Ankenævnet for Forsikring

943/14

Den 23. juni 2014 blev i sag nr. 85.211:

xxxxxx xxxxxxx xxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Nykredit Forsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at den anmeldte skade kan henføres til et givent skadestilfælde, og at skadestilfældet er dækningsberettiget.

Klageren har i klageskemaet, modtaget den 14/10 2013, anført, at han kræver, at selskabet anerkender erstatningspligten for skaden. I brev af 7/10 2013 til nævnet har han anført følgende:

> ”Sagen går i hovedtræk ud på, at jeg i 2009 har slået mit højre håndled ved fald fra en stol. Dette fald resulterede bl.a. i en knust menisk og læsion af ledbånd i håndleddet, hvilket har betydet, at jeg i dag har konstante smerter i håndleddet og kun kan bruge hånden i stærkt begrænset omfang.
>
> Efter at have anmeldt sagen til Nykredit Forsikring, har jeg efterfølgende udbedt selskabet om et *kvalitets tjek* af sagen og dernæst henvendt mig til deres klageafdeling. Dette har ikke ændret ved deres oprindelige afgørelse.
>
> Jeg mener ikke, at Nykredit Forsikring har forholdt sig til mine ankepunkter i forhold til sagsbehandlingen og finder deres afvisning af dækningsansvar ganske uretfærdig. Dette bygger jeg blandt andet på følgende forhold:
>
> Nykredit påpeger i brev af 02.07.2013, at jeg skal løfte bevisbyrden for, at ulykkestilfældet er omfattet af min forsikring. Jeg må indrømme, at jeg har svært ved at se hvordan det næsten

kan lade sig gøre, at en lægeligt dokumenteret kvæstningslæsion lokaliseret i håndleddet *ikke* er omfattet forsikringen, da den, jævnfør betingelserne, dækker skader, der er opstået ved *en begivenhed, der kommer udefra og pludseligt. Ved beskadigelse af arme og ben kræves alene, at årsagen til skaden skal være pludselig og med påviselig beskadigelse af legemet til følge.* Slaget af håndleddet var så kraftigt, at man ved kikkertoperation har konstateret, at jeg ved faldet bl.a. har knust en menisk og beskadiget mine ledbånd.

I brev fra Nykredit Forsikring dateret 04.07.2012 afvises sagen bl.a. på baggrund af, at skaden skal være sket ved en pludselig *udefra* kommende hændelse. Dette er ikke i overensstemmelse med deres forsikringsbetingelser, jævnfør ovenstående.

I afvisningen af sagen (brev fra 02.07.2013) fremgår det endvidere, at "slaget" af mit håndled ikke er nærmere forklaret i epikrisen fra d. 11. januar 2010. — Dette er korrekt, der står helt præcist, at *sandsynligvis har pt pådraget sig bone bruise, en påvirkning af ledbrusken pga. slaget.* Men det ændrer vel ikke ved, at epikrisen bekræfter, at jeg har slået mit håndled. De nærmere omstændigheder kan vel i princippet være underordnet, da forsikringen bør dække uanset *hvorledes* jeg har slået håndleddet, Hvis Nykredit Forsikring hele tiden har været af den overbevisning, at jeg ikke er dækningsberettiget pga. manglende dokumentation af skadernes opståen, så finder jeg det påfaldende, at de først påberåber sig dette *efter* de har udbedt og modtaget en funktionsattest fra min læge. I givet fald ville en sådan undersøgelse af skadernes omfang jo være ganske overflødig.

På samme vis kan jeg ikke forstå, at de efterfølgende har udbedt sig en speciallægeerklæring vedr. skaderne. Hvis speciallægens undersøgelse ikke skulle bruges til at fastslå skadernes omfang, men derimod hvorvidt ulykkestilfældet har fundet sted eller ej, så forstår jeg ikke, at man ikke forholder sig til speciallægen konstatering af, at de fundne skader bekræfter og stemmer overens med det beskrevne faldtraume.

Nykredit Forsikrings afvisning er begrundet med, at ulykkestilfældet ikke er korrekt beskrevet i min lægejournal. Min daværende læge har skrevet 'Ikke traumer', hvilket er en fejl/sjusk. Da han i øvrigt ved samme konsultation henviser mig videre til røntgenundersøgelse, så understøtter det vel også, at der er tale om en fejl i journalen, da man vel næppe ville henvise til en røntgenundersøgelse, hvis der ikke havde været et traume. I den seneste afvisning skriver Nykredit endda, at jeg "direkte adspurgt" svarer at jeg ikke husker egentlige traumer. Dette er på ingen måde korrekt, da de referer til en læge (…), der blot har henvist mig til en MR-skanning og ikke spurgt ind til hændelsesforløbet, men derimod videreført min daværende læges fejlagtige/sjuskede journalføring. Der var tale om en ren "videreformidlingsag", da min daværende læge ville henvise mig til MRskanning, men kunne ikke gøre dette uden jeg havde "været forbi" en speciallæge. Således fremgår det også af epikrisen fra 26. juni 2009, at *'Vil gerne vi henv til MR, det må vi ikke'.* Jeg har tidligere gjort Nykredit Forsikring opmærksom på dette. Det fremgår i øvrigt af samtlige journaloplysninger, at mine smerter er pludseligt opstået.

Ud over de kliniske fund og lægelig dokumentation af de traumatisk betingede skader, vidner de gennemgåede operationer i sig selv om, at jeg taler sandt om skadernes opståen, da jeg ellers frivilligt og "for sjov skyld" skulle have fået foretaget 2 operationer i håndleddet på baggrund af en opdigtet historie om et traume, der ikke skulle have fundet sted. Dette ville mildest talt være ganske absurd.

Hvorvidt jeg har været udsat for et traume bør desuden være hævet over en hver tvivl, da dette er påvist ved artroskopi af håndleddet. Således fremgår det også af speciallægeerklæringen fra 12. februar 2013, at følgende diagnoser kan konstateres:

3. 85.211

1) *Laesio traumatica discus triangularis dextri, sequelae. (Mén af skade på håndledsmenisken i højre håndled).*
2) *Laesio traumatica ligamentum lunotriquetrale dextri, sequelae. (Mén af delvis skade på ledbåndet imellem månebens- og den trekantede knogle i højre håndrod).*
3) Contusio radiocarpi dextri, sequelae. (Mén af kvæstningslæsion mod højre håndledsregion).

Mit uheldige fald, der har resulteret i et ødelagt højre håndled med konstante smerter, har haft overordentligt store konsekvenser og betyder, at jeg i ganske betydelig grad har været tvunget til at skulle omlægge min dagligdag for at kunne klare hverdagens gøremål, hvor selv de mest basale opgaver er blevet problematiske."

Selskabet har i svarbrev til nævnet af 29/11 2013 anført følgende:

"**Sagens fakta**
Ifølge klagers skadesanmeldelse af 2. september 2011 var han ude for en ulykke den 15. marts 2009, idet han skulle hænge en loftslampe op i sit daværende kollegieværelse. Ved ophængningen falder klager ned fra den stol, han står på og slår sin hånd.
Følgende fremgår bl.a. af klagers patientjournal:

27. marts 2009; røntgenundersøgelse af håndled på …: spontane smerter i højre håndled, der ses normale ossøse og artikulære forhold.

19. juli 2009; undersøgelse hos speciallæge i ortopædisk kirurgi, …: patient "har uden egentlig kendt anledning i nogen mdr. haft nogen sm. i hø. håndled. Han husker ikke egentlige traumer."

6. august 2009; epikrise fra speciallæge i ortopædisk kirurgi, …, efter MR-skanning: MR-skanning hø. håndled viser normale forhold.

11. januar 2010; epikrise fra fysioterapeut …: 'Let nedsat mobilitet i håndledsknoglerne, især os capitatum. Sandsynligvis har pt pådraget sig bone bruise, en påvirkning af ledbrusken pga slaget.'

26. august 2010; epikrise fra …, skadestuen: 'aktivitet: har fået en dør slået op i hø. albue. Smerter. [...] Vurdering: Der vurderes at være tale om følger af slaget. Der er således ikke mistanke om hverken fraktur eller luksation.'

7. januar 2011; epikrise fra Ortopædkirurgisk ambulatorium, …: 'Der er fortsat helt klassiske symptomer på supinatussyndrom på højre dominante arm.'

7. marts 2011; udskrivningsepikrise fra operation den 4. marts 2011: klassisk spinatorsyndrom, dekompression og løsning af anden perifer nerve.

29. april 2011; epikrise ovenfor fortsat: 'Pt. er svært disponeret til gigtsygdomme familiært ...'.

2. juni 2011; epikrise fra Reumatologisk ambulatorium, …: "Ikke forværring eller bedring af håndledssmerterne.

18. juli 2011; ambulantnotat fra … Universitetshospital, anamnese: 'Sagen er, at han for ca. to år siden falder en aften og med stor kraft slår sit håndled. Senere på natten slår han armen ind i væggen i søvne og har i hele efterforløbet haft smerter i håndleddet.'

17. august 2011; ambulantnotat fra … Universitetshospital: 'PT. har gener dorsoulnart i højre håndled. De er opstået efter formentligt faldtraume.'

Ifølge funktionsattest af 1. maj 2012 udfyldt af Lægerne …, havde klager tidligere 'haft brud på hø caput radii 2007'.

Den 4. juli 2012 afviste vi dækning af klagers anmeldte skade. Vores skadebehandlere fandt det ikke dokumenteret, at et ulykkestilfælde var årsag til klagers gener. Der blev lagt vægt på, at der ikke i de lægelige akter var noteret en hændelse som beskrevet i klagers skadesanmeldelse, samt at det var anført i journalen, at klager 'har uden egentlig kendt anledning i nogen mdr. haft nogen smerter i højre håndled. [...] Han husker ikke egentlige traumer.' Eftersom smerterne ifølge journalen havde eksisteret gennem nogen tid, ansås skaden for sket over en periode. På den baggrund fandtes ulykkesdefinitionen ikke opfyldt.

Ved brev af 20. juli 2012 anmodede klager om et kvalitetstjek af vores afgørelse. Klager gjorde bl.a. gældende, at smerterne var opstået pga. faldet.

Den 5. november 2012 fastholdt vi afgørelsen, idet skaden fortsat ikke fandtes lægeligt dokumenteret. Følgende fremgår bl.a. af brevet:

'De første lægelige akter vi har modtaget er fra den 3.4.2009 (ca. 1 måned efter uheldet), hvor der er blevet taget et røntgenfoto af højre håndled på sygehuset i …. Af journalen fremgår det: 'Spontane smerter i højre håndled'.

Der er ved afgørelsen i øvrigt lagt vægt på:
- Af journal fra den 18.7.2011 - altså over 2 år efter hændelsen, fremgår det første gang af de lægelige akter, at et fald skulle være årsag til dine gener.
- Flere gange af journaloplysningerne fremgår det, at der ikke har været et traume.
- Der er ikke fundet noget i MR-scanningen der kan tilskrives et traume.
- Vores lægekonsulent oplyser, at der ved operationen er blevet løsnet en nerve, som man har ment var afklemt. Dette har ikke relation til et ulykkestilfælde.'

Den 20. november 2012 bad klager om en ny revurdering af sagen. Klager henviste bl.a. til, at fysioterapeut … i epikrisen af 11. januar 2010 noterede, at klager sandsynligvis havde pådraget sig bone bruise, pga. slaget.

I forlængelse af klagers anmodning om revurdering indhentede vi en second opinion. Speciallægeerklæring af 12. februar 2013 fra overlæge Søren Larsen, speciallæge i ortopædkirurgi og håndkirurgi, … Universitetshospital, konkluderede efter undersøgelse af klager, at 'de fremsatte klager samt de objektive fund er i overensstemmelse og med overvejende sandsynlighed udløst af det beskrevne traume for 4 år siden og yderligere forværret i forbindelse med nyt højresidigt håndledstraume for 2 måneder siden. [...] Der er ingen historik om forudbestående højresidige hånd- eller håndledstraumer.'

Den 2. juli 2013 fastholdt Den klageansvarlige enhed afvisningen. Følgende fremgik bl.a. af afvisningen:
'Du oplyser, at du kommer til skade med hånden ved et fald på dit kollegieværelse den 15. marts 2009.
Efter de lægelige akter røntgenundersøges håndleddet den 27. marts 2009, men af journalen fremgår intetsteds, at dette skyldes faldet den 15. marts 2009. Der står i patient journalen, at der er tale om *'spontane smerter i højre håndled.'*

Den 19. juli 2009 er du hos egen læge for nærmere undersøgelse. Det fremgår af journalen, at *'(patienten) har uden egentlig kendt anledning i nogen måneder haft nogen smerte i højre håndled.... Han husker ikke egentlige traumer..'*

Det er korrekt - som anført af dig - at det fremgår af epikrisen den 11. januar 2010, at der sandsynligvis er en bone bruise, en påvirkning af ledbrusken pga. *slaget.*

'Slaget' er imidlertid ikke nærmere beskrevet forklaret, og det er således først den 14. juli 2011 på … Universitetshospital - over 2 år efter det oplyste fald - at det af journalen fremgår, at du en aften og med stor kraft slår dit håndled.

Således er der i perioden fra det oplyste skadestidspunkt i marts 2009 og frem til januar 2010 intet steds anført, at det skyldes et fald/traume. Det er tværtom oplyst, at der er tale om spontane smerter, at der ikke er en egentlig kendt anledning til smerterne, og direkte adspurgt svarer du, at du ikke husker egentlige traumer.

Således er det i de lægelige akter flere steder anført, at der ikke har været traumer.

Det er korrekt, at det ikke kan afvises, at 'læsion af discus triangularis' kan være sket som følge af et traume / et ulykkestilfælde, men vi skal understrege, at det er dig, som skal løfte bevisbyrden for, at der er tale om et ulykkestilfælde, som er omfattet af ulykkesforsikringen. Med de oplysninger, som foreligger på nuværende tidspunkt må vi fastholde, at vi ikke finder, at det er dokumenteret, at der er tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde.'

Den 22. oktober 2013 modtog vi vores forsikringstagers klage til Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering
Klager har tegnet Ulykkesforsikring, og sagen skal vurderes efter betingelserne version 2122003.

Ulykkesdefinitionen er:
Ved et ulykkestilfælde forstås en påviselig beskadigelse af legemet, der ufrivilligt rammer den forsikrede ved en begivenhed, der kommer udefra og pludseligt. Ved beskadigelse af arme og ben kræves alene, at årsagen til skaden skal være pludselig og med påviselig beskadigelse af legemet til følge.

Klager anmeldte den 2. september 2011 et ulykkestilfælde i form af et fald, som efter det oplyste fandt sted den 15. marts 2009. Ifølge fast forsikringsretlig praksis skal forsikringstager dokumentere og sandsynliggøre, at den anmeldte skade kan henføres til et givent skadestilfælde, og at skadestilfældet er dækningsberettiget.

Indledningsvist vil vi forholde os til, at klager påberåber sig, at der foreligger ufuldstændigt/ukorrekt journalmateriale. Vi bemærker, at klager ikke har fremlagt udtalelser fra de pågældende læger om, at journalerne er ufuldstændige - eller på anden måde sandsynliggjort sin påstand. Vi lægger derfor til grund, at det foreliggende journalmateriale er tilstrækkeligt.
Klager gjorde i sin skadesanmeldelse af 2. september 2011 opmærksom på, at han havde smerter umiddelbart efter faldet den 15. marts 2009 og de efterfølgende dage, hvorfor han var nødsaget til at konsultere egen læge den 19. marts 2009.

Vi har noteret os, at der i det lægelige materiale fra tiden umiddelbart efter skaden ikke henvises til en faldulykke svarende til skadesanmeldelsen. Ved første lægebesøg efter den an-

meldte skade havde klager spontane smerter, jf. journal af 27. marts 2009, uden at det i øvrigt fremgår af journalen, at klager skulle have været ude for en dækningsberettiget skadesbegivenhed. Det fremgår af journalnotatet af 19. juli 2009 ved et efterfølgende lægebesøg, at klager havde "uden egentlig kendt anledning i nogen måneder haft nogen smerte i højre håndled", samt at klager ikke huskede egentlige traumer.

Såfremt klager havde været udsat for en dækningsberettiget hændelse, ville det have fremgået af patientjournalsnotaterne allerede ved første lægekontakt, og om ikke andet ved lægekonsultationen den 19. juli 2009, da vi lægger til grund, at klager blev spurgt om, hvilken begivenhed forårsagede skaden, eftersom det er anført i journalen, at klager ikke huskede egentlige traumer ved konsultationen den 19. juli 2009. Eftersom det ikke fremgår af det lægelige materiale fra umiddelbart efter den anmeldte skadesdato, at der skulle have fundet en faldulykke sted, som påberåbt af klager, og desuden fordi klager ikke har dokumenteret eller sandsynliggjort at have været ude for en sådan hændelse, finder vi, at der ikke er tale om et dækningsberettiget skadestilfælde.

Klager henviser i sin klage til speciallægeerklæringen af 12. februar 2013, som vi valgte at indhente for at få en second opinion af sagens lægelige oplysninger. Det er korrekt, at speciallægen konstaterede holdepunkter for en traumatisk betinget discus triangularislæsion. Speciallægeerklæringen finder, at et fald som det beskrevne er egnet til at udløse de pågældende håndledssmerter og objektive fund. Vi er dog ikke bundet af denne konstatering, idet den juridiske vurdering er afgørende for, om der foreligger årsagssammenhæng. Se fx AK83.661, hvor en efterfølgende lægelig udtalelse vedrørende årsagssammenhængen var et bidrag til - men ikke bestemmende for - den juridiske vurdering.

På baggrund af ovenstående mener vi ikke, at klager har dokumenteret og sandsynliggjort en faldulykke den 15. marts 2009, samt at den skulle være dækningsberettiget. Vi skal således fastholde vores afvisning."

Klageren har i brev til nævnet af 14/12 2013 uddybet sine synspunkter som følger:

"I forlængelse af svarbrev fra …, dateret d. 29. november 2013, skal jeg hermed forsøge at tydeliggøre og afklare nogle af de nævnte forhold.
Der fremhæves passager fra min lægejournal, og i den forbindelse tror jeg, at der er opstået et par misforståelser, idet der fejlagtigt/misvisende er medtaget forhold, som ikke har med sagen at gøre.
Det nævnes, at
1) jeg i følge funktionsattesten fra egen læge har haft brud på højre Caput radii i 2007. Til orientering skal det oplyses, at Caput Radii er lokaliseret i albuen, og har altså intet med mit ødelagte håndled at gøre.

2)'*udskrivningsepikrise fra operationen den 4. marts 2011: klassisk spinatorsyndrom, dekompression og løsning af anden perifer nerve'.* Igen nævner Nykredit supinatorsyndrom (afklemning af radialisnerven) og påpeger at afklemning af nerven ikke kan tilskrives et ulykkestilfælde. — Nej, dette er fuldstændig korrekt. — Men det man mente var supinatorsyndrom, har ikke relation til mit ødelagte og knuste håndled og er derfor irrelevant for sagen.

3)Epikrise fra d. 29. april 2011: *'Pt. er svært disponeret til gigtsygdomme familiært...'* Jeg har svært ved at se, hvad dette har med mit knuste håndled at gøre... Selvom det er sagen uvedkommende, kan jeg i øvrigt nævne, at jeg siden har været til reumatologisk udredning, og *ikke* har gigt.

4) *'26. august 2010; epikrise fra … Sygehus, skadestuen: 'aktivitet: har fået en dør slået op i hø. albue. Smerter. ... Vurdering: Der vurderes at være tale om følger af slaget. Der er således ikke mistanke om hverken fraktur eller luksation'.* Det kan derved (på urimelig vis) komme til at fremstå som om, at jeg skulle have ændret min forklaring vedr. ulykkestilfældet. Der er dog tale om helt anden hændelse (fra 2010), hvor jeg slog min albue og måtte opsøge skadestuen.
Jeg formoder ovenstående er medtaget for at sætte spørgsmål ved årsagssammenhængen i forhold til mine skader.

Jeg har traumatisk betingede kvæstningslæsioner i mit håndled, og mener derfor årsagssammenhængen er ganske klar; *kvæstningslæsionerne er opstået ved et traume.* Dette er lægeligt dokumenteret ved en kikkertoperation, hvor man rent fysisk har kunnet se skaderne på bl.a. ledbånd og håndledsmenisk.

Det undrer mig, at Nykredit Forsikring mener, at jeg ikke skulle have 'dokumenteret eller sandsynliggjort', at jeg har været udsat for et traume mod håndleddet, eftersom mindst 2 forhold gør sig gældende:
1) Det er veldokumenteret (bl.a. af mine lægejournaler), at mine skader ikke er sket over tid.
2) Skadernes karakter og omfang er påviste og skyldes et slag mod håndleddet.

Det er korrekt, at traumet (fejlagtigt) ikke er beskrevet i journalen ved 1. lægebesøg, hvilket er blevet videreført i min journal. Men det er ikke korrekt, som Nykredit skriver, at jeg skulle være blevet adspurgt om traumet af speciallæge …! Fejlen er videreført fra journalen, hvilket i øvrigt på ingen måde er noget særsyn (det fremgår også i afgørelsen af sag nr. 58.539 - 1). Der var tale om en videreekspederingssag, da min daværende praktiserende læge ikke kunne henvise mig direkte til en MR-scanning (da dette formelt kræver, at jeg skulle "forbi" en speciallæge først). Nykredit bemærker, at jeg ikke har fremlagt udtalelser fra disse læger vedr. ukorrekt journalføring. Nej, selvfølgelig har jeg ikke det, da jeg i så fald skulle bede pågældende om dokumentation for at have begået lægesjusk. Dette ville næppe komme på tale (og slet ikke fra …, der i forvejen har modtaget adskillige påtaler for lægesjusk ('manglende omhu.) af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn). Desuden ville det næppe være troværdigt at bede en læge vidne om en detalje fra en konsultation, der ligger 4-5 år tilbage i tiden. Selvom journalføringen ikke er korrekt (da der ved en fejl står "ikke traume"), må jeg dog henlede opmærksomheden på, at jeg ved 1. lægebesøg blev henvist til en røntgenundersøgelse, hvilket sjældent ville være aktuelt, hvis jeg ikke havde været udsat for et traume.

Det ændrer heller ikke ved, at Nykredit ikke kan påstå, at mine skader skulle være "sket over tid". Dette er beskrevet i alle mine journaler, allerede fra første lægekontakt, hvor jeg beder om en akuttid. Ligeledes kan der heller ikke stilles spørgsmålstegn ved mine kvæstningslæsioner i håndleddet, eftersom disse er konstateret og dokumenteret ved kikkertundersøgelse af håndleddet, ligesom jeg har fået sammensyet en knust discus i håndleddet.

Jeg har diagnoserne:
1) *Laesio traumatica discus triangularis dextri, sequelae. (Mål af skade på håndledsmenisken i højre håndled).*
2) *Laesio traumatica ligamentum lunotriquetrale dextri, sequelae. (Mål af delvis skade på ledbåndet imellem månebens - og den trekantede knogle i højre håndrod).*
3) Contusio radiocarpi dextri, sequelae. (Mål af kvæstningslæsion mod højre håndledsregion).

Jeg mener, at dette i overordentlig høj grad sandsynliggør min beskrivelse af traumet. - Jeg kan på ingen måder se, hvorledes det skulle være fysisk muligt, at mine smerter skulle kunne

opstå fra dag til anden (dette er veldokumenteret) med baggrund i traumatisk betingede kvæstningslæsioner (dette er også veldokumenteret), hvis ikke mine skader var sket ved et pludseligt traume (min faldulykke).

Mine kvæstningslæsioner kan jo ikke være opstået ud af den blå luft fra dag til anden. Rent juridisk vil jeg formode, at det kan kaldes omvendt bevisførelse: Mine skader ville ikke kunne opstå fra dag til anden, hvis jeg ikke havde været udsat for et traume.

Endelig må jeg igen fremhæve det absurde scenarie, at jeg *frivilligt* skulle have fået gennemført operationer på baggrund af, at fortælle lægerne om et traume, der ikke skulle have fundet sted. Det strider mod al sund fornuft og sandsynlighed, og man må rimeligvis antage, at et sådant scenarie ville være ganske utænkeligt. Det bidrager vel også til at understøtte min forklaring om skadens opståen

Endvidere bemærker jeg, at Nykredit Forsikring ikke forholder sig til mine øvrige ankepunkter i mit brev fra d. 7. oktober 2013 til Ankenævnet for Forsikring. Det samme har været tilfældet for min tidligere klagebreve til Nykredit Forsikring.

Det er selvsagt frustrerende, at Nykredit Forsikring ikke forholder sig til de ting, jeg fortæller dem. Jeg har i dag et stort handikap, idet jeg kun kan bruge højre hånd i stærkt begrænset omfang, har stærke smerter og resten af livet konstant er nødt til at bruge en specialfremstillet håndledsstøtte til aflastning for mine skader. Jeg ønsker, at Nykredit vil vedkende sig deres erstatningsansvar."

Selskabet har i brev til nævnet af 23/12 2013 fastholdt, at det fremlagte journalmateriale skal lægges til grund som et fuldstændigt oplysningsgrundlag, og at klageren ikke har dokumenteret eller sandsynliggjort, at det fremlagte journalmateriale er fejlbehæftet eller utilstrækkeligt.

I brev til nævnet af 20/1 2014 har klageren bl.a. anført:

”Nykredit henviser i deres svarbrev til, at det først fremgår af de lægelige journaler **d. 18. juli 2011,** at jeg er faldet og har slået hånden.

Siden mit sidste svarbrev til Ankenævnet for Forsikring er jeg kommet i tanke om, at jeg også modtog kiropraktisk behandling 2 gange i forbindelse med mine kvæstningslæsioner i håndleddet. Jeg har derfor spurgt efter en journal fra [kiropraktor]. Den har jeg nu modtaget, og den er vedhæftet dette brev (side …).

Journalen understøtter og bekræfter min forklaring til forsikringsselskabet. I skadesanmeldelsen (dateret d. 2. september 2011) forklarer jeg, at jeg har slået mit håndled ved fald fra en stol om aftenen d. 15. marts 2009 og den efterfølgende nat vågner ved, at jeg i søvne slår hånden hårdt ind i væggen.

Af journalen fra kiropraktoren fremgår følgende:
10. september 2009: *h. håndled sm. gn. 3-4 mdr. efter slået hånden mod væg i drøm. Ikke tidl. lign.! håndled gn. 1/2 år, efter slået mod en væg.*

Der nævnes dog kun slaget jeg laver i søvne (og som det også fremgår af de forskelligartede tidsangivelser (hhv. 3-4 mdr og 1/2 år), så er omhyggeligheden i journalføringen, som det ofte er tilfældet, begrænset). Men ikke desto mindre, så ændrer det ikke ved, at journalen understøtter og bekræfter min forklaring. Desuden bør det være uden betydning at begge slag ikke er nævnt, da hovedsagen er bekræftelsen af, at det er et *slag,* der har udløst mine håndledsgener, og at jeg ikke tidligere har haft problemer med håndleddet!

Jeg har også rekvireret min journal fra fysioterapeut … og denne er vedhæftet på side 4. **I** forbindelse med undersøgelsen ved første behandling skriver han **d. 24. september 2009,** at:

US: For 7 mdr. siden slået hø hånd i søvn, 2 dage efter kraftige smerter.

Hans journal understøtter altså *også,* at min forklaring i skadesanmeldelsen fra september 2011 er korrekt! Dels bekræftes det, at jeg har slået min hånd, og at dette er årsag til mine problemer! Dels bekræftes det (som jeg også skriver i skadesanmeldelsen), at smerterne var tiltagende de første par døgn, hvilket er et helt naturligt og typisk forløb ved denne type skader. Som det også fremgår af min lægejournal, så var mine smerter 2 døgn efter skaden blevet så kraftige og uudholdelige, at jeg må bede min læge om en akuttid.

I epikrisen til egen læge fra d. 11. januar 2010 skriver … ydermere, at: *sandsynligvis har pt. pådraget sig bone bruise, en påvirkning af ledbrusken pga slaget.*

Slaget er, som Nykredit Forsikring tidligere har påpeget, ikke nærmere beskrevet i episkrisen, men jeg har altså nu erfaret, at det rent faktisk fremgår af selve journalen. — Og som jeg tidligere har forklaret og beskrevet bør dette i øvrigt være uden betydning for sagen, da det relevante er, at mine skader skyldes et slag af håndleddet, hvilket de påviste og veldokumenterede kvæstningslæsioner også bekræfter!

Som jeg også har skrevet i skadesanmeldelsen, så faldt jeg ned fra en stol om aftenen d. 15. marts 2009 og slog min hånd, og den efterfølgende nat vågnede jeg ved, at jeg i søvne slog min hånd hårdt ind i væggen pga. af en drøm. Min læge forklarede mig i øvrigt, at drømmen formentlig har været afledt af slaget tidligere på aftenen, selvom det jo nok er irrelevant for sagen...

Som det fremgår af ovenstående er det dermed ikke korrekt, når Nykredit Forsikring skriver, at slaget af håndleddet først er omtalt i mine journaler mere end 2 år efter skaden.
Ifølge forsikringsbetingelserne bør forsikringen dække et slag af håndleddet."

Hertil har selskabet i brev til nævnet af 4/2 2014 anført:

"I klagers skadesanmeldelse af 2. september 2011 oplyste klager, at han kom ud for en ulykke og beskadigede sin højre hånd i forbindelse med ophængning af en loftslampe på sit kollegieværelse. Klager har med sit brev af 20. januar 2014 fremsendt kopi af bl.a. journal fra Kiropraktorerne … . Heraf fremgår af journalnotat af 10. september 2009: "h. håndled sm. gn 3-4 mdr. efter slået hånden mod væg i drøm." Klager har endvidere fremsendt kopi af journal fra fysioterapeut …, hvor det fremgår af journalnotat af 24. september 2009: 'US: For 7 mdr siden slået hø hånd i søvn, 2 dage *efter* kraftige smerter. RU: i.a., MRT: i.a. [1 Har ellers ikke problemer mh-p bev.'

Som allerede redegjort for bl.a. i vores svarskrift af 29. november 2013, er der ikke omtalt et faldtraume i patientjournalerne ved de førstkommende lægehenvendelser efter den anmeldte

skadesbegivenhed. Vi bemærker, at de med klagers brev af 20. januar 2014 fremsendte journalnotatkopier ikke henviser til et faldtraume som anmeldt den 2. september 2011. Vi finder det således ikke sandsynliggjort af klager, at han har været ude for et faldtraume, som anmeldt til os. Endvidere bemærker vi bl.a. i journalnotat af 10. september 2009 fra Kiropraktorerne …, …, at klager havde haft smerter 'gennem 3-4 måneder' efter at have slået hånden mod væg. Vi finder, at smerterne ikke henføres til en pludselig (herunder konkret) skadesbegivenhed, eftersom smerternes opståen ikke præcist tidsfæstes i journalnotatet. Ligeså henvises der ikke i journalnotat af 24. september 2009 fra fysioterapeut …til et konkret faldtraume i overensstemmelse med skadesanmeldelsen af 2. september 2011; samt det må lægges til grund, at de i journalnotatet omtalte smerter ikke har en umiddelbar tilknytning til den anmeldte skadesbegivenhed, eftersom det fremgår, at smerterne kom to dage efter slaget."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"03-04-2009
…
Epikrise
Spontane smerter i højre håndled
…
R.U. af højre håndled: Der ses normale ossøse og artikulære forhold
…
20 07 2009
…
Afsender: Speciallæge i ortopædisk kirurgi …
Epikrise
Har uden egentlig kendt anledning i nogen mdr. haft nogen sm. i hø. håndled. De sidder nok overvejende alnart, men ellers dorsalt henover leddet. Der er ikke noget spec. i 1. kulisse.
Han har det bedst, når han kan understøtte hånden, så den ligger i funktionsstilling. Det kniber ham engang imellem at finde ro om aftenen for håndleddet.
Der har aldrig været hævelse.
Han husker ikke egentlige traumer.

Håndleddet er frit bevægeligt.
Der er ikke noget i 1. kulisse, og der er heller ikke noget ved ulnare deviation.
Han er lidt øm omkr. ? , men der er ingen hævelse.
Jeg kan ikke føle tilløb til ganglier dorsalt og heller ikke udpalp. en ømhed sv.t. et subkapsulært. Der er ingen løshed og ingen skurren.
Jeg vil da bede om en MR-skanning af hø. håndled. Så må vi jo se, om der er brusk eller ligamentære forandringer.
…
06 08 2009
…
Afsender: Speciallæge i ortopædisk kirurgi …
MR-skanning hø. håndled viser normale forhold. Således har jeg ikke noget tilbud.
…
11 01 2010
Epikrise – Fysioterapie
…
Henvisningsårsag: Smerter højre håndled
Status: PT er meget mindre smertepåvirket. PT fortsætter med dynamisk styrketræning og udsp i eget regi. …

11. 85.211

Fysioterapeutisk diagnose/Vigtige undersøgelsesfund: Let nedsat mobilitet i håndledsknoglerne, især os capitatum. Sandsynligvis har pt pådraget sig bone bruise, en påvirkning af ledbrusken pga af slaget.
Epikrise
Mobilisering håndrodsknogler, mob nervevæv, udsp extensormuskler, dynamisk styrketræning extensorside. Information/Instruktion:
Instruktion i nervemobilisering, dynamisk styrkeøv og udspænding. Har informeret pt om at han nok kan forvente at der vil gå op til 15 mdr ialt siden bruskskaden er sket, inden der er fuld opheling. Men der er allerede markant bedring, således han ikke er særlig smertepåvirket mere.
…
05 10 2010
…
EPIKRISE
O-amb: Er hø. dominant ingeniørstuderende, som igennem et par år har haft ondt i sin hø.dominante hånd omkring håndleddet og op i armen. Forholdene er sådan lidt ukarakteristisk beskrevet og han har været set i … i 2009 og fået foretaget MR-skanning af håndleddet, som var normalt. Der er også taget rtg. billeder af 2 omgange og ved dagens rtg. er der fuldstændigt normale forhold. Der er en lille cyste i lunatum, men
der er ikke nogen tegn på lunatummalaci eller andet. Forholdene er således, at der er pæn længde på knoglerne, ingen forkalkninger i bløddele m.v. Pt. er en lille smule løs i leddene i forhold til hvad man finder, men det er ikke patologisk. Leddene er stabile. Der er antydning af en diskret skurren ved max. belastning, men det er kun antydningsvis, meget diskret. Der er ikke nogen klik, ikke nogen aflåsninger og man kan ikke fremkalde andre misforhold med løshed. Når man tester muskulaturen er han øm sv. til håndledssenerne, især flexor carpi ulnaris, men der er udtalt dyb radialisømhed med positiv supination og 3-fingertest. Der er afsvækket ekstension med smerter. Albuefunktion og skulderfunktion er i orden og pt. har bevaret neurovaskulær status i øvrigt. Det passer også med, at han bliver hurtigt udtrættet i armen og har svært ved at fylde en kedel og en kande kaffe. Har svært ved at sidde ved
tastatur i længere tid ad gangen, så bliver han udtrættet.
I første omgang behandler vi hans supinatorsyndrom med henvisning til fys. med et udspændingsprogram og manuel behandling med UL og tørmassage.
…
07 03 2011
…
EPIKRISE
Uændrede symptomer. Klassisk supinatorsyndrom
…
10 05 2011
…
EPIKRISE:
REUMATOLOGISK AMBULATORIUM …
30-årig mand henvist fra ortopædkirurgerne på mistanke om reumatologisk lidelse.
ALLERGI Ej adspurgt.
TIDLIGERE
1998 OUH: indlagt med mononukleoseinfektion.
1999 OUH: indlagt med campylobacterenteritis samt artralgier. Haft gentagne pneumonier. Var indlagt i 2002 pga. uafklaret hoste,
ikke kendt med astma, nu fulgt ved ortopædkirurgerne pga. smerter fra højre håndled, hvor man har tolket det som supinatorsyndrom og efterfølgende operation med løsning af radialisnerve.
DISPOSTIONER

12. 85.211

Fader og søster med psoriasisgigt. Fader død af ukendt årsag for 12 år siden, muligvis blodprop.
AKTUELLE
Patienten kommer via ortopædkirurgerne pga. smerter fra højre håndled, hvor man ikke har haft effekt af operation og man ønsker derfor udelukkelse af psoriasisgigt eller ledegigt. Patienten har gennem
10-12 år været plaget af lumbale rygsmerter. De sidste 2 år tilkommet smerter fra SI-led. Aldrig dyrket eliteidræt. Angiver at han tidligere har fået at vide at han har noget skoliose. Klager over smerter fra primært højre håndled samt DIP-led af alle fingre på højre og venstre hånd, primært på højre.
…
02 06 2011
…
EPIKRISE
REUMATOLOGISK AMBULATORIUM …
Ikke forværring eller bedring af håndledsmerterne. Er i habitualtilstand.
Der er kommet svar på MR-skanning, som viser beskedne discusdegenerationer cervikalt og lumbalt findes moderat discusdegeneration sv.t. L2/L3 og let discusdegeneration sv.t. L4/L5, ingen prolaps. SI-leddene normale. Negativ H1AB27, IgM-reumafaktor og anti-CCP. … Der er ikke umiddelbart holdepunkt for hverken Bechterew eller anden leddegigt.
…
18 07 2011
…
EPIKRISE
…
Anamnese:
Indledning: … Sagen er, at han for ca. to år siden falder en aften og med stor kraft slår sit håndled. Senere på natten slår han armen ind i væggen i søvne og har i hele efterforløbet haft smerter i håndleddet. Efter skadestidspunktet blev han set af en fysioterapeut, han kender, som trak/manipulerede med håndleddet, som gav et klonk, og dette medførte eklatant bedring i håndleddet, og bedringen stod på i måneder. Han beskriver nærmest en følelse af kraftløshed henover håndleddet, selv om han dog føler, at han har god styrke, har han denne følelse. Når han udpeger det, svarer det til de proksimale håndrodsknogler. Det belaster ham så meget, at han har svært ved at bruge sin højre hånd til arbejde med computer/mus i det daglige. Er uddannet ingeniør og aktuelt arbejdsløs.
Har for ca. et halvt år siden fået tilkommet symptomer svarende til let tennisalbue. For lidt mindre end et halvt år siden er der foretaget dekompression af ramus profundus nervus ulnaris ved overlæge … i … men dette har heller ikke haft effekt på smerterne.
…
Indikation …
Pt. har gener dorsoulnart i højre håndled. De er opstået efter formentligt faldtraume. Klinisk mistænkes ruptur af discus triangularis, derfor besluttet at foretage artroskopi.
…
Igennem to små incisioner på doralside af håndleddet fås adgang i leddet. Der er godt overblik. Der er forholdsvis udtalt synovit dorsoradial og dorsoulnart i håndleddet. Med shaver 2-0 foretages synovektomi. Efterfølgende gennemgås leddet. Der findes degenerative forandringer på radiusledfiaden, mest udtalt ved prox. pol af os scaphoideum. Knoglen er ikke denuderet nogle steder. Discus triangularis er intakt. På scaphoideum, lunatum, triquetrum er brusken uden degenerative forandringer. SL- og LT-ligamenter virker intakte. Interkarpalt er der meget stramme forhold, men forholdet er normalt.

18 04 2012

…
EPIKRISE
ERSTATTER TIDLIGERE FREMSENDT EPIKRISE
Anamnese: Se venligst resume på 03.01.12 ved undertegnede.
Patienten har brugt håndledsskinne i 1 1/2 måned, og har kun haft sparsom eller måske ingen effekt af skinnen.
Smerterne er fortsat svarende til højre håndled, men også nu tilkommet smerter svarende til venstre antebrachium, som beskrives cirkulære, brændende og sviende smerter samt hurtig udtrætning.
Patienten beskriver, at han i øjeblikket ikke er i stand til at spise aftensmad med kniv og gaffel på grund af brændende smerter og udtrætning i armene.
Der er bilat. god kraft på ECU, som ikke umiddelbart kan brydes.
CT-scanningen gennemgås, og man kan se, at caput ulnae glider dorsalt på begge sider. Ikke meget mere på syg side end på raske side."

Til brug for vurderingen af skaden, udfyldte klagerens læge på selskabets anmodning en speciallægeerklæring den 22/8 2013. Heri fremgår det bl.a.:

"På baggrund af foreliggende akter og eksamination kan følgende speciallægeerklæring afgives. Skadeslidte, som er kendt af mig forinden, møder til aftalte tid og sted.
Røntgenundersøgelse er ikke skønnet nødvendig på undersøgelsesdagen. Der foreligger røntgen og MRskanning af højre håndled i flere af de udredningsforløb, som pågældende har gennemført.
…
Nuværende:
Tidligere hånd- og håndledsrask herre, som den 15/3-2009 faldt og pådrog sig højresidigt håndledstraume.
På baggrund af persisterende gener fra egen læge henvist og vurderet hos speciallæge … i … i forløb 19/7 til 6/9-2009. Klinisk vurdering, røntgen og MR-skanning tolkes som normal, og der er ikke yderligere udrednings- eller behandlingstilbud, og pågældende afsluttes.
Der forsøges behandling hos fysioterapeut i perioden 24/9-2009 til 7/1-2010, dette med nogen effekt. Fortsat gener, og pågældende henvises og i forløb Ortopædkirurgisk afdeling **0,** Sygehus … den 1/10-10 til 13/4-2011.
Man har på baggrund af den kliniske undersøgelse mistanke om højresidig supinatorsyndrom, og på baggrund af dette iværksættes fysioterapeutisk genoptræning uden effekt. Man finder derfor indikation for og gennemfører den 4/3-2011 løsning af den dybe radialisgren proksimalt på højre underarm. Dette ligeledes uden effekt, og man finder herefter udrednings- og behandlingstilbud udtømte. Henvises til videre udredning i medicinsk/reumatologisk regi.
I forløb Reumatologisk ambulatorium, … 6/5-2011 til 31/5-2011. Serologisk og røntgenologisk udredning normal, og pågældende afsluttes uden yderligere behandlings- eller udredningstilbud.

Herefter via egen læge henvist til second opinion Ortopædkirurgisk afdeling 0, Håndkirurgisk sektor, … Universitetshospital, hvor pågældende fortsat er i forløb.
Initielt findes indikation for, og der er gennemført højresidig håndledsartroskopi henholdsvis den 17/8 og 11/11-2011, hvor man finder holdepunkt for discus triangularis læsion, som er sutureret, herudover mistanke om øget løshed i LT-leddet samt ulnar kollisonsproblematik. Der forsøges aflastning med håndledsskinne, som er uden effekt. Der forsøges smertebehandling med Gabapentin, som ligeledes er uden effekt.

Vurderes på fælles håndkonference den 24/5-2012, hvorefter pågældende får gennemført ny MRskanning, som ikke giver nye oplysninger. Det samme er tilfældet i forbindelse med en efterfølgende test i den ergoterapeutiske afdeling, … Universitetshospital.
Intern second opinion giver mistanke om underarms-compartment, hvorfor der den 6/9-2012 gennemføres trykmåling, der er normal, og pågældende afsluttes.

Pågældende genhenvises efter 'nyt' traume mod højre hånd den 7/12-2012. Tidligere genere forværret, og der er fundet indikation for MR-skanning, som pågældende aktuelt afventer.
Parallelt med foranstående forløb er pågældende i perioden 23/1-2012 til 26/3-2012 Ortopædkirurgisk afdeling, Sygehus … udredt inklusive MR-skanning på baggrund af højresidige albuenære smerter, og der er mistanke om artrose, hvilket der dog ikke findes holdepunkt for, og pågældende derfor afsluttet.

Aktuelle:
Nu 4 år efter primære håndledstraume og 2 måneder efter 'nyt' højresidigt håndledstraume fremføres følgende gener:
1. Smerter lokaliseret dorsoulnart i højre håndledsregion med retrograd udstråling. Smerterne er daglige. Efter belastning til stede i hvile og intermitterende natlige og søvnkompromitterende. Smerterne forværres af belastning, som er tung, kraftfuld og kræver højre håndled i yderstillinger, således al belastning større end 1 kg udløser smerter.
Benytter blød håndledsortose.
2. Let nedsat bevægelighed.
3. Nedsat kraft og hurtig udtrætning.
4. Klik og skuren, som udløser smerter dorsoulnart i højre håndled ved bevægeudslag.
5. Fin- og grovmotorisk kunnen er påvirket pga. smerter.

Foranstående kompromitterer og giver anledning til skånehensyn i pågældendes erhverv, flere almindelige daglige gøremål, fritidsinteresser og personlig hygiejne.
Angiver sig højredominant.
Af- og påklædning fra overkroppen foregår ubesværet.
…
Diagnoser:
Laesio traumatica discus triangularis dextri, sequelae. (Mén af skade på håndledsmenisken i højre håndled).
Laesio traumatica ligamentum lunotriquetrale dextri, sequelae. (Mén af delvis skade på ledbåndet imellem månebens- og den trekantede knogle i højre håndrod).
Contusio radiocarpi dextri, sequelae. (Mén af kvæstningslæsion mod højre håndledsregion).

Resumé:
Det drejer sig om en højredominant nu 32-årig fuldtids udviklingsingeniør, som for 4 år henholdsvis 2 måneder siden pådrog sig traume af højre håndled.
Har siden det primære traume været i et langt ubrudt udredningsforløb hos ortopædkirurgisk speciallæge, fysioterapeut, Ortopædkirurgisk afdeling, ... Reumatologisk ambulatorium, Sygehus … henholdsvis [sygehus], og siden sommeren 2011 forløb og fortsat i dette Ortopædkirurgisk afdeling 0, den I håndkirurgiske sektor, … Universitetshospital. Der er gennemført artroskopi, hvor man har fundet holdepunkt for traumatisk betinget discus triangularislæsion, partiel skade på ledbåndet imellem lunatum og triquitrum samt mistanke om ulnar kollisionsproblematik.

Afventer for aktuelle MR-skanning efter 'nyt' højresidigt håndledstraume for 2 måneder siden.

15. 85.211

Ved dagens undersøgelse 4 år henholdsvis 2 måneder efter højresidigt håndledstraume fremføres følgende gener: smerter, nedsat bevægelighed, nedsat kraft og hurtig udtrætning, smertende klik og skuren samt påvirket grov- og finmotorisk kunnen. Foranstående kompromitterer pågældendes erhverv, almindelige daglige gøremål, fritidsinteresser og personlig hygiejne.

Ved dagens objektive undersøgelse findes svarende til højre håndled: smerter, som forværres af aktive og passive bevægeudslag, intraartikulært smertende klik samt let nedsat bevægelighed. Håndtrykskraften er reduceret med 31%, pinchgrip med 14%.

Konklusion:
De fremsatte klager samt de objektive fund er i overensstemmelse og med overvejende sandsynlighed udløst af det beskrevne traume for 4 år siden og yderligere forværret i forbindelse med nyt højresidigt håndledstraume for 2 måneder siden.

Efter det sidste traume for 2 måneder siden kan tilstanden endnu ikke betragtes som stationær, og der er mulighed for bedring.

Efter min vurdering vil det højresidige håndledstraume efterlade pågældende med varigt men og erhvervsevnetab.

Der er ingen historik om forudbestående højresidige hånd- eller håndledstraumer."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Definitioner
…
Ulykkestilfælde/ulykkesdefinition
A. Udvidet ulykkesforsikring
Gælder kun, hvis dækningen fremgår af policen.
Med mindre denne dækning er fravalgt dækker forsikringen efter følgende ulykkesdefinition:
Forsikringen dækker en pludselig hændelse der forårsager personskade
B. Hvis Udvidet ulykkesforsikring er fravalgt dækker forsikringen efter følgende ulykkesdefinition:

Ved et ulykkestilfælde forstås en påviselig beskadigelse af legemet, der ufrivilligt rammer den forsikrede ved en begivenhed, der kommer udefra og pludseligt. Ved beskadigelse af arme og ben kræves alene, at årsagen til skaden skal være pludselig og med påviselig beskadigelse af legemet til følge.
…
2. Hvilke skader er dækket
2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde
…
3. Hvilke skader er ikke dækket
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 eller forklare skaden."

16. 85.211

Nævnet udtaler:
I henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler det klageren at bevise, at den anmeldte skade er forårsaget af et ulykkestilfælde.

Klageren har oplyst, at han den 15/3 2009 pådrog sig en skade i højre håndled, da han faldt ned fra en stol. Han anmeldte skaden til selskabet den 2/9 2011.

Selskabet har anført, at der i de lægelige oplysninger fra tiden efter skaden ikke henvises til en faldulykke svarende til skadeanmeldelsen, og at det blandt andet fremgår af de lægelige oplysninger, at klageren havde spontane smerter, at han uden egentlig kendt anledning i nogle måneder har haft nogen smerte i højre håndled, samt at han ikke huskede egentlige traumer.

Klageren har heroverfor gjort gældende, at journalmaterialet er ukorrekt, at skadens karakter og omfang er traumebetinget, og at MR-scanningen viser en læsion af menisk og ledbånd.

Efter sin gennemgang af sagen, herunder af de lægelige dokumenter - der viser et længerevarende udredningsforløb, og som først på et relativt sent tidspunkt i udredningsforløbet omtaler et fald som mulig skadesårsag - finder nævnet ikke anledning til at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale erstatning med henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at skaden er forårsaget af det anmeldte ulykkestilfælde. Det forhold, at det af speciallægeerklæringen af 22/8 2013 fremgår, at de objektive fund er i overensstemmelse med, og med overvejende sandsynlighed er udløst af det beskrevne traume for 4 år siden, kan ikke føre til et andet resultat.

17. 85.211

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand