

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. januar 2020 blev i sag nr. 93730:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har en ulykkesforsikring. I klage af 7/5 2019 har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Påstand

At [klageren] får tilkendt en méngrads vurdering der er realistisk og svarende til funktionsniveau efter endt forløb af skaden tilbage i 2009, som det blev hende mundtligt garanteret af TRYG, ved den midlertidige méngrads vurdering tilbage i 2015, jf. bilag 2.

Sagsfremstilling

[Klageren] pådrog sig skade på højre arm og hånd 14/1 2009, med brud, og efter 8 uger i gips viste der sig svære smerter og problemer med armen efterfølgende. Der var mistanke om en afklemningsskade, der havde skadet nerverne. Hun er herefter i en lang periode tilknyttet sygehus og læger, der forsøger at udrede og afhjælpe dette. Der beskrives at [klageren] næsten er stoppet med at bruge hånden, og de berørte fingre. (bilag 3)

Der forsøges operationer i nerverne, for at afhjælpe disse smerter. Første gang i 2009. (bilag 3)

25/4 2012 henvises [klageren] til vurdering af [læge1], grundet følgetilstand efter fraktur i 2009, som er skaden der er anmeldt til TRYG, og allerede her nævnes der at det kan være et kronisk smertesyndrom. [Klageren] har diffuse smerter og føleforstyrrelser, som resultat af operationer der ikke har haft ønsket effekt. Hun har derfor smerter og besvær ved at bruge hånden. (bilag 3)

[Klagerens] situation forværres, og hun får d. 3/1 2013 på konference under [læge2], en udtalelse der lyder på kronisk smertesyndrom. Der er nedsat bevægelighed, svedsekretion, farveskift og hånden må beskyttes. Der anbefales nu er ergoterapeutisk forløb. (bilag 3)

6/2 2013 anbefales der endnu en operation på [klageren]. (bilag 3)

17/4 2013 konstateres det at operation ikke har hjulpet og [klageren] afsluttes umiddelbart til genoptræning. (bilag 3)

7/6 2013 falder [klageren] under [sport], og beskrives i journalen som kendt med CRPS, der er det tidligere nævnte kroniske smertesyndrom. Hun udskrives da det er en forstuvning, men får gips på – og der observeres de tidligere gipsgener der har været omtalt siden 2009, og som vurderes at have været skyld i denne CRPS. (bilag 3)

6/10 2014 Genhenvises [klageren] af egen læge, da genoptræninger aldrig har hjulpet [klagerens] problemer. Overlæge ... beskriver debut som omkring 2010 – tvivl om årstallet, der er 2009. Der beskrives det kan være grundet for tæt bandagering, der er tale om en nerveskade. Det er påvirket pincetgreb, [klageren] er varme kulde påvirket, der er hæve tendens, der er misfarvning af arm, samt marmoreringstendens. Ergoterapeutforløb er afsluttet uden effekt. Der beskrives moderat nedsat bevægelighed i håndled og 1 og 2 finger. Dvs. tommel og pegefinger. (bilag 3)

18/2 2015 beskriver overlæge ... [klagerens] forløb til TRYG, der står i konklusionen at tilstanden meget vel kan være følger af skaden i 2009. Der er dog gået 6 år hvorfor det er svært at sige med sikkerhed. (bilag 3)

I står der at der er påvirket pincetgreb, hæve tendens, kulde-varme følsomhed, og marmoreringstendens. Moderat nedsat bevægelighed i håndled og første og anden finger. (bilag 3)

[Klageren] har i det lange forløb øvrige skader, da hun er en aktiv pige, men uden at dette beskrives, som om det forværrer den oprindelige skade. (bilag 3)

26/3 2015 får [klageren] en méngrads vurdering fra TRYG, (Bilag 2). Den lyder kun på 5%. Ved overleveringen af denne får [klageren] og hendes [familiemedlem], at vide at det er en normal sats for en uafklaret skade. [Klageren] får at vide at når hun er færdigudredt skal hun bare henvende sig med henblik på at få den rette méngrad. Dette blev dog overleveret mundtligt til [klageren] og hendes [familiemedlem]. De ankede derfor ikke beslutningen yderligere, da de mundtligt havde tilkendegivet de ikke var tilfredse, men fik garanti om det kunne genoptages efter afsluttet sag.

5/1 2017 erklæres [klageren] udredt, og kan ikke afhjælpes yderligere. Efter méngrads vurderingen, i 2015 og frem til [klageren] benævnes som færdigbehandlet den 5/1 2017, er [klageren] tilknyttet jævnlige til behandlinger og undersøgelser uden bedring.

[Klageren] ansøger TRYG om at få genoptaget sagen efter endt behandling, men får afslag på dette af TRYG den 22/6 2018. TRYG vurderer at [klagerens] gener ikke er følge af ulykken, og sagen kan ikke genoptages (bilag 4)

[Klageren] henvender sig i [retshjælp] i august 2018, og vi påklager afgørelsen den 22/11 2018 (bilag 5) og anmoder om genoptagelse, vi påpeger at mange af de anbringender der påstås ikke at have sammenhæng, allerede var tilstede inden første méngrads vurdering, og anmoder TRYG om genoptagelse, og henviser til at deres oprindelige vurdering har været alt for lav.

Forsikringsaftalelovens §120, hæfter TRYG også for senfølger af sygdom og ulykker omfattet af forsikringen. Hvorfor TRYG må leve op til denne pligt.

Ydermere henviser vi til Højesterets dom U2009.2442H hvor det står at påvirket pincetgreb bevirker et méngrad på 8% mindst. Højesteret har også i denne dom fastslået at forværring i sager af denne kaliber er forventelige, og må danne grundlag for ændret méngrad.

Den 5/12 2018 fastholder TRYG deres afgørelse med henvisning til manglende årsagssammenhæng (bilag 6) og angående den oprindelige méngrad påstår de at kravet er forældet og skulle have påklaget senest den 26/3 2016, altså halvandet år før [klageren] var 'færdigbehandlet' og havde fået mundtlig besked om at henvende sig igen.

Den 21/12 2018 sender vi en kvalitetsklage til TRYG angående disse påstande, omkring forældelse. (bilag 7) Allerede samme dag, 2 timer senere, modtager vi svar fra TRYG der afviser at genoptage denne. (bilag 11) Vi er blevet opmærksomme på at der normalt er 3 ugers behandlingstid, hvorfor vi ikke mener at denne er blevet realitetsbehandlet.

Anbringender

At [klagerens] méngrad var for lavt sat i 2015, og burde have været højere.

At der er kausalitet med den oprindelige skade, og det lange følgende forløb grundet vores klients komplekse situation, der medførte mange år under udredning, til den nuværende tilstand.

At [klageren] de sidste 10 år har levet med en arm, der ikke bliver bedre, og som ikke kan afhjælpes. [Klageren] har brug for hjælp til alt der kræver brug af arm. Det værende sig taleprogrammer eller stenografi ved skrivning, da hun udtrættes og får kraftige smerter selv ved brug af armen ved computer. Ligeledes er der svære problemer med at klare praktiske opgaver der kræver

At [klageren] har et langt liv foran sig, og er afhængig af en korrekt méngrads vurdering, da dette har indflydelse på alle sociale aspekter af hendes liv

At [klageren] er ikke i stand til at passe et fritidsjob ved siden af studie, grundet sin skade, men kan på grund af den lave méngrad ikke få handikaptillæg, og derigennem få, til at få hverdagen til at hænge sammen.

At sagen ikke er forældet, eftersom TRYG anmodede [klageren] om flere oplysninger når sagen var udredt, til endelig méngrads vurdering, hvorfor fristen ikke er sprunget.

At [klageren] fik en foreløbig méngrad, i 2015, med besked om at det lave tal var standard, og ville ændres når hun var færdigudredt.

At i den efterfølgende tid har [klageren] derfor ikke påklaget denne yderligere, men TRYG påstår den er forældet. Dette mener [klagerens repræsentant] skal prøves.

At Forsikringsaftaleloven § 120 siger at det ligeledes gælder senfølger af skaden. 'Indtræder en ulykke eller sygdom, som omfattes af aftalen, i forsikringstiden, hæfter selskabet også for sådanne skadelige følger, som først viser sig senere'

At Højesteret i U2009.2442H, vurderer at et påvirket pincetgreb skal lyde på 8% i mén grad som minimum, samt at udvikling af skader til negativ side er forventelige og må ifalde som pligt til forsikringen af regulere."

Selskabet har den 8/7 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykke UL04, jf. bilag 1.

Sagen drejer sig om, at [klageren] den 14. januar 2009 under [sport] kom til skade med sin højre arm/håndled.

Twisten for nævnet vedrører spørgsmålet om, hvorvidt der er sket en forværring af [klagerens] gener som følge af ulykkestilfældet, som kan begrunde en genoptagelse af sagen.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, og fastholder at de nye lægelige oplysninger ikke dokumenterer, at der er sket en forværring af klagerens gener efter ulykken i januar 2009, som kan danne grundlag for en genoptagelse af sagen.

Vi har tilbage i marts 2015 vurderet det varige mén efter ulykken til 5 %. Ved vurderingen lagde vi blandt andet vægt på, at klageren havde smerter/nedsat kraft i højre håndled og nedsat bevægelighed i højre hånd.

I januar 2016 anmodede klageren om en genoptagelse af sagen, idet [klageren] havde oplevet en forværring af sine gener. Vi bad derfor klageren om at indsende lægelig dokumentation for forværringen.

Af de nye lægelige oplysninger, som klageren fremsendte, fremgår det blandt andet, at klagerens [klageren] har nedsat kraft, påvirket pincetgreb, nedsat følesans i 1.-3- finger, svært nedsat bevægelighed i håndleddet og nedsat bevægelighed af 1. og 2. finger på højre hånd.

Det er vores vurdering, at de nye lægelige oplysninger ikke dokumenterer, at der er sket en forværring af [klagerens] gener som følge af ulykkestilfældet den 14. januar 2009, og vi har derfor afvist at genoptage sagen.

Ved vurderingen har vi blandt andet lagt vægt på, at klageren efter ulykken i januar 2009 har haft flere traumer mod sit højre håndled.

Ved vores afgørelse i marts 2015 tildelte vi klageren en mén godtgørelse svarende til et varigt mén på 5 %, hvilket svarede til en mindre del af [klagerens] gener. Det gjorde vi fordi det af de lægelige oplysninger fremgår, at der allerede inden hændelsen i 2009 havde været flere traumer mod højre hånd/håndled, og at der efter hændelsen i januar 2009 havde været hele 7 traumer mod højre hånd/håndled. Vi vurderede derfor, at kun en del af generne kunne henføres til ulykken den 14. januar 2009.

Af journaloplysningerne fra egen læge fremgår det således blandt andet, at klageren den 4. maj 2009 kom til skade med højre hånds 1. finger under [sport], og igen den 15. august 2009, hvor det

af skadestueepikrise fremgår, at [klageren] er faldet og har slået højre hånd og håndled. Der beskrives smerter fra højre håndled og mellemhånd.

Af skadestueepikrise af 21. juni 2010 fremgår, at [klageren] har spillet [sport] og fået bolden ind på højre hånd/håndled. Der bliver anlagt ny gips.

Den 27. september 2010 er klageren udsat for endnu et traume, hvor hun under [sport] bliver skubbet ind i en bande og slår højre håndled. Der beskrives smerter og nedsat bevægelighed af højre håndled. Der anlægges endnu en gang gips.

Den 27. maj 2011 beskrives endnu et traume, da klageren under [sport] falder og slår højre arm ned i asfalten. Der beskrives smerter fra højre albue og håndled samt indskrænket bevægelighed af højre håndled.

Vi er opmærksomme på, at de øvrige traumer, som beskrives i journalen, eventuelt selvstændigt set kan udgøre 'pludselige hændelser' i forsikringsbetingelsernes forstand og dermed danne grundlag for et erstatningskrav mod selskabet.

Klageren har ikke anmeldt disse hændelser, og det er vores vurdering, at klageren ikke ved de fremsendte lægelige oplysninger har løftet sin bevisbyrde for, at hændelserne hver især selvstændigt set har medført et varigt mén på 5 % eller derover.

Det er vores vurdering, at klagerens aktuelle tilstand skyldes 'summen' af de mange hændelser, som hun har været udsat for. Det er derfor også vores vurdering, at de senest indsendte lægelige oplysninger ikke dokumenterer, at den forværring, som klageren nu oplever, har sammenhæng med ulykken i januar 2009, men at de øvrige hændelser samlet set har medvirket til hendes aktuelle tilstand.

Det fremgår desuden af journalen, at klageren er kendt med hypermobile led, og også tidligere har haft frakturer, hvoraf hun har været indlagt i 2006.

Ulykkesforsikringen dækker ikke følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg, ligesom forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.1 og 3.2.2.

På baggrund af ovenstående må vi fastholde, at vi ikke kan genoptage sagen, idet der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken den 14. januar 2009 og klagerens aktuelle forværrede gener i højre hånd/håndled."

Klagerens repræsentant har den 24/7 2019 bl.a. anført:

"Ad fastsættelse af méngraden

Det skal anføres, at det påhviler TRYG at fastsætte méngraden, når det er muligt forsvarligt at bedømme skadelidtes varige mén, jf. EAL § 16, stk. 1.

Det bemærkes, at det ikke på tidspunktet for méngradsavgørelsen kan have været muligt forsvarligt at bedømme vores klients varige mén. Vores klients tilstand var hverken endelig udredt eller stationær på daværende tidspunkt, og hun var stadig under behandling.

I øvrigt burde en sådan afgørelse om méngrad kunne genoptages efter EAL § 11.

Ad genoptagelsesspørgsmålet

Det er i EAL § 11 anført, at genoptagelse er betinget af, at der foreligger væsentligt ændrede og upåregnelige forhold.

Af TRYGS méngradsavgørelse i 2015 fremgik, at méngraden var fastsat under hensyn til at [klageren] havde smerter/nedsat kraft i højre hånd, og nedsat bevægelighed i højre hånd.

Det fremgik ikke af afgørelsen, at TRYG havde ladet andre, tidligere hændelser før ulykken i 2009 indgå som skærpende momenter ved fastsættelse af méngraden, eller at de 5% var ment kun at skulle repræsentere den del af [klagerens] gener, som TRYG fandt kunne tilskrives ulykken i 2009, og som dermed samlet set kun har været en mindre del af hendes gener.

På baggrund af disse oplysninger må det lægges til grund, at vores klient ikke er givet den fulde indsigt i de elementer, der har indgået i afgørelsesgrundlaget, og dermed ikke har været givet de fornødne oplysninger, til at kunne tage stilling til hendes tilfredshed med afgørelsen.

I øvrigt skal det anføres, at der må antages at foreligge sådanne væsentligt ændrede og upåregnelige forhold, som giver adgang til genoptagelse efter § 11.

Vores klient er blevet tilskrevet CRPS (kronisk smertesyndrom), svedsekretion, påvirket pincetgreb, misfarvning af arm, marmoreringstendens og tendens til hævelser. I øvrigt har skaden betydet, også jf. vores tidligere skrivelse, at [klageren] ikke selv kan tage noter eller selvstændigt passe sin uddannelse. Hun modtager hertil hjælp.

Det fremgår af praksis, at væsentlighedskravet er opfyldt, hvor méngraden kan statueres til en højere méngrad delelig med 5, men også muligvis mindre, som f.eks. i FED 1998.613 V hvor der var en stigning på 3%.

Det lægges derfor til grund, at spørgsmålet om méngrad kan genoptages efter EAL § 11, stk. 1.

I øvrigt bemærkes det, at [klageren] blot var ... år på skadestidspunktet, hvilket må tale for lempeligere genoptagelseskraav, som det er tilfældet med persongrupper omfattet af EAL § 8.

Ad spørgsmålet om årsagssammenhæng

Det fastholdes, at det er [retshjælps] vurdering, at der utvivlsomt er årsagssammenhæng mellem vores klients nuværende gener og skaden i 2009.

Vores klient har ved få hændelser siden fået slag og mindre skræmmer på hånden, men ikke noget der kan anses at have relevant betydning.

I øvrigt er det i vores klients lægejournal lagt til grund, at den kroniske smertetilstand kan forbindes til skaden i 2009.

Det er ikke noget sted lagt til grund, at generne har forbindelse til andre hændelser.

Således må det lægges til grund, at ingen af de nævnte gener kan antages at ville have opstået, såfremt den pågældende skade i 2009 ikke var sket. Der er derfor årsagsforbindelse."

Selskabet har den 1/8 2019 bl.a. anført:

"Først og fremmest skal vi gøre klagerens repræsentant opmærksom på, at der er tale om en forsikrings sag. Det er derfor de til forsikringsaftalen gældende forsikringsbetingelser samt reglerne i forsikringsaftaleloven, der fastlægger parternes indbyrdes rettigheder og forpligtelser, og ikke reglerne i erstatningsansvarsloven.

Således fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 17.10, at en afsluttet sag senere kan genoptages på forsikredes anmodning. Genoptagelse kræver, at der er lægelig dokumentation for, at den helbredsmæssige tilstand på grund af ulykken er blevet forværret.

Som anført i vores tidligere brev til nævnet af 8. juli 2019 dokumenterer de nye lægelige oplysninger efter vores vurdering ikke, at der er sket en forværring af [klagerens] gener som følge af ulykken den 14. januar 2009, og vi har derfor afvist at genoptage sagen.

I relation til spørgsmålet omkring årsagssammenhæng, skal vi ligeledes gøre opmærksom på, at det påhviler klageren at bevise, at hendes nuværende gener skyldes ulykken den 14. januar 2009 og ikke andre forhold. Som redegjort for i vores tidligere brev til nævnet, har klageren efter vores opfattelse ikke formået at løfte denne bevisbyrde.

Vi har ikke yderligere bemærkninger, og mener sagen kan forelægges nævnet på det foreliggende grundlag."

Klagerens repræsentant har hertil den 20/8 2019 anført:

"[Retshjælp] er uenig i Tryg Forsikrings kommentarer, hvorfor vi fastholder, at der fortsat er årsagssammenhæng."

Af selskabets afgørelse af 26/3 2015 fremgår bl.a.:

"Vi betaler erstatning

Vi har modtaget speciallægeerklæring til sagen om skaden den 14. januar 2009.

Vores vurdering

Ud fra sagens lægelige oplysninger har vi vurderet, at ulykken har medført et varigt men på 5%. Ved vurderingen har vi specielt lagt vægt på, at du har gener i form af:

- Smerter/nedsat kraft i højre hånd
- Nedsat bevægelighed i højre hånd

Mengraderen er vurderet med udgangspunkt i Arbejdsskade styrelsens vejledende mentabel.

...

Vi kan genoptage sagen, hvis der sker en forværring

Sagen er nu afsluttet, men hvis dine følger efter uheldet bliver forværret, kan vi genoptage sagen. Du skal i så fald sende os skriftlig lægelig dokumentation for skadens forværring, inden vi kan vurdere din sag igen."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/2 2015 fremgår bl.a.:

"Har for ca. 10 år siden haft brud på 2.-4. mellemhåndsknogle på højre hånd. Der var ikke følger efter dette, og håndfunktionen har været normal efter dette tilfælde. Herudover har der ikke været tidligere sygdom eller skader i relevante region, som er overekstremiteterne. Således skal der heller ikke tidligere have været forsikringsager.

...

Aktuelle ulykkestilfælde.

Ulykkestilfældet indtraf angiveligt den 14. januar 2009 under [sport]. Slog flik-flak og fik herunder traume mod højre håndled. Henvendte sig efterfølgende hos egen læge og blev henvist til røntgenundersøgelse, som er foretaget på skadestuen i [by] 28. januar 2009. Der beskrives på daværende tidspunkt udisloceret brud i højre håndleds bådebensknogle, og der behandles med gipsbandage igennem 8 uger. I forbindelse med gipsbandageringen har der været gener i form af gipstryk, og der er foretaget gipsskiftning, hvor det angiveligt er beskrevet, at der skulle have været tryk fra gipsen ved håndleddet samt ved alburegionen. Efter tilretning af gipsen var der dog fortsat gener fra alburegionen.

Fik foretaget gipsfjernelse den 26.3.2009, og yderligere behandling afsluttes, idet der tilrådes, at skadelidte ophørte eller i hvert fald holdt pause med [sport].

Nyt skadetilfælde 4.5.2009, hvor skadelidte fik en [bold] hårdt ind mod højre 1. finger. Der blev foretaget røntgenundersøgelse, som ikke viste brud, og ved undersøgelse var der ikke løshed hverken ved håndledet eller 1. fingerstråle. Fik dog anlagt gipsbandage igennem 2 uger pga. mistanke om evt. nyt brud i bådebensknoglen. Dette blev dog tilbagevist ved røntgenundersøgelse den 18.5. Ved gipsfjernelsen ifm. røntgenundersøgelsen var der fortsat ømhed i højre håndled. Yderligere undersøgt den 4.6., hvor der fortsat er ømhed, og der beskrives hypermobilitet i håndledsregionen. Afsluttes herefter.

Nyt traume den 15.8., hvor skadelidte faldt og slog højre hånd. Der var straks smerter svarende til højre håndled og mellemhånd. Ved undersøgelse blev der fundet ømhed svarende til spolebenets nederste begrænsning ved højre håndled samt 1. fingerstråle. Røntgenundersøgelse var normal.

På grund af vedvarende gener har skadelidte selv fået udvirket MR-skanning på [privathospital], hvor man beskriver en ulna minus variant, dvs. man har fundet, at albuebenet er en smule kortere ved højre håndled end vanligt. Der beskrives en minusvariant på 4 mm. Herudover fandtes normale forhold. Herefter set på [hospital] i Håndkirurgisk afsnit den 30.11.2009. Man finder ved undersøgelse ømhed i højre håndrod, men der var ikke umiddelbart mistanke om brud eller skader på ledbånd, og skadelidte blev afsluttet.

Nyt traume 21.6.2010 under [sport], hvor hun fik en [bold] ind mod højre hånd med efterfølgende ømhed. Blev set i [by] på skadestuen, hvor man finder stor ømhed af håndled både ved spolebenets nederste begrænsning og længere op af underarmen. Ny røntgenundersøgelse var normal. Det beskrives her, at skadelidte i forvejen har nerveskade og nedsat bevægelighed i højre håndled. Nerveskaden skulle være en følge af gipstryk ved første gipsbehandling januar 2009. På grund

af ømheden anlægges ny gipsbandage igennem 2 uger. Set til kontrol den 5.7., hvor der fortsat er ømhed, og der foretages ny røntgenundersøgelse, som er normal. Sagen afsluttes herefter.

Nyt traume den 28.9. under [sport], ramte højre hånd ind i en bande, og der var straks smerter i håndroden. Set på skadestuen, hvor der findes smerter svarende til bådebensknoglen samt nederste begrænsning af albueben og spoleben ved håndleddet. Behandles atter med gipsbandage over 2 uger. Røntgenkontrol 14.10. var normal. Der foranstalles herefter såkaldt ENG-undersøgelse på mistanke om nervelæsion, som årsag til vedvarende smertetilstand. Undersøgelsen beskrives 14.12.2010 som normal. Set 22.1.2011 på mistanke om nervepåvirkning ved højre håndled samt lidt længere op ad underarmen. Blev opereret i febr. 2011 med fritlægning af spolebensnerven dels nede ved håndleddet ved den såkaldte 1. kulisser og dels 10 cm. oven for dette niveau. 28.2.2011 beskrives tilstanden som bedre, og sagen afsluttes. På grund af vedvarende gener er der set i april, og i maj 2011 henvist til genoptræning.

Nyt traume 27.5.2011 ligeledes under [sport]. Slog højre hånd i asfalten og har på ny smertetilstand. Røntgeundersøgelse viste såkaldt ansamling i højre albue. Ingen tegn på brud ved håndleddet, men der behandles atter med gipsskinne over 2 uger. 9.6.2011 ny røntgenundersøgelse, som er normal. Der beskrives nedsat bevægelighed i højre håndled, ændret følesans i uområdet efter operation. Fortsætter herefter genoptræning.

Nyt traume 2013 fortsat med ømhed svarende til spolebenets nederste begrænsning og atter ny gipsbandagering. Der er i 2013 foretaget operation for afklemning af midternerven ved håndleddet, endvidere er der foretaget kikkertundersøgelse i højre håndled, hvor man finder let løshed mellem bådebensknogle og månebennknogle i højre håndled, men dog ikke i sådan en grad, at operation for dette kommer på tale. 6.10.2014 set på Håndkirurgisk afsnit, [hospital], hvor man finder påvirkning af følesansen i højre 2. og 1. finger og lidt marmoriseret misfarvning af højre hånd over mod tommelfingersiden. Der foretages ny ENG-undersøgelse, som er normal.

Nyt traume den 23.11.2014 faldet under dans og slået højre håndled. 15.12. set til kontrol og ikke fundet indikation for yderligere behandling. Sidst set den 18.12.2014 hos [læge], [hospital], og herfra henvist til fysioterapi, idet der ikke er yderligere behandlingsmæssige tiltag.

...

Aktuelle klager.

Klager spontant over at hun ikke kan løfte med højre hånd. Der er nedsat kraft og nedsat pincetgreb. Følesens i 1.- 3. finger er påvirket. Det kniber med at skrive, og hun må således anvende computer under sit skolearbejde. På udspørgen er der tendens til marmoriseret misfarvning af højre hånd i såvel kulde som i varme samt ved belastninger. Der er intimerende hævelsestendens samt frysetendens. Må tage Panodil 1-2 gange om ugen på grund af smerterne i højre håndled. Det kniber med f.eks. at hænge tøj op, idet hun ikke kan betjene klemme. Tilstanden har været stationær gennem 2 år.

Objektiv undersøgelse.

Den objektive undersøgelse beskæftiger sig udelukkende med relevante region, som er overekstremiteterne.

Der er umiddelbart god emotionel kontakt og ikke umiddelbart tegn på overdriven.

Ved inspektion finder man et 10 cm. langt lidt ømt ar ved højre håndled på tommelfingersiden fra selve håndledsniveau og 10 cm. op ad underarmen. Herudover 2 små ar efter kikkertundersøgelse på håndleddets bagside. Endvidere er der et ar henover håndleddets forside, hvor der er foretaget løsning af midternerven. Sidstnævnte ar er uømmet.

Der er fuldt normal bevægelighed i halshvirvelsøjlen samt i begge skuldre og albuer. Underarmens bevægelighed i udadretning og indadretning er 90 grader på begge sider. Håndleddet bevæges højre side bagover 10 grader mod venstre 90 grader. Højre håndled bevæges fremad 30 grader mod venstre 90 grader. Dette er den aktive bevægelighed, passivt kan højre håndled strækkes til 30 grader og bøjes til 50 grader. Hvad angår fingerbevægeligheden skønnes denne normal svarende til 3., 4., 5. finger. Hvad angår 1. finger, er der en nedsat bevægelighed, således at tomlens spids mangler 3 1/2 cm. i at nå basis af lillefingeren. Den nedsatte bevægelighed er ligeligt fordelt over rodled, grundled og yderled. Strækkeevnen i tommelfingeren er let nedsat mangler ca. 20 grader i fuld udstrækning. Hvad angår pegefingeren, er der en strækkemangel på samlet 20 grader ligeligt fordelt over grund-, mellem- og yderled. Pegefingeren bøjes ind mod hulahånden til en afstand på 2 cm. Den nedsatte bøjeevne er ligeledes ligeligt fordelt over grund-, mellem- og yderled. Hvad angår tommelfingeren, er der en uadføring på 20 grader, indadføring på 10 grader, hvilket er halvdelen af modsatte side.

Der er ikke umiddelbart farveforandringer at se på hænderne aktuelt. Der er foretaget Allen test, dvs. undersøgelse for funktionen i pulsårene ved håndleddet, denne er fundet normal. Der er nedsat følesans i 1., 2., 3. finger, og 2-punkts diskrimination er mere end 10 mm. mod 4 mm. på raske hånd. Normal følesans i 4. og 5. finger på højre side. Der er såkaldt Tinnels fænomen over midternerven ved højre håndled samt ved albuebøjningen.

Omfangsmål højre underarm 23 cm. mod venstre 23, dvs. højre er en smule mindre i omfang end forventet. Højre håndled 14,3 cm. mod venstre 14,3 og højre handskemål 17,5 cm. mod venstre 17,5 cm.

Håndtrykskraft højre side 3 kilo mod 25 kilo på venstre side.

Resume og konklusion.

Det drejer sig om en nu ...-årig kvinde, som er tilskadekommet primært den 14.1.2009 i forbindelse med [sport], hvor hun slog flik-flak og pådrog sig forvridning af højre håndled. Pådrog sig i den forbindelse brud på bådebensknoglen på højre side. Fik anlagt gipsbandage til anvendelse i 8 uger, men allerede efter kort tid var der gener i form af gipstryk både ved albue og håndled. Gipsen blev rettet, men der har vedvarende været gener fra albueniveau og påvirket følesans i højre hånd. Efter endt gipsbandagering ialt 8 uger har skadelidte været udsat for yderligere 7 traumer mod højre håndled, der har talrige gange været gipsbandageret i nogle uger efter dette. Har vedvarende smertetilstand i højre hånd, der beskrives som værende beliggende omkring bådebensknoglen. Der er foretaget talrige røntgenundersøgelser incl. MR-skanning, som har været normale. Der er foretaget kikkertundersøgelse, hvor man har beskrevet partiel læsion af ledbånd mellem bådeben og måneben i højre håndled, men ikke af sådan grad, at egentlig operativ behandling har været nødvendig. Der er foretaget måling af nerveledningsevne i nerven til højre underarm. Dette er fundet normal. Har fået løsnet midternerven ved høje håndled uden effekt, der er i hvert fald fortsat føleforstyrrelser i højre 1., 2. og 3. finger. Har fået løsnet spolebensnerven 2 steder samt løsnet seneskede (1. kulisser), alt sammen uden effekt på smertetilstanden, som nu har været stationær gennem 2 år. Er således fortsat generet af smertetilstand ved højre håndled ud for både-

bensknoglen samt påvirket følesans i 1., 2. og 3. finger. Der er nedsat bevægelighed i højre håndled og hånd. Kan ikke rigtig skrive med højre hånd og må anvende tastatur under skolearbejdet. Kan ikke anvende pincetgreb.

Ved den objektive undersøgelse finder man ømhed i højre håndled og ømheden er beliggende ud for bådebensknoglen. Der er ømhed ved den såkaldte Watsons test, men man kan ikke påvise egentlig løshed. Der er påvirkning af midternerven med føleforstyrrelse i 2., 3., 4. finger og en 2-punkts diskrimination på mere end 10 mm. mod 4 mm. i raske fingre. Bevægeligheden i håndledet er nedsat til ca. 25% af raske normale venstre. Der er nedsat bevægelighed i 1. og 2. finger, skønsmæssigt 10%. Der er nedsat kraft i højre hånd, nedsat til 10% i forhold til forventet. Der er ømhed af operationsar udfor spolebenets nederste begrænsning på tommelfingersiden, og der er påvirkning af midternerven i form af ømhed af arvævet og såkaldt positiv Tinels fænomen.

Tilstanden kan meget vel være følger efter den beskrevne skade 14.1.2009, hvor der var brud på bådebensknoglen i højre håndled. Har dog haft ialt yderligere 7 traumer mod højre håndled efterfølgende. Det kan ikke udelukkes, at skadelidte har en grad af CRPS, også tidligere kaldt refleksdystrofi, og den eneste behandling for dette er fortsat træning, som det er iværksat. Der bliver næppe tale om yderligere operative behandlinger.

De gener der har medført operativ løsning af spolebensnerven kan ikke med sikkerhed henføres til 1. skade dvs. skaden 14.01.2009.

Diagnose:

Sequelae Fractura Scaphoidei dxt., sequelae distorsio articulatio Radio-Carpea dxt multipleks og CRPS type 1 obs pro. og på dansk: Følger efter brud i højre bådebensknogle højre håndled, følger efter talrige forvridninger i højre håndled samt lille mistanke om refleksdystrofi."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"28/1 2009 Skadestueepikrise

...

Skadedato: 14.01.09 kl.: 16.00

Aktivitet: for 14 dg siden efter [sport] smerter i højre 1. finger.

...

OBJEKTIVT:

Der er direkte og indirekte ømhed sv.t. tabitieren. God funktion af tommelfingeren og de øvrige fingre. Ingen egentlig mistanke om ossøse skader sv.t. radius og ulna.

RØNTGEN:

Af højre hånds 1. finger ses uden frakturer. Scaphoideum: Giver mistanke om frakturlinje. Der synes således at være brud på cortikalis som er synlig på den ulnare side.

...

4/5 2009 Skadestueepikrise

...

Skadedato: 04.05.09 kl.: 12.00

Aktivitet: Har spillet [sport] og har fået bolden direkte på højre hånds 1. finger

...

OBJEKTIVT

Der ses hævelse af højre hånds 1. finger. Patienten er øm, direkte og indirekte svarende til denne. Der er normale neurovaskulære forhold. Derudover er der ømhed svarende til tabatiren, hvorfor der bestilles røntgen af 1. fingerstråle og scaphoideum på højre hånd.

RØNTGEN

viser ingen tegn til fraktur. Der testes for ledbåndsstabilitet på 1. hånds 1. finger, denne findes intakt.

...

15/8 2009 Skadestueepikrise

...

Skadedato: 15.08.09 kl.: 10.00

Aktivitet: faldet og slået hø hånd. smerter i håndled og mellemhånd.

OBJEKTIVT

Der ses ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling, hverken fra hø. håndled eller hø. 1. finger. Pt. klager over palpationsømheds sv.t. distale radius og hele 1. finger uden nogen distinkt lokalisation. Da undertegnede afleder pt., kan der trykkes meget hårdt, uden at pt. reagerer sv.t. distale radius samt tabatiere og 1. fingerens metacarp. Pt. angiver indirekte ømhed ved fleksion i håndledet. Ingen distinkt tabatiereømheds og ingen accenturering ved radial fleksion. Der er normale neurovaskulære forhold.

...

20/6 2010 Skadestueepikrise

...

Skadedato: 20.06.10 kl.: 13.00

Hændelse: Fået bold ind på hø. hånd. Smerter sv.t. hø. thenar strålende op underarm. ...-årig pige henvender sig efter at være blevet ramt på højre håndled af [bold]. Har for ca. 1 år siden haft brækket os scaphoideum på samme hånd og siden haft en del sequelae i form af nerveskade og nedsat bevægelighed ifølge [familiemedlem]. Refleksdystrofi?

OBJEKTIVT

Der ses diskret hævelse af højre håndled. Let misfarvning, huden er intakt. Der er stort set ingen aktiv bev. i håndled, hverken ekstension/fleksion samt supination/pronation pga. smerter. Angiver det gør ondt når der forsøges passiv bevægelse. Der angives desuden dir. og indir. ømhed sv.t. håndled samt tabatiere. På mistanke om fraktur sendes pt. i rgt.

RØNTGEN: ingen tegn på friske frakturer.

...

28/9 2010 Skadestueepikrise

...

Skadedato: 27.09.10 kl.: 13.00

Aktivitet: Spillede [sport] og blev skubbet ind i 'bande' og derved. Hændelse: slået højre håndled. Ikke haft is på, men haft den eleveret. Har nedsat bevægelighed, spec. sm. i pegefinger.

OBJ.:

Ved inspektion af hø. hånd ses ingen fejlstilling, hævelse el. misfarvning. Ved palpation er pt. direkte øm sv.til tabatieren samt distalt på radius ulnae. Pt. er ligeledes inddirekte øm. Desuden ømhed sv.til 1. og 2. fingerstråle. Der er en rimelig aktiv bevægelighed. Normale neurovaskulære forhold.

RTG.: Viser norm. forhold og ingen tegn til fraktur.

...

27/5 2011 Skadestueepikrise

...

Skadedato: 27.05.11 kl.: 12.30

Aktivitet: Spillet [sport], falder og slår højre arm ned i asfalt.

OBJEKTIVT:

Ingen synlig hævelse, misfarvning, ekskoriation omkring albue og håndled på højre side. Albue bevægeindskrænket til 100 grader i fleksion og ekstensionsdeficit på 10-15 grader. Supinerer kun til 90 grader. Palpatorisk direkte, indirekte øm svarende til epikondylerne. Højre håndled bevægeindskrænket til 10-30 graders dorsalfleksion samt 20-30 graders fleksion. Palpatorisk direkte og indirekte øm svarende til distale radius og tabatieren. Distale neurovaskulære forhold i.a.

RØNTGEN AF HØ. ALBUE:

Beskeden ansamling. Ingen tegn på fraktur.

RØNTGEN AF HØJRE HÅNDLED:

Ingen tegn på fraktur.

...

11/9 2011 Skadestueepikrise

...

Skadedato: 10-09-2011 11:00

Aktivitet: Under [sport] har 2.person ramt pt. højre arm.

Hændelse: Nu smerter sv.t.højre håndled og højre 1. finger.

OBJEKTIVT

Både indirekte og direkte ømhed ved tabatieren og underarm. Der er normale neurovaskulære forhold.

RØNTGEN

Ingen tegn til brud. Der er ikke taget scaphoideumoptagelse.

...

27/3 2012 Skadestueepikrise

Skadedato: 26-03-2012 19:00

Aktivitet: Under [sport] ramt af 2. person på højre hånd.

Hændelse: Nu smerter sv.t. højre hånd og håndled.

OBJEKTIVT

Ved inspektion er der ingen hævelse eller misfarvning sv.t. h. Hånd eller håndled. Der ses ingen fejlstilling. Ved palpation er der direkte ømhed sv.t. distale radius samt proksimale 1. metakarp. Der er indirekte ømhed på de nævnte områder. Der er ingen tabatiereømhed. Pt. kan ikke bevæge hånden pga. smerter. Der er normale neurovaskulære forhold.

RØNTGEN

Rtg. af h. håndled viser ingen tegn på fraktur.

Rtg. af os scaphoideum viser ingen tegn på fraktur.

...

7/6 2013 Skadestueepikrise

Skadedato: 04-06-2013 19:00

Aktivitet: Faldet under [sport], taget fra med høj. hånd. Henvist.

OBJEKTIVT: Der ses ingen hævelse eller misfarvning svarende til håndledet eller håndrodsknoglerne. Der er udtalt ømhed ved palpation af tabatieren, ved palpation af scaphoideum volart fra samt ved tryk i 1. fingers længderetning. Ellers ingen ømhed i håndledet.

RØNTGEN AF HÅNDED OG SCAPHOIDEUM: giver ikke umiddelbart mistanke om fraktur.

...

23/11 2014 Skadestueepikrise

Skadedato: 23-11-2014

Hændelse: Kommer med smerter svarende til højre håndled og 2. finger.

Under dans faldet på højre hånd og håndled, nu smerter her. Tidligere kendt med længerevarende problematik, muligvis som følge efter en gipsbehandling af scaphoideumfraktur for 4-5 år tilbage. Er således i kontakt med håndkirurgisk ambulatorium i forvejen i forhold til, om der kan tilbydes yderligere behandling af hånden.

Siden slaget i nat mærket betydelig forværring af smerterne i højre håndled samt i høj. 1. finger.

OBJEKTIVT: Højre hånd ses med tydelig cicatrices over radius. Cicatricen strækker sig langt op og er bred, men intakt. Endvidere ses der i håndfladen en mindre cicatrice fra karpaltunneloperation. Derudover ses høj. Hånd uden hævelse, misfarvning eller tydelig fejlstilling. Der kan fremkaldes palpationsømhed distalt på radius over hele håndledet samt ved palpation af 1. metakarp. Angiver, at det er vanligt at have smerter her, men at de er forværret efter faldet i nat. Der findes også indirekte ømhed ved tryk mod 1. finger. Bevægelighed og neurologiske udfald er som habituel.

RØNTGEN AF SCAPHOIDEUM, HØJRE HÅND OG FINGRE: Ingen tegn på fraktur og i øvrigt intet nytillkommet sammenlignet med billederne fra juni 2013.

...

15/10 2015 Skadestueepikrise

Skadedato: 15-10-2015

Aktivitet: Faldet ... på vådt gulv

Hændelse: Slag højre hånd, smerter sv.t. højre 1. finger, hånd

OBJEKTIVT

Ved palp. af højre hånd og fingre angiver pt. direkte samt indirekte ømhed ved distale ulna og radius. Desuden er der direkte ømhed over tabatieren ved tuber scaphoideum og der er indirekte ømhed kompression af 1. finger i længderetningen.

Der ses minimal hævelse diffust omkring håndled, der er ingen misfarvning. Pt. har normal nedsat sensibilitet på hånd og fingre, og dette er uændret i forhold til tidligere. Pt har dog sensibilitet på samtlige fingre ved berøring. Der er normal kapillærrespons på fingre. Pt. har normal bevægelighed af håndled og fingre.

RØNTGEN

Af højre håndled, viser ingen tegn til fraktur.

Af højre hånds scaphoideum viser ingen til fraktur.

...

7/7 2017 Smertecenter

Henvist via egen læge. Smerter i højre underarm og håndled.

Tidligere

Ca. 2007 brud på 3 håndrodsknogler.

2009 fald og slag mod højre håndled. Scaphoideumfraktur og anlagt gips. I forbindelse med gips tryk på underarm og i efterforløbet opstår tiltagende smerter og føleforstyrrelser af højre underarm og håndled, på radiale side. Pt. fulgt i O regi, er i alt opereret x 3. Første gang med spaltning af første stræk senekulisse. I 2012 grundet fortsat gener og paræstesi svarende til nervus medianus fortages håndledsartroskopi samt højresidig carpaltunnelspaltning. Grundet persisterende radiale håndledsgener i 2013 nyrespaltning af 1. kulisser. Seneste MR-scanning i 2015 efter nyt fald og slag mod højre hånd. Her ikke tegn til fraktur.

...

Varighed/udvikling

Pt. oplyser, at der siden fald og traume mod højre hånd i 2010, har der været vedvarende smerter omkring højre underarm og højre håndled. Jævnfør ovenstående opereret x 3 med spaltning og aflastning obs nerveafklemning. Der er også foretaget EEG-undersøgelse disse været normale. Pt. beskriver en vedvarende konstant murrende fornemmelse i højre underarm langs hele radiale side og ud i 1. til 3. finger. Ligeledes nedsat kraft over håndled og 3 radiale fingre. Ved belastning forværres smerter markant, og der tilkommer følelse af mere brændende, stikkende smertekarakter. Ved brug oplyser pt., at hånden har tendens til at hæve op, samt ved kulde tendens til misfarvning. Har på et tidspunkt fået at vide symptomer forenelige med CRPS af højre underarm. Anvender natskinne. Anvendes denne ikke er der øget smerter i dagtid. Har ikke været muligt at finde skinne der har lindrende effekt i dagtid.

Tidligere smertebehandling

Fysioterapi on-off gennem de seneste 6 år. Ikke aktuelt. Oplyser at der har været genoptræning, men over tid ikke lindrende effekt på smerter. Nyligt fået Tradolan, dette i forbindelse med knæoperation, anvender ikke dette mere. Værste smerter = VAS 8, dette ved belastning. Belastning der forværrer kan være fx helt almindeligt brug af hånd og arm til hverdagsting ved opgaveskrivning på computer, eller blot det at løbe, fx ved træning, hvor stød og rystelser giver øget smerte.

Smertestatus

Svageste smerter = VAS 5 ud af 10, aflastning og hvile lindrer.

...

Aktivitetsniveau

Betydelig indskrænket aktivitetsniveau og reduceret brug af højre hånd. Er højrehåndet, men anvender mere og mere venstre hånd. Kan fx ikke skrive i længere tid på computer eller foretage helt alm. huslige gøremål, som at hænge vasketøj op, rengøring m.m. Denne form for belastning giver betydelig forværring af smerter. Har trukket sig mere og mere socialt, da hun ofte er træt og har få ressourcer efter Betydelig indskrænket aktivitetsniveau og reduceret brug af højre hånd. Er højrehåndet, men anvender mere og mere venstre hånd. Kan fx ikke skrive i længere tid på computer eller foretage helt alm. huslige gøremål, som at hænge vasketøj op, rengøring m.m. Denne form for belastning giver betydelig forværring af smerter.

...

KONKLUSION:

Ud fra ovenstående konkluderes, at pl. har en kronisk kompleks non-malign smertetilstand af primært neurogen karakter men også med betydelig komponent af myogen komponent. Spændinger i skulder og nakke region. ... Aktivitetsniveau påvirket. Kognitivt påvirkes i perioder med mange smerter."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Hvad dækker forsikringen?

2.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

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

3. Hvad dækker forsikringen ikke?

3.1. Manglende årsagssammenhæng

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

3.2. Sygdom og nedslidning m.v.

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

3.2.2. Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

...

17. Hvis skaden sker

Anmeldelse af skaden

17.1. Ulykkestilfælde skal anmeldes skriftligt og hurtigst muligt til Tryg Gruppeforsikring. Dette gælder også, selvom skaden umiddelbart efter ulykkestilfældet synes at være af et beskedent omfang. Tryg Gruppeforsikring sender eller udleverer efter anmodning en blanket til brug for anmeldelsen.

...

Genoptagelse

17.10. Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages på forsikredes anmodning. Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at den helbredsmæssige tilstand på grund af ulykken er blevet forværret. "

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 14/1 2009 var udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun fik et brud på højre hånds 1. finger. Hun fik ved selskabets afgørelse af 26/3 2015 fastsat et varigt mén på 5 %. Efterfølgende anmodede hun om genoptagelse af sagen, idet hun havde oplevet en forværring af sine gener. Selskabet har afvist at genoptage sagen.

Klageren klager over fastsættelsen af méngraden og over, at selskabet har afvist at genoptage sagen. Hun har anført, at hun ikke var færdigbehandlet, da méngraden blev fastsat ved selskabets afgørelse af 26/3 2015, at hun fik et mundtligt tilsagn om, at méngraden blot var midlertidig, da hun fortsat var under udredning, og at hun kunne få fastsat en endelig méngraden, når hun var færdigudredt. Hun har anført, at generne i højre hånd er forværret, og at der er årsagssammenhæng mellem forværringen og ulykken den 14/1 2009.

Selskabet har afvist at genoptage sagen under henvisning til, at klageren ikke har dokumenteret, at der er skete en forværring af de gener, som hun fik ved ulykken den 14/1 2009. Selskabet har anført, at klageren siden ulykken har været udsat for en række traumer mod højre håndled, og at det er disse traumer, som er årsag til forværringen, men at ingen af disse traumer var anmeldt til selskabet. Selskabet har anført, at klageren ikke ved de fremsendte lægelige oplysninger har løftet sin bevisbyrde for, at disse traumer hver især selvstændigt set har medført et varigt mén på 5 % eller derover.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at en sag kan genoptages, hvis der foreligger lægelig dokumentation for, at den helbredsmæssige tilstand på grund af ulykken er blevet forværret.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/2 2015 fremgår det, at "tilstanden kan meget vel være følger efter den beskrevne skade 14.1.2009, hvor der var brud på bådebensknoglen i højre håndled. Har dog haft i alt yderligere 7 traumer mod højre håndled efterfølgende. Det kan ikke udelukkes, at skadelidte har en grad af CRPS, også tidligere kaldt refleksdystrofi, og den eneste behandling for dette er fortsat træning, som det er iværksat. Der bliver næppe tale om yderligere operative behandlinger. De gener der har medført operativ løsning af spolebensnerven kan ikke med sikkerhed henføres til 1. skade dvs. skaden 14.01.2009".

Af journal fra smertecenter af 7/7 2017 fremgår det, at klageren er "opereret x 3 med spaltning og aflastning obs nerveafklemning. Der er også foretaget EEG-undersøgelse disse været normale. Pt. beskriver en vedvarende konstant murrende fornemmelse i højre underarm langs hele radiale side og ud i 1. til 3. finger. Ligeledes nedsat kraft over håndled og 3 radiale fingre. Ved belastning forværres smerter markant, og der tilkommer følelse af mere brændende, stikkende smertekarakter. Ved brug oplyser pt., at hånden har tendens til at hæve op, samt ved kulde tendens til misfarvning. Har på et tidspunkt fået at vide symptomer forenelige med CRPS af højre underarm". Den konkluderes, at klageren "har en kronisk kompleks non-malign smertetilstand af primært neurogen karakter men også med betydelig komponent af myogen komponent".

Ankenævnet for Forsikring

18.

93730

Af klagerens lægejournal fremgår det, at hun har været udsat for traumer mod højre hånd og håndled den 14/1 2009, 4/5 2009, 15/8 2009, 20/6 2010, 27/9 2010, 27/5 2011, 10/9 2011, 26/3 2012, 4/6 2013, 23/11 2014 og 15/10 2015. Det er også beskrevet, at hun i 2007 fik brud på 3 håndrodsknogler.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har dokumenteret, at forværringen af hendes gener er en følge af ulykken den 14/1 2009. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har afvist at genoptage sagen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren udover den anmeldte ulykke har været behandlet på skadestuen på grund af yderligere traumer mod højre hånd, og at det på den baggrund ikke kan udelukkes, at forværringen af generne er en følge af disse traumer. Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 18/2 2015, at "de gener der har medført operativ løsning af spolebensnerven kan ikke med sikkerhed henføres til 1. skade dvs. skaden 14.01.2009".

Det som klageren har anført om, at den oprindelig méngrad var fastsat for lavt, kan ikke føre til andet resultat.

Efterfølgende traumer

Som sagen foreligger oplyst, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at de efterfølgende traumer hver især selvstændigt set har medført et varigt mén på 5 % eller derover.

På den baggrund og idet nævnet må lægge til grund, at disse traumer ikke har været anmeldt som selvstændige erstatningsberettigende ulykkestilfælde til selskabet, har nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

93730

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand