Ankenævnet for Forsikring

Den 17. maj 2017 blev i sag nr. 90380:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en privat ulykkesforsikring og en kollektiv ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over størrelsen af den godtgørelse, som selskabet har udbetalt i anledning af et ulykkestilfælde i 2011. Klageren kræver, at selskabet anerkender, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke den 1/4 2011 og hans skader i venstre hånd og nakke.

Selskabet har blandt andet henvist til, at det har udbetalt en acontoerstatning på 151.000 kroner for en méngrad på 5 procent fra den private ulykkesforsikring, men har afvist at betale yderligere med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og klagerens betydelige gener.

I klageskema af 11/1 2017 til nævnet er det blandt andet anført:

"**SAGSFREMSTILLING**

01.04.2011	På rejse i [by], [udlandet], sætter klager sig på en stol, der grundet råd falder sammen. Klager tager fra med hånden. Slår hånden, haleben og nakke med svære smerter til følge.
05.04.2011	Klagers praktiserende læge have ikke tid før medio april, og der kontaktes alternativ behandler, … Årsag smerter i nakke og hænder (bilag 1).
Medio april 2011	Klager henvises af egen læge til fysioterapi/kiropraktorbehandling, opgives i løbet af august/september 2011 grundet smerter.

14.07.2011 Ask 010 Lægeerklæring (bilag 2). Fejlagtigt nævnes smerter i hånden ikke. Lægen fokuserer alene på nakke og halebenssmerterne. Klager forstår ikke dette, idet der under konsultationen også blev klaget over smerter i håndled.

09.11.2011 Operation Carpal Tunnel Syndrom. Af udskrift vedrørende operationen fremgår det, at der er en Discus Triangularis skade (bilag 3). Klager orienteres ikke om dette.

Herefter er der en meget langvarig og omfattende korrespondance samt talrige lægeerklæringer mv., alt resulterende i endeligt afslag på dækning af 29.07.2016.

…

PÅSTAND

Codan Forsikring A/S tilpligtes at anerkende erstatningspligten for den ved faldet den 01.04.2011 opståede skade på klager.

Hændelsen den 01.04.2011 er ubestridt.

Det gøres gældende,

at klager i faldet tog fra med hånden
at han derved beskadigede sin hånd
at han straks efter hjemkomst til Danmark søgte lægehjælp (bilag 1)
at det af nævnte bilag fremgår, at der er smerter i hånden
at der ved operationen den 09.11.2011 konstateredes en skade på Discus Triangularis
at en sådan skade meget vel korresponderer med faldet den 01.04.2011 samt klagerens smerter i håndleddet
at klageren således har påvist, at der er den nødvendige årsagssammenhæng
at klager ikke før faldet har haft smerter i håndleddet, udover 'snerren' i fingrene, formentlig hidrørende fra Carpal Tunnel syndromet
at der ikke foreligger konkurrerende skadesårsager
at selskabet (Codan Forsikring A/S) har bevisbyrden for, at der foreligger sådanne
at selskabet ikke har løftet denne bevisbyrde
at selskabet således tilpligtes at anerkende skaden, som omfattet af dækningen, og udbetale erstatning efter de herom gældende regler."

I selskabets brev af 14/2 2017 til nævnet hedder det blandt andet:

"Forsikringstager klager over den godtgørelse for varigt mén, han har fået udbetalt i forbindelse med en ulykke den 1. april 2011. Vi har udbetalt en acontoerstatning for en méngrad på 5 % men afvist at udbetale yderligere med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og forsikringstagers betydelige gener.

Sagsfremstilling

Forsikringstager anmeldte den 28. maj 2013 til vores ulykkesforsikringsafdeling, at han den 1. april 2011 var kommet til skade, da han faldt ned fra en stol, som brast sammen. Ulykken skete i forbindelse med forsikringstagers arbejde og er ligeledes omfattet af en arbejdsskadeforsikring her i Codan.
…

Den 6. juni 2013 modtog vi en skriftlig anmeldelse. Heraf fremgik også, at stolen pludselig brast sammen. Ved faldet slog forsikringstager venstre hånd samt ryggen, hvilket medførte problemer med nakken.
…

Af anmeldelsen til Arbejdsskadestyrelsen fremgår, at forsikringstager var faldet ned på halebenet og havde fået et stød op i nakken.

Af lægeerklæring I af 11. juli 2011 fremgik, at forsikringstager havde hovedpine, nedsat korttidshukommelse og smerter i nakke/skulder.
...

Af funktionsattesten for nakke/hals fremgik bl.a., at forsikringstager havde kvalme, hovedpine og koncentrationsbesvær, og lægen (som var vikar for forsikringstagers egen læge) angav diagnosen som piskesmæld.

Af funktionsattesten for håndled fremgik bl.a., at forsikringstager havde forvredet venstre håndled, og at han havde svære smerter i hånden både ved belastning og i hvile.
…

Arbejdsskadestyrelsen vurderede, at den anmeldte piskesmældsskade og skaden på venstre håndled ikke er en arbejdsskade, da der ikke er årsagssammenhæng mellem skaderne og ulykken.

Ved brev af 7. oktober 2014 meddelte vi forsikringstager, at vi på baggrund af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse ikke kunne udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén i anledning af ulykken.

Den 15. januar 2015 modtog vi en klage fra forsikringstager. Han vedlagde en 'standardjournal' fra en zoneterapeut vedrørende forskydning i nakke/hals, der imidlertid var dateret den 5. februar 2010 (før den anmeldte ulykke).

Forsikringstager havde indklaget Arbejdsskadestyrelsens afgørelse til Ankestyrelsen, der den 23. februar 2015 traf afgørelse i sagen. Ankestyrelsen vurderede også, at forsikringstagers gener i nakken og venstre hånd ikke er en arbejdsskade, idet der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og forsikringstagers gener.
…

Forsikringstager ringede til os den 28. april 2015 og oplyste, at han gennem sit arbejde var omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring i Codan. Vi oprettede en ny sag (skadenr. …08). Ved brev af 18. maj 2015 afviste vi at udbetale erstatning under denne forsikring med henvisning til manglende årsagssammenhæng mellem ulykken og forsikringstagers gener.
…

Vi fastholdt ved brev af 29. juli 2016, at forsikringstager ikke er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén.
…

Vores vurdering af sagen
Foranlediget af sagen har vi gennemgået sagen på ny, men vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Vi har anerkendt, at hændelsen den 1. april 2011, hvor forsikringstager faldt ned fra en stol, er en ulykke i forsikringsbetingelsernes forstand.

På baggrund af de oplysninger, vi havde på daværende tidspunktet, betalte vi ved brev af 25. juli 2013 en acontoerstatning på 151.000 kr. for en méngrad på 5 % på den private ulykkesforsikring (skadenr. …62) af hensyn til at hindre forrentning.

Efterfølgende modtog vi yderligere oplysninger, der gør, at forsikringstager efter vores opfattelse ikke har et varigt mén på mindst 5 % som følge af ulykken, da der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og hans gener.

Forsikringstager har modtaget aconto-erstatningen i god tro, og den kan og vil vi naturligvis ikke kræve tilbagebetalt. Vi mener dog, at han ikke er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén som følge af ulykken.

For så vidt angår forsikringstagers smerter i nakke med hovedpine og kognitive gener (af Arbejdsskadestyrelsen kaldet piskesmældsskaden) har vi bl.a. lagt vægt på, at et fald fra en stol ikke er egnet til at medføre en piskesmældslæsion eller anden varig, alvorlig skade som den, forsikringstager har fået. Vi vurderer således, at den belastning, der er sket faldet, ikke har forårsaget forsikringstagers aktuelle og omfattende gener. I den forbindelse har vi også lagt vægt på, at forsikringstager inden ulykken havde fået konstateret slidgigt og myoser.

I relation til forsikringstagers gener fra venstre håndled har vi bl.a. lagt vægt på, at det fremgår af journalnotaterne af 14. oktober og 9. november 2011, at forsikringstager ikke erindrede noget specielt traume. Ligeledes fremgår det af journalnotat af 8. april 2013 fra [hospital], som forsikringstagers advokat fremsendte til os den 16. juni 2016, at forsikringstager ikke selv mener at være sig bekendt med noget udløsende traume. Her fremgår det endvidere, at forsikringstager igennem de sidste 10 år har haft smerter i venstre håndled.

Vi henviser endvidere til Arbejdsskadestyrelsens og Ankestyrelsens afgørelser i sagen. Begge instanser vurderer, at forsikringstagers gener i håndled og nakke mv. ikke kan henføres til ulykken den 1. april 2011.

Vi mener derfor, at forsikringstager ikke er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén."

I anmeldelse af arbejdsulykke af 27/5 2011 fremgår det blandt andet:

"**Skadet del af legemet**

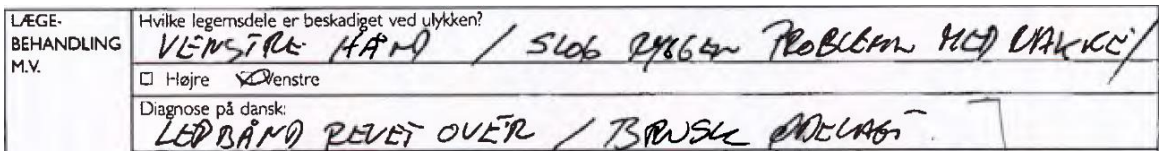
Hals, herunder hvirvelsøjle og halshvirvler
…

5. 90380

Beskrivelse af forløbet

Stol braser sammen. Tilskadekomst falder direkte ned på haleben – og får stød op i nakken"

I skadesanmeldelse til selskabet af 2/6 2013 fremgår det bl.a.:



LÆGE-BEHANDLING M.V.	Hvilke legemsdele er beskadiget ved ulykken? VENSTRE HÅND / SLOG RYGGEN PROBLEM MED NAKKE /
	☐ Højre ☒ Venstre
	Diagnose på dansk: LEDBÅND REVET OVER / BRUSK ØDELAGT



…

TIDLIGERE SKADER	Har du tidligere været udsat for et ulykkestilfælde? ☐ Nej ☒ Ja Hvis ja, hvornår? 1981 Hvilken legemsdel? BRÆKKET VENSTRE OVERARM

…

Nævnet har fået forelagt patientjournalen fra den praktiserende læge og deraf fremgår blandt andet:

I journalnotat af 27/3 2009 fremgår:

”Dato: 27 03 2009 Initial: …

Kendt med ganglion man sin lige u. a. radialis, vågnede i morges med meget hævet hånd og fingre har fortaget sig noget i dagens løb, kører meget arbejder ligeledes ved computer.
Obj: let hævelse af håndled. ømhed af flexorsenen til 4 finger let hævelse af fingre f.ø pæne farver. Bedømmes som overanstrengelse.”

I journalnotat af 23/4 2009 fremgår:

”Dato: 23 04 2009 Initial: …

Hævelse af ve håndled og ud over håndryggen. Ingen traumer. Er sælger, kører en del bil, ellers ingen fysisk arbejde. Har envidere smerter og parastesier af samtlige fingre. værst om natten.
…”

I journalnotat af 14/8 2009 fremgår:

”** SPECIALLÆGEEPIKRISE ** 14 08 2009 kl. 16:55
…
EPIKRISE:
Har i flere år været mere eller mindre generet af ve. håndled, som er hævet i forhold til det hø., og han er så engang UL-us. og har fået påvist et ganglion, der ligger under a. radialis. Nu er han også blevet hævet noget dorsalt.

Og som noget nyt er han beg. at få karpaltunnelsyndrom med partestesier i de radiale fingre. Af og til taber han ting, og det kniber med følelsen i de radiale fingre. Det er ikke sm. ud i fingrene, der generer ham værst.
Han synes, at der skal gøres noget ved det nu, og det er jo så en operation, hvor man åbner katpaltunnelen og ser, om man kan fjerne del radialt volare ganglion.
Han er rtg.us., og han har noget radiokarpal artrose også, men han har nu pæn bevægelighed.
…"

I journalnotat af 26/11 2009 fremgår:

"Dato: 2611 2009 Initlal: …

** UDSKRIVNINGSEPIKRISE ** 26 11 2009 kl. 08:53
…
…-årig mand, der kommer til forundersøgelse i rygambulatoriet på grund af nakkesmerter.
TIDLIGERE
Lænderygsproblemer kuperet med kiropraktorbehandlinger og efterfølgende fast motion i form af løb og cykling.
AKTUELLE
Falder i december 2008 under en løbetur, idet en hund løb ind foran ham. Faldt direkte ned i en plovfure, nåede ikke at tage for sig, faldt på hovedet og vred nakken mod højre. Havde omgående efterfølgende smerter med da venstresidig overvægt. Kiropraktorbehandlet med bedring. I løbet af sommerferien forværring af symptomerne, ved genoptagelse af kiropraktor- og massørbehandlinger forværring, behandlingerne er nu stoppet. Har smerter stort set hele tiden, men med kniv-agtig forværring, specielt under bilkørsel og når han løfter for eksempel sække á 25 kg. Er …, har ca. 4 timers transport i bilen hver dag. Har udviklet sekundær hovedpine og voldsom svimmelhed, svimmelheden kommer oftest om aftenen, har tydeligt ortostatisk præg.
Her ikke taget smertestillende. Kan intermitterende have udstråling til undersiden af overarmene, ingen symptomer ned i hænderne, ingen forværring ved hosten eller nysen. Ingen føleforstyrrelser.
Har ortopædkirurgisk lidelse i venstre håndled, er planlagt opereret i generel anæstesi, der er endnu ikke sat tid på undersøgelsen.
…
Columna cervicalis: Manubrium-sternumafstand nul., Ved siderotation er der deficit på 30 grader bilateralt. Udtalte bevæge-indskrænkninger ved side-kipning. Ingen ømhed af processus spinosi, negativ foramen kompressionstest. Der er betydende myogene forandringer i både trapezius-kanterne cg muskeltilhæftningerne i nakken.
Overekstremiteter: Ingen pareser, ødem af venstre hånd.
Egale, svage reflekser, normal koordination.

SAMLET
Går til MR-skanning af columna cervicalis, obs. traume-følger, obs. degenerative forandringer. Stillingtagen til behandlingsregime efterfølgende.
…
Speciallæge i neurologi
/…"

I journalnotat af 9/12 2009 fremgår:

…

”** UDSKRIVNINGSEPIKRISE ** 09 12 2009 kl. 17:27
…
EPIKRISE:
25-11-2009 MR-beskrivelse
MR UNDERSØGELSE AF COLUMNA CERVICALIS
Svar til …
INDIKATION
Obs. traume-følger, obs. degenerative forandringer.
BESKRIVELSE
Der er let diskusdegeneration C5/C6 og C6/C7, mens der er nedsat vandindhold i de øvrige diski. Hvirvelkorpora har normal højde.
Knoglemarvssignalet er normalt, og medulla spinalis cervikalis er normal.
C5/C6: Bredbaset diskusprotrusion og bilateral unkovertebral atrose samt facetledsartrose med afsmalning af begge rodkanler. Der er ikke prolaps. I spinalkanalen er der snæver plads, men der er subaraknoidalvæske rundt om medulla spinalis.
C6/C7: Bredbaset diskusprotrusion og bilateral unkovertebral atrose samt facetledsartrose med afsmalning af begge rodkanler, mest den venstre. Der er ikke prolaps eller spinalstenose.
På de øvrige niveauer er der normale forhold.
KONKLUSION
Let diskusdegeneration C5/C6 og C6/C7 med unkovertebral artrose og facetledsartrose samt afsmalnede rodkanler og desuden snæver plads i spinalkanalen på niveau C5/C6.
Med venlig hilsen
...
Speciallæge i diagnostisk radiologi."

I journalnotat af 14/10 2011 fremgår blandt andet:

”Dato: 14 10 2011 Initial: …
…
Nu på det sidste tiltagende forværring venstre håndled, således at den er hævet op voldsomt radialt og gør ondt konstant, specielt om natten hvor det også summer ud i radiale fingre. Det summer stort set konstant i disse fingre, men forværring om natten.
Patienten kan ikke mindes noget specielt traume, men har på et tidspunkt ungdom/barndom brækket en arm og gik gipsbehandler.

OBJEKTIVT
Voldsom hævelse radialt dorsalt over håndleddet, også ulnart omkring DRU-leddet venstre. Der er smertefuld ekstension/fleksion, som kun nok går til hhv. 45/45 grader mod modsatte side 65/60 grader. Der er også skurren på venstre side. Watson test svær at gennemføre pga. smerter. DRU-leddet stabilt. Der er svag positiv Tinel, men negativ Phalen, som er svær at gennemføre pga. den manglende fleksion. Derimod svag positiv Tinel også på højre side, men negativ Phalen. Der er god abduktionskraft i tommelfingeren.

Røntgen af venstre og højre håndled viser reduceret bruskhøjde mellem scaphoideum og radius venstre side og fremfor alt midtkarpalt. Leddet mellem lunatum og radius virker relativt uafficeret. Der er en lille smule forandringer også op i STT-leddet. DRU-leddet virker relativ engageret.
På højre side finder man helt normale forhold i håndleddet.
…
VURDERING

Håndledsartrose og bilateral karpaltunnelsyndrom.
Der er indikation for artroskopi med kortlægning af artrosegraden og da efterfølgende planlægning af evt. operativt indgreb. Samtidig kompression af venstre karpaltunnel og også højre, hvor han har generende natlige symptomer. Derefter senere seance, evt. four-corner fusion eller total håndledsartrodese, alt afhængig af artroskopifundet."
…

I journalnotat af 9/11 2011 fremgår blandt andet:

"EPIKRISE:
09-11-2011 Operation. – Codan
…
Nu på det sidste forværret og voldsom hævelse og konstant ondt, specielt om natten, hvor det også summer i de radiale fingre. Kan ikke komme tanke om nogen traumer. Derimod har der været snurrende fornemmelse i højre hånds fingre også, men dette dog aftagende. Patienten ønsker nu kun operation på venstre side.
…"

I journalnotat af 22/11 2011 fremgår blandt andet:

"22-11-2011 Kontrol
…
13 dage siden karpaltunneldekompression og total synovektomi i håndleddet. Man fandt samtidig en total skafolunær ruptur. Artroskopibilledet var artrit.
…
Patienten har fået det meget bedre, bedre bevægelighed i fingre og hånd og helt afhævet i hånden og mindre snurren i fingrene. Har således som forventet et rigtig godt resultat af synovektomien og Cortison injektionen og karpaltunneldekompressionen.
Informeres endnu en gang om at han, ud over artritten, har en skafolunær ligamentskade, som kan tænkes at give ham problemer på lang sigt, men at vi først må afvente effekten af neurolysen og synovektomien.
…"

I journalnotat af 22/12 2011 fremgår blandt andet:

"EPIKRISE:
22-12-2011
…
Patienten har for et par år siden været udsat for et traume, hvor han faldt ned af en stol. Det gentog sig i foråret 2011.
I første omgang blev han undersøgt af neurokirurger og der blev gennemført skanning her, som viste degenerative forandringer, men ingen prolaps.
…
Har efterfølgende haft stivhedsfornemmelse i nakken og lidt ukarakteristiske artralgier, primært svarende til hænder og fingre men også svarende til albuer, knæ og hofter såvel som fødder.
…"

I journalnotat af 30/10 2013 fremgår:

"** AMBULANTNOTAT ** 30 10 2013 kl. 15:21
…

EPIKRISE:
Pt. henvist via håndkirurgerne i [hospital], da man finder ved MR-skanning arthritis forandringer samt erosioner i pt.s venstre hånd, og der laves en biopsi som viser talrige plasmaceller, som godt kan være pga. reumatoid artrit.

AKTUELLE
Pt. har igennem de sidste 10 år haft symptomer på karpaltunnelsyndrom i venstre håndled. I april 2011 falder han på sit håndled og efterfølgende får han hævelse og man laver MR-skanning efterfølgende pga. synovitter. Synovektomi venstre håndled på [hospital] og samtidig karpaltunnel dekompression. Pt.s problem kommer tilbage efter 3 mdr. i form af hævelse og smerter, som stråler over fingrene. I 2013 været hos håndkirurg i … på [hospital], som laver en ny MR-skanning, og man finder voldsomme forandringer med udtalt artrit i sidste radioulnare led radiokarpalt og i interkarpalleddene samt store erosioner i samtlige knogler med voldsom ekspansiv synovit også omkring flexorsener og ned i karpaltunnel. Derfor bliver pt. henvist til ultralydsvejled biopsi af synovialis, som viser inflammeret væv og masser af plasmaceller forenelig med forandringer der ses ved reumatoid artrit, derfor bliver pt. henvist til os. Sidste angreb september 2013.
Ud over håndled har pt. aldrig haft ledhævelse i andre led i fingrene heller ikke på det andet håndled, albuer, skuldre, knæ, fødder eller fodled, men det sidste 1/2 år har han haft lidt flere smerter i sin ryg. Nakkesmerterne er kroniske men også smerter i lænden, som er værst om aftenen og bliver tiltagende i løbet af dagen og pt. har det bedst om morgenen. D.v.s. smerterne er ikke af inflammatorisk karakter. Desuden har han også smerter i begge knæ men mest venstre side og kan også have smerter i fodled men aldrig hævelse.
…

ØVRIGE ORGANSYSTEMER
CNS: Pt. klager over hovedpine samt svimmelhed som er relateret til smerter i nakkeregionen.
…
Kardiopulmonalt: Ingen hjertebanken. åndenøde. Kan godt have smerter i brystkassen, som stråler fra ryggen
…

SOCIALT
Pt. er sygemeldt siden september mdr. fra arbejde, har kontorarbejde, men kører også tit bil i forbindelse med sit arbejde og har svært ved at køre bil pga. smerter i håndled.
…
OBJEKTIVT
…
I OE findes hævelse samt ømhed i pt.s venstre håndled. Desuden PIP-led på 3., 4. og 5. finger venstresidigt også ømt men ikke hævet. På højre side er ingen hævelse eller ømhed i fingrene, albuen bilat. samt skuldre uømme. Fri bevægelighed i skulderregion. UE: Der findes ingen hævede led, men der er ømhed i MTP 2, 3 og 4 venstreside samt ømhed i fodled højresidigt samt ømhed i knæ venstre side.
Laseque er negativ. Ingen ømhed ved trochanterbursa heller ikke periformismuskulatur.

RESUME
…-årig mand siden 2011 og efter et fald på venstre håndled har pt. haft hævelse i håndled samt smerter som stråler ud i fingrene. Eller en MR-skanning har man lavet synovektomi samt karpaltunneldekompression af venstre håndled og 3 mdr. har pt. haft det godt men igen startet med symptomer. I september 2013 har man lavet ny MR-skanning og syno-

vektomi samt biopsi ultralydsvejledt som viser ingen infektion men plasmaceller, som er forenelig med reumatoid artrit og derfor bliver pt. henvist til udredning hos os. I 2012 er pt. set af praktiserende reumatolog som finder ingen holdepunkter for reumatologisk lidelse. Pt. har det sidste 1/2 år haft smerter i sin lænd samt lettere smerter i knæ bilat. samt fodled og tæerne men ingen ledhævelse ud over sine håndled.

/arthritis uden specifikation
obs. reumatoid artrit/
…"

I journalnotat af 11/2 2014 fremgår blandt andet:

"Første ambulantbesøg: 30 10 2013 kl. 08:00
Seneste ambulantbesøg: 11 02 2014 kl. 11:30
…
EPIKRISE:
Pt. har kontaktet amb. og bedt om forklaring på, hvad rtg.beskrivelsen fra d. 20.01.14. Notat fra d. 20.01.14 var pt.s billeder blevet ophængt til vores rtg. konf, der findes udtalt tenosynovit i karpaltunnel samt knoglemarvsødem, synovit sv.t. STT, erosioner i CMC-led. Jeg forklarer pt., at de beskrivne forandringer kan man se både i forbindelse med leddegigt men også andre inflammatoriske ledlidelser. Pt.har ud over det tegn på slidgigt.
…
Jeg forklarer pt., at han har en for for gigtsygdom, som vi ikke på nuværende tidspunkt endnu ved hvilken slags gigtlidelse det er
…"

Af begrundelsen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 15/7 2014 fremgår:

"**Begrundelse**
Den anmeldte piskesmældsskade og skaden på venstre håndled er ikke en arbejdsskade.

Vi har lagt vægt på, at et fald fra en stol ikke er egnet til at medføre gener svarende til en piskesmældslæsion. Det er indgået i vores vurdering, at du allerede i 2009 fik konstateret slidforandringer i nakken.

Hvad angår dit håndled har vi lagt vægt på, at der ikke er dokumenteret en forværring af tilstanden i dit venstre håndled, som skyldes arbejdsskaden. Vi har lagt vægt på, at der i den oprindelige anmeldelse ikke er omtalt et slag mod hånden, og at du ved undersøgelse 9. november 2011 ikke kunne huske noget traume, som kunne forklare forværringen af tilstanden i dit håndled.

Der er derfor ikke dokumenteret en ulykke i lovens forstand.
…"

I brev fra klageren til selskabet modtaget den 15/1 2015 fremgår blandt andet:

"Mange af mine kollegaer så uheldet, min chef … var også til stede, det var ham som sørgede for at skadesanmeldelse blev indsendt via … HR konsulent, desværre blev denne ikke udfyldt korrekt, mangler oplysning om håndled.

Efter ankomst til DK tager jeg kontakt til min læge, men kan først få en tid 12 april, hvor jeg modtager en henvisning til … Fysioterapi, og starter behandling 15 april 2011, af nakke/ryg og hånd.

Pga. ventetid hos egen læge, kommer jeg til behandling hos kranio-sakral terapeut … den 5 april 2011. Kopi af standardjournal, journal og honorar vedlagt. Vedlagte dokumenter behandling af skaden 1.4.2011.

I maj måned 2011 igen uheldig hvor jeg kører i en grøft med havetraktor, og får denne over mig hvor hånd og ryg/nakke bliver klemt/belastet. Efterfølgende igen til Læge og Kiropraktor …

Vedr. tidligere gener fra hånden blev jeg samtidig opereret i hånden i november 2011 for dette. Karpaltunnelsyndrom mærker jeg ikke mere.

Jeg har bedt … om at ændre journal vedr. traume skrevet af læge … Hvis i havde set på udskrivningsepikrise 22.12.2011 skrevet af læge …, er der skrevet i denne angående uheld i 1. april 2011, denne har i også modtaget fra Arbejdsskadestyrelsen.

2013 bad jeg Codan Care om en anden bedømmelse af min skade, jeg kommer til [hospital], og kommer til konsultation hos overlæge … Det er først på dette tidspunkt, hvor der fremkommer oplysninger om overrevet ledbånd og brusk der er ødelagt.

Angående nakke/hoved har dette ikke nogen sammenhæng med min ekst. slidskade i nakke, jeg har også bedt Arbejdsskadestyrelsen om en speciellægeattest på dette.
…
Bliver oplyst om at Codan har anerkendt denne skade som ulykkestilfælde, og bliver bedt om at få udfyldt 2 stk. attester hos min læge.

Disse bliver fremsendt til Codan i august og jeres læge ser dem kort herefter. Efter 1 mdr. modtager jeg et afslag brev af 7 oktober 2014, hvor i henviser til Arbejdsskadestyrelsen. Jeg ved at Codans læge har opgjort min mén grad til 10-12%, men efter Arbejdsskadestyrelsen mén tabel bør méngraden være 15-20%."

I begrundelsen for Ankestyrelsens afgørelse af 23/2 2015 hedder det:

"…
Vi vurderer, at hændelsen den 1. april 2011 ikke er egnet til at medføre gener i nakken, herunder kognitive problemer. Vi vurderer også, at det ikke er dokumenteret, at du kom til skade med din venstre hånd i forbindelse med hændelsen.
…
Vi har lagt vægt på, at der var tale om en beskeden belastning, der i sig selv ikke er egnet til at overvinde nakkens naturlige biologiske styrke. Det er indgået i vores vurdering, at der ikke var noget direkte traume mod nakken. Belastningen kan derfor, lægeligt set, ikke have forårsaget generne i din nakke.
…
Når der ved en beskeden belastning alligevel sker en skade, er der en formodning for, at skaden er opstået spontant, eventuelt uden kendt årsag og er indefra kommende. Det er her indgået i vore vurdering, at du har forudbestående forhold i nakken, herunder slidgigt og myoser.
…

Vi vurderer, at det ikke er dokumenteret, at du kom til skade med din venstre hånd ved hændelsen den 1. april 2011.

Vi har lagt vægt på, at det ikke fremgår af anmeldelsen, at du kom til skade med din venstre hånd.

Vi har også lagt vægt på, at det fremgår af journalnotatet af 14. oktober 2011, at du ikke kan mindes noget traume, der kan være årsag til dine gener i venstre hånd.

Vi har desuden lagt vægt på, at det først ved journalnotat af 30. oktober 2013 fremgår, at du skulle være kommet til skade med din venstre hånd i forbindelse med et fald ned fra en stol.

Det fremgår i øvrigt af dine journaloplysninger, at du igennem mange år forud for hændelsen den 1. april 2011 har haft gener fra venstre hånd, og at du har fået konstateret karpaltunnelsyndrom, som du er blevet opereret for.

Du har således ikke dokumenteret, at dine gener i venstre hånd er en følge af hændelsen den 1. april 2011.
…"

I brev fra selskabet til klageren af 18/5 2015 fremgår blandt andet:

"…
Skaden er nu også registreret på denne kollektive ulykkesforsikring.

Du har bedt om, at vi udbetaler erstatning for varigt mén også på denne forsikring.

Vi har i sagen …62 i 2013 udbetalt en forskudserstatning.

Efter vi havde modtaget yderligere lægelig dokumentation fra arbejdsskadesagen har vi vurderet, at generne fra dit håndled ikke er en dokumenteret følge af hændelsen, samt at generne fra nakken ikke kan henføres til hændelsen. Jeg henviser til vores brev af 7. oktober 2014.
…
På den baggrund kan vi ikke udbetale erstatning fra denne kollektive ulykkesforsikring, da det på baggrund af det samlede lægelige materiale i sagen ikke er godtgjort, at der et varigt mén på 5% eller derover som følge af hændelsen 1. april 2011.
…"

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til min 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.
…
Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.
- Invaliditet som er en følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget af ulykken.

…

Fællesbetingelser for Codans Ulykkesforsikring

…

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

1. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagsammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der bl.a. 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."

Nævnet udtaler:

Klageren har den 28/5 2013 anmeldt til selskabet, at han den 1/4 2011 kom til skade med venstre hånd og nakken, da han faldt ned af en stol, som braste sammen. Det anmeldte ulykkestilfælde skete i forbindelse med klagerens arbejde, hvorfor sagen også er blevet behandlet efter arbejdsskadesikringsloven. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen har afvist at anerkende den anmeldte ulykke den 1/4 2011 som en arbejdsskade på grund af manglende årsagssammenhæng mellem ulykken og smerterne i nakken og venstre hånd. Klageren kræver, at selskabet anerkender, at der er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde den 1/4 2011 og hans skader i venstre hånd og nakke.

Det fremgår af speciallægeepikrise af 14/8 2009, at klageren i flere år havde været mere eller mindre generet af venstre håndled, som var hævet i forhold til det højre. Det

fremgår endvidere, at klageren havde begyndende karpaltunnelsyndrom med lammelser i de midterste fingre.

Af journaloplysninger fra et privathospital af 25/11 2009 fremgår, at klageren var til forundersøgelse i rygambulatoriet på grund af nakkesmerter. Klageren oplyste, at han stort set hele tiden havde smerter i nakken. Klageren oplyste endvidere, at han havde udviklet sekundær hovedpine og voldsom svimmelhed. Det blev endvidere oplyst, at klageren havde intermitterende udstråling til undersiden af overarmene. Ved undersøgelsen oplyste klageren endvidere, at han faldt under en løbetur i december 2008, hvor han faldt direkte ned i en plovfure på hovedet og vred nakken mod højre. Ved beskrivelse af MR-scanning af 25/11 2009 blev der beskrevet lette degenerative forandringer på C5/C6 og C6/C7.

Af journaloplysninger fra et privathospital af 14/10 2011 fremgår, at klageren har håndledsartrose og bilateralt karpaltunnelsyndrom i venstre hånd.

Det fremgår af journaloplysninger fra egen læge af 30/10 2013, at klageren igennem de sidste 10 år har haft symptomer på karpaltunnelsyndrom i venstre håndled. Der blev foretaget synovektomi i venstre håndled på et privathospital og samtidig dekompression. På grund af fortsatte smerter og hævelse blev der i 2013 foretaget en ny MR-scanning, hvor der blev fundet voldsomme forandringer med udtalt artrit i sidste radioulnare led radikapalt og i interkarpalleddene samt store erosioner i samtlige knogler med voldsom ekspansiv synovit. Af journalnotatet fremgår endvidere, at klageren har kroniske nakkesmerter samt smerter i lænden. Endvidere smerter i begge knæ og fodled.

Selskabet har afvist at yde yderligere forsikringsdækning og henviser til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken 1/4 2011 og klagerens betydelige gener. Selskabet har anført, at fald fra en stol ikke er egnet til at medføre en piskesmældslæsion eller anden varig alvorlig skade. Selskabet har lagt vægt på, at klageren inden ulykken havde fået konstateret slidgigt og myoser i nakken. Selskabet har anført i relation til venstre hånd, at det har lagt vægt på, at klageren af flere omgange har oplyst, at han ikke erin-

drer noget specielt traume. Selskabet henviser også til, at klageren har haft smerter i venstre håndled igennem 10 år.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen har ved deres afgørelser af henholdsvis 15/7 2014 og 23/2 2015 afvist at anerkende det anmeldte ulykkestilfælde som en arbejdsskade. Det fremgår af begge afgørelser, at et fald fra en stol ikke kan anses for egnet til at medføre de anmeldte nakkegener, og at klageren forud for det anmeldte ulykkestilfælde havde slidgigt i nakken. Herudover har hverken Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen fundet det dokumenteret, at klageren kom til skade med sin venstre hånd ved det anmeldte ulykkestilfælde.

Efter en gennemgang af sagen, herunder navnlig afgørelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankestyrelsen samt de lægelige journaloplysninger, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde yderligere forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens aktuelle gener i venstre hånd og nakke.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af de lægelige journaloplysninger, at klageren forud for det anmeldte ulykkestilfælde havde betydelige forudbestående gener i sin venstre hånd. Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journalnotater af 14/10 2011 og 9/11 2011 vedrørende venstre hånd, at klageren ikke kan erindre at have været udsat for et traume. Klagerens lægejournaler omtaler heller ikke et traume mod venstre hånd.

Endvidere har nævnet lagt vægt på, at klageren forud for det anmeldte ulykkestilfælde også havde fået konstateret degenerative forandringer i nakken, samt at han havde klaget over smerter i nakken forud for det anmeldte ulykkestilfælde. Nævnet har også lagt vægt på, at han forud for det anmeldte ulykkestilfælde havde været udsat for yderligere ulykkestilfælde, hvorefter han havde klaget over smerter i ryg/nakke samt venstre håndled.

16. 90380

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels