869/11

Den 30. maj 2011 blev i sag nr. 78.814:

xxxxxxx xxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx xx xxxxxxxx
xxxx xxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Tryg Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén efter et ulykkestilfælde i august 2005.

Selskabet har afvist kravet med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og klagerens nuværende gener i højre hånd. Selskabet har således vurderet, at méngraden som følge af ulykkestilfældet i august 2005 er mindre end 5 %.

Sagen har tidligere været behandlet af nævnet, som ved kendelse afsagt den 20/8 2007 gav selskabet medhold, jf. nævnets kendelse i sag nr. 70.146.

Det fremgår af sagen, at klageren ved skadeanmeldelse af 22/11 2005 anmeldte til selskabet, at hun den 15/8 2005 havde beskadiget højre håndled. Hun redegjorde nærmere for hændelsen således:

> "Var lige begyndt til motionsboksning, da jeg slog til en boksebold, da jeg kom hjem om aftenen fik jeg voldsomme smerter, jeg har haft smerter siden."

Af begyndelsesattest af 22/11 2005 fra klagerens egen læge fremgår, at der er tale om en forstuvning af højre håndled. Første lægehjælp blev efter det oplyste ydet den 26/8 2005.

Ved brev af 7/12 2005 til klageren anerkendte selskabet, at hændelsen var omfattet af forsikringen.

Til brug for sagens behandling modtog selskabet diverse lægelige oplysninger. På baggrund heraf afviste selskabet at udbetale godtgørelse for varigt mén. Dette blev meddelt klageren ved brev af 10/7 2006. Afgørelsen blev begrundet med, at der ifølge journaloplysningerne var tale om seneskedehindebetændelse, og at dette - ifølge selskabets lægekonsulent - ikke kunne relateres til uheldet den 15/8 2005.

Trods klagerens indvendinger fastholdt selskabet sin afgørelse ved brev af 22/8 2006 til klageren.

Med assistance fra sit fagforbund indbragte klageren sagen for nævnet den 5/9 2006. Over for nævnet gjorde klageren gældende, at selskabet skulle anerkende, at generne i hånden skyldtes traumet den 15/8 2005. Selskabet fastholdt sin afgørelse, og nævnet afsagde som indledningsvis anført kendelse i sagen den 20/8 2007. Af kendelsen - AK 70.146 - fremgår:

> "Nævnet udtaler:
> Efter sin gennemgang af sagen - herunder det lægelige materiale - finder nævnet det ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at klagerens nuværende gener i højre hånd kan ansættes til en méngrad på 5 % eller derover. Allerede derfor kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.
>
> Som følge heraf bestemmes: Klagen kan ikke tages til følge."

Ved brev af 13/1 2010 til selskabet anmodede klagerens fagforbund om genoptagelse af sagen. Fagforbundet vedlagde i den forbindelse nye lægelige oplysninger i form af udskrift af hospitalsjournal vedrørende perioden fra den 27/8 2008 til den 19/10 2009. Af journaloplysningerne fremgår bl.a.:

> "**27.08.1008 10:45 ORTOPÆDKIR. AMBULATORIUM …**
> **FORUNDERSØGELSE** …

Henvises mhp. vurdering af højre hånd. Pt. har haft et langt forløb med problemer med sin højre hånd, hun mener, at den udløsende årsag var at hun i september 2005 boksede til en boksebold, for sjovt, og efterhånden fik hun nogle smerter i højre håndled.
Siden har smerterne været konstant tilstede, hun har fulgt og undersøgt af undertegnede på … sygehus, hvor hun har været behandlet for tendinit omkring extensorsener, epikondylit, og subluksation af tommelens rodled. Der er foretaget eksploration af extensorsener på håndryggen mhp. tenosynovit, og der har været foretaget duplikatur af kapsler omkring tommelens rodled.

Pt. har haft forbigående effekt af behandlingerne, men har hele tiden haft behov for at gå med en håndledsortose for ikke at få opblussen i epikondylitten. Har været i fleksjob i børnehave, men har ikke kunnet arbejde mere end ca. halvtids.
Har nu født for 3. gang med kejsersnit d. 23.4., og er på barselsorlov. Har af og til lidt problemer med at klare håndtering af barnet pga. smerter i højre håndled.

Ved undersøgelsen i dag ses begge cikatricer lidt breddeøgede med kelloiddannelse, og der er udtalt ømhed ved berøring af cikatricerne. Der er ikke noget sted, hvor man kan fremkalde Tinel, og der er heller ikke nogen føleforstyrrelser i omgivelserne, men tryk på arrene giver smerter, det giver pt. problemer med at bruge sin håndledsortose.
Derudover er der smerter diffust i håndroden radialt samt smerter over håndryggen med udstråling op til epicondylus lateralis. Det er svært at mærke, om der er instabilitet i håndroden pga. smerterne ved tryk og pga. pt.s omfang, hvor der er en del bløddele, som smutter mellem fingrene.

Derfor findes der indikation for at få foretaget
rtg. af højre håndrod samt rtg. højre håndled
mhp. om der er dissociation mellem scaphoideum og lunatum. Samtidigt kan der være anden ledbåndsskade som bedes diagnosticeret ved en MR-scanning af højre håndrod.
Pt. er indforstået med disse undersøgelser, og der skrives en henvisning til undersøgelse på … sygehus pga. hjemsted i …
Når svar på undersøgelser foreligger, skal pt. ses i mit amb. igen mhp. planlægning af videre behandlingsmulighed. Pt. er informeret om, at det kunne være, at man skulle lave plastisk operation for at se, om man kan mindske kelloiddannelsen i arvævet.

/DR29.8 problemer med bev.app. på højre hånd/
…
25.05.09 ORTOPÆDKIR. AMB. …
10.10 **Ambulant notat-læger**
JOURNALSKRIVNING
Patient som er hypermobil og har problemer med begge sine tomler har været udredt med MR-skanning som har vist tydelig vertikal læsion i skafolunær ligament, ingen synovit eller irritation, men er irriteret omkring tomlens rodled. Har været midlertidigt fikseret og fået kapselduplikatur, og det har haft forbigående effekt. Nu har patienten atter rigtig mange smerter omkring tomlens rodled. Har primært skønnet, at dette skyldes det gamle ar, men det gamle ar er minimalt. Der er ingen adhærencer, ingen forskydning af dette. Tomlen føles nogenlunde stabil men er øm ved bevægelse. På MR-skanningen fra okt. ses noget cyste i basis af 1. metakarp, men pænt bevaret ledspalte. Der foreligger ikke nogen almindelige rtg.optagelser, disse er alle foretaget på … og … sygehus, hvorfor de ikke er tilgængelige i vores system. Patienten har været eksploreret for synovit over højre håndryg og er generet af keloid dannelse i den distale del af cikatricen her under liggende adhærence smerter. Patienten kommer egentlig i dag med henblik på en ny præmedicinering forud for amb. operation den 18.06.09. Der er sat en halv time af til arvævsekstirpation. Da patienten er meget smertefor-

pint i tomlen er hun nu interesseret i dese, men denne operation tager længere tid, så dette må udføres når der kan afsættes en time til operation, det bliver tidligst efter ferieperioden. Derfor skal patienten have en ny tid til forundersøgelse, hvor der skal tages
rtg. af begge håndled og begge 1. stråler
med henblik på artrose i tomlens rodled. Derudover skal der
rekvireres et tidligere rtg.undersøgelse tilbage fra 2006 i …
Patienten oplyser, at hendes tennisalbue er blevet afhjulpet af behandling hos fys. i …, men har en tendens til at komme igen. Patienten skal selv betale for disse specielle fys.behandlinger, men vi har ikke noget behandlingstilbud.
…
26.08.09 ORTOPÆDKIR. AMB. …
09.55 **Ambulant notat-læger**
OPERATIONSGANGEN
Siden sidst har patienten fået mange smerter omkring sin skulder og ned i … regionen på forsiden af højre thorax. De opstår efter belastning med strikning og ved pc. Symptomerne i højre hånd er uændrede. Der er stikkende smerte ind i tabatieren. Der er instabilitet i tomlen som generer daglige gøremål og der er diffuse smerter i håndroden. Der er ikke nogen egentlig tenosynovit. Der er irritation omkring arret på håndryggen. Patienten har sin hypermobilitet og behandlingen med dese i tomlens rodled vil stabilisere herom og mindske smerterne i den region, hvor de har været længe, men resten af symptomerne for OE vil ikke blive afhjulpet, dette er patienter indforstået med. Ønsker fortsat operation. Klargøres derfor til *dese* i højre tommels rodled.
…
/DM35.7 hypermobilitetssyndrom
DR29.8 vedvarende problemer med højre tommels rodled/
…
08.09.09 ORTOPÆDKIR. AMB. OP-AFSNIT …
10.45 **Operation**
…
Pt.. er fortsat interesseret i, at få gjort højre tommels rodled stift, for at lindre smerter samt at få recesseret arvæv over højre håndryg.

Derfor foretages i		UA
og		blodtomhed
	KNDG42	dese i højre tommels rodled med indsættelse af Leibingerskinne
samt	KQCE20	korrektion af cikatrice efter tidl. operation i højre håndryg."

…
19.10.09 ORTOPÆDKIR. AMB. …
10.00 **Ambulant Notat**
Pt., som den 08.09.09. blev cpr. med dese af højre tommel's rodled. Pt. er hypomobil, og har haft langvarige vedvarende problemer med bevægeapp. i begge overekstremiteter, har tidligere lavede en skade på højre håndrod, i forbindelse med boksebold tilbage i september 2005. Har haft lavet midlertidig kapselplastik på højre tommel og rodled med forbigående effekt.
Har haft vedvarende problemet med bevægeapp. til overekstremiteterne, har nu klaret at gå i gips, cg det har givet overbelastning på venstre håndled.
Pt. i dag klager sig meget over smerter i venstre håndled.
Har haft en tommelortose til denne, som har aflastet noget, men der er kommet udtalt smerter og tendinitforandringer svarende til extensor carpi radialis, hvor pt. er distinkt øm hen over basis af 2. og 3. metakarp.
Ved undersøgelse i dag forværring af smerter ved volar fleksion af håndled.

Pt. får derfor en Futuraskinne
til aflastning af venstre håndled, angående højre håndled.
Er der taget rtg., som viser pæn stilling af desen. Fin tegn til heling, og implantatet er fastsiddende.
Klinisk er pt. fuldstændig stiv i hånden, har mange smerter omkring hele håndleddet, kan kun flektere, ekstendere 20 grader i begge retninger. Kan ikke rigtig aktiveres til at lave et pincetgreb, men virker stabil ved klinisk undersøgelse af tomlens rodled. Instrueres i at gå i gang med at lave ubelastede bevægeøvelser af højre hånd, får også tilladelse til at bruge den efter evne i dagligdagen. Går dog i ergoterapien i dag til en
stiv tommelortose
til aflastning af tommelleddet i forbindelse med pusling af pt's 18 mdr. gammel søn.
Pt. har behov for genoptræning, dette konf. med ergoterapien og med pt., hun har et samlet problem med sit bevægeapp., specielt i overekstremiteterne, og det hun har behov for, skønner vi er almen genoptræning
af muskulaturen i begge overekstremiteterne, mest omkring håndleddet, samt genoptræning med henblik på fingerfærdigheder, og bevægelighed efter immobilisering i gips, efter operation med dese i højre tommels rodled.
Der skrives derfor en genoptræningsplan til … kommune
med henblik på almen genoptræning.
Målet for genoptræningen er, at pt. kan få funktion i begge sine håndled, kan få dagligdagen til at hænge sammen, og klare husligt arbejde, og pasning af sit 13 mdr. gamle søn.
Arbejdsmæssigt er pt. forud for aktuelle operation, ude i en situation, hvor kommunen har behov for at skønne hvor meget hun kan belaste. Det er helt klart, at med hendes hypomobilitet, og hendes belastningsrelaterede, overbelastning af håndleddene, vil hun ikke kunne klare et rutinepræget arbejde, og et tungt håndbelastende arbejde."

De nye lægelige oplysninger blev forelagt selskabets lægekonsulent, hvorefter selskabet fastholdt sin tidligere afgørelse ved brev af 12/5 2010 til klagerens fagforbund.

Ved brev af 1/6 2010 til selskabet bad klagerens fagforbund om en nærmere begrundelse for afgørelsen.

Den 12/7 2010 skrev selskabet til fagforbundet med en uddybende begrundelse og fastholdt samtidig hermed den tidligere afgørelse.

Den 3/8 2010 har klageren på ny indbragt sagen for nævnet. Hun kræver, at selskabet skal anerkende, at hun har krav på godtgørelse for varigt mén.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Til støtte herfor har selskabet i brev af 24/8 2010 bl.a. anført:

"**Vores vurdering**

Vi har efter modtagelsen af klagen gennem Ankenævnet gennemgået sagen på ny.

Det skal indledningsvis beklages, at vi ikke i forbindelse med vores brev af 12. juli 2010 til kundens fagforening oplyste om muligheden for, at klage til vores klageansvarlige afdeling eller, at sagen kunne forelægges Arbejdsskadestyrelsen i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes stk. 27.

Det er fortsat vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse den 15. august 2005 og kundens nuværende gener i højre hånd, specielt højre tommelfingers rodled, hvorfor vi også fortsat vurderer at méngraden som følge af ulykkestilfældet den 15. august 2005 er mindre end 5 %.

Vi har for det første lagt vægt på, at det fremgår af kundens skadeanmeldelse og lægens begyndelsesattest af 22. november 2005, at der var tale om en forstuvning af højre håndled. På denne baggrund er det derfor vores vurdering, at kundens nuværende gener i højre 1. fingers rodled intet har at gøre med ulykkestilfældet.

Vi har herudover lagt vægt på, at det af de nye journaloplysninger modtaget fra fagforeningen i forbindelse med anmodningen om genoptagelse fremgår af kunden har en lidelse og hypermobilitet i bevægeapparatet, specielt overekstremiteterne, som giver kunden næsten identiske gener i venstre hånd og tommelfinger samt gener i albue og skulder. I denne forbindelse bemærkes det, at forsikringen ikke dækker følger af sygdom, forudbestående sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom, som forværrer et ulykkestilfældes følger i henhold til forsikringsbetingelsernes stk. 3.2.1 og 3.2.2.

Endvidere har vi lagt vægt på, at en forstuvning af håndleddet normalt ikke efterlader varige gener og medfører et varigt mén på 5% eller derover.

Vi gør opmærksom på, at spørgsmålet om méngradens størrelse, kan forelægges Arbejdsskadestyrelsen, og kunden skal betale udgifterne ved forelæggelsen, herunder gebyret til Arbejdsskadestyrelsen på 4.900 kr. samt eventuelle lægeerklæringer, som styrelsen måtte ønske. Hvis Arbejdsskadestyrelsen ændrer vores afgørelse refunderer vi kundes udgifter ved forelæggelsen, jf. forsikringsbetingelsernes stk. 27."

Hertil har klageren i brev af 1/11 2010 til nævnet bemærket:

"Jeg vil gøre opmærksom på, at jeg aldrig har haft gener fra min tommelfinger eller håndled før ulykken d. 15.8.2005.

Det kan godt være, at man efterfølgende har fundet ud af, at jeg har hypermobile led, men det ændrer ikke ved det faktum, at jeg har været udsat for en ulykke.

Jeg har aldrig haft problemer med venstre tommelfinger, så jeg er undrende overfor journal notatet fra min læge. Mine problemer med venstre hånd har udelukkende bestået i overbelastning, da jeg i lange perioder har haft svært ved at bruge højre hånd."

Herefter har selskabet i brev af 29/11 2010 til nævnet anført:

"Af det fremsendte fremgår, at kunden er undrende over journalnotat fra egen læge. Såfremt der skulle være fejl i det af lægen anførte, må kunden rette henvendelse til sin læge for en berigtigelse af det skrevne. Det er dog fortsat vores vurdering, at seneskedehindebetændelse

ikke kan opstå på baggrund af en pludselig hændelse, men at der er tale om en overbelastningsskade som er sket over tid, hvilket kunden også anfører i sin skrivelse af 1. november til Ankenævnet. Ulykkesdefinitionen er derfor ikke opfyldt.

Det fremsendte giver ikke anledning til yderligere kommentarer. Vi fastholder tidligere afgørelse i sagen og afventer Ankenævnets afgørelse i sagen."

Efterfølgende har klageren i brev af 10/2 2011 til nævnet anført:

"Jeg sender kopi af epikriser fra … sygehus. Læge … udtaler d. 11.12.2006 skriver, at [klager] 'er hypermobil i alle led, men at tomlens rodled er løsere end på venstre side'...

Jeg har aldrig benægtet, at jeg er hypermobil, men det ændrer ikke på det faktum, at der skete en skade på højre tommelfinger ved fritidsulykken d. 15.8.2005.

Jeg må derfor fastholde, at jeg mener at have krav på en ménerstatning."

Nævnet har fået forelagt de bilag, som parterne har fremlagt, herunder diverse lægelige oplysninger.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Hvad dækker forsikringen**

2.1
Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2.2
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

3. Hvad dækker forsikringen ikke

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

3.2 Sygdom m.m.

3.2.1
Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).

3.2.2
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
…
9. Erstatning ved varigt mén
…
9.1 Hvad omfatter dækningen

9.1.1
Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varigt mén (=medicinsk invaliditet) som følge af et ulykkestilfælde.
…
9.1.4
Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Af policen fremgår det, om forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved en méngrad på mindst 5 % eller mindst 8 %.
…
27. Uenighed om méngradens størrelse
Er du ikke enig i den af Tryg fastsatte méngrad, kan du forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen. Tryg kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Den af parterne, der ønsker sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler de omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen, herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af Tryg fastsatte méngrad til fordel for dig, betales omkostningerne altid af Tryg."

Nævnet udtaler:

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder, at en méngrad på 5 % eller mere ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder således, at der ikke er tilvejebragt grundlag for at pålægge selskabet at udbetale godtgørelse for varigt mén.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

J. Hermann