

Ankenævnet for Forsikring

Den 5. august 2026 blev i sag nr. 105733:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 31/3 2026 har klageren bl.a. anført:

"Jeg er til padel og får skudt en bold kraftigt og jeg prøver at stoppe den, hører et "skirk" og så kan jeg ikke bevæge min høje hånd, jeg opsøger fysioterapeut akut efter, der sender mig videre til Reumatolog der sender mig direkte til MR og røntgen, jeg har sprunget mit SL ligament – bliver opereret og har mistet cirka 50% af evnen i min højrehånd, fordi det stivner mit håndled Men pga jeg har fået en telefonkonsultation af lægen i de tidsnære journaler med mistanke om seneskindehedebetændelse siger de at det er slitage, selvom både læge, fysioterapeut + reumatolog siger det er et akut traume - så de vil ikke acceptere skaden, selvom jeg ikke kan finde nogle fagfolk der siger man springer SL ligamentet ved slitage, det er kun noget man ser på akutte brud, ikke en ... på 50 etc - jeg har fået lægeerklæring, fået henvist journal fra fys, og til sidst fået et skrevet svar fra reumatolog Professor overlæge, ph. d. ... men de godtager intet andet end deres egen forklaring

Derudover skal jeg gøre særligt opmærksom på journal materiale fra den fysioterapeut, der tilså mig kort efter hændelsen. I journalnotat af 13.04.2023 fremgår det, at jeg efter Padel havde meget smertefuld dorsal smerte centralt i højre håndled, lokaliseret umiddelbart over leddet. Det anføres

endvidere, at der var mistanke om traumatisk skade, og jeg blev rådet til aflastning og blev sendt akut videre udredning med for traume.

desuden nævner hverken MR eller røntgen tegn på slitage.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Forsikringsselskabet anbefaler jeg klager her først, og hvis jeg får medhold skal jeg klage til AES efter

Ankenævnet for Forsikring

2.

105733

Så jeg håber i kan hjælpe med at give mig et objektivt svar om jeg er berettiget til erstatning eller ej, det gør mig nervøs det kun er deres læger der siger det er slitage, og ikke en uvildig læge, reumatolog etc"

Selskabet har den 16/4 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"GF Forsikring har modtaget klage af 9. april 2026, hvor [klageren] klager over selskabets afvisning af en anmeldt skade på ulykkesforsikringen.

Vi skal hermed besvare denne.

For policen gælder forsikringsbetingelserne 21-1.

Klager anmeldte skriftligt den 12. juli 2023, at han den 11. april 2023 *"får skudt en hård paddel bold ind på mit bat og håndleddet slår et knæk"* (**Bilag 1**).

Der blev anmeldt skade i højre håndled.

Selskabet anerkendte den anmeldte hændelse som dækningsberettiget (**Bilag 2**).

Den 21. november 2024 blev selskabet kontaktet af klager, der oplyste at forløbet nu var afsluttet på [hospital 1] hvorfor selskabet indhentede journaler fra ... Lægehus, [hospital 2], [hospital 1] ortopedkirurgisk ambulatorium, [privathospital] samt [speciallæge i reumatologi](**Bilag 3**).

På baggrund af journaloplysningerne afviste selskabet sagen, idet der var tale om forværring af forudbestående forhold samt at den anmeldte hændelse ikke var egnet til at give varige gener i et raskt håndled (**bilag 4**).

Klager påklagede denne afgørelse, som selskabet fastholdt den 1. maj 2025. Selskabet bemærkede, at det fremgik af de lægelige oplysninger, at klager allerede den 27. februar 2023, altså halvanden måned inden den anmeldte hændelse, klagede over smerter fra højre håndled (**Bilag 5**).

Sagen blev indbragt for selskabets kvalitetsafdeling, som igen fastholdt afslaget på erstatningsudbetaling, idet der ikke var dokumentation for et dækningsberettiget ulykkestilfælde i de tidsnære journaler, men derimod den 27. februar 2023 - altså knap to måneder før den anmeldte ulykke – anført følgende:

"27-02-2023: Telefonkonsultation

1 md siden sm i håndled, kan ikke støtte på det når han skal lave armbøjninger kan ikke spille paddle, lyder som tendinit, ibumetin 400 mg 1x3 + 2 pamol henv fys"

Videre fremgik det:

"Efter at have spillet paddle i ca. 1 år, tilkom der belastningsrelaterede smerter fra det højre håndled. Blev i først omgang tolket som tegn på en seneskedehindebetændelse. Der var ikke umiddelbart noget kendt forudgående traume. Ingen hvilesmerter. Ingen hævelsestendens. Han har ikke oplevet smertefulde klik fra håndleddet".

Klager fremsendte som dokumentation for et ulykkestilfælde med strakssymptomer, kopi af journal fra [Fysioterapeut] (**bilag 6**), hvoraf der den 13. april 2023 fremgik følgende:

"Har smerter i højre håndled efter paddel, meget smerterfuld dorsal på håndryggen umiddelbart over leddet fra underarm til hånd. Sidder centralt placeret – pt rådgives om aflastning og ro og henvises akut til reumatologi med OBS for traume."

Sagen blev gennemgået på ny, men tidligere vurdering fastholdt, idet der, uanset at fysioterapeuten den 13. april 2023 nævnte smerter i højre håndled efter paddel, ikke var noteret noget omkring et dækningsberettiget ulykkestilfælde.

Der blev derudover lagt vægt på egen læges notat fra samme dag, hvor følgende var anført:

"13-04-2023: E-Kons fra Min Læge App

Seneskedehindebetændelse: Hej [lægens navn]

Har været til fys i dag med hånden, da det er blevet værre, han har skaffet mig en tid ved [[speciallæge i reumatologi] men siger man skal have henvisning til det og min henvisning kun er til fys?"

[Speciallæge i reumatologi] skrev den 17. april 2023:

"Angiver at have oplevet lidt ømhed omkring højre håndled ved løft/pres, men ikke udtalt, ingen traume."

Forværring for en måned siden ifm. padel hvor han bremser et skud.

Efterfølgende problemer med at dorsiflektere i håndleddet og ømhed ved f.eks. håndtryk. Har ikke oplevet hævelse.

Har forsøgt smertestillende med Ibumetin og Paracetamol uden bedring.

Rgt med obs for diastase = unormal afstand / adskillelse mellem knogler."

Ortopædkirurgisk ambulatorie skrev den 2. juni 2023:

"Ingen større traumer i anamnesen, dog begyndte smerterne da han evt. overbelastede sin hånd i forbindelse med paddel."

Der var således ingen steder noteret noget omkring et reelt traume, men alene en forværring af forud bestående forhold.

Selvom der havde været noteret et traume i de tidsnære journaler, var det fortsat selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulenters opfattelse, at det at bremse en bold med et paddelbat ikke var egnet til at give varige gener i et forud raskt håndled.

Håndleddet havde ikke været udsat for en tilstrækkelig og relevant belastning, som kunne overvinde kroppens naturlige styrke.

Selskabet bemærker i øvrigt, at "OBS for traume" sundhedsfagligt ikke betyder, at der nødvendigvis er sket et traume, men at modtager skal overveje muligheden for dette. Det er alene en del af et bredere udredningsforløb.

Det betyder derfor ikke, at fysioterapeuten med sikkerhed mener, at der har været et traume, hvilket da heller ikke er angivet, idet der ikke beskrevet en traumemekanisme i fysioterapeutens notat.

I selskabets endelige vurdering, blev der derfor lagt vægt på, at den anmeldte hændelse ikke var beskrevet i journalerne, at klager havde gener i håndleddet knap 2 måneder inden den anmeldte hændelse samt at generne skulle være opstået efter han havde spillet paddel i godt et år.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 3.2. at ulykkesforsikringen ikke dækker:

- **Forværring af følger**

Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet.

- **Nedslidning og overbelastning**

Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning eller andre ikke pludselig opståede skader.

GF Forsikring fastholder fortsat, at den anmeldte hændelse ikke kan anerkendes som dækningsberettiget, idet der ikke i de tidsnære journaler er dokumentation for et ulykkestilfælde med strakssymptomer, idet der er tale om forværring af forud bestående forhold som årsag til de aktuelle gener samt at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at forårsage varige gener i et raskt håndled.

Det er selskabets vurdering at klagers aktuelle gener med overvejende sandsynlighed derfor skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse."

Klageren har i brev af 29/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Hej

Tak for den hurtige behandling.

Jeg har ikke yderligere dokumentation at fremlægge. Jeg kan oplyse, at der findes et førstehåndside til skadens opståen, som er fysioterapeut, men jeg er usikker på, hvilken vægt dette tillægges af Ankenævnet.

Jeg skal derfor anmode Ankenævnet om at træffe afgørelse på baggrund af de allerede fremlagte lægelige oplysninger – herunder særligt lægeerklæringen samt speciallægeerklæringen fra en uafhængig reumatolog.

Det fremgår tydeligt heraf, at der er tale om et traume og ikke en degenerativ tilstand. Dette understøttes blandt andet af følgende:

Røntgen af håndleddet bekræfter diastase uden tegn på degenerative forandringer MR-scanning (23. juni 2023) viser defekt af SL-ligamentet med tegn på ruptur
Der er ikke beskrevet degenerative forandringer i håndleddet
Øvrige sener er uden tegn på inflammatorisk eller degenerativ påvirkning
Speciallægen konkluderer således, at skaden er traumatisk betinget. Dette stemmer også overens med det initiale forløb, hvor en fysioterapeut ved første konsultation mistænker en akut skade og henviser videre til reumatologisk vurdering.

På den baggrund finder jeg det vanskeligt at forene GF's begrundelse om slid med de objektive fund og speciallægelige vurderinger.
Jeg håber, at ovenstående indgår i Ankenævnets samlede vurdering."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadesanmeldelsen:

"Hvornår skete skaden?
11-04-2023 20:00

Hvordan skete skaden?
Fritekst: Jeg får skudt en hård padel bold ind på mit bat og håndleddet slår et knæk

Er skaden sket
I fritiden

...

Du må meget gerne vælge, ved hvilken sport, skaden skete.
Padel tennis

Her kan du markere, hvordan skaden er sket:
Pludselig opstået (f.eks. fald)

Hvad skete der med dig, inden uheldet skete?
Ingen af de nævnte

Havde du indtaget alkohol eller taget stoffer, da skaden skete?
Nej

Er der skader på forsiden af kroppen, kan du markere dem her
Højre hånd

Er der skader på bagsiden af kroppen, kan du markere dem her
Højre hånd

Hvor på håndryggen af højre hånd er du kommet til skade?
Tommelfinger
Håndryg

Hvor på håndfladen af højre hånd er du kommet til skade?

Ankenævnet for Forsikring

6.

105733

Håndflade

Hvilken undersøgelse/behandling har du modtaget?

Sygehus

Speciallæge, fysioterapeut, kiropraktor eller lignende

Hvornår blev du første gang undersøgt/behandlet i forbindelse med denne skade?

17-04-2023 16:30

Har du tidligere haft gener i området?

Ja

Hvornår har du haft de gener?

Kender ikke den nøjagtige dato"

Det fremgår af journalnotat af 13/4 2023 fra fysioterapeut:

"Skrevet af: Fysioterapeut [navn]. 2023-04-13

...

Har smerter i højre håndled efter pedel, meget smertefuld dorsal på håndryggen umiddelbart over leddet fra underarm til hånd. Sidder centralt placeret - pt. rådgives om aflastning og ro og henvises akut til reumatologi med OBS for traume."

Det fremgår af journalnotater fra klagerens egen læge:

"27/2 2023Telefonkonsultation

1 md siden sm i håndled, kan ikke støtte på det når han skal lave armbøjninger
kan ikke spille padle, lyder som tendinit, ibumetin 400 mg 1x3 + 2 pamol
henv fys

13/4 2023 - 14/4 2023

13-04-2023: E-Kons fra Min Læge App

Seneskedehindebetændelse: Hej [lægens navn]

Har været til fys i dag med hånden da det er blevet værre, han har skaffet mig en tid ved [speciallæge i reumatologi] men siger man skal have henvisning til det og min henvisning kun er til fys?
Er det korrekt

14/4 2023: E-Konsultation fra ePortalen

Hej [klager]

Det er ike normal procedure at fyssen henviser til [speciallæge i reumatologi] udenom lægen. Normalt skal man til læge for at få vurderet om behov for henvisning. Jeg har undtagelsesvis lavet henvisningen nu. Den ligger på server til speciallægen."

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

105733

Det fremgår af speciallægeepikriser fra reumatologisk klinik:

"17/4 2023

EPIKRISE:

17.04.23 S635 Distorsion af håndled

Journal:

Ses ift. gener fra højre håndled.

...

Aktuelt:

Angiver at have oplevet lidt ømhed omkring højre håndled ved løft/pres, men ikke udtalt, ingen traume.

Forværring for en måned siden ifm. padel hvor han bremser et skud. Efterfølgende problemer med at dorsiflektere i håndleddet og ømhed ved f.eks. håndtryk. Har ikke oplevet hævelse. Har forsøgt smertestillende med Ibumetin og Paracetamol uden bedring.

...

Objektivt:

Højre håndled: Ingen synlig hævelse. Palpatorisk ømhed dorsalt i håndleddet midtfor.

Indskrænket dorsifleksion.

Ultralydsskanning:

Højre håndled: Ingen tegn på tenosynovitis omkring extensorsenerne. Til gengæld ses lidt diastase i scapholunatumleddet på 0,55 cm. Sammenlignes med venstre side som måler 0,35 cm.

Kraftig Doppler-aktivitet i området.

Vurdering:

Påvirkning i scapholunatumleddet. Anbefales aflastning af området. Kan evt. bruge ortose ved belastning for håndleddet.

Der bestilles

rp. røntgen af højre håndled, obs. diastase

rp. opfølgende telefonkonsultation når svar foreligger

Informeres om det forventes der vil gå op til 3-4 måneder før der er ro i området.

9/5 2023

Svar på røntgen:

Højre håndled: Viser øget scapholunær afstand og volar vinkling af scaphoideum.

Lidt uvist ift. behandling, men vil anbefale kirurgisk vurdering. Patienten forespørges om han er interesseret i dette.

26/9 2023 Aktionsdiagnose

DS635 Distorsion af håndled

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

DS635 Distorsion af håndled

EPIKRISE:

24.09.23 S635 Distorsion af håndled

Journal:

Har været vurderet ved håndkirurgerne. Her opereret i ultimo august.
Rp. AFSLUTTES"

Det fremgår af ambulante-pikriser af fra hospital 2:

"01/6 2023

Aktionsdiagnose

EPIKRIS:

Epikrisetekst

Forundersøgelse HÅND, ORTO-FAR

Journaloptagelse

Årsag til henvendelsen

[i 30erne] mand henvises via egen læge med henblik på vurdering af smerter i højre hånd.

Han oplyser at han for 5 måneder siden fik pludseligt tiltagende smerter ved belastning i sin højre hånd.

Pt. arbejder på et ..., i sin fritid er han ret fysisk aktiv, spiller paddel og kommer [til anden træning]

Ingen større traumer i anamnesen, dog begyndte smerterne da han evt. overbelastede sin hånd i forbindelse med paddel.

Pt. fortæller, at højre hånd er fungerende, dog får han under belastning smerter i den.

Smerterne sidder dorsalt/centralt i håndledet.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter:

Klinisk er der normal bevægelighed i håndledet i alle retninger.

Negativ watsons test.

Direkte ømhed dorsalt når man trykker på scapholunær område.

Parakliniske undersøgelser

RØNTGEN

Der foreligger røntgenbilleder fra dags dato, som giver mistanke om bred øget afstand mellem scaphoideum og lunatum på højre hånd.

Plan

Der bestilles en supplerende MR-scanning på mistanke om SL-ligamentlæsion, desuden lille mistanke om gammel scaphoideum fraktur, da man i dag på røntgenbilleder kan se en mindre uregelmæssighed lateralt på scaphoideum midt på.

Når svaret på MR foreligger skal pt. bookes ved mig med henblik på telefonisk samtale.

21-08-2023:

Traumatisk ruptur af ligament i håndled eller hånd

L79 Traumatisk ruptur af ligament i håndled eller hånd (s633)

Ambulante-pikrise

Afsendt: 22-08-2023 07:08

Aktionsdiagnose

DS633Traumatisk ruptur af ligament i håndled eller hånd TUL1højresidig
Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg
Operation KNDF11A21-08-2023Artroskopisk partiel synovektomi i håndled TUL1 højresidig

EPIKRISE:
Medicinliste

...

Epikrisetekst
Operation HÅND, ORTO-FAR
Artroskopisk partiel synovektomi i håndled
+ højresidig
Beskrivelse: /DS663 Traumatisk ruptur af ligament i hånd eller håndled dx./
Patienten kommer til planlagt diagnostisk artroskopi på mistanke om SL-læsion i højre hånd.
Indgreb:

...

Procedure:

...

Man gennemser leddet systematisk. I den radiale reces ses der en del synovit dorsalt.
Brusken på scaphoideum er fortsat bevaret, på radial side er den lidt flosset dorsalt, men ellers bevaret.

Herefter kommer man til SL-ligament området. Den ser meget flosset ud. Man forsøger at få kro-
gen ind imellem scaphoideum og lumatum. Det kan man gøre, dog uden stor dislokation af luna-
tum og scaphoideum.

Herefter ser man på lumatum facet og tilsvarende side på distale radius. Brusken ser bevaret ud
uden tegn på læsioner.

I den ulnare reces findes der synovit dorsalt.

Der er bevaret TFCC uden tegn til læsioner.

Herefter indføres der 3,0 mm shaver og tenosynovit shaves de steder, hvor den ser mest irriteret
ud.

Herefter beder jeg overlæge [navn] om at kigge med på SL-ligamentet. Man undersøger endnu en
gang SL-ligamentområdet og LT-ligamentområde. LT virker stabilt og SL er ikke stabilt.

Man vurderer, at artroskopisk kan man ikke behandle denne læsion med artrocare, derfor er man
nødt til at tilbyde patienten rekonstruktion med artrix SL-konstruktionssæt.

Proceduren ophøres, og huden syes med Nylon 4-0 enkelte suturer.

Der påsættes plaster og en komprimerende forbindelse.

Knivtid start: 21.08.23 12:08, Knivtid slut: 21.08.23 12:39

Operatør [navn]

Plan

Der sendes recepter på relevante smertestillende.

Patienten sendes hjem og må gerne belaste til smertegrænsen.

Jeg vil tale med patienten postoperativt om videre behandling, fordi det er noget, der skal plan-
lægges i god tid.

[lægens navn] afdelingslæge/ [forkortelse for navn]

Dette notat gælder som rød epikrise.

Skriftlig klinisk kommunikation med patienten

Ankenævnet for Forsikring

11.

105733

9/1 2024 Ambulantepikrise

Afsendt: 09-01-2024 07:41

Afsender [hospital 2]

Aktionsdiagnose

DS633 Traumatisk ruptur af ligament i håndled eller hånd TUL1 højresidig

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

Operation KNDE5208-01-2024 Åben rekonst., ligament i håndled/håndens led m. fremm. mat. TUL1 højresidig

EPIKRISE:

Medicinliste

Lægemiddelordinationer for [klageren]

Medicinkort ajourført på FMK 08.01.24 10:58

Wegovy Flextouch, injektionsvæske, opløsning i fyldt pen 0.5 MG, 0,5 mg 1 gang ugentlig.

D3 vitamin Multi-tabs, tabletter 35 RG, 35 mikg morgen.

Questran, pulver til oral suspension, enkeltdosisbeholder 4 G, 4 g morgen, middag og aften.

Ibumetin, filmovertukne tabletter 400 MG, 1 tablet efter behov, højst 3 gange daglig til og med 09.01.24.

Contalgin, depottabletter 10 MG, Dosering efter lokal anvisning til og med 10.01.24.

Dosering ændres i fremtiden.

Morfin "DAK", tabletter 10 MG, 1 tablet efter behov, højst 6 gange daglig til og med 09.01.24.

Pamol, filmovertukne tabletter 500 MG, 2 tabletter efter behov, højst 4 gange daglig til og med 11.01.24.

Epikrisetekst

Operation HÅND, ORTO-FAR

Åben rekonst., ligament i håndled/håndens led m. fremm. mat. + højresidig

Beskrivelse: Pt. har MR-scanning og artroskopisk verificeret SL-ligament på højre hånd.

Der findes indikation for rekonstruktion af SL-ligamentet.

Pt. informeres præoperativt af undertegnede om operationen, risiko for komplikationer i form af kar-, nerve- og seneskade. Tendens til stivhed i håndleddet.

Accepterer indgrebet.

...

27/6 2024 Traumatisk ruptur af ligament i håndled eller hånd L79 Traumatisk ruptur af ligament i håndled eller hånd (s633)

Ambulantepikrise

Afsendt: 27-06-2024 11:42

Afsender [hospital 2]

...

Aktionsdiagnose

DS633 Traumatisk ruptur af ligament i håndled eller hånd TUL1 højresidig

EPIKRISE:

Epikrisetekst

Kontrol HÅND, ORTO-FAR

Klinisk kontrol

Årsag til henvendelsen

Pt. kommer til 6 mdrs. p.o. kontrol.

Aktuelt

Oplyser at det går fremad, han har aftagende gener. Har kun ubehag i hånden når han maksimal flekterer dorsalt i håndleddet og belaster.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: Lidt nedsat range of motion, især ved volar fleksion, dette som forventet efter operation. Volart kan han flektre ca. 45 grader, dorsal fleksion ca. 70 grader.

Konklusion

Han begynder lige så stille at bruge sin hånd og går i fitness center, og belaster det forsigtigt.

Plan

Pt. informeres om at det er normalt at håndleddet stadig føles lidt mærkeligt, han må dog gerne påbegynde fuld belastning, jeg vil dog fraråde fuld belastning i maksimal dorsal eller volar flekteret håndled. Han informeres desuden om at han ikke skal gå til kontaktsport boksning, håndbold eller stå på mål til fodbold.

Han afsluttes herfra, må gerne kontakte os direkte indenfor de næste 6 mdr. hvis der opstår nogle gener.

20-11-2024:

Kontrolundersøgelse efter operation af anden tilstand

A99 Kontrolundersøgelse efter operation af anden tilstand (z090)

Ambulantepikrise

Afsendt: 20-11-2024 08:03

Afsender [hospital 2]

...

ModtagerPatient [fra klagerens lægehus]

...

Seneste besøg: 19-11-2024 14:20 Første besøg: 19-11-2024 13:26

Aktionsdiagnose

DZ090Kontrolundersøgelse efter operation af anden tilstand DS633Traumatisk ruptur af ligament i håndled eller hånd TUL1højresidig

EPIKRIS:

Epikrisetekst

Kontrol HÅND, ORTO-FAR

Klinisk kontrol

Årsag til henvendelsen

Pt. kommer nu knap 1 år efter SL-ligament rekonstruktion i højre håndled.

Aktuelt

Han dør fortsat med smerter især ved dorsifleksion dorsalt over håndleddet.

Bevægeligheden er begrænset til 45 grader ekstension, 45 grader fleksion.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter:

Undersøges i gennemlysning og man kan se, at hans SL dissociation var allerede statisk, så derfor kan SL-ligament rekonstruktion ikke forebygge lunatum fra VISI fejlstilling. Lunatum er fortsat fejlstillet og derfor ved denne dorsifleksion kolliderer hans radius kant mod corpus af capitatum, det forklarer hans smerter.

Plan

Desværre har vi ingen gode løsningsmuligheder, ligament rekonstruktion vil ikke forbedre tilstanden og anden alternativ artrodese mellem capitatum og lunatum vil muligvis forværre hans bevægelighed endnu mere.

Derfor må vi betragte hans symptomer og funktionsnedsættelses tilstand som helhed som stationær og han afsluttes fra videre opfølgningsforløb."

Det fremgår af MR billedbeskrivelse af 3/7 2023:

"Svar vedrørende undersøgelsen:

MR håndled uden i.v. kontrast hø - F40R

...

Der ses let væske i håndleddet både medialt og lateralt.

Øget afstand mellem scaphoideum og lunatum.

Der ses fortykkelse af SL ligamentum og synes lille defekt ved radiale tilhæftning af ligamentet og desuden ses lille lokaliseret væske distalt for ligamentet og mellem scaphoideum og lunatum hvilket tyder på ruptur af ligamentet.

LT ligament er til stede og synes at ses intakt.

TFC ses homogen og intakt.

Extensor carpi ulnaris ses let affladet i højde med caput ulnare og med tendens til subluxation og lige ved processus styloideus ulna ses senen præget af delvis intermediært signal hvilket taler for tendinose/tendinit af kronisk karakter.

Øvrige extensorsenerne samt alle fleksorsenerne ses uden tegn til tendinit eller tenosynovitis.

RD: Ruptur af SL ligament-se venligst tekst.

Tendinose/tendinit af kronisk karakter med tendens til sublaksation sv.t extensor carpi ulnaris - se venligst tekst."

Det fremgår af ambulant epikrise af 14/10 2023 fra privathospital:

"Aktionsdiagnose
DM253Anden ledinstabilitet TULhøjresidig
Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg
Anden diag AAF2113-10-2023Førstegangsbesøg

EPIKRISER:
13-10-2023 Forundersøgelse, [lægens navn]
[privathospital]

Patienten kommer som privatbetaler

...

Tidligere

Ingen kendte udover nedenstående

Aktuelle

Efter at have spillet padel i ca. 1 år, tilkom der belastningsrelaterede smerter fra det højre håndled. Blev i først omgang tolket som tegn på en seneskedehindebetændelse.

Der var ikke umiddelbart noget kendt forudgående traume. Ingen hvilesmerter. Ingen hævelsese tendens. Han har ikke oplevet smertefulde klik fra håndleddet.

Blev behandlet af fysioterapeut og siden henvist til en reumatolog.

En RU gav mistanke om en skafolunær dissociation [ustabilitet i håndleddet, hvor ledbåndet (det skapholunære ligament) mellem to af håndrodsknoglerne (båndbenet/scaphoid og månebenet/lunate) er revet over]. Denne mistanke er siden bekræftet ved en MR-scanning. Efterfølgende har han været til en håndledsartroskopi på [hospital 1].

Diagnosen skafolunær dissociation er blevet bekræftet. Der var ikke ligamentrester, der muliggjorde en radioapplation. Er således blevet tilbudt en ligamentrekonstruktion.

Indgrebet er tænkt gennemført i januar måned. Han kommer her mhp. en second opinion, inden han føler sig overbevist om, at han ønsker et indgreb.

Objektivt

Almentilstand: upåvirket

Ernæringstilstand: middel

...

Ved inspektion af det højre håndled er dette normalkonfigureret. Der er ingen hævelse eller rødme. Normal bevægelighed. Ingen smerter ved Watsons test. Klik fra håndleddet kan ikke reproduceres ved denne undersøgelse. Ved forsøget indbyrdes placering af de 2 håndrodsknogler tilkommer der ikke væsentlige smerter, men dog let ømhed. Således kun meget beskedne objektive, patologiske fund.

Konklusion og plan

Har som anført allerede en operationstid på [hospital 1]. Han er informeret om tilstanden og de eksisterende behandlingsmuligheder og ikke mindst prognosen, såfremt man ikke foretager sig yderligere. I første omgang vil en operation tilsigte at reducere de beskrevne smerter. Herudover vil et indgreb på længere sigt skåne brusk, er endnu ikke fuldt afklaret.

Der er imidlertid næppe tvivl om, at han vil udvikle sekundær artrose, såfremt man ikke gør yderligere.

Ankenævnet for Forsikring

15.

105733

Diagnoser
DM253 instabilitis carpi manus dxt.

[lægens navn]
speciallæge i ortopædkirurgi"

Det fremgår af lægeerklæring af 5/8 2025:

"Kontakt tekst:

Om skade i højre hånd 2023

27/2-23 telefonsamtale om smerter gennem 1 måned i højre håndled, blev henvist fysioterapi på mistanke om seneskedhindebetændelse, [klageren] blev ikke tilset i lægehuset d 27/2-25,[klageren] informere mig om at han efterfølgende har holdt hånd i ro i ca. 1½ md med god effekt, han oplyser at han d 11/4-23 igen spiller padle hvor han laver en forkert bevægelse og pludselig får smerter i højre håndled, kontakter undertegnede d 13/4-23 pr mail for at få en henvisning til rheumanord hvor han har en tid d 19/4-23, som han selv har booket tid til. Han har indenfor nævnte datoer ikke været tilset af læge i [lægeklinikken]"

Det fremgår af udtalelse af 18/3 2026 fra speciallæge i reumatologi fra reumatologisk klinik:

"Ses til samtale i forhold til sit forløb. Har anmeldt sin skade til forsikringsselskab, som har afvist den i følge patienten, da man ser skaden værende på baggrund af degenerative forandringer/følge efter tenosynovit [seneskedehindebetændelse].

Informeres om, at jeg anamnestisk ser det som en akut skade, der kom ved en padeltræning medfølgende udtalte smerter i højre håndled og funktionsnedsættelse.

Efterfølgende ultralydsundersøgelse hos undertegnet viser breddeøgning af afstanden mellem scaphoideum og lunatum i højre håndled forenelig med ruptur af ligamentet efter traume en mdr før. Der er samtidig kraftig Doppler-aktivitet i området som indirekte tegn på akut skade.

Efterfølgende røntgen af håndleddet bekræfter diastasen. Der er ikke beskrevet degenerative forandringer. Viderehenvises til håndkirurg, hvor der laves MR skanning 23. juni 2023 visende defekt af SL-ligamentet med tegn på ruptur. Der er ikke beskrevet degenerative forandringer i håndleddet. Derudover ses kronisk tendinose af extensor carpi ulnaris. Øvrige ekstensor og fleksorsener er uden tegn på tendinit eller tenosynovit.

De anførte forandringer af senerne er således ulnart i håndleddet og ikke relateret til ledbåndsskaden.

Bliver rekonstrueret 9. januar 2024. Har hjulpet mht daglig smerter men har fået bevægeindskrænkning og funktionsnedsættelse efterfølgende fx. ikke styrketræne mht bænkpres eller tage armbøjninger.

Obj:

Ses reduktion af bevægelse af højre håndled sammenlignet med venstre manglende ca 20 grader både dorsi og palmar fleksion.

Ultralydsskanning høj håndled:

Følger efter operation af SL ligament med fortykkelse af området men ikke øget Doppler eller distase af leddet.

Vurdering:

Kronisk gener af højre håndled efter traumatisk skade af SL-ligament."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"3.1. Hvad dækker forsikringen

...

Ulykkestilfælde

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage og forklare skaden.

...

3.2 Hvad dækker forsikringen ikke

...

Sygdom og forud bestående lidelse

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forud bestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

Forværring af følger

Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forud bestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet.

Nedslidning og overbelastning

Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning eller andre ikke pludselig opståede skader.

Varige men som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 12/7 2023, at hans håndled slog et knæk, da han den 11/4 2023 i forbindelse med paddelbold fik "skudt en hård paddelboldt ind på mit bat". Ved MR-scanning af 3/7 2023 konstateres en ledbåndsskade (ruptur) af "SL-ligament" i håndleddet. Selskabet afviste den 24/1 2025 dækning med henvisning til, at der ikke var årsagssammenhæng mellem den

anmeldte ulykke og klagerens aktuelle gener i hånden. Klageren ønsker, at selskabet betaler erstatning for et varigt mén.

Selskabet har anført, at klageren har forudbestående gener i hånden, og at det fremgår af MR-scanning af 3/7 2023, at klageren har degenerative forandringer eller "tendinose/tendinit af kronisk karakter". Selskabet har anført, at der ikke er anført noget om et traume i de lægelige akter, men alene er omtalt en forværring af et forudbestående forhold, og at det at bremse en bold under paddelbold ikke er egnet til at fremkalde varige gener i et raskt håndled.

Klageren har anført, at han kort efter skaden opsøgte sin fysioterapeut, der sendte ham til videre undersøgelser, at det i flere lægejournaler er anført, at skaden er opstået traumatisk, og at der hverken på MR-scanning eller ved røntgen af håndleddet er fundet tegn på degenerative forandringer. Klageren har anført, at flere læger har udtalt, at SL-ligamentet i håndleddet alene brister som følge af et traume.

Det fremgår af journalnotat af 27/2 2023 fra klagerens egen læge, at "1 md siden sm i håndled, kan ikke støtte på det når han skal lave armbøjninger, kan ikke spille padle, lyder som tendinit, ibumetin 400 mg 1x3 + 2 pamol henv fys"

Det fremgår af journalnotat af 13/4 2023 fra fysioterapeut, at klageren "Har smerter i højre håndled efter padel, meget smertefuld dorsal på håndryggen umiddelbart over leddet fra underarm til hånd. Sidder centralt placeret - pt. rådgives om aflastning og ro og henvises akut til reumatologi med OBS for traume."

Det fremgår af journalnotat om E-konsultation af 13/4 2023 fra klagerens egen læge, at "Hej [lægens navn], Har været til fys i dag med hånden da det er blevet værre, han har skaffet mig en tid ved [speciallæge i reumatologi] men siger man skal have henvisning til det og min henvisning kun er til fys? Er det korrekt".

Det fremgår af speciallægeepikriser fra reumatologisk klinik af 17/4 2023, at "Journal: Ses ift. gener fra højre håndled. ... Aktuelt: Angiver at have oplevet lidt ømhed omkring højre håndled ved løft/pres, men ikke udtalt, ingen traume. Forværring for en måned siden ifm. padel hvor han bremser et skud. Efterfølgende problemer med at dorsiflektere i håndleddet og ømhed ved f.eks. håndtryk. Har ikke oplevet hævelse. Har forsøgt smertestillende med Ibumetin og Paracetamol uden bedring. ...Ultralydsskanning: Højre håndled: Ingen tegn på tenosynovitis omkring extensorsenerne. Til gengæld ses lidt diastase i scapholunatumleddet på 0,55 cm. Sammenlignes med venstre side som måler 0,35 cm. Kraftig Doppler-aktivitet i området".

Det fremgår af MR billedbeskrivelse af 3/7 2023, at "Der ses let væske i håndleddet både medialt og lateralt. Øget afstand mellem scaphoideum og lunatum. Der ses fortykkelse af SL ligamentum og synes lille defekt ved radiale tilhæftning af ligamentet og desuden ses lille lokaliseret væske distalt for ligamentet og mellem scaphoideum og lunatum hvilket tyder på ruptur af ligamentet. LT ligament er til stede og synes at ses intakt. TFC ses homogen og intakt. Extensor carpi ulnaris ses let affladet i højde med caput ulnare og med tendens til subluxation og lige ved processus styloideus ulna ses senen præget af delvis intermediært signal hvilket taler for tendinose/tendinit af kronisk karakter. Øvrige extensorsenerne samt alle fleksorsenerne ses uden tegn til tendinit eller tenosynovitis. RD: Ruptur af SL ligament-se venligst tekst. Tendinose/tendinit af kronisk karakter med tendens til sublaksation sv.t extensor carpi ulnaris".

Det fremgår af ambulanteepikriser fra hospital 2 af 21/8 2023, at "Traumatisk ruptur af ligament i håndled eller hånd, L79 Traumatisk ruptur af ligament i håndled eller hånd (s633). Indgreb:... Man gennemser leddet systematisk. I den radiale reces ses der en del synovitis dorsalt. Brusken på scaphoideum er fortsat bevaret, på radial side er den lidt flosset dorsalt, men ellers bevaret. Herefter kommer man til SL-ligament området. Den ser meget flosset ud. Man forsøger at få kroge ind imellem scaphoideum og lunatum. Det kan man gøre, dog uden stor dislokation af lunatum og scaphoideum. Herefter ser man på lunatum facet og tilsvarende side på distale radius. Brusken ser bevaret ud uden tegn på læsioner. I den ulnare reces findes der synovitis dorsalt. Der er bevaret TFCC uden tegn til læsioner".

Det fremgår af ambulant epikrise af 14/10 2023 fra privathospital, at man ved forundersøgelse finder, at "Aktuelle: Efter at have spillet padel i ca. 1 år, tilkom der belastningsrelaterede smerter fra det højre håndled. Blev i først omgang tolket som tegn på en seneskedehindebetændelse. Der var ikke umiddelbart noget kendt forudgående traume. Ingen hvilesmerter. Ingen hævelsestendens. Han har ikke oplevet smertefulde klik fra håndleddet. Blev behandlet af fysioterapeut og siden henvist til en reumatolog. En RU gav mistanke om en skafolunær dissociation [ustabilitet i håndleddet, hvor ledbåndet (det skapholunære ligament) mellem to af håndrodsknoglerne (bådbenet/scaphoid og månebenet/lunate) er revet over]. Denne mistanke er siden bekræftet ved en MR-scanning. Efterfølgende har han været til en håndledsartroskopi på [hospital 1]. Diagnosen skafolunær dissociation er blevet bekræftet. Der var ikke ligamentrester, der muliggjorde en radioapplation. Er således blevet tilbudt en ligamentrekonstruktion. Indgrebet er tænkt gennemført i januar måned. Han kommer her mhp. en second opinion, inden han føler sig overbevist om, at han ønsker et indgreb. ...Ved inspektion af det højre håndled er dette normalkonfigureret. Der er ingen hævelse eller rødme. Normal bevægelighed. Ingen smerter ved Watsons test. Klik fra håndleddet kan ikke reproducere ved denne undersøgelse. Ved forsøget indbyrdes placering af de 2 håndrodsknogler tilkommer der ikke væsentlige smerter, men dog let ømhed. Således kun meget beskedne objektive, patologiske fund. Konklusion og plan: Har som anført allerede en operationstid på [hospital 1]. Han er informeret om tilstanden og de eksisterende behandlingsmuligheder og ikke mindst prognosen, såfremt man ikke foretager sig yderligere. I første omgang vil en operation tilsigte at reducere de beskrevne smerter. Herudover vil et indgreb på længere sigt skåne brusken, er endnu ikke fuldt afklaret. Der er imidlertid næppe tvivl om, at han vil udvikle sekundær artrose, såfremt man ikke gør yderligere. Diagnoser DM253 instabilitas carpi manus dxt".

Det fremgår af udtalelse af 18/3 2026 fra speciallæge i reumatologi fra reumatologisk klinik, at "Ses til samtale i forhold til sit forløb. Har anmeldt sin skade til forsikringsselskab, som har afvist den i følge patienten, da man ser skaden værende på baggrund af degenerative forandringer/følge efter tenosynovitis. Informeres om, at jeg anamnestic ser det som en akut skade, der

kom ved en padeltræning medfølgende udtalte smerter i højre håndled og funktionsnedsættelse. Efterfølgende ultralydsundersøgelse hos undertegnet viser breddeøgning af afstanden mellem scaphoideum og lunatum i højre håndled forenelig med ruptur af ligamentet efter traume en mdr før. Der er samtidig kraftig Doppler-aktivitet i området som indirekte tegn på akut skade. Efterfølgende røntgen af håndleddet bekræfter diastasen. Der er ikke beskrevet degenerative forandringer. Viderehenvises til håndkirurg, hvor der laves MR skanning 23. juni 2023 visende defekt af SL-ligamentet med tegn på ruptur. Der er ikke beskrevet degenerative forandringer i håndleddet. Derudover ses kronisk tendinose af extensor carpi ulnaris. Øvrige ekstensor og fleksorsener er uden tegn på tendinit eller tenosynovit. De anførte forandringer af senerne er således ulnart i håndleddet og ikke relateret til ledbåndsskaden. Bliver rekonstrueret 9. januar 2024. Har hjulpet mht daglig smerter men har fået bevægeindskrænkning og funktionsnedsættelse efterfølgende fx. ikke styrketræne mht bænkpres eller tage armbøjninger. Obj: Ses reduktion af bevægelse af højre håndled sammenlignet med venstre manglende ca 20 grader både dorsi og palmar fleksion. Ultralydsskanning hø håndled: Følger efter operation af SL-ligament med fortykkelse af området men ikke øget Doppler eller diastase af leddet. Vurdering: Kronisk gener af højre håndled efter traumatisk skade af SL-ligament".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at der kan være årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde den 11/4 2023 og hans aktuelle gener i hånden. Selskabet skal derfor betale for og indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der belyser, om der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens aktuelle gener i hånden, og hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter klagerens eventuelle varige mén som følge af ulykken. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå i den videre sagsbehandling.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at den speciallæge i reumatologi, der har undersøgt klageren, i udtalelse af 18/3 2026 anfører, at skaden efter hans opfattelse er sket traumatisk, og at samme speciallæge henviser til MR-scanningen af 3/7 2023 og anfører, at "De anførte forandringer af senerne er således ulnart i håndleddet og ikke relateret til ledbåndsskaden".

Ankenævnet for Forsikring

21.

105733

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren få dage efter hændelsen søgte fysioterapeut, og at det fremgår af journalnotat af 13/4 2023 fra fysioterapeuten, at klageren "Har smerter i højre håndled efter pedel, meget smertefuld dorsal på håndryggen umiddelbart over leddet fra underarm til hånd. Sidder centralt placeret - pt. rådgives om aflastning og ro og henvises akut til reumatologi med OBS for traume."

Nævnet har herudover lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeepikriser fra reumatologisk klinik af 17/4 2023, at klageren "Angiver at have oplevet lidt ømhed omkring højre håndled ved løft/pres, men ikke udtalt, ingen traume. Forværring for en måned siden ifm. padel hvor han bremser et skud".

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, GF Forsikring, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der belyser, om der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens gener i hånden, og hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter klagerens eventuelle varige mén som følge af ulykken. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Ankenævnet *for* Forsikring

22.

105733

Klagegebyret tilbagebetales



Jørgen Steen Sørensen

formand