882/11

Den 30. december 2011 blev i sag nr. 79.895:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx xxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Han klager over, at selskabet har afvist at udbetale erstatning for varigt mén i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde den 18/11 2009.

Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at skaden ikke har forvoldt en méngrad på 5 % eller derover, når der henses til en tidligere skade, for hvilken Arbejdsskadestyrelsen i 2003 har fastsat en méngrad på 15 %. Subsidiært har selskabet henvist til, at eventuelle følgevirkninger ikke kan tilskrives ulykken den 18/11 2009, men skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller latent lidelse. Endelig har selskabet henvist til, at eventuelle følgevirkninger delvist kan skyldes en hændelse, der fandt sted seks måneder før det anmeldte ulykkestilfælde.

Ved brev af 28/12 2009 anmeldte klageren to ulykkestilfælde. Det første ulykkestilfælde fandt sted omkring den 1/6 2009, hvor klageren havde været ved at bære nogle varer. Han havde støttet venstre hånds 2. og 3. finger mod dørkarmen, hvilket havde givet nogle smerter. Da der i løbet af sommeren fortsat var smerter, og 2. finger var begyndt at "låse", søgte han i september 2009 læge, der henviste ham til røntgenundersøgelse.

Det andet ulykkestilfælde var sket den 18/11 2009, hvor klageren var faldet og slået venstre hånd. En røntgenundersøgelse havde påvist, at der ikke var tale om brud, men om en kraftig forstuvning, og klageren havde stadig kraftige smerter.

Klageren var i 1999 kommet til skade med venstre underarm, der havde fået et stød og et klem, da han var i gang med at skrubbe en havelåge. Arbejdsskadestyrelsen havde den 3/12 2003 vurderet klagerens méngrad som følge af dette ulykkestilfælde til 15 %. Af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse fremgår bl.a.:

"**Sagsfremstilling**
Det fremgår af sagens akter, at [klager] den 4. februar 1999 fik et stød og et klem mod venstre underarm, og fik kraftige smerter.

På grund af vedvarende smerter blev han opereret i september 2000 på mistanke om indeklemning af nerve. Operationen havde ingen smertelindrende effekt. Der har ikke herefter været yderligere behandlingstiltag.

Begrundelse

Méngraden:
Vi har ved vurdering af méngraden lagt vægt på, at der er følger efter klem/slag mod venstre underarm i form af smerter opadtil på oversiden af underarmen og nedsat kraft.

Ved den objektive undersøgelse, er der fundet muskelsvind på venstre arm, dog ikke i hånden. Der er overalt normal følesans bortset fra hudnerve på udsiden af underarmen. Kraften er nedsat halvdelen i forhold til højre hånd. Der er normal temperatur, fugtighed, farve og relief af hud.

Det er vores vurdering, at der er tale om en kronisk smertetilstand, som er sammenlignelig med funktionstab som følge af kvæstelser (refleksdystrofi) svarende til middelsvære følger. Dette er i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel vurderet til 15 procent. Der henvises til vedlagte uddrag af méntabellen.

Vi har herefter vurderet følgerne af skaden den 4. februar 1999 til 15 procent i mén.

Vi er opmærksomme på at speciallæge … den 23. oktober 2003 har skønnet et mén på 22 procent. Vi er dog uenige i denne vurdering."

I klagerens journal hedder det bl.a.:

"**14-09-2005 Kons./Besøg**
Kron. smerte pt. - plejer at få inj. i bursa subacr. ved spec. læge på smerteklinik - langt forløb - kunne ikke komme der d.d. og det er helt galt.
Obj: Øm på bursa - der gives vanlig inj m. depomedrol og 1 ml.- 1 % oxybuprokain./SDA
…
02-07-2009 Sympt/klage fra skulder
Diagnoser
L08 Sympt/klage fra skulder

…
25-08-2009 Sympt/klage fra skulder
Diagnoser
L08 Sympt/klage fra skulder
…
18-11-2009 Sympt/klage fra hånd/fingre sin
Diagnoser
L12 Sympt/klage fra hånd/fingre sin
…
Kommer i skadestuen med smerter i ve. hånd, efter at være snublet over kantsten.

OBJEKTIVT
Der ses blålig misfarvning og hævelse sv.t. tenar regionen og fingerballen, proksimalt for 2. stråle.
Der er fri bevægelighed over albueleddet og fingerled.
Ved palp. findes direkte og indirekte ømhed sv.t. 1., 2. og 3. stråle, proksimale phalanx.
Endvidere er der udtalt distinkt ømhed i tabatieren. Ingen ømhed langs radius eller ulna i proksimale retning. Der er intakte sensoriske forhold. God puls i a. radialis og god kapilærrespons perifert.
Der er taget røntgen, scaphoideum og ve. hånds fingre, der er ingen tegn til fraktur.
…
08-12-2009 Sympt/klage fra hånd/fingre sin
Diagnoser
L12 Sympt/klage fra hånd/fingre sin
…
Henv. via e.l. med smerter i ve. 2. og 3. finger efter fald. Er siden da faldet en gang mere i slutningen af november og pådrog sig yderligere traume mod 2. og 3. finger. Pt. endv. kendt med kron. nerveskade i ve. arm.

Obj.:
Ve. hånd ses hævet, mest udtalt sv.t. 2. og 3. finger. Der ses nedsat bevægelighed med få graders manglende ekstension og en pulpavolarafstand på ca. 3½ cm for 2. og 3. finger. Normal pulpavolarafstand for 4. og 5. finger. Ingen løshed i leddene. Der føles ingen fortykkelse af pully A1 på hverken 2. eller 3. finger (pt. beskr., at der har været springfingerfænomen på 2. finger, men at dette dog er aftaget).

Rtg. viser begyndende artrose i PIP- samt DIP-led, men ingenting i MTP-led. Der ses muligvis afsprængning af ældre dato sv.t. yderleddet på 1. finger, evt. ekstra sesamknogle.
…
12.01.2010 Refleksdystrofi …
…
EPIKRISE:
Henvist fra ergoterapien på mistanke om refleksdystrofi.
18.11.09 i forbindelse med fald forstuvning sv.t. 2.-3. finger på ve. side. Efterfølgende mange smerter i hele hånden og også i ve. skulder, også i form af hvilesmerter og tiltagende bevægelsesindskrænkning.
For 15 år siden haft noget tilsvarende, da han fik hø. hånd i klemme. Langvarigt forløb af ca. et års varighed. Blev behandlet med Ismelinblokader uden effekt. Fik 8 procent erstatning."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 28/12 2010 fremgår bl.a.:

"**Tidligere sygdomme og indlæggelser:**

…
I 1999 pådrog patienten sig en klemskade på venstre underarm medførende kroniske smerter. Forsøgt behandlet med nervefrilægning proximalt på underarm. Bedømt som en tilstand sammenlignelig med refleksdystrofi og patienten fik 15% ménerstatning i ASK.

I speciallægeerklæring fra … dateret den 14.02.02 er det beskrevet, at der er normal bevægelighed af hånd og fingre samt skuldre.
…
Aktuelle skade:
Ca. 01.06.09, i fritiden, skulle patienten bære nogle varer ind, da han stødte venstre 2. og 3. finger mod dørkarm. Dette medførte smerter, men patienten søgte først læge i oktober 09, da 2. finger begyndte at låse. Blev henvist til røntgen, men før dette blev effektueret, indtraf skade nr. 2, idet patienten den 18.11.09 i fritiden faldt på en parkeringsplads på … sygehus og stødte venstre hånd. Patienten gik straks over på skadestuen, hvor man fandt blålig misfarvelse og hævelse af tenar og mistænkte scaphoideum fraktur. Efter et par timer kom der tiltagende smerter i 1. og 4. finger og hele hånd og håndled. Røntgen viste ældre avulsion af 3. stråles PIP-led, artrose i 1. stråles interfalangealled.
Den 01.12.09 ved kontrolbesøg på … sygehus blev skaden bedømt som forstuvning.

Patienten mødte den 08.12.09 på ortopædkirurgisk afdeling, … sygehus efter den henvisning patienten havde fået efter 1. ulykkestilfælde. Der blev påny foretaget røntgen, som viste artrose i PIP- og DIP-led samt PVA afstand på 2. og 3. finger på 3% cm.

Patienten fik sambandageret 2. og 3. finger. Blev sendt i ergoterapi.

Den 06.01.10 set af reumatolog, som noterer smerter i venstre hånd og venstre skulder med nedsat bevægelighed.

Den 12.01.10 mistænkt for refleksdystrofi. Skintigrafi viser let opladning i venstre hånd.
Den 16.02.10 nogen fremgang. PVA 4. og 5. finger 1% cm og 2. og 3. finger 3,5 cm.
Den 19.02.10 konkluderes det, at der ikke er tegn på CRPS.
Den 23.02.10 afsluttes patienten.

Patienten har siden 1. skade gået til kontrol hos anæstesiolog … og har siden den 1. skade i 1999 været i behandling for neurogen smertetilstand. Set der den 02.06.10, hvor der er konstateret refleksdystrofi og patienten behandles med Deprakine og Anafranil.

Aktuelt erklærer patienten, at tilstanden stort set er stationær og har været det i næsten hele forløbet.

Aktuelle klager:
Patienten angiver konstante smerter i venstre 2.-4. finger med jag op volart i armen samt ømhed i venstre skulder. Ved svære smerter tager patienten Dolol. Kan ikke bruge venstre arm til kraftbetonet arbejde.

Objektivt:
…
Skuldre: Ved inspektion findes let svind af venstre deltoideus. Der er normal bevægelighed i venstre skulder, der bevæges som højre dvs. fremad til 170° og udad/opad til 170°, ekstenderer bilateralt 60°. På højre side er der negativ droparm og impingement. På venstre side angives der ømhed som tegn på både droparm og impingement. Der er også let ømhed fortil på skulderleddet.

Albuer bevæges frit og ens fra helt strakt stilling til muskelanslag. Roterer frit i underarme, 80° ud og 90° ind.
Håndled bevæges ens, 60° bagover, 60° forover, 40° til lillefingersiden, 10° til tommelfingersiden.
Hænder: Ved inspektion af hænder findes ingen egentlig atrofi af hændernes muskler eller synlig hævelse af led. Der er ca. 20° strækkedefekt i PIP-leddet på venstre 2. og 3. finger, øvrige fingre strækkes fuldt.. På venstre side flekteres til PVA 1 cm fra 4.-og 5. finger og 1½ cm fra 2. og 3. finger. 1. finger når til 2 cm fra basis af 5. finger. Strækker højre hånds fingre fuldt og bøjer alle højre hånds fingre til PVA 0 for de 4 ulnare fingres vedkommende og 1. finger når til basis af 5. finger Der er i øvrigt normal farve, temperatur og svedsekretion på venstre hånd sammenlignet med højre hånd.
Venstre albueled findes radialt med 10 cm lang incision efter tidligere operation for nerveindeklemning her.
Overarmsomfang, 10 cm over albuespids, højre/venstre 36/36 cm.
Underarmsomfang, 32/31 cm.
Handskemål, 24,5/24,5 cm.

Røntgen af venstre hånd dateret henholdsvis den 21.11.09 og den 08.12.09 viser i det væsentlige normale alderssvarende forhold med lette slidforandringer i PIP- og DIP led.

/Contusio manus sinistri
Refleksdystrofi/

Resumé og konklusion:
…
Patienten har tidligere i livet haft indtil flere håndskader med netop refleksdystrofi lignende tilstand. Har 2 gange tidligere beskadiget højre hånd med henholdsvis 5- og 8% erstatning, sidste gang på baggrund af neurogen smertestilstand, behandlet med Tegretol og Cipramil.
Herudover har patienten diabetes.

På aktuelle venstre underarm har patienten i 1999 haft en klemskade medførende 15% mén på baggrund af refleksdystrofilignende tilstand. I speciallægeerklæring efter denne skade viste dog normal bevægelighed i skuldre, håndled og fingre.

Aktuelt anmelder patienten 2 skader, henholdsvis ca. den 01.08.09 og den 18.11.09. Ved begge skader støder patienten fingre på venstre hånd. Der er taget røntgen flere gange og man har ikke sikkert kunnet påvise fraktur eller anden strukturel skade som følge af ulykkestilfældet. Patienten udvikler imidlertid igen en refleksdystrofilignende smertetilstand, nu med nedsat bevægelighed i venstre hånds fingre.

Patienten havde allerede efter tidligere ulykkestilfælde smerter i venstre skulder, som også forud for aktuelle ulykkestilfælde er blevet blokadebehandlet.

Aktuelt klager patienten over smerter i venstre 2.-4. finger med jag op volart i armen samt ømhed i venstre skulder.

Ved dagens objektive undersøgelse findes diffus ømhed og let muskelsvind omkring venstre skulder med angivelse af symptomer svarende til både positiv droparm og impingementtest, men der er dog normal bevægelighed af venstre skulder. Herudover findes normal trafik omkring venstre hånd, men let nedsat fingerbevægelighed med øget PVA på 1 cm fra 4. og 5. finger og 1½ cm fra 2. og 3. finger, ligesom der mangler 2 cm i at 1. finger kan nå basis af 5. finger.

Der skønnes at være god overensstemmelse mellem anmeldte skade, anamnese, patientens klager og de objektive fund. Patienten har igennem mange år haft refleksdystrofilignende smertetilstand og er behandlet herfor med Anafranil og Deprakine. Ved anmeldte 2 mindre ulykkestilfælde pådrog patienten igen slag mod venstre hånd, hvor han tidligere har en venstresidig klemskade medførende refleksdystrofilignende tilstand og 15% mén. I tillæg til dette mén er der nu let nedsat fingerbevægelighed, hvilket der tilsyneladende ikke var før ulykkestilfældet. Patienten klager ligeledes over venstresidig skuldersmerter, men har haft disse tidligere og er tidligere blokadebehandlet for disse.

Direkte skadefølger efter de 2 ulykkestilfælde skønnes således at være forværring af tidligere forudbestående refleksdystrofilignende smertetilstand, nu med let nedsat fingerbevægelighed på venstre side.

Tilstanden må betegnes som stationær og sagen bør kunne afgøres på det foreliggende. Patienten har tidligere haft 2 andre refleksdystrofilignende syndromer og det må antages, at patienten har været disponeret for sygdommen."

Selskabet afviste ved brev af 17/1 2011 at yde forsikringsdækning med henvisning til, at selskabet havde vurderet méngraden som følge af de anmeldte ulykkestilfælde som værende mindre end 5 %. Klageren meddelte ved brev af 22/1 2011, at han var uenig i selskabets vurdering, men henvendelsen førte ikke til en ændring af afgørelsen. Sagen er herefter indbragt for nævnet.

Af klageskemaet fremgår bl.a.:

"**2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …**
At Topdanmark ikke følger forsikringsbestemmelsernes § 16 nr. 2, hvor det anføres, at man følger ASK vejledende méntabel. - se min skrivelse til Topdanmark
At praksis i afgørelser er ukendt for mig, og jeg derfor ikke kan vide, hvad der er praksis. Lignende tilfælde er ikke dokumenteret - kan på nettet ikke finde lignende afgørelser hverken hos Topdanmark eller hos Ankenævnet.
At bestemmelserne i AKS méntabel for nedsættelse af ménerstatning ikke er til stede, da der ikke er årsagssammenhæng mellem de 2 skader - 10 år mellem skadedatoerne. Der er heller ikke sammenhæng i de 2 diagnoser - se min påstand i min skrivelse til Topdanmark.
At jeg efter méntabellens afsnit D 4.2 mener mig berettiget til ménerstatning."

Selskabet har over for nævnet ved brev af 11/2 2010 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Vi ønsker at fastholde vores afgørelse**
Arbejdsskadestyrelsen har den 3. december 2003, fastsat en klemskade mod venstre arm til 15% mén. Det drejer sig om kroniske smerter i venstre hånd, med refleksdystrofi-lignende gener. Der er således tale om middelsvære forudbestående tilstande i hånden, forud for de 2 uheld i 2009. Der henvises til bilag …

Som yderligere dokumentation vedlægges speciallægeerklæring fra 2002, samt hånd og armskema, hvor der bl.a. beskrives føleforstyrrelser i fingre, jvf. bilag …

Ud fra disse oplysninger finder vore lægekonsulenter ikke, at der er lægeligt er dokumenteret nogen blivende skade på 5% men eller derover, ved uheldet den 18. november 2009.

Der er derudover tale om en anden tidligere sket skade, som er angivet som ca. 1. juni 2009, og som har ramt samme område, medførende følger. Det har ikke været muligt at udskille følger efter denne skade.

Endvidere oplyser vores lægekonsulenter, at gener i dag fra arm/hånd ikke skønnes at overstige 15% men, hvorfor vi også må afvise at udbetale erstatning af denne grund.

Sluttelig oplyser speciallægen fra … hospitalet, at der formentlig er tale om en foruddisponerende sygdomstendens. Desuden er påvist slidgigt.

Da forsikringen således ikke dækker for tidligere skader, uanset årsag, og heller ikke dækker for sygdomslidelser og sygdomsanlæg, ønsker vi at fastholde vores afgørelse.

Vi har tidligere oplyst forsikrede om klageadgangen i Arbejdsskadestyrelsen, men han har ikke ønsket en sådan afgørelse derfra."

Hertil har klageren i brev af 22/2 2011 til nævnet bl.a. anført:

"Topdanmark (selskabet) skriver i svarskrivelsen til Ankenævnet, at den tidligere klemskade i 1999 på venstre underarm, har medført kroniske smerter (refleksdystrofi) i hånden. Dvs at faldskaden i november 2009 vedrører samme legemsdel.

Selskabets beskrivelse er jeg ikke enig i.
Klemskaden i 1999 har medført kroniske smerter i venstre **underarm** ca. 3-5 cm under albuen og ikke som selskabet skriver i hånden. Smerterne er fra operationsstedet opad til skulderen.
Smerterne i hånden specielt 3. og 4. finger kommer efter faldskaden i 2009. I tiden herefter forstærkes smerterne til også at omfatte håndryg og håndflade. Smerterne i 2. finger følger smerterne i 3. finger, men i det væsentligste kun den del, der vender ind mod 3. finger. Der er smerter i hånden hele tiden.

Jeg accepterer derfor ikke, at faldskaden skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller latent lidelse. Der er tale om 2 skader, der skal behandles individuelt, og ikke i sammenhæng.

Selskabet skriver også, at de ikke mener, at generne i dag fra arm/hånd ikke skønnes at overstige 15% mén, og de derfor må afvise at betale erstatning. Dermed bestrider selskabet Arbejdsskadestyrelsens afgørelse i 2003 om 15% ménerstatning som værende korrekt. Dette alene gør, at jeg må gøre indsigelse mod selskabets sagsbehandling.

Selskabet henviser også til, at jeg kan klage til Arbejdsskadestyrelsen, men at klage hertil giver ingen mening, sålænge selskabet og jeg ikke er enige om den sagsbehandling, der har fundet sted."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**14 Hvilke skader dækker forsikringen?**

A Direkte følger af et ulykkestilfælde
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.
…
15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?
A Sygdom
Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger
Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

C Nedslidning og overbelastning
1, Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning, der ikke er pludselig.
2. Varige mén som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykken.
…
16 Hvordan bliver skaderne erstattet?
…
C Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén
…
4. Vi betaler ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. Denne invaliditet kan derfor ikke bevirke, at ménprocenten bliver fastsat højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.
5. Vi betaler ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder en degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden.
6. Har forsikrede fået erstatning for en tidligere skade, betaler vi i forbindelse med et nyt ulykkestilfælde ikke erstatning for de samme følger igen, uanset at disse ikke længere er til stede."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder, at følgerne af de 2 ulykkestilfælde i 2009 overvejende sandsynligt må tilskrives den tilbøjelighed, klageren har til at udvikle refleksdystrofi, således som det fremgår af speciallægeerklæringen af 28/12 2010. Nævnet finder derfor, at forholdet er

undtaget dækning i medfør af forsikringsbetingelsernes punkt 15 om forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes et forudbestående sygdomsanlæg.

Nævnet finder i øvrigt ikke grundlag for at fastslå, at de selvstændige følger af de 2 anmeldte ulykkestilfælde ikke har medført dækningsberettigende mén.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen