerter end aktuelt, som et bedre funktionsniveau, om end funktionsniveauet aldrig vil blive som før en stivgørende operation.

Det vurderes således, at skadelidtes tilstand ikke kan betragtes som stationær og skadelidte ikke som færdigbehandlet.

Diagnoser: // Laesio traumatica ligamentum scapholunare manus sinistra, operata, sequelae (følger efter led båndsskade i håndroden, som er operativt behandlet) Adipositas (fedme) //.' (min fremhævnings), jf. bilag 4, side 5.

Disse speciallægeerklæringer understøtter hver for sig og samlet set påstanden om, at traumet den 25. januar 2019 var egnet til at medføre en senelæsion i venstre håndled, og at der er medicinsk sammenhæng mellem skaden og klagers efterfølgende gener.

Yderligere understøttelse findes i, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen har anerkendt sagen som en arbejdsskade, og at Ankestyrelsen har anerkendt et mén på 30 procent som følge af skaden (jf. bilag 8 og bilag 10).

Ankestyrelsens lægekonsulenter (bilag 11) er samstemmende i deres vurdering af den medicinske årsagssammenhæng. Disse specialisters samstemmende vurderinger understreger desto mere den medicinske dokumentation for årsagssammenhængen mellem arbejdsskaden og klagers nuværende helbredstilstand.

Følgende citeres fra lægernes besvarelse af spørgeskemaet til Ankestyrelsen:

[Lægekonsulent 1] Speciallæge:

'Fradrag

5. Vurderer du at hele eller dele af skadelidtes gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anerkendte arbejdsskade?

Ved MR før 21.06.19 fundet udbredt slidgigt i håndleddet, bekræftet ved artroskopi 19.08.19 med fund af ældre SLligament læsion og veludtalt slidgigt sv til håndroden.

6. Hvis ja, bedes du beskrive hvilke gener det drejer sig om samt forklare grundigt hvorfor du vurderer, at disse gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anerkendte arbejdsskade (henvis gerne til akterne)?

Der er således påvist svære slidgigt forandringer 5 mdr efter skaden. Det er ganske rigtigt relativt hurtigt efter arbejdsskaden. Der er ingen forudbestående gener. Der er tale om et relativt kompliceret led bestående af mange knogler og en ledbåndsskade her indebærer en betydelig risiko for udvikling af slidgigt. Jeg vurderer det derfor, at det ikke er usandsynligt slidgigt kan udvikles relativt hurtigt efter skaden. Finder derfor ikke grundlag for fradrag.', jf. bilag 11, side 4.

[Lægekonsulent 3]:

'Fradrag

5. Vurderer du at hele eller dele af skadelidtes gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anerkendte arbejdsskade?

Jeg finder pba lægelige akter ikke der mos er andre forhold end den anerkendte arbejdsskade og operationsfølger som kan forklare skadelidtes gener

6. Hvis ja, bedes du beskrive hvilke gener det drejer sig om samt forklare grundigt hvorfor du vurderer, at disse gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anerkendte arbejdsskade (henvis gerne til akterne)?

7. Hvis du vurderer, at der er grundlag for at foretage fradrag, bedes du hjælpe med at fastsætte størrelsen af fradraget? 8. Hvis du ikke mener, der er grundlag for fradrag bedes du hjælpe med at imødegå forsikringsselskabets påstand om, at der bør foretages et fradrag på grund af den artrose i håndled og tomlens grundled, der er påvist ved artroskopi den 19. august 2019 og opereret ved stivgørende operation den 29. oktober 2019. Hvorfor er det ikke tilfældet?

8. Hvis du ikke mener, der er grundlag for fradrag bedes du hjælpe med at imødegå forsikringsselskabets påstand om, at der bør foretages et fradrag på grund af den artrose i håndled og tomlens grundled, der er påvist ved artroskopi den 19. august 2019 og opereret ved stivgørende operation den 29. oktober 2019. Hvorfor er det ikke tilfældet?

Det er ikke tilfældet da de anførte artrose forandringer i håndled og håndrod er en klassisk følge af ledbåndsskaden i håndroden incl der er ikke i foreliggende akter dokumenterede forud bestående forandringer (artrose), som mos ville være blevet symptomgivende indenfor <6 mdr uanset nærværende hændelse', jf. bilag 11, side 6.

[Lægekonsulent 2]:

'4. Hvis du fastsætter méngraden anderledes end Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (se herom i oplægget), bedes du anføre, hvad der er afgørende årsag til ændringen?

Stift håndled med smerter efter UT, mén 10% sv. t. D.1.2.5 Venstre tommel mangler 4 cm for at kunne nå basis af venstre finger 5. Det vil sige affektion af tomlens grundled. Let atrofi af thenars muskler (enig med LK SL vurdering) mén 5% efter D.1.1.1.10 (Mén punktet dækker 5-8%). Føleforstyrrelser i venstre arm efter skalener blokade, her er tale om en iatrogen skade i forbindelse med operation i håndled, der er tale om nedsat sensibilitet for berøring, stik og temperatur. Let berøring udløser smerter = allodyn. Her er tale om en 'mild' partiel skade på venstre plexus brachialis som følge af blokaden – mén 15% sv. t. D.1.9.1.2. (Mén udmåles fra 15-55%) Samlet mén 30%.

Fradrag:

5. Vurderer du at hele eller dele af skadelidtes gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anerkendte arbejdsskade? Tilskadekomne havde før arbejdsskaden gener fra {forudbestående}

6. Hvis ja, bedes du beskrive hvilke gener det drejer sig om samt forklare grundigt hvorfor du vurderer, at disse gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anerkendte arbejdsskade (henvis gerne til akterne)?

7. Hvis du vurderer, at der er grundlag for at foretage fradrag, bedes du hjælpe med at fastsætte størrelsen af fradraget?

De forskellige mén er uden overlap. Intet fradrag. Mén 30',

jf. bilag 11, side 7.

Manglende dokumentation for forudgående artrose.

Det gøres derudover gældende, at klager ikke forud for skaden havde klager fra venstre håndled trods hårdt fysisk arbejde.

Det gøres yderligere gældende, at det er dokumenteret, at der ved skadens indtræden ikke var slidgigt i håndleddet jf. den fortagende røntgen-undersøgelse d. 25/1-2019 (4 dage efter skaden) (bilag 1, side 68)

Dertil skal det også fremhæves, at hvis det må antages (hvilket bestrides), at der var en forudgående tilstand af slidgigt, er det en anerkendt medicinsk opfattelse, at et traume kan accelerere processen og forværre symptomerne på artrose. Dette indebærer, at selv en mild form for artrose kan udvikle sig hurtigere og blive mere alvorlig som følge af en skade.

Med henvisning til det ovenstående, hvor det tydeligt fremgår, at skaden i sig selv er i stand til at forårsage skade på et sundt håndled, kan det konkluderes, at skaden i nærværende sag anses for at være hovedårsagen, selv under forudsætning af, at der på tidspunktet for skaden var begyndende eller mild artrose, som der dog ikke er dokumentation for.

Misforståelse af artrosens udvikling:

Det gøres derudover gældende, at lægekonsulenternes vurdering ved den private forelæggelse for AES af skadens egnethed til at forårsage disse skader er i modstrid med anerkendte medicinske opfattelser og beviser, dokumenteret i faglig litteratur om skader relateret til SLL, og derfor skal tilsidesættes.

Understøttende herfor henvises der til de ovenstående 6 læger som har vurderet sagen. Derudover henvises der til artiklen 'Optimal management of scapholunate ligament injuries' fra Orthopedic Research and Reviews – oktober 2018 (bilag 20), som understreger, at akutte traumer som vrid på håndleddets strukturer, herunder SLL, kan medføre og fremskynde udviklingen af degenerative forandringer såsom slidgigt. Den beskrevne hændelse med tilbageslaget fra højtryksrenseslange er et sådant traume, hvor en pludselig og kraftig belastning kan overstige håndleddets fysiologiske tolerance.

Lægekonsulenternes antagelse om, at svær slidgigt ikke kan udvikle sig inden for 7 måneder efter traumat konstateredes (kikkertundersøgelsen d. 19-08- 2019), er ikke i overensstemmelse med den medicinske viden og heller ikke ankestyrelsens lægekonsulenters vurdering.

Hovedårsagslæren og dens betydning for ulykkesforsikringer

Hvis det lægges til grund, (hvilket dog bestrides jf. ovenstående), at klager har forudbestående forhold, som har medvirket til skaden, gøres det gældende, at sagen skal bedømmes efter hovedårsagslæren. Det gøres gældende, at klager i nærværende sag har bevist, at hovedårsagen til skaden er den pågældende ulykke.

I praksis har domstolene lagt vægt på, om sygdommen har været hovedårsagen til skaden. Kun hvis sygdommen er så fremskreden eller alvorlig, at der er stor sandsynlighed for, at den forsikrede ville have lidt samme skade uden ulykkestilfældet, tages der hensyn til sygdommen som primær årsagsfaktor. (se evt. også Dansk Forsikringsret, side 262, 10. udg. 2019)

Til støtte for denne argumentation henvises til sagen AK 28.897 (1992), hvor forsikringstageren havde en forudbestående ryglidelse. I denne sag blev forholdet bedømt efter hovedårsagslæren, og selskabet blev pålagt at udbetale erstatning, da ulykkestilfældet blev anset som 'hovedårsagen' til den konstaterede invaliditet.

Sagen omhandlede en [stilling], der havde tegnet ulykkesforsikring, faldt ned af en trappe og slog i den forbindelse ryggen mod en jernplade. Efter at det var konstateret, at han var 8 % invalid, krævede han erstatning efter forsikringen. Af en erklæring fra en speciallæge fremgik det, at [stilling], inden han faldt ned af trappen, havde haft en ryglidelse, og at den invaliditet, der senere blev konstateret, medicinsk set måtte anses som resultat af 'en forværrelse af en bestående ændring i ryghvirvelsøjlen'. Af en erklæring fra Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) fremgik det, at invaliditetsgraden var fastsat '*uden hensyn til forudbestående lidelse*'.

Selskabet afviste dækning under henvisning til en bestemmelse i vilkårene, hvorefter forsikringen ikke dækkede '*forværring af et ulykkestilfældes følger forvoldt af sygdom*'. Ankenævnet udtalte, at det efter Arbejdsskadestyrelsens erklæring måtte antages, at det var ulykkestilfældet, der var 'hovedårsagen' til den konstaterede invaliditet.

Ud fra de foreliggende oplysninger i nærværende sag, er ulykken den primære og direkte årsag til den pådragne skade. Der er ikke identificeret andre forhold, der med rimelighed kan tilskrives som væsentlige årsagsfaktorer.

Selv hvis der måtte have været en forudbestående slidgigt hos skadelidte, kan dette ikke betragtes som den væsentligste årsag til den aktuelle skade. Dette understøttes af følgende faktorer:

1. Den initiale scanning foretaget blot fire dage efter skaden viste ingen tegn på betydelig slidgigt i håndleddet.
2. Fraværet af synlig slidgigt på scanningen indikerer, at en eventuel forudbestående tilstand må have været minimal og uden klinisk signifikans på skadestidspunktet.
3. I henhold til gældende retspraksis og principper for årsagssammenhæng kan en sådan minimal forudbestående tilstand ikke anses for at være hovedårsagen til den aktuelle skade.
4. Skadelidtes evne til at udføre hårdt fysisk arbejde uden tidligere klager fra venstre håndled taler yderligere imod tilstedeværelsen af en betydende forudbestående lidelse.

Sammenfattende peger de tilgængelige oplysninger og medicinske fund entydigt på, at ulykken er den primære og afgørende årsag til den pådragne skade, og at eventuelle forudbestående forhold ikke kan tilskrives væsentlig betydning i denne sammenhæng.

Bevisbyrde:

Hvis klager påberåber sig sin ansvarsfritagelsesklausul i pkt. 6.4 i vilkårene, jf. bilag 19, gøres det gældende, at det er selskabet, der har bevisbyrden for, at skaden er omfattet af en ansvarsfraskrivelsesklausul.

Det vil sige, at det i dette tilfælde påhviler selskabet både at bevise:

- At der er tale om et forudbestående forhold, som er omfattet af ansvarsfritagelsesklausulen, og
- At dette forhold, er hovedårsagen til skaden.

Jf. eksempelvis AKF 56.315, hvor nævnet fandt, at selskabet ikke i tilstrækkelig grad havde godtgjort, at der forud for ulykkestilfældet havde været en forudbestående skade i skulderen, der berettigede selskabet til at foretage et fradrag i méngraden.

Da der i sagen ikke er fremlagt bevis for forudbestående forhold, foreligger der ikke konkurrerende årsager. Selv hvis der måtte være forudbestående forhold, gøres det gældende, at selskabet ikke har løftet bevisbyrden for, at disse udgør hovedårsagen til skaden. Selskabet skal derfor tilpligtes til at anerkende skaden og udbetale i overensstemmelse med klagers påstand."

Selskabet har den 13/3 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde har via advokat har klaget over, at If ikke anerkender og udbetaler et varigt mén for gener i venstre håndled.

Vi har undersøgt sagen igen, og efter fornyet gennemgang fastholder vi, at If ikke kan tilbyde at udbetale ménerstatning.

Kundeforhold

Kunden har købt forsikringen den 22. august 2016, som en heltidsforsikring. Erhverv på skadestidspunktet: [stilling]. Forsikringssummen var på skadestidspunktet 516.890 kr. ved 100 % invaliditet og 51.689 kr. ved død. Gældende forsikringsvilkår er 63-06.

Det faktiske forhold

28. august 2019

Kunden ringer til If og oplyser, at han har forsøgt at lave en online anmeldelse. If har intet modtaget. Kunden oplyser mundtligt, at der måske er tale om noget seneskadebetændelse eller overbelastning, men nævner en ulykke sket den 1. februar 2019. Han oplyser, at sagen er anmeldt til hans arbejdsgiver. If sender en skriftlig anmeldelse pr. mail.

3. september 2019

If modtager den skriftlige anmeldelse med brevpост.

Kunden anmelder, at skaden sker den 21. januar 2019, da han under arbejde med spuling af dræn skal trække en spuleslange fra ... og fik et smæld i venstre håndled.

9. september 2019

If anerkender ikke arbejdsskaden, men afventer udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen.

6. september 2023

If modtager mail fra kundens advokat med en kopi af afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på 18 % samt information om at der er anmodet om genoptagelse ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. If beder advokaten om en kopi af det lægelige materiale, som ligger til grund for ménvurderingen ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

10. oktober 2023

If modtager mails fra advokaten med lægeligt materiale, som ligger til grund for ménvurderingen ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

If modtager også afgørelse fra Ankestyrelsen, som forhøjer ménet fra 18 % til 30 %.

4. december 2023

If sender sagen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for en uvildig vurdering af ménet ud fra ulykkesforsikringens vilkår. Årsagen er, at If ikke vurderer, at hændelsen i sig selv er egnet til at medføre personskaden samt at forudbestående gener er årsag til kundens gener. Advokaten informeres også om dette pr. telefon.

3. maj 2024

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer et mén på mindre end 5 % efter ulykkesforsikringens vilkår. Det vurderes, at det ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og den anmeldte hændelse. Ud fra den lægefaglige vurdering er hændelsen ikke egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige følger i form af overrivning af ledbånd. If følger denne udtalelse og afslutter sagen. Advokaten informeres skriftligt om dette.

24. juni 2024

Advokaten er uenig i udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og de anmoder derfor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en genoptagelse.

5. august 2024

If sender information til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at udtalelsen skal træffes på baggrund af forsikringsvilkårene, som bestemmer dækningsomfanget. If gør opmærksom på, at det er kunden som har bevisbyrden for at ulykken er sket og generne stammer fra denne ulykke.

3. september 2024

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholder deres tidligere udtalelse ud fra ulykkesforsikringens vilkår.

4. oktober 2024

If sender besked til advokaten om fastholdelse, og at sagen fortsat er afsluttet.

24. februar 2025

Advokaten henvender sig til If og varsler om klage til Ankenævnet for Forsikring. If fastholder tidligere afgørelse og afslutning af sagen. Klagevejledning medsendes i fastholdelsen.

11. marts 2025

Advokaten klager til Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse

If gør opmærksom på, at det er kunden som har bevisbyrden for at have været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde, samt at kundens gener stammer fra dette ulykkestilfælde.

Derudover er der en stor forskel i vurderingerne på arbejdsskadesager og private ulykkesforsikringer. At Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen har vurderet méngraden til 18 %, som forhøjes til 30 % af Ankestyrelsen, er ikke ens betydende med, at der er en samme dækning på den private ulykkesforsikring.

Vurdering af dækningen på den private ulykkesforsikring er markant anderledes end dækningen på den lovpligtige arbejdsskadeforsikring, fordi vurderingerne ikke sker ud fra det samme grundlag. Ved ulykkesforsikringen er det forsikringsvilkårene, der bestemmer dækningsomfanget. Ved arbejdsskader er det arbejdsskadesikringsloven, som anvendes.

Selve definitionen af et ulykkestilfælde er meget forskellig. På arbejdsskadeforsikringen er definitionen af en arbejdsskade, at der enten skal være tale om en pludselig hændelse eller en belastning i op til 5 dage. På ulykkesforsikringen er definitionen ikke lige så bred, idet ulykkesforsikringen ikke dækker belastningsskader – men blot personskader, som er forårsaget af en pludselig hændelse, og hvor generne direkte skal være en følge af den pludselige hændelse (årsagssammenhæng). Derudover skal hændelsen også være egnet til at forårsage den påførte personskade. Dette fremgår blandt andet af forsikringsvilkårene, i ordforklaringen side 24.

11. ORDFORKLARING

Ulykke/ulykkestilfælde

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse*, der forårsager personskade. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv kunne at forårsage personskaden.

I vurderingen af årsagssammenhæng lægges der vægt på en nær tidsmæssig lægekontakt, for at skabe sammenhæng mellem hændelsen og generne, samt dokumentere strakssymptomer. Dette er kundens bevisbyrde at bevise, at han har været udsat for et ulykkestilfælde samt at generne udelukkende stammer fra dette ulykkestilfælde. Dette er meget anderledes end på arbejdsskade-

forsikringen, hvor kunden blot skal bevise at have været udsat for en ulykke. Derefter er der en formodning for, at alle gener stammer fra denne ulykke. Det betyder, at vurderingen er mere lempelig på arbejdsgiverforsikringen end den er på den private ulykkesforsikring.

Kunden anmelder, at hændelsen er sket den 21. januar 2019. I anmeldelsen til If oplyses, at første lægekontakt er den 4. februar 2019. Ud fra det lægelige materiale, har kunden haft kontakt til vagtlæge den 21. januar 2019 kl. 20.09 – hvilket er samme dag som hændelsen er sket. Her fremgår direkte af lægenotatet, at der ikke er tale om et traume. Hændelsen er dog efterfølgende dokumenteret.

21-01-2019 20:09 Vagtlæge: 174599 Ole Kvist

Visitationsnotat

Ondt i håndled, særligt ved bevægelse af tommelfinger.

Arbejder i [erhverv]. Ingen traumer.

Råd om bevægeøvelser for håndled.

Forsatte gener, så til e.l.

Handling: Telefonkonsultation

På ulykkesforsikringen tages der også højde for hændelsens karakter (egnet) samt om det er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at de aktuelle gener stammer fra hændelsen. Ud fra lægenotat af 1. februar 2019 på ortopædkirurgisk klinik er selve hændelsen beskrevet, men lægen finder ikke en sammenhæng mellem en stor skade på håndroden og den aktuelle påvirkning ved hændelsen.

Journalnotat:

Venstre hånds 1. finger: For godt 10 dage siden i forbindelse med arbejde pludseligt opståede smerter sv.t. 1. fingers ekstensorapparat. I mellemliggende periode har han anvendt en håndledsskinne, som har en vis effekt. Er dog gået på arbejde.

Objektivt:

Venstre hånds 1. finger: Distinkt ømhed sv.t. 1. kulisser. Der er hævelse heromkring. Positiv Finkelstein-test. 1. finger er med intakt UGL-ligament.

Smerter ved ekstension over MCP- og IP-led 1. finger. God kraft herved, dog mindre end modsidige.

Rtg. fra primære kontakt d. 25.01.19 og her bemærkes øget skafolunærafstand. Dette må være på baggrund af en kronisk tilstand, idet der ikke er noget traume, der tilsiger en stor skade i håndroden.

Der er også forskel i indflydelsen af forudbestående gener på den private ulykkesforsikring og arbejdsskadeforsikringen. Ulykkesforsikringen dækker ikke forudbestående gener, herunder heller ikke en forværring af ulykkestilfældets følger, der skyldes en tilstedeværende sygdom. Det betyder, at forudbestående artrose, som medfører en forværring af ulykkestilfældet følger, ikke er dækket. Der er derfor ikke afgørende, men den forudbestående artrose har udviklet sig på grund af skaden og dermed medfører en mere alvorlig følge. Dette fremgår af forsikringsvilkårene afsnit 6.4:

Dækker ikke

- A. Ulykkestilfælde* der skyldes sygdom.
- B. Ulykkestilfælde* hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg*.

- C. Forværring af ulykkestilfældes* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
- D. Forudbestående men* Sådanne men kan heller ikke medføre, at ménerstatningen fastsættes højere, end hvis de forudbestående men ikke havde været til stede. Dette gælder også ved skade på parrede organer som f.eks. øjne, ører, nyrer eller lunger mv. Et bestående men på et parret organ kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant men ikke havde været til stede. Er der tidligere betalt ménerstatning for en bestemt legemsdel* fra lf eller andet selskab, fratrækkes denne tidligere ménggrad i ménfastsættelsen.
- E. Overbelastning af andre legemsdele* end dem der er beskadiget ved ulykke* og som medfører men.
- F. Skader sket som følge af nedslidning eller overbelastning
- G. Følger af lægelig behandling eller fysioterapi/kiropraktorbehandling eller lignende, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde*, der er omfattet af forsikringen.

Ud fra indholdet i det lægelige materiale, er der ved MR-skanning den 21. juni 2019 fundet artrose/slidgigt.

En artroskopi den 3. april 2021 bekræfter, at der er tale om svær slidgigt. lf vurderer, at der ikke foreligger årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og kundens gener. Lægejournalen viser, at der er fundet forudbestående slidgigt – hvilket ikke er dækket af ulykkesforsikringen.

Derudover vurderes det, at hændelsens karakter ikke er egnet til at medføre så stor en skade på en rask hånd. Årsagen til kundens gener er derfor den forudbestående latente lidelse, som er blevet symptomgivende efter hændelsens indtræden. Det vurderes ikke, at den fundne slidgigt stammer fra skaden den 21. januar 2019, idet artrosen ikke vil kunne opstå på 5 måneder.

lf har valgt at få sagen uvildigt vurderet ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, for at sikre sig, at kunden får dækning for det, som han har ret til efter forsikringsvilkårene.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har den 2. maj 2024 truffet udtalelse på den private ulykkesforsikring, om et mén på mindre end 5 %. De begrundet dette med, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem de aktuelle gener og den anmeldte hændelse. Ud fra den lægefaglige vurdering er hændelsen ikke egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige følger i form af overrivning af ledbånd.

Sådan har vi vurderet det varige mén

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

[klageren] klager aktuelt over gener i form af smerter fra venstre håndled, hvile smerter og nedsat funktionsniveau.

Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klageren] aktuelle gener og den anmeldte hændelse den 21. januar 2019.

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, som kan give varige gener i form af overrivning af ledbånd.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klageren] har slidgigt i venstre hånd, hvilket ikke behøver at være symptomgivende på skadestidspunktet. Senere i forløbet blev der fundet svær slidgigt. En hånd der har slidgigt er disponere for skader, selv ved mindre traumer. Udgangspunktet under en ulykkesforsikring er en rask hånd.

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

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

Kundens advokat har bedt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en genvurdering, og her har If gjort opmærksom på, at ulykkesforsikringens dækningsomfang er bestemt af ulykkesforsikringens forsikringsvilkår. Den 3. september 2024 svarer AES, at de fastholder den tidligere vurdering. De mener ikke, at den svære slidgigt er udviklet efter hændelsen, men over adskillige år.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har sørget for at have en lægekonsulent med speciale i håndkirurgi med i behandlingen af sagen ved dem. Dermed må den konkluderes, at den relevante medicinsk-faglige kompetence er tilstede i vurderingen – og igen gøres opmærksom på, at vurderingen i arbejdsskadeskaden ikke kan lægges til grund, da den foretages ud fra et andet vurderingsgrundlag end på de private ulykkesforsikringer.

Vi har tidligere den 2. maj 2024 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til mindre end 5 %.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at det er muligt, at et tilbageslag kan give en påvirkning af ledbåndet imellem båd- og måne-ben, men næppe en total overrivning. Dette ændrer ikke ved fakta, at man ved artroskopi den 19. august 2019, som er 7 måneder senere, hvor der blev fundet svær slidgigt i håndleddet. Dette udvikles ikke så hurtigt efter et traume, men over adskillige år.

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

If har betalt for den uvildige udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og derfor vurderes det, at kundens mulighed for ménerstatning på ulykkesforsikringen er udtømt.

If er enig i vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med et mén på mindre end 5 %, og derfor udbetales der ikke ménerstatning. Det fremgår af Ifs forsikringsvilkår dækningskema afsnit 6.4, at mén under 5 % ikke berettiger til erstatning.

Erstatninger	A. Hvis sikrede* bliver varigt invalideret, udbetales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som méngraten er fastsat til.
	B. Méngraten for følger af samme ulykkestilfælde* kan sammenlagt ikke overstige 100%.
	C. Mén på under 5% berettiger ikke til erstatning.
	D. Medfører et ulykkestilfælde* en méngrad på 30% eller derover, udbetales der dobbelterstatning.

Da vi vurderer, at den anmeldte skade ikke er egnet til at medføre en varig skade på en rask hånd, samt at de lægelige fund finder slidgigt, som efter forsikringsvilkårene ikke dækkes – kan ulykkesforsikringen ikke tilbyde at udbetale ménerstatning på ulykkesforsikringen. Det fastholdes, at

ménet på ulykkesforsikringen vurderes til mindre end 5 %, hvorfor der ikke udbetales ménerstatning.

Konklusion

Vi fastholder, at forudbestående slidgigt er årsag til kundens nuværende gener, og derfor vurderes ménet efter den anmeldte skade til mindre end 5 %. Den anmeldte hændelse er ikke egnet til at forårsage den påviste skade i en rask hånd.

Derfor kan der ikke udbetale ménerstatning fra ulykkesforsikringen.

Vi afventer jeres afgørelse

Vi afventer nu jeres afgørelse af sagen, og frafalder i denne sag kald og varsel.

Skulle I have behov for yderligere oplysninger eller dokumenter, er I velkomne til at kontakte undertegnede."

Klagerens advokat har i brev af 27/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets svarskrift af d. 13. marts d.å. giver ikke anledning til at ændre påstanden eller anbringender, som fastholdes i deres helhed.

Selskabets svarskrift giver dog anledning til bemærkninger vedrørende selskabets sontring mellem den juridiske dækning i en arbejdsskadesag og en ulykkesforsikringssag (selskabets svarskrift s. 3).

Klager anerkender sontringen mellem juridisk bedømmelse efter ASL og forsikringsvilkårene, men denne distinktion er uden betydning i nærværende sag.

Twistens kerne vedrører ikke, hvorvidt der foreligger en pludselig hændelse omfattet af ulykkesdefinitionen (jf. også side 6 i selskabets svarskrift), men derimod årsagssammenhængen – specifikt om hændelsen er egnet til at forårsage den konstaterede personskade.

I svarskriftet side 3 anfører Selskabet i konklusionen: *'Vi fastholder, at forudbestående slidgigt er årsag til kundens nuværende gener, og derfor vurderes ménet efter den anmeldte skade til mindre end 5%. Den anmeldte hændelse er ikke egnet til at forårsage den påviste skade i en rask hånd.'* (svarskrift, s. 6).

Parterne er således enige om, at der foreligger et ulykkestilfælde omfattet af forsikringsdækningen, mens uenigheden udelukkende omhandler den medicinske vurdering af årsagsegnetheden.

Som det også fremgår af klagen af d. 5. marts 2025, henvises der til AES' og Ankestyrelsens lægekonsulenters vurdering til understøttelse af årsagssammenhæng, herunder skadens egnethed.

Lægekonsulenternes vurdering hviler på objektive, videnskabelige kriterier, uanset juridisk kontekst. Dermed er sontringen mellem juridisk bedømmelse efter ASL og forsikringsvilkårene uden betydning for sagens udfald i nærværende sag, da den medicinske vurdering er den samme.

Sagen findes klar til afgørelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget skulderattest af 7/12 2022, udtalelser fra Ankestyrelsens lægekonsulenter, klagerens genoptagelsesansøgning af 3/7 2024 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og artiklen "optimal management of scapho-lunate ligament injuries". Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"21-01-2019

...

Visitationsnotat

Ondt i håndled, særligt ved bevægelse af tommelfinger.

Arbejder i [erhverv]. Ingen traumer.

Råd om bevægeøvelser for håndled.

Forsatte gener, så til e.l.

...

25-01-2019 Billeddiagnostik

...

2019-01-2810:52 Røntgen af venstre håndled, venstre scaphoideum og venstre hånds 1. fingerstråle i to planer fra den 25.01.2019 viser følger efter formentlig afsprængning fra scaphoideum samt mulige scapholunær ligamentlæsion. Der ses ikke nytilkommen traumatisk forandring og pt. er viderehenvist i følge skade notatet til ortopædkirurgisk regi. Jeg ser ingen yderligere forandringer.

Konklusion:

Forhold som anført

...

25-01-2019

...

Anamnese

Kommer efter af egen læge at have været sendt i røntgen med obs. scaphoideumfraktur, venstre side.

Fortæller at han for 5 dage siden i forbindelse med arbejde som ... står og hiver en stor slange, der sidder på en trommel. Føler pludselig nærmest et smæld i venstre håndled og tommeltot. Kan efterfølgende godt arbejde videre, men med nogen smerte. Kontakter senere på aftenen vagtlægen, som ikke finder mistanke til frakturer. Er så set i dag hos egen læge. Siden smerter, har selv immobiliseret håndleddet i ortose.

Objektivt

Normal funktion af alle fem fingre både ved fleksion og ekstension. 1. stråle undersøgt, der findes ingen løshed, ej heller svt. ulnare kollaterale ligament. Ingen knogleømhed, uøm i tabatieren. Derimod smerter svt. 1. kulisse, mistanke til De Quervain.

Røntgenbillede set af undertegnede samt overlæge Findes med øget afstand ved os scaphoideum.

...

01-02-2019

...

Venstre hånds 1. finger: For godt 10 dage siden i forbindelse med arbejde pludseligt opståede smerter sv.t. 1. fingers ekstensorapparat. I mellemliggende periode har han anvendt en håndleds-skinne, som har en vis effekt. Er dog gået på arbejde.

Objektivt:

Venstre hånds 1. finger: Distinkt ømhed sv.t. 1. kulisse. Der er hævelse heromkring. Positiv Finkelstein-test. 1. finger er med intakt UCL-ligament. Smerter ved ekstension over MCP- og IP-led 1. finger. God kraft herved, dog mindre end modsidige.

Rtg. fra primære kontakt d. 25.01.19 og her bemærkes øget skafolunærafstand. Dette må være på baggrund af en kronisk tilstand, idet der ikke er noget traume, der tilsiger en stor skade i håndroden.

UL af 1. finger ved undertegnede viser veludtalt irritation sv.t. 1. kulisse. Extensor pollicis og brevis glider uproblematisk.

...

21-06-2019

...

Kommer til svar på MR-scanning af venstre håndled. MR bekræfter SL ligamentlæsion og dertil fund af artrose sv.t. distale radioulnarled. Der er ligeledes artrose omkring STT-led.

Pt.s symptomer er uændrede. Anvender fast håndledsortosen. Er på arbejde som [stilling], men håndterer de krævende ting primært med højre hånd. Angiver ikke at kunne undvære håndledsortosen.

...

19-08-2019

...

Diagnostisk artroskopi af håndled/håndens led:

...

Nålevejledt adgang gennem 3/4 portalen, indfører skopet og finder overalt fibrilleret og svært påvirket brusk.

Der er pletvis denudering til knogle både i scaphoideum og lunatumfacetten på radius samt på lunatum. Scaphoideum fibrillering. Også midtkarpalt er brusken særdeles dårlig og fuldstændig slidt væk på capitatum og i lunatumfacetten.

Der er et intakt LT-ligament, men SL-ligamentet er rumperet og der er drive through fra radiokarpalleddet til midtkarpalleddet og spalten er fyldt af gammel fibrotisk væv. Nedre skopi fra MR-portalen til STT i leddet, som også er med svær artrose og brusk denudering både på enden af scaphoideum og proksimalt på ledfladen af trapezium.

I radiokarpalleddet efterser man TFCC., som har en stor degenerativ 1A-skade, den glattes af med shaveren og man gør yderligere synovektomi radiokarpalt, hvor der er udtalt rød synovitis. Desuden fjernes en stor mus. Hvad angår TFCC er der ikke tegn til perifere læsioner, der er rimelig trampolintest og negativ HOOK-test.

...

Plan:

Således fund af svær artrose radiokarpalt, især mellem lunatum og radius og midtkarpalt især mellem lunatum og capitatum. Endvidere svær artrose i STT-leddet. Geisler 4 SLskade af ældre dato. 1A degenerativ TFCC-skade, som er aflattet.

...

29-10-2019

...

Beskrivelse: Smertefuld posttraumatisk artrose efter SL ligamentlæsion ve håndled. Der er aftalt total artrodese og [klageren] og hustru er grundigt forklaret om operation, forventninger og risici. [klageren] har trappet marevan ned i dosis og rammer i dag 1.6. Der er ingen kliniskesyntomer på carpaltunnelsyndrom.

I GA og blodtomhed, under dække af iv cefuroxim 1500mg før og efter indgrebet, samt supraklavikulær blokade gøres wristfusion med Synthes/AO titaniumskinne med låseskruer i ve håndled.

...

12-03-2020

...

6 mdr. efter venstresidig total håndledsartrodese.

Håndleddet er nu slankt, det går fremad med smerterne, trappet ud af morfin, fri fingerbevægelighed. Har orthosen mere og mere af i det daglige men bruger den om natten.

Siger at han nogle gange har haft ondt hvor han ikke har haft den på natligt. Ikke startet på job igen, men der er planer for dette og evt. mulighed for en paragraf 56 og det vil være meget hensigtsmæssigt for ham.

Vi taler igen om hjælpemidler, ratknop mm. som kunne være ham til gavn. Det arbejder han på.

RØNTGEN

Viser tiltagende sløring af ledlinierne i håndroden, men der er fortsat en synlig spalte radioskafo- idt, men på sidebilledet indikation af heling i lunatum området. Faktisk er der også tegn på en begyndende dese/heling i STT leddet og han har også mere ro i dette område.

Plan

Der er gået ½ år, tiltagende heling på røntgen, han må og vil gerne i gang med at arbejde. Bør ikke belaste tungt det næste halve års tid og lade sig vejlede af smertegrænsen i øvrigt.

...

06-03-2023

...

Pt. meddeles, at der ved CT-skanning nu er fundet solid heling. Han har ikke længere de gener, han har beskrevet tidligere med ekstensorsenerne, der sidder og er irriterede pga. skinnen, det er ikke på håndryggen længere, han har generne. Det giver derfor ikke mening at fjerne den isatte wrist-fusion skinne.

Han har til gengæld fået smerter sv.t. tommelfingerens rodledsområde, og på røntgenbillederne fra d.11.02.22, kan man da også se både rodledsartrose og STT-artrose. Det kan man forholde sig til på hans hjemsygehus nemlig ..., hvor man kunne eksempelvis behandle ham med en trapezek- tomi. Det er en hovedfunktionsopgave, og vi har afslutter pt. herfra."

Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"01.08.19

...

...-årig [stilling], nyhenvist fra ... Sygehus til vurdering af behandlingsmuligheder for SL ligamentlæ- sion. I januar 2019 havde han et mindre traume i håndleddet idet han lavede et træk i en stor

slange fra ... og fik kraftigt indsættende smerte i håndleddet straks derefter. Kontaktede vagtlægen, så an over weekenden og blev herefter henvist til røntgen via egen læge.

Aktuelt

På røntgen af 25.01.2019 ser man tydeligt gap mellem scaphoideum og lunatum, scaphoideum står tværstillet, der er tydelig signetringstegn og også begyndende radiokarpal artrose med radioskafoid ledspalteafsmalning og tilspidsning af radius styleoidet. Pæne forhold i distale radioulnarled. På scaphoideumoptagelser fra samme dag er der på en enkelt af projektionerne stort set ingen afstand mellem scaphoideum og radius. Han klager over smerter centralt, dorsalt i håndleddet.

OBJEKTIVT

ET overmiddel, store hænder, kraftige underarme. Udpeger ømt område sv.t. SL overgangen og er direkte palpationsømt her. Der er indskrænket bevægelighed både i radial og ulnar deviation, flexion, ekstension og lidt i rotationen.

Tommel og fingre bevæges frit. Der er ikke ømhed i den ulnare ledlinie, Ballottement test negativ og drejeleddet vurderes stabilt. Watsons test uden klick, men med smertereaktion, ingen sikker sublaksation af scapoideum.

MR skanning af 06.06.2019 beskrives med SL ligament læsion med lunatum i DISI, lille dorsalt ossøst fragment, muligvis afrivning af SL ligamentet, artroseforandringer i ST leddet og distale radioulnarled. TFCC beskrives normal.

Plan

Den skafulonære ledspalte er temmelig bred og der er sekundære artroseforandringer sv.t. Watsons slack 1 ud fra røntgen og MR. Traumet er endvidere ikke klassisk for en SL ligamentlæsion – og alt i alt taler det for, at skaden nok er ældre end 6 mdr. Hvis der er artrose i håndleddet bør vi snarere stile mod partiel dese fremfor ligamentrekonstruktion.

Det må vi afgøre med en håndledsartroskopi incl. midtkarpal artroskopi, hvor man også får mulighed for at efterse brusken i STT leddet.

...

17.09.20

...

CT skanning af 10.09.2020:

Viser at den skafocapitate overgang er helet, medens der fortsat er synlig ledspalte radioskafoidt og radiolunat. Der er afsmalnet ledspalte i STT leddet, medens rodleddet ser meget jomfrueligt ud. Der er ikke meget afstand fra spidsen af caput ulna til resterne af lunatum.

Gennemgår smerteområderne med [klageren] og han fortæller at det både er omkring rodled, omkring EPL senen, omkring skinnen dorsalt at han har ømhed. Det er ikke hele tiden og ikke hver dag, svinger lidt. Han har også ondt til drejeleddet, det viser sig som kortvarige smertejag flere gange dagligt og man kan ikke helt afvise, at det kan have sammenhæng med en let ulna +/-abuttement mod lunatum under drejebevægelse.

...

03.02.21

...

I general anæstesi foretages KNDG40, Wrist fusion af venstre håndled (reoperation)."

Ankenævnet for Forsikring

28.

103200

"BESKRIVELSE AF SKADEN

Hvornår skete skaden? 1/2

Dato 1/2 2019

...

Hvornår kom du under læge/tandlægebehandling? Dato 4/2 2019

...

Skaden er opstået [X] Under arbejde for andre

...

Hvor skete skaden? Under arbejde med spuling af dræn der udføres for ... kommune i ...

Hvordan skete skaden? Ved udtræk af spuleslange fra ... fik jeg smæk i håndled efterfølgende stor smerte.

Hvad var den direkte årsag til skaden? Mærker jeg smerter i venstre håndled. Udtrækket af slangen og jeg blev bedt om at møde på arbejde efter 3 dage af kørselsleder. Mente jeg var en hykler og jeg sagtens kunne arbejde med den hånd. Måtte spise stærkt smerte medicin for at kunne klare dagen for stærke smerter (morfin-pinexcom-tramadol)

Var du fuldstændig rask, da skaden skete? ☐ Ja ☒ Nej

Beskrivelse

HAR STADIG LIDT SMERTER

Hvilken legemsdel er beskadiget?

VENSTRE HÅNDELED

Jeg vedlægger

☐ Epikrise

☐ Skadeseddel

☐ Andet

Hvornår kontaktede du lægen første gang? Dato *1/2 2019*

"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/6 2020 fremgår bl.a.:

"Indkaldelse:

Ovennævnte skadelidte er efter skriftlig anmodning fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, dateret den 11.06.2020, indkaldt med henblik på udfærdigelse af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring.

Skadelidte er den 01.02.2019 kommet til skade med venstre hånd i forbindelse med sit arbejde med [erhverv].

Undersøgelsen ønskes at omfatte subjektive klager og objektive fund, samt hvilken indflydelse disse kan have på skadelidtes erhvervsevne.

Der anmodes om, at erklæringen skal indeholde aktuelle status, en prognose samt sociale oplysninger til vurdering af skadelidtes muligheder for at skaffe sig et arbejde med samme løn, som før skaden.

...

Øvrige organsystemér:

Systematisk adspurgt ingen klager, fraset tendens til ryg/nakke muskelinfiltrationer.

Vedrørende hænder og håndled:

Skadelidte har haft småskader på fingre og hænder i forbindelse med sit arbejde, men det angives, at ingen af disse skader har givet anledning til varige gener. Skadelidte er altid vendt tilbage til tidligere niveau.

Aldrig gener, sygdomme eller tilskadekomst af hænderne før aktuelle tilskadekomst. Kunne uden problemer bruge hænderne til hårdt fysisk arbejde.

...

Aktuelle gener efter tilskadekomst:

Skadelidtes hoved klager er smerter fra venstre håndled ved selv mindre belastning af venstre hånd. Angiver dog også smerter i hvile, om end i væsentligt mindre omfang. Nattesøvnen afbrydes typisk et par gange om ugen på grund af venstresidige hånd smerter. Der beskrives morgen smerter, indtil depotmorfin tabletterne har fået deres virkning.

Skadelidte beskriver sig selv som funktionelt enhåndet, idet venstre hånd hverken kan bruges til grov- eller finmotoriske opgaver. Han kan således kun med besvær og smerter vaske hår. Er ikke i stand til at skænke en kop kaffe med venstre hånd. Han kan ikke bære en indkøbspose i venstre hånd, og angiver i det hele taget maksimalt at kunne løfte et halt kilo med venstre hånd. Er ikke i stand til at feje, skovle, støvsuge, grave eller lignende. Kan med besvær køre bil, men overvejer at få sat ratknop på bilen for at lette bilkørslen. Skadelidte angiver, at han kun med besvær kan skifte en lypære i en fatning. Er ikke i stand til at skrue en møtrik på en bolt, og kan kun med meget besvær spise med brug af gaffel i venstre hånd. Skadelidte angiver, at han godt kan tage strømper på, men at han har besvær med at snøre skosnører. Skadelidte angiver, at disse begrænsninger er forårsaget primært af smerter i venstre hånd, men også af den nedsatte bevægelse af hånden. Skadelidte angiver, at han med det nuværende funktionsniveau ikke kan varetage det hidtidige job med at køre og betjene en ..., selv med væsentlige skånehensyn og hjælpemidler. Er i dialog med arbejdsgiver om, måske at blive flyttet over til en specifik ..., hvor behovet for manuelle håndgreb er væsentligt mindre.

Objektivt:

Skadelidte angiver at være og fremtræder højrehåndet i forbindelse med undersøgelsen. Er vågen, klar og velorienteret. Er velformuleret, ikke appellerende, intet overdrevent brug af adjektiver i forbindelse med beskrivelse af aktuelle tilskadekomst eller gener fra venstre hånd. Intet overdrevent kropssprog til forstærkning af beskrivelsen af generne i forbindelse med undersøgelsen.

Virker ikke anspændt, hudfarver pæne, moderat hviledyspnø. Koopererer godt til undersøgelsen.

...

Neuro- og viscerokranium upåfaldende. Columna cervikalis, thorakalis og lumbalis findes med normale lordoser og kyfoser. Ingen skolioser.

Ingen positiv foramen kompressionstest. Ingen mistanke om cervikal diskusprolaps.

Overekstremiteter:

Overekstremiteterne findes med symmetrisk skulderkonfiguration, ingen synlig muskelatrofi. Normal bevægelighed af begge skuldre, normal ekstension og fleksion af begge albuer. Nedsat supination og pronation som anført nedenfor.

Højre hånd findes med fuldstændig normal undersøgelse. Der vurderes normal kraft over alle ovennævnte led.

Ved inspektion af venstre hånd findes der dorsalt en sufficient cicatrice mående 12 cm, gående fra distale del af tredje metacarp og hen over midten af hånd ryggen og op over distale radius. Cicatricen suffient og uden neuromdannelse. Der palperes desemateriale under bløddelsdækket. Let ødem af området. Ingen smerter ved palpation af citatricen. Hånden findes deset i neutral stilling.

Der findes smerter ved håndtryk, påvirkning af hånden i aksial retning, pronation og supination mod modstand og ved forsøg på radial og ulnar fleksion, mens smerterne er mindre ved volar og dorsal fleksion. Desuden vurderes ikke klinisk at give sig i forbindelse med undersøgelsen.

Ankenævnet for Forsikring

30.

103200

I øvrigt Ingen tegn til De Quervain's tenosynovitis. Tinefs test negativ. Phalen's test kan ikke gennemføres på grund af deset håndled. Fingrenes koordinerede bevægelighed findes nedsat ved pincetgreb, som anført i skema nedenfor.

Pulpa-vola afstand for samtlige fingre; 0 cm. De enkelte fingre findes med normal bevægelighed over alle led, inklusive tommelfingeren. Der findes dog i koordineret bevægelighed nedsat afstand for pincetgreb og tommelfingerens afstand til basis af de øvrige fingre.

Venstre tommelfingers afstand til basis af fingre:

Til 2. finger: 0 cm (normalt 0 cm)	Til 3. finger: 0 cm (normalt 0 cm)	Til 4. finger: 0,5 cm (normalt 0 cm)	Til 5. finger 1 cm (normalt 0 cm)
---------------------------------------	---------------------------------------	---	--------------------------------------

For højre finger er afstanden til basis af fingre 0 cm for alle fingre.

Venstre tommelfingers afstand ved pincetgreb, hvor der angives smerter ved minimal afstand:

Til 2. finger: 1 cm (normalt 0 cm)	Til 3. finger: 0,5 (normalt 0 cm)	Til 4. finger: 0,5 (normalt 0, cm)	Til 5. finger 0,5 cm (normalt 0 cm)
---------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	--

For højre finger er afstanden ved pincetgreb 0 cm for alle fingre.

Der findes normal sensibilitet svarende til alle fingerpulpae vurderet ved to-punkts diskrimination og Semmes-Weinstein monofilament.

Håndkraft målt med Jamar hånddynamometer:

Højre: 52 kg

Venstre: 16 kg

Bevægelighed af albuen, målt i grader

Fleksion:		
Højre: 140	Venstre: 140	Normalt: 140
Ekstension:		
Højre: 0	Venstre: 0	Normalt: 0
Supination:		
Højre: 90	Venstre: 60	Normalt: 90
Pronation:		
Højre: 90	Venstre: 80	Normalt: 90

Omkreds af overekstremiteter, målt i cm:

Overarm maksimal omkreds	
Højre: 35	Venstre: 35
Underarm, 5 cm under albue:	
Højre: 31	Venstre: 31
Håndled:	
Højre: 20	Venstre: 20
Handskemål:	
Højre: 24	Venstre: 24

I øvrigt findes bilateralt normale biceps- triceps- og radialisreflekser. Ingen negleforandringer.

...

Vurdering:

Det vurderes, at skadelidtes symptomer er reelle og tidsforbundne til aktuelle tilskadekomst.

Det vurderes, at skadelidtes diagnostik er blevet forsinket ved første ambulatoriebesøg efter tilskadekomsten.

Det vurderes, at skadelidte herefter har fået relevant diagnostik og behandling.

Det vurderes, at skadelidte ikke forud for aktuelle tilskadekomst har haft sygdomme eller skader i venstre hånd, som har indflydelse på nuværende aktivitetsniveau.

Det vurderes, at de beskrevne slidtageforandringer i håndroden er tilkommet efter aktuelle tilskadekomst på grund af den væsentlige inkongruens af leddet efter aktuelle tilskadekomst.

Det vurderes, at skadelidte endnu ikke er færdigbehandlet, da skadelidte ikke klinisk eller radiologisk er fundet knoglemæssigt ophelet.

Det vurderes, at der er en ikke ubetydelig sandsynlighed for, at skadelidte er ved at udvikle et kunstigt led (pseud oart rose), i det intenderede stivgjorte område.

Det vurderes, at skadelidte ved let modstand i bevægelserne af håndleddet har så kraftige smerter, at manglende opheling og begyndende materialesvigt må overvejes.

Det vurderes, at skadelidte bør billeddiagnostisk yderligere udredes med for eksempel røntgen, men gerne CT-scanning til at visualisere ophelingsgraden.

Det vurderes, at skadelidte ved succesfuld stivgørelsesoperation vil kunne opnå såvel færre smerter end aktuelt, som et bedre funktionsniveau, om end funktionsniveauet aldrig vil blive som før en stivgørende operation.

Det vurderes således, at skadelidtes tilstand ikke kan betragtes som stationær og skadelidte ikke som færdigbehandlet.

Diagnoser:

// Laesio traumatica ligamentum scapholunare manus sinistra, operata, sequelae (følger efter led båndsskade i håndroden, som er operativt behandlet)"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/12 2021 fremgår bl.a.:

"AKTUELLE KLAGER

Har forsat lette smerter i venstre håndled i hvile og det er især ulnart. Har smerteforværring ved belastning. Klager over at han skal bruge ortosen om natten, ellers vågner han med smerter. Siden sidste operation haft problemer efter at han fik lagt scalenerblok til bedøvelse af armen. Følelsesforstyrrelserne består af snurren og sovende fornemmelse i hele armen.

...

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

AT middel, ET lidt over middel. Psykisk neutral. Er højrehåndet. Af- og påklædning påvirket af et stift venstre håndled.

Venstre håndled: Normal trofik. Der ses to længdegående cicatricer på 11-12 cm let V formet dorsal over håndryggen. Cicatricen uødm. Desemateriale kan palperes under huden. Ingen hævelse af hånden. Hånden deset i neutral stilling. Der er let atrofi af thenar sammenlignet med højre side. Deset føles fast og solid helet. Knytter venstre hånd normalt. Bevæger venstre tommelfinger normalt sammenlignet med højre side, dog mangler der fire cm i at han kan få spidsen af tommelfingeren til basis af femte finger. Øvrig afstand er 0.

Tydelig nedsat kraft ved håndtryk. Angiver overalt normal følesans.

Højre håndled: Kan i højre håndled dorsalflektere 80 grader. Kan volarflektere 90 grader. Kan radial-deviere 20 grader og uinare-deviere 30 grader.

Venstre QE i øvrigt: Fri bevægelig i skulderled og albueled.

Overarmsomfang: 34 cm mod 35 cm på højre side.

Underarmsomfang: 31 cm på begge sider.

Håndledsomfang: 20 cm på begge sider.

Handskemål: 24 cm mod 25 cm på højre side.

RESUME

Det drejer sig om en nu ...-årige [stilling], der kom til skade den 21-01-2019, hvor han får et kraftigt vrid i venstre håndled i forbindelse med håndtering af en tung slange på en Efterfølgende kraftige smerter i håndleddet. Kontakter samme dag vagtlægen, der anbefalede at se an. Den 25-01-2019 vurderes han ved egen læge og henvises til røntgen af venstre håndled og håndrod og er til svar i skadestuen ... efterfølgende. Da røntgen viste øget SL-afstand får han anlagt en håndledsortose og henvises til videre vurdering i ortopædkirurgisk regi og ses der den 01 -02-2019. Man vurderer i første omgang at SL-afstanden kunne være af ældre dato og da man fandt ømhed svarende til første kulisser blev der anlagt en blokade uden effekt. Pga. vedvarende gener genhenvises han og ses den 27-05-2019. Får efterfølgende lavet MR-scanning, som bekræfter skade på SL-ligamentet. Henvises herefter til håndsektoren, [hospital], til videre behandling/OP.

Får her i første omgang lavet kikkertundersøgelse af håndroden den 19-08- 2019. Her fandt man udtalt irritation i håndroden, læsion af SL-ligamentet. Desuden veludtalt artrose i håndroden. Man vurderer, såfremt generne forsætter, at der er indikation for en håndledsarthrodese, som foretages den 29-10-2019. Kontrolleres efterfølgende ambulant og afsluttes den 13-03- 2020. Da han forsat har mange smerter og ikke har kunne genoptage sit arbejde, revurderes han på [hospital] den 28-01 -2021. Får taget røntgen, der viser manglende healing og kan tilbydes ny operation og 03-02-2021 foretages rearthrodese.

Følges ambulant med røntgenkontroller og ved kontrollen den 30-08-2021 vurderer man, at der er tale om en solid healing og han afsluttes. Siden skaden har han ikke kunne genoptage sit sædvanlige arbejde og har nu fået ansættelse på deltid som [stilling] via kommunen. Er ansat med fire timer dagligt. Bruger forsat håndledsortose, også om natten.

Aktuelt klager han over fortsatte smerter i håndleddet, især ved belastning. Må forsat bruge håndledsortose. Klager over at han siden operationen efter han fik anlagt scalenerblok har haft følelsesforstyrrelse ud i venstre arm med snurrende og sovende fornemmelse.

Ved den objektive undersøgelse findes venstre håndled stivgjort i neutral stilling. Desuden føles solid helet. Man finder 4 cm afstand fra spidsen af tommelfingeren til basis af lillefingeren. Det skønnes at der er overensstemmelse mellem klager og objektive fund.

KONKLUSION

Har i forbindelse med uheldet fået et kraftigt vrid i venstre håndled, da tromlen slog bagud og har i den forbindelse fået læsion af SL-ligamentet. Det skønnes at der efterfølgende er opstået slidgigtforandringer i håndroden pga. ligamentskaden, som har medført inkongruens i leddet. Det skønnes nu at tilstanden er stationær og at der er efterladt et varigt men med indflydelse på erhvervsevnen.

DIAGNOSER

Laesio traumatica ligamentum scapholunare manus sinistra (skade på ledbåndet mellem den bådformede og måneformede håndrodsknogle, venstre håndrod)"

Af neurologisk speciallægeerklæring af 18/4 2022 fremgår bl.a.:

"Herværende erklæring omfatter de subjektive klager og objektive fund samt en vurdering af, hvilken indflydelse disse kan have på [klagerens] erhvervsevne. Desuden indeholder erklæringen en aktuel status og prognose samt sociale oplysninger til vurdering af [klagerens] muligheder for at kunne skaffe sig arbejde med samme løn som før skaden.

...

Aktuelle

Det drejer sig om en ...-årig [stilling] som undersøges på foranledning af AES for følger efter ulykke fra den d. 21.01.2019 (ca. 3 år og 3 måneder siden) kraftigt vrid i sin venstre hånd. Der er tilkommet komplikationer ifm. n.axillaris blokade/skalender blokade ved operationen den 03.02.2021.

Skadelidte var på arbejde på en Var ved at udrulle en højtryksrenseslange, der glider på en tromle på en Han går med slangen foran sig og holder den med venstre hånd. Pludseligt sætter slangen sig fast og der sker et tilbageslag fra tromlen, der betyder, at han får et kraftigt vrid i sit venstre håndled. Havde straks mange smerter i håndroden.

Da han har svære smerter, kontakter han vagtlægen samme aften, som telefonisk anbefaler ham, at se tiden an og kontakte egen læge, hvis han fortsat har gener.

Egen læge søges i flere omgange, inden skadelidte henvises til Skadestuen på Regionshospitalet Røntgenundersøgelse af venstre hånd viste øget afstand mellem håndrodsknogler (scaphoideum-lunatum). I skadestuen får han anlagt en håndledsortose til mobilisering og henvises til Ortopædkirurgisk Ambulatorium. Ses der den 01.02.2019 og får anlagt en binyrebarkhormonsblokada. Der vurderes at øgede scapholunære afstand kunne være af ældre dato og på mistanke om tendinit svt. første kulisser gives binyrebarkhormonsblokada. Dette uden effekt.

Grundet uændrede smerter genhenvises es til ny ortopædkirurgisk vurdering (27.05.2019), efterfølgende henvises til MR-scanning af venstre hånd der bliver udført 21.06.2019. MR-scanningen bekræfter skade på SL-ligamentet. Han bliver henvist til videre udredning og evt. behandling til håndsektoren [hospital]. I [hospital] foretages en kikkertundersøgelse af håndroden den 19.08.2019. Der findes kraftig irritation og læsion af SL-ligamentet, derudover vel udtalt artrose og bruskforandringer svt. håndroden. Grundet persisterende gener foretages den 29.10.2019 håndledsartrodese.

Efterfølgende har es dog fortsat mange smerter, selv ved mindre belastninger. Kan således stort set ikke bruge hånden til praktiske gøremål grundet smerter. Vurderes på ny i [hospital], røntgenundersøgelse af venstre hånd viste manglende healing af desin og der tilbydes re-operation.

Den foretages den 03.02.2021. Siden har skadelidte haft problemer efter at han fik lagt en scalenerblok til bedøvelse af armen. Der er blevet givet en postoperativ reblokade den 04.02.2021. Føleforstyrrelserne består af snurren og sovende fornemmelse af hele venstre arm og ligeledes accentuering af smerterne i hele armen ifht. før operationen d.03.02.2021.

Aktuelle gener

1. Svære smerter fra venstre håndled ved selv mindre belastning af venstre hånd. Angiver dog også smerter i hvile, som er væsentligt mindre omfang. Nattesøvnen afbrydes typisk et par gange om ugen på grund af venstresidige hånd smerter. Kan således stort set ikke bruge hånden til praktiske gøremål grundet smerter. Efter sidste operation tilstødte mere generaliserede føleforstyrrelser svt. hele armen.

2. Sociale forringelser/Nedsat funktionsniveau Er fx. ikke i stand til at skænke en kop kaffe med venstre hånd. Han kan ikke bære en indkøbspose i venstre hånd, og angiver i det hele taget maksimalt at kunne løfte et halvt kilo med venstre hånd. Er ikke i stand til at feje, skovle, støvsuge, grave eller lignende. Kan med besvær køre bil, men overvejer at få sat ratknop på bilen for at lette

bilkørslen. Skadelidte angiver, at han kun med besvær kan skifte lyspære i en fatning. Er ikke i stand til at skrue en møtrik på en bolt og kan kun med meget besvær spise med brug af gaffel i venstre hånd. Skadelidte angiver, at han godt kan tage strømper på, men at han har besvær med at snøre skosnører.

3. Når han er på arbejde har skadelidte forsøgt med kno på rattet, med mindre effekt på hans gener.

...

Objektivt

...-årig mand med udseende svarende til alderen.

Vågen, klar og velorienteret i tid, sted og egne data. Koopererer optimalt til undersøgelsen.

God almen tilstand. Ernæringstilstand over middel.

...

Neurologisk

Ydre kranium – uden deformiteter eller ømhed.

Kranienerver: Egale, normalt lysreagerende pupiller. Normale øjenbevægelser uden nystagmus. Bevaret syn og synsfelt. Normal ansigtsmimik. Normal ansigtssensibilitet. Ingen tungedeviation. Ingen ganesejlsparse. Normal kraft ved skulderløft og hoveddrejning.

Overekstremiteter: Normal kraft over skulder-, albue-, hånd- og fingerled på højre side samt normale, egale biceps-, triceps- og brachioradialisreflekser. Normal sensibilitet for berøring og stik på højre side.

Venstre overekstremitet: Der udløses smerter ved undersøgelse af håndtrykskraft, der er nedsat kraft ved pronation og supination grad 4- over albueled. Venstre håndled: Normal trofik. Der ses to længdegående cicatricer på 11-12 cm. let v – formet dorsal over håndryggen. Cicatricen uøhm. Desemateriale kan palperes under huden. Ingen hævelse af hånden. Hånden deset i neutral stilling. Der er let atrofi af thenar sammenlignet med højre side. Desen føles fast og solid helet. Tommelfingerkraft ved grundled- mangler der 4 cm. i at han kan få spidsen af tommelfingeren til basis af lillefinger. Der er tydelig nedsat kraft ved håndtryk. Sensibilitet svarende til ve. arm – fra ca. AC-led niveau og nedad inkl. distalt er der nedsat sensibilitet for stik, berøring og temperatur. Let berøring i området udløser smerte (allodyn).

...

Diagnoser

L 79 Traumatisk ruptur af ligament i håndled eller hånd

DM796 Ekstremitetssmerter

DR522E Komplekse langvarige eller kroniske ikke-maligne smerter

Konklusion

Det drejer sig om en ...-årig [stilling] som undersøges på foranledning af AES for følger efter ulykke fra den d. 21.01.2019. (ca. 3 år og 2 måneder siden)

Skadelidte har forud for aktuelle skade ikke haft sygdomme eller skader i venstre hånd, som har indflydelse på nuværende aktivitetsniveau.

Skadelidte var ved at udrulle en højtryksrenseslange, der glider på en tromle på en Han går med den foran sig og holder slangen med venstre hånd. Pludseligt sætter slangen sig fast og der sker et tilbageslag fra tromlen, der betyder, at han får et kraftigt vrid i sit venstre håndled. Havde straks mange smerter i håndroden.

Der foretages efterfølgende relevant behandling og udredning. I forbindelse med reoperation den 03.02.2021 grundet posttraumatisk artrose i forbindelse med anlæggelse af perifærmervblokada i plexus brachialis, beskriver skadelidte forværring af sine gener fra skaden, hvor der er tilkommet flere smertegener fra venstre skulder samt tilkommet føleforstyrrelse svarende til hele venstre overekstremitet.

Hans aktuelle symptomer synes at være følge af skaden d. 21.01.2019. Det vurderes at tilstanden i al væsentlighed er stationær da der nu er gået 3 år uden bedring. Der er anmodet om en prognose og herunder vurdering af [klagerens] muligheder for at skaffe sig arbejde med samme løn som før ulykken. På det foreliggende grundlag vurderer jeg, at chancen herfor er betydeligt reduceret, henset til de langvarige smerter startende 21.01.2019. Der er nu ca. 3 og 3 måneder henne i forløbet fortsat gener som anført."

Af journal af 26/4 2022 fra en ortopædkirurg fremgår bl.a.:

"Resultatet af den neurofysiologiske undersøgelse foreligger.

Neurofysiologiske er fundet påvirkning af n. axilaris med affektion af m. deltoideus, samt n. musculocutaneus med m. biceps affektion og sensorisk affektion af endegrenen n. cutaneus antebra-chii lateralis. Ved undersøgelsen i Nerveskadeklinikken blev desuden klinisk fundet sensorisk påvirkning af n. cutaneus antebra-chii medialis og desuden nedsat motorisk kraft ved intern og ekstern rotation i skulder, som ikke forklares ved fundene i den neurofysiologiske undersøgelse, som naturligt ikke gennemgår samtlige nerver og muskler. Patientens nerveskade er derfor formentlig mere udbredt end de, på nuværende tidspunkt, beskrevne skader.

Vurdering/konklusion

Patienten har udbredt neuropati svarende til nerver fra plexus brachialis. Anlagte nerveblokader svarende til plexus brachialis i forbindelse med håndoperation i 2021 er den absolut sandsynligste skadesmekanisme."

Af afgørelse af 30/9 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen fremgår bl.a:

"Afgørelse: Din skade kan anerkendes som en arbejdsskade

Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse i din arbejdsskadesag om hændelsen den 21. januar 2019. Vi har anerkendt følgende skade som arbejdsskade:

- Din senelæsion i venstre håndled er en arbejdsskade.

...

Betingelser for anerkendelse af en arbejdsskade

For at du kan få anerkendt en arbejdsskade, skal du være omfattet af arbejdsskadesikringsloven, og der skal

- være sket en hændelse eller påvirkning
- være sket en personskade
- være årsagssammenhæng mellem hændelsen/påvirkningen og personskaden.

Begrundelse for afgørelsen

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan anerkende en ulykke som en arbejdsskade, hvis skaden er forårsaget af dit arbejde eller de forhold, det foregår under.

Din senelæSION i venstre håndled er en arbejdsskade.

Det fremgår af anmeldelsen modtaget den 1. november 2019, at du den 21. januar 2019 var udsat for en hændelse, da du skulle afmontere en stor ...-slange, som pludseligt laver et træk i slangen, som giver et stor træk i venstre håndled.

Du kontaktede lægevagten den 21. januar 2019 og var til læge den 25. januar 2019, hvor du klagede over smerter i håndleddet.

Vi vurderer, at der er tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi du gik til læge umiddelbart efter skadens indtræden og jævnligt gik til undersøgelse for smerter frem til skaden blev konstateret.

Da der er tale om en skade i form af ligamentlæSION er kravene til en personskaDE efter loven opfyldt.

Vi er opmærksomme på, at der ved MR-scanningen blev fundet atrose i håndleddet.

Vi er videre opmærksom på, at du den 25. juni 2019 snublede og tog fra med hånden, hvorved du igen oplevede smerter.

Disse oplysninger har dog ikke indflydelse på sagen for så vidt angår anerkendelsesspørgsmålet, da hændelsen i sig selv er egnet til at medføre en læSION af en sene i håndleddet.

Derfor anerkender vi din senelæSION i venstre håndled som en arbejdsskade."

Af afgørelse af 13/1 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"Afgørelse: Du får godtgørelse for varigt mén

Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse om varigt mén som følge af din arbejdsskade.

Vi har afgjort, at du har et mén efter arbejdsskaden på 18 %, og at du får 149.787 kr. i godtgørelse.

Betingelser for godtgørelse for varigt mén

Du kan få godtgørelse for varigt mén, når følgende betingelser er opfyldt:

- Skaden eller sygdommen er anerkendt som en arbejdsskade.
- Den helbredsmæssige tilstand er varig og kan ikke forventes at blive bedre, hverken af sig selv eller ved hjælp af behandling.
- Det varige mén er på 5 % eller derover.

Hvis dele af det varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, foretager vi et fradrag i godtgørelsen for varigt mén.

Begrundelse for afgørelsen

Når vi i en sag som din skal vurdere et varigt mén for flere skader, fastsætter vi den samlede ménprocent ud fra et skøn af dit samlede funktionsniveau.

Sådan har vi afgjort, at dit mén efter arbejdsskaden er på 18 %

Dit varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder kan du se, hvilke punkter i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Overekstremiteter (arme) – Hånd og håndled	D.1.2.5.
Ekstremiteter (Arme og ben)	Overekstremiteter (arme) – Fingre og mellemhånd – Fingerskader	D.1.1.1.7.

Efter tabellens punkt D.1.2.5. vurderes stivhed af håndled i god arbejdsstilling, til 10 %.

Efter tabellens punkt D.1.1.1.7. vurderes tommelfinger med stift grundled i god stilling, til mindre end 5 %.

Vi har fastsat dit varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt mén på 18 procent.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens punkt D.1.2.5. vurderes stivhed af håndled i god arbejdsstilling, til 10 %.

Efter tabellens punkt D.1.1.1.7. vurderes tommelfinger med stift grundled i god stilling, til mindre end 5 %.

Det er indgået i vores vurdering, at det fremgår af dine oplysninger i speciallægeerklæringen, at du klager over daglige smerter i hvile og ved belastning.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at du tager smertestillende medicin for dine smerter.

Det er vores vurdering, at der er tale om svære daglige smerter ved belastning samt middelsvære smerter i hvile, fordi du har en række funktionsindskrænkninger i dagligdagen på grund af smerter og må tage smertestillende medicin.

Det er endvidere indgået i vores vurdering, at det fremgår af den lægelige undersøgelse at der er konstateret nedsat bevægelighed i dit håndled samt nedsat bevægelighed i din 1. venstre finger.

Der er konstateret muskelsvind samt føleforstyrrelser i din venstre arm fra skulderhøjdelede og nedad.

Efter en samlet vurdering af dine subjektive klager og den lægelige undersøgelse har vi derfor fastholdt dit varige mén til 18 procent."

Af afgørelse fra ankestyrelsen af 26/9 2023 fremgår bl.a.:

"Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgjorde sagen den 13. januar 2023.

Ankestyrelsen har nu afgjort din sag. Resultatet er:

- Du har ret til 30 procent i godtgørelse for varigt mén. Vi forhøjer derfor méngraden fra 18 til 30 procent.

Det betyder, at vi ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse.

Du vil høre fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som nu beregner den nye godtgørelse. Forsikringssselskabet vil herefter udbetale beløbet.

...

Begrundelsen for afgørelsen

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at du har følger efter arbejdsskaden, der skønsmæssigt svarer til et varigt mén på 30 procent.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på de lægelige oplysninger om, at du har lette hvilesmerter og svære smerter i venstre håndled ved belastning, samt snurren/sovende fornemmelse og nedsat følesans i hele venstre arm.

Vi lægger også vægt på, at der objektivt er påvist stift håndled i neutral stilling, nedsat kraft ved håndtryk og nedsat bevægelighed i venstre tommelfinger. Du har nedsat sensibilitet i venstre arm for berøring, stik og temperatur. Let berøring udløser smerter.

Vi har sammenlignet dine gener fra håndleddet med méntabellens punkt D.1.2.5., hvorefter stivhed af håndled i god arbejdsstilling vurderes til 10 procent. Vi vurderer, at dine gener fra håndleddet svarer til punktet i tabellen.

Vi har sammenlignet dine gener fra tommelfingeren med méntabellens punkt D.1.1.1.10, hvorefter brud, der omfatter tommelfingerens rodled, med daglige, belastningsudløste smerter vurderes til 5-8 procent. Vi vurderer, at dine gener svarer til punktet i tabellen og at dit mén er 5 procent.

Vi har sammenlignet dine gener fra venstre arm med méntabellens punkt D.1.9.1.2., hvorefter partiel lammelse af plexus brachialis i venstre side vurderes til 15-55 procent. Vi vurderer, at dine gener fra armen svarer til punktet og kan udmåles til 15 procent, idet den partielle lammelse alene viser sig som føleforstyrrelser. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at føleforstyrrelserne efter det oplyste er opstået som følge af scalenerblok til bedøvelse af armen i forbindelse med operationen den 3. februar 2021. Operationen var en følge af arbejdsskaden. Disse gener er således også en – indirekte – følge af arbejdsskaden.

På denne baggrund har vi skønsmæssigt fastsat dit varige mén til 30 procent.

Vi er opmærksomme på, at forsikringsselskabet i forbindelse med klagen har oplyst, at du har fået konstateret degenerative forandringer, som må antages at have bestået forud for ulykken. Oplysningerne er indgået i behandlingen af sagen, men ændrer ikke ved vores vurdering.

Vi bemærker, at der ikke er konstateret slidgigtforandringer forud for ulykken og at det efter en lægelig vurdering ikke er usandsynligt, at de svære slidgigtforandringer, der konstateres 5 måneder efter skaden kan være en følge af arbejdsskaden. Der er tale om et relativt kompliceret led bestående af mange knogler, og en ledbåndsskade her indebærer en betydelig risiko for udvikling af slidgigt. Der er på denne baggrund ikke grundlag for fradrag i ménet på grund af slidgigtforandringerne, da det ikke kan godtgøres med overvejende sandsynlighed, at slidgigtforandringerne er opstået uafhængigt af arbejdsskaden.

Oplysningerne fremgår særligt af journaloplysninger fra læge og sygehus samt speciallægeerklæringer af 8. december 2021 og 18. april 2022."

Af vejledende udtalelse af 2/5 2024 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i ulykkesforsikrings-sagen fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Varigt mén vurderet til mindre end 5 %

Vi skriver til jer, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 21. januar 2019.

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

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 4. december 2023 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 21. januar 2019.

Andre relevante sager

Center for Arbejdsskader i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har tidligere vurderet sammen sag, hvor det varige mén blev vurderet til 18 %. Sagen blev herefter anket til Ankestyrelsen, som satte méngraden op til 30 %.

Det bemærkes hertil, at vurderingen af arbejdsskader og private erstatningssager ikke sker på baggrund af samme grundlag.

Ved ulykkesforsikringer er det vilkårene i forsikringsbetingelserne, der bestemmer dækningsomfanget, mens skadelidte samtidig har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte skade.

Ved skader sket på arbejdet finder arbejdsskadesikringsloven anvendelse. Når en skade anerkendes som en arbejdsskade, foreligger der en formodning for, at alle generne som udgangspunkt er en følge af arbejdsskaden.

Idet grundlaget ikke er ens ved arbejdsskader og private erstatningssager kan dette medføre, at vurderingerne af samme skade kan være forskellige.

Ankenævnet *for* Forsikring

40.

103200

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] var ved at udrulle en højtryksrenseslange, der gled på en tromle på en Pludselig sætter slangen sig fast og der sker et tilbageslag fra tromlen, der betyder, at han får et kraftigt vrid i sit venstre håndled.

Primær lægekontakt

[klageren] kontaktede telefonisk praktiserende læge samme dag på grund af smerter i venstre håndled, særligt omkring tommelfinger.

Yderligere lægekontakt

Den 25. januar 2019 var [klageren] ved praktiserende læge på grund af smerter i venstre håndled. Han blev herefter henvist til røntgenundersøgelse.

D. 28. januar 2019 fik [klageren] foretaget røntgen af venstre håndled, hvor der blev påvist mulig afspængning af håndrodsknogle og ledbånd læsion.

D. 21. juni 2019 fik [klageren] foretaget MR-scanning af venstre håndled som bekræftede SL ligamentlæsion og dertil fund af artrose (slidgigt) distale radioulnarled samt artrose omkring STT-led.

Den 3. april 2021 fik [klageren] foretaget artroskopi af venstre hånd, hvor der blev fundet svær slidgigt.

Sådan har vi vurderet det varige mén

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

[klageren] klager aktuelt over gener i form af smerter fra venstre håndled, hvile smerter og nedsat funktionsniveau.

Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klageren] aktuelle gener og den anmeldte hændelse den 21. januar 2019.

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, som kan give varige gener i form af overrivning af ledbånd.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klageren] har slidgigt i venstre hånd, hvilket ikke behøver at være symptomgivende på skadestidspunktet. Senere i forløbet blev der fundet svær slidgigt. En hånd der har slidgigt er disponeret for skader, selv ved mindre traumer. Udgangspunktet under en ulykkesforsikring er en rask hånd.

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

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

Af selskabets brev af 5/8 2024 fremgår bl.a.:

"Vi suspenderer forældelsen frem til 1 år efter afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring foreligger på jeres anmodning om genoptagelse af sagen."

Af vejledende udtalelse af 3/9 2024 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i ulykkesforsikrings-sagen fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Vi har fastholdt vores vurdering af det varige mén

Vi skriver til jer, fordi I den 3. juli 2024 bad os om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af hændelsen den 21. januar 2019.

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

...

Begrundelse for vurderingen

I bad os den 3. juli 2024 om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af hændelsen den 21. januar 2019.

I anmodning om genvurdering fra [klagerens advokat] klages der over udtalelsen og den fastsatte méngrad i forhold til skaden på venstre hånd.

Vi har tidligere den 2. maj 2024 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til mindre end 5 %.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at det er muligt, at et tilbageslag kan give en påvirkning af ledbåndet imellem båd- og måne-ben, men næppe en total overrivning. Dette ændrer ikke ved fakta, at man ved artroskopi den 19. august 2019, som er 7 måneder senere, hvor der blev fundet svær slidgigt i håndleddet. Dette udvikles ikke så hurtigt efter et traume, men over adskillige år.

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

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"

4. DÆKNINGSOVERSIGT – VOKSNE

En nærmere beskrivelse af betingelserne for at opnå erstatning, under de enkelte dækninger.

Voksenforsikring	ULYKKE	VOKSEN	VOKSEN SUPER
Varigt mén som følge af ulykke (fra 5% méngrad)	✓	✓	✓

...

6. ULYKKESFORSIKRING

...

6.2 Hvad dækker forsikringen?

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde* samt psykologisk krisehjælp. Se mere i dækningsskemaet for Ulykkesforsikring.

...

6.4 Dækningsskema – Ulykkesforsikring

Varigt mén

Dækker

Erstatning ved ulykkestilfælde* som fører til varigt mén.

Forsikringen dækker ved ulykkestilfælde* sket i forbindelse med handlinger, der foretages til afværgelse af skade på person eller ejendom på en sådan måde, at handlingen anses som forsvarlig. Ulykkestilfælde* der er en direkte følge af et spontant ildebefindende eller besvimelse som ikke er forårsaget af sygdom.

Dækker ikke

- A. Ulykkestilfælde* der skyldes sygdom.
- B. Ulykkestilfælde* hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg*.
- C. Forværring af ulykkestilfældes* følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.
- D. Forudbestående mén*. Sådanne mén kan heller ikke medføre, at ménerstatningen fastsættes højere, end hvis de forudbestående mén ikke havde været til stede. Dette gælder også ved skade på parrede organer som f.eks. øjne, ører, nyrer eller lunger mv. Et bestående mén på et parret organ kan derfor ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén ikke havde været til stede. Er der tidligere betalt ménerstatning for en bestemt legemsdel* fra If eller andet selskab, fratrækkes denne tidligere méngrad i ménfastsættelsen.
- E. Overbelastning af andre legemsdele* end dem der er beskadiget ved ulykke* og som medfører mén.
- F. Skader sket som følge af nedslidning eller overbelastning.
- G. Følger af lægelig behandling eller fysioterapi/kiropraktorbehandling eller lignende, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde*, der er omfattet af forsikringen.

Erstatninger

- A. Hvis sikrede* bliver varigt invalideret, udbetales erstatning med lige så mange procent af forsikringssummen, som méngraden er fastsat til.
- B. Méngraden for følger af samme ulykkestilfælde* kan sammenlagt ikke overstige 100 %.
- C. Mén på under 5 % berettiger ikke til erstatning.
- D. Medfører et ulykkestilfælde* en méngrad på 30 % eller derover, udbetales der dobbelterstatning.

...

11. ORDFORKLARING

Ulykke/ulykkestilfælde

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse*, der forårsager personskade. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og selve skaden. Ved vurderingen lægges blandt andet vægt på, om hændelsen i sig selv kunne at forårsage personskaden."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – anmeldte, at han fik en SL-læsion i venstre håndled den 21/1 2019 som følge af et ryk fra en højtryksrenseslange. Den 13/1 2023 fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring det varige mén til 18 % i arbejdsskadesagen. Den 26/9 2023 forhøjede Ankestyrelsen det varige mén til 30 %. Den 2/5 2024 og den 3/9 2024 vurderede Arbejdsmar-

kedets Erhvervssikring i den private ulykkesforsikringssag, at det varige mén er mindre end 5 %. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at det varige mén er mindre end 5 %, idet der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og klagerens aktuelle gener. Klageren ønsker, at selskabet anerkender, at SL-læsionen er en følge af skaden den 21/1 2019. Klageren ønsker, at selskabet fastsætter méngraden til 30% og udbetaler dobbelterstatning. Klageren har opgjort sit krav til 300.000,00 kr. med tillæg af renter.

Klageren har anført, at tilbageslaget fra højtryksrenseslangen gav en pludselig og kraftig belastning af håndleddet, og at dette er egnet til at medføre alvorlige skader på håndleddets strukturer. Klageren har anført, at flere speciallæger har vurderet, at påvirkningen er egnet til at medføre den indtrufne skade, og at der er medicinsk sammenhæng mellem skaden og generne. Klageren har anført, at han ikke havde gener fra venstre håndled før hændelsen, og at røntgenundersøgelsen af 25/1 2019 viste, at der ikke var slidgigt i håndleddet ved skadens indtræden. Klageren har anført, at "hvis det må antages (hvilket bestrides), at der var en forudgående tilstand af slidgigt, er det en anerkendt medicinsk opfattelse, at et traume kan accelerere processen og forværre symptomerne på artrose". Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings vurdering i ulykkesforsikringssagen skal tilsidesættes, idet lægekonsulentens antagelse om, at svær slidgigt ikke kan udvikle sig inden for 7 måneder efter traumet konstateres, ikke er i overensstemmelse med den medicinske viden og heller ikke ankestyrelsens lægekonsulenters vurdering. Klageren har anført, at hovedårsagen til skaden er den pågældende ulykke. Klageren har anført, at selskabet skal bevise, at der er tale om et forudbestående forhold, som er omfattet af ansvarsfritagelsesklausulen, og at dette forhold, er hovedårsagen til skaden.

Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne. Selskabet har anført, at hændelsens karakter ikke er egnet til at medføre så stor en skade på en rask hånd, og at "det er muligt, at et tilbageslag kan give en påvirkning af ledbåndet imellem båd- og måneben, men næppe en total overrivning". Selskabet har anført, at der ved artroskopi den 19/8 2019 blev fundet svær slidgigt i håndleddet, og at dette udvikles over adskillige år. Selskabet har anført, at årsagen til generne er forudbestående latent lidelse, som blev symptomgivende efter hændelsens indtræden. Selskabet har anført, at forsikringen hverken dækker for-

udbestående gener eller forværring af ulykkestilfældets følger, der skyldes en tilstedeværende sygdom, og at forudbestående artrose, som medfører en forværring af ulykkestilfældet følger, ikke er dækket. Selskabet har anført, at det ikke er afgørende om den forudbestående artrose har udviklet sig på grund af skaden og dermed medfører en mere alvorlig følge.

Det fremgår af journal af 21/1 2019 fra en vagtlæge, at klageren har "ondt i håndled, særligt ved bevægelse af tommelfinger. Arbejder i [erhverv]. Ingen traumer. Råd om bevægeøvelser for håndled".

Det fremgår af journal af 25/1 2019 fra egen læge, at klageren "fortæller at han for 5 dage siden i forbindelse med arbejde som [stilling] står og hiver en stor slange, der sidder på en trommel. Føler pludselig nærmest et smæld i venstre håndled og tommeltot. Kan efterfølgende godt arbejde videre, men med nogen smerte. Kontakter senere på aftenen vagtlægen, som ikke finder mistanke til frakturer. Er så set i dag hos egen læge. Siden smerter, har selv immobiliseret håndleddet i ortose".

Røntgenundersøgelse af 25/1 2019 af venstre håndled viser "følger efter formentlig afsprængning fra scaphoideum samt mulige scapholunær ligamentlæsion. Der ses ikke nytilkommen traumatisk forandring og pt. er viderehenvist i følge skade notatet til ortopædkirurgisk regi. Jeg ser ingen yderligere forandringer".

Det fremgår af journal af 1/2 2019, at "Rtg. fra primære kontakt d. 25.01.19 og her bemærkes øget skafolunærafstand. Dette må være på baggrund af en kronisk tilstand, idet der ikke er noget traume, der tilsiger en stor skade i håndroden. UL af 1. finger ved undertegnede viser veludtalt irritation sv.t. 1. kulisse. Extensor pollicis og brevis glider uproblematisk".

MR-skanningen af 21/6 2019 af venstre håndled viser "SL ligamentlæsion og dertil fund af artrose sv.t. distale radioulnarled. Der er ligeledes artrose omkring STT-led. Pt.s symptomer er uændrede".

Det fremgår af operationsnotat af 19/8 2019, at der er "fund af svær artrose radiokarpalt, især mellem lunatum og radius og midtkarpalt især mellem lunatum og capitatum. Endvidere svær artrose i STT-leddet. Geisler 4 SLskade af ældre dato. 1A degenerativ TFCC-skade, som er afglattet".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/6 2020, at klagerens "symptomer er reelle og tidsforbundne til aktuelle tilskadekomst. Det vurderes, at skadelidtes diagnostik er blevet forsinket ved første ambulatoriebesøg efter tilskadekomsten. ... Det vurderes, at skadelidte ikke forud for aktuelle tilskadekomst har haft sygdomme eller skader i venstre hånd, som har indflydelse på nuværende aktivitetsniveau. Det vurderes, at de beskrevne slidtageforandringer i håndroden er tilkommet efter aktuelle tilskadekomst på grund af den væsentlige inkongruens af leddet efter aktuelle tilskadekomst".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/12 2021, at klageren "har i forbindelse med uheldet fået et kraftigt vrid i venstre håndled, da tromlen slog bagud og har i den forbindelse fået læsion af SL-ligamentet. Det skønnes, at der efterfølgende er opstået slidgigtforandringer i håndroden pga. ligamentskaden, som har medført inkongruens i leddet".

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 18/4 2022, at klageren "har forud for aktuelle skade ikke haft sygdomme eller skader i venstre hånd, som har indflydelse på nuværende aktivitetsniveau. Skadelidte var ved at udrulle en højtryksrenseslange, der glider på en tromle på en Han går med den foran sig og holder slangen med venstre hånd. Pludseligt sætter slangen sig fast og der sker et tilbageslag fra tromlen, der betyder, at han får et kraftigt vrid i sit venstre håndled. Havde straks mange smerter i håndroden. Der foretages efterfølgende relevant behandling og udredning. I forbindelse med reoperation den 03.02.2021 grundet posttraumatisk artrose i forbindelse med anlæggelse af perifærmereblokade i plexus brachialis, beskriver skadelidte forværring af sine gener fra skaden, hvor der er tilkommet flere smertegener fra venstre skulder samt tilkommet føleforstyrrelse svarende til hele venstre overekstremitet. Hans aktuelle symptomer synes at være følge af skaden d. 21.01.2019".

Det fremgår af afgørelse af 30/9 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen, at "din senelæSION i venstre håndled er en arbejdsskade. ... Vi vurderer, at der er tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi du gik til læge umiddelbart efter skadens indtræden og jævnligt gik til undersøgelse for smerter frem til skaden blev konstateret".

Det fremgår af vejledende udtalelse af 2/5 2024 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i ulykkesforsikringssagen, at "vi vurderer, at generne som følge af hændelsen svarer til et varigt mén på mindre end 5 %. [klageren] klager aktuelt over gener i form af smerter fra venstre håndled, hvile smerter og nedsat funktionsniveau. Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse den 21. januar 2019. 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, som kan give varige gener i form af overrivning af ledbånd. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klageren] har slidgigt i venstre hånd, hvilket ikke behøver at være symptomgivende på skadestidspunktet. Senere i forløbet blev der fundet svær slidgigt. En hånd der har slidgigt er disponeret for skader, selv ved mindre traumer. Udgangspunktet under en ulykkesforsikring er en rask hånd. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener ikke med overvejende sandsynlighed skyldes den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse".

Det fremgår af vejledende udtalelse (genvurdering) af 3/9 2024 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i ulykkesforsikringssagen, at "vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at det er muligt, at et tilbageslag kan give en påvirkning af ledbåndet imellem båd- og måne-ben, men næppe en total overrivning. Dette ændrer ikke ved fakta, at man ved artroskopi den 19. august 2019, som er 7 måneder senere, hvor der blev fundet svær slidgigt i håndleddet. Dette udvikles ikke så hurtigt efter et traume, men over adskillige år. Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.2, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Det fremgår af punkt 11, at der ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, og at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen lægges der vægt på, om hændelsen i sig selv kunne forårsage personskaden.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.4, at forsikringen undtager dækning for ulykkestilfælde, hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg, og for forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 6.4, at der udbetales dobbelterstatning, hvis et ulykkestilfælde medfører en méngrad på 30 % eller derover.

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 der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og SL-læsionen. Nævnet finder, at klageren ikke opfylder betingelserne for at få udbetalt dobbelterstatning. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i relation til ulykkesforsikringen har vurderet det varige mén til mindre end 5 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng, og at hændelsen ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i form af overrivning af ledbånd. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udtalt, at der 7 måneder efter hændelsen blev fundet svær slidgigt i håndleddet, og at dette ikke udvikles så hurtigt efter et traume, men over adskillige år.

Ankenævnet for Forsikring

49.

103200

Nævnet har videre lagt vægt på, at MR-skanningen af 21/6 2019 viser artrose svarende til distale radioulnarled og artrose omkring STT-led. Det fremgår af operationsnotat af 19/8 2019, at der er svær artrose radiokarpalt, og at der er svær artrose i STT-leddet. Det fremgår, at klageren har en Geisler 4 SLskade af ældre dato og en degenerativ TFCC-skade.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal af 1/2 2019, at der "bemærkes øget skafolunærafstand. Dette må være på baggrund af en kronisk tilstand, idet der ikke er noget traume, der tilsiger en stor skade i håndroden".

Nævnet bemærker, at forsikringen undtager dækning for ulykkestilfælde, hvor hovedårsagen er bestående/latente sygdomme eller sygdomsanlæg, samt forværring af ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

Nævnet bemærker videre, at afgørelsen i arbejdsskadesagen ikke kan føre til andet resultat, idet der er forskel på vurderingen af arbejdsskadesager og private ulykkesforsikringssager. I arbejdsskadesager sker vurderingen efter arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, hvor der er formodning for, at et påvist varigt mén er en følge af en arbejdsskade, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod. I private ulykkesager reguleres parternes rettigheder af forsikringsaftalen, og det er klageren, der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne.

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.

Ankenævnet *for* Forsikring

50.

103200

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written on a light blue rectangular background.

Peter Thønnings