

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. juni 2020 blev i sag nr. 94937:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

NEM Forsikring  
Danmarksvej 26  
8660 Skanderborg

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 27/2 2020 har klageren om selskabets afgørelse bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

...

Uforståelig og undren over jeres afgørelse, henvender og klager jeg over denne.

Som I beskriver i afgørelsen, har I ud fra det synspunkt, at speciallægen ikke kan finde årsags-sammenhæng imellem mine gener og den anmeldte skade.

At mine gener ikke stammer eller har sammenhæng med forudbestående gener fra nakke og ryg.

JA præcis! Der er 100% beviser på, at jeg aldrig har klaget eller haft gener fra min venstre hånd, inden den dag i december 2017. Der er klart beviser, at jeg har pådraget mig et slag og skade ved færdselsuheld den dag. Bliver taget imod i skadestuen med voldsom hævelse og store smerter, den samme aften skaden sker.

Siden den dag, har jeg haft gener, nedsat bevægelse i mine fingre, som speciallæge erklæringen også beskriver.

Den begrundelse I nævner om, at jeg i forvejen har kroniske smerter, JA det har jeg og har haft det inden anmeldelse af skaden af min venstre hånd. De kroniske smerter jeg har, er af min ryg, nakke, knæ og højre arm. Ingen kroniske smerter i venstre hånd inden skaden.

Men som speciallægen så i erklæringen beskriver, har jeg udviklet kroniske smerter, netop NU i min venstre hånd.

Har enorm mistanke om, at afgørelsen er truffet ud fra vurdering om, at jeg er psykisk syg, som speciallægen også nævner. Dette har intet og gøre med, at der er nedsat bevægelse i mine fingre/hånd og, at min hånd konstant bliver ved med, at hæve.

Din kollega nævner, at det ikke er normalt, at man har gener fra hænder, når intet har været brækket. Er det så umuligt, at man dør af hjertestop, uden at på nogen tidspunkt og have haft problemer med hjertet?

For 2 år siden af et andet forsikringsselskab fik jeg et men grad på 10% ved, at have samme gener i min højre hånd, efter og have fået bilens kølerhjul ned over hånden, heller ikke den gang var der brækket noget. Sender gerne afgørelsen af denne sag, som I så kan sammenligne med skaden her.

Vil bede jer om, at revurdere sagen igen, idet jeg simpelthen ikke kan se årsagssammenhæng mellem de lægelige oplysninger og jeres afgørelse.

...

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Håber på, at de vil forstå, at mine gener skyldes skaden og ikke mine psykiske eller kroniske smerter som jeg har andre steder. Har aldrig inden skaden haft gener fra min venstre hånd."

Selskabet har den 6/3 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

**"Sagsfremstilling:**

[Klageren] har haft ulykkesforsikring i perioden 1. december 2015 til 1. februar 2018. Se bilag A og bilag B for forsikringsbetingelser.

Den 25. december 2017 anmeldte Klager, at han den 1. december 2017 var ude for et færdselsuheld, hvor han som fører blev ramt i højre side af bilen af en modpart. Klager anførte, at venstre hånd var beskadiget, mest ved tommel og pegefinger, men at intet var brækket.

Anmeldelsen vedlægges som bilag C. Den 28. december 2017 bekræftede Selskabet modtagelsen af anmeldelse, se bilag D.

Knap et år senere, den 27. november 2018 fremsendte Selskabet et statusbrev til Klager for at høre, om Klager stadig oplevede gener og ønskede en nærmere vurdering af situationen. Klager vendte tilbage og oplyste om fortsatte gener, hvorfor samtykke og lægelige oplysninger blev indhentet af Selskabet fra [hospital1] og [hospital2]. Dette journalmateriale blev forelagt for Selskabets lægekonsulent, som afførte, at vi skulle afvente yderligere 6 måneder, og såfremt der fortsat var gener på daværende tidspunkt, skulle der indhentes en neurokirurgisk speciallægeerklæring.

Lægekonsulenten anførte på daværende tidspunkt, at han ikke umiddelbart kunne se årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og nervepåvirkningen, og at han fandt det påfaldende, at Klager havde set sig i stand til at klatre på klatrevæg 2 måneder efter ulykkestilfældet (journalført), idet man hertil bruger mange fingerkræfter. Der blev ligeledes indhentet journal fra egen læge, se bilag H.

Da Klager fortsat anførte gener blev han den 9. december 2019 undersøgt hos overlæge og speciallæge i neurokirurgi .... Denne speciallægeerklæring vedlægges som bilag I.

Konklusionen heri er, at generne i venstre hånd ikke skønnes at komme fra nakken, men lokalt i venstre hånd – og at spørgsmålet om, hvorvidt der er tale om overbelastning fra generne i højre side eller en følge af den anmeldte skade bør vurderes af en håndkirurg.

Sagen blev herefter igen forelagt for Selskabets lægekonsulent, som anbefalede, at der indhentes en speciallægeerklæring fra en håndkirurg. Se bilag J.

Klager blev derfor den 27. januar 2020 undersøgt hos overlæge og speciallæge i håndkirurgi .... Se bilag K (vedlægges som et samlet dokument, uagtet at Klager har sendt screenshots til Ankenævnet af denne). Der henvises i det hele til konklusionen heri, men også til observationen på side 6, hvor det anføres, at Klager ved afslutning af konsultationen, under samtale med speciallæge, observeres at kunne lyne lynlås problemløst uagtet tidligere anført klage herom.

Sagen blev efter modtagelsen af denne speciallægeerklæring endnu engang sendt til Selskabets lægekonsulent. Se bilag L – lægekonsulents endelige vurdering. Konklusionen fra lægekonsulenten var/er, at der ikke er årsagssammenhæng mellem symptomer og fund. Der henvises til bilaget i sin helhed.

Sagsbehandleren sendte herefter den 24. februar 2020 Klager en afgørelse i sagen. Se bilag M. Klager var utilfreds med denne afgørelse og klagede herefter til Selskabets klageansvarlige. Selskabets klageansvarlige gennemgik sagen på ny – men fastholdt afvisningen. Dog tilbød den klageansvarlige, trods afvisningen, at betale halvdelen af omkostningen til forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), uagtet at forsikringsbetingelserne anfører, at Klager skal betale for forelæggelsen, mod at få godtgjort udgiften, hvis AES skulle nå frem til en højere méngrad (se pkt. 5.2 i betingelserne). Dette tilbød til klageansvarlige for at imødekomme Klager, uagtet at Selskabets opfattelse er, at sagen er tilstrækkeligt belyst via flere speciallægeerklæringer. Den klageansvarliges mail til Klager vedlægges som bilag N.

## **Vores indstilling til afgørelse:**

Jeg indstiller, at Klager ikke gives medhold i klagen.

Det følger af forsikringsbetingelsernes pkt. 3.1, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden – og at der ved vurderingen blandt andet lægges vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage (den pågældende) personskaade.

Selskabet finder ikke, med baggrund i de forskellige speciallægeerklæringer, de indhentede journaler og lægekonsulentens vurdering, at der er den fornødne årsagssammenhæng. Der henvises i det hele til de grundige lægefaglige konklusioner."

Klageren har den 13/3 2020 bl.a. anført:

"For det første vil jeg sige, at min egen læge fuldstændig er uforstående med forsikringens afgørelse. Man har valgt og kun kigge på mine psykiske situation og vurderet mig til, at overdrive mine smerter.

Derfor har min egen læge igen henvist mig til sygehuset, idet han mistænker at nerver i hånden har taget skade og måske skal ind og opereres og løsnes, ligesom jeg fik gjort på grund af skaden i højre hånd.

Som det næste vil jeg sige mht. klatring på klatrevæg, desværre har I ikke ret i det, eftersom jeg brugte en stige til, at komme op og hente mit [familiemedlem] ned! Dernæst det som bliver nævnt med uden problemer lyner lynlåsen foran lægen! Er jeg handicap, at jeg ikke selv skal gøre alt for, at klare mig selv, kunne lægen mærke om jeg havde smerter da jeg lyner lynlåsen, skulle jeg have bedt ham om det??

Stop nu nem forsikring, og læs grundigt lægeerklæringen af min højre hånd, som jeg på baggrund af den fik vurderet 10% men."

Nævnet har derudover modtaget selskabets bemærkninger af 18/3 2020 og klagerens bemærkninger af 19/3 2020.

Af neurokirurgiskspeciallægeerklæring af 9/12 2019 fremgår bl.a.:

"Skadelidte påkøres frontalt fra højre side, som fører af en bil den 01.12.2017 af modparten, der kommer med ca. 70 km/t. Der er initiale smerter i venstre hånd (der kommer i klemme i rettet) og venstre knæ og højre fod, han tilses på skadestuen, hvor der beskrives ømhed svarende til 5. metatars på højre fod og 2. metakarp på venstre hånd samt kontusion ved patella, røntgen af fod og hånd er i.a.

...

10 måneder efter anmeldte skade, beskrives smerter omkring venstre 1. finger (det var venstre 2. finger, der var tilskadekommet efter anmeldte skade), der beskrives ligeledes diffust ubehag i højre overarm og ned til hånden, der forværres ved brug af skulderen og nedsat sensibilitet i armen (er beskrevet også forud for anmeldte skade). Der beskrives desuden stivhed i højre knæ (venstre knæ der var tilskadekommet ved anmeldte skade og der er beskrevet bilaterale knægener også forud for anmeldte skade).

...

15 måneder efter anmeldte skade, beskriver ortopædkirurg smerter i venstre tommelfinger, der beskrives, at det har været tilstede siden ulykken, der beskrives paræstesier ved 3 radiale fingre og ændret sensibilitet radiale på underarmen, der gøres røntgen af venstre finger der er i.a.

...

Der er forsat gener ifølge daglige stikkende og brændende smerter beliggende i 3 radiale fingre op til håndledet og han fornemmer bevægelsesproblemer og hævelse i venstre håndled. Generne beskrives at minde om de gener han tidligere har haft i højre hånd. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 8.

Ved den objektive undersøgelse findes habituel nedsat bevægelighed af nakken og myofascielle gener i nakke og skulderåbningen.

Der er palpationsømhed ved venstre håndled, samt alle led og muskler i hånden. Der er let nedsat bevægelighed over håndledet og smerter ved bevægelse i yderstilling over fingrenes led. Der ses ingen hævelse eller atrofi i hånden, der har normal behåring. Der angives hypoæstesi svarende til radiale antebachium, hele hånden og alle fingre både dorsalt og palmar. De dybe reflekser er normale og egale. Der er positiv Hoffmann Tinnell og Phalenstest ved n. medianus sin og ved perkussion over sulcus ulnaris ved mediale epikondyl angives det at radiere ud i 1. finger – hvilket ikke kan forklares neuroanatomisk.

...

**Hvilke gener skønnes at være forårsaget af uheldet.**

Generne i venstre hånd skønnes ikke at komme fra nakken, men lokalt i venstre hånd."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/1 2020 fremgår bl.a.:

**"Konklusion:****Diagnoser:**

Anamnestisk kendt med posttraumatisk stress syndrom og angst tilstand samt social fobi.  
Håndkirurgisk: ingen specifikke læsioner.

**Konklusion:**

Der er ikke sammenhæng mellem klager og objektiv undersøgelse/radiologiske fund. Ved den objektive undersøgelse finder man ikke tegn til større eller mindre læsioner af knogler eller bløddele på hånd og underarm. Man observerer at patienten klart er angst for bevægelser men når opmærksomheden bortledes ser man bedre aktiv bevægelse. Det vurderes derfor at patienten pga. kronisk smertesyndrom andre steder og psykisk belastning er i en tilstand der kan betragtes som 'angst for smerter'. Dette kan meget vel være udløst af aktuelle traume men har derudover ingen sammenhæng med aktuelle traume men derimod med patientens til grundlæggende psykiske udfordringer. Ved konklusionen er der lagt stor vægt på diskrepansen mellem kraft og bevægelse under standardiserede målemetoder samt hvad der observeres når opmærksomheden bortledes. Der er ligeledes lagt vægt på patientens meget langvarige kroniske smerter forløb og psykiske udfordringer. Der er naturligvis lagt stor vægt på at ingen af undertegnede objektiv undersøgelse, ud over bevægeindskrænkning, tyder på knogler eller bløddelslæsioner.

**Konklusion vedrørende tidligere eller efterfølgende sygdomme eller komplikationer der kan haft indvirkning på aktuelle:**

Det vurderes overvejende sandsynligt at patientens til grundlæggende kroniske smerter og psykiske udfordringer betydeligt påvirker patientens aktuelle funktionsniveau.

Ved konklusion er der lagt vægt på samme overvejelser som beskrevet i konklusionen ovenfor. Er ligeledes lagt betydeligt vægt på at så vidt undertegnede kan vurdere er patientens samlede funktionsniveau ikke sænket i forhold til det der er beskrevet i jr. notater før aktuelle.

Der er ligeledes lagt vægt på at selvom pt. tidligere har været i skadestuen med traume mod samme overekstremitet angiver patienten at der ikke efter dette tidligere traume har været gener efterfølgende.

**Konklusion vedrørende prognose:**

Det vurderes overvejende sandsynligt at tilstanden er stationær og forsikringsmæssigt kan afgøres. Ved vurderingen er der lagt vægt på at kroniske smerter og psykisk udfordringer som patienten har, er kendt at kunne medføre behandlingsresistente kroniske smerter inkl. på overekstremitet som patientens aktuelle."

Af klagerens skadestuejournal fremgår bl.a.:

"01-12-2017

...

Skadehændelse: fører af bil der i kryds rammes i hø. side af bilen af modkørende ca. 70 km/t, slået ve. hånd og ve. knæ samt hø. fod har ikke haft sele på. ikke slået hoved, ikke været bevistløs, stå og går uden problemer. har ingen andre klage end det overfør. vågen og klar, ikke kornmotioneret

...

VE. hånd; hævelse + ømhed svt. 2 metacarpi og grundled, ingen løshed, nnvf.

...

...

Røntgen af hø. fod og ve. 2 finger ikke viser fractur.

...

12-03-2019

Henvises til ny vurdering. Ifølge beskrivelsen fra egen læge pga., smerter i venstre tommelfinger efter et uheldigt i 2017. Patienten fortæller selv for at i december 2017 har han haft en trafikuheld slet ikke relateret til det anden problematik på en højre arm og hånden til. Denne gang med blev han ramt, en anden bil fra siden. Fik hårdt slag. Han er på en eller anden måde sikker at under uheld ilt fik ramt området til være en tommelfingeren og håndleddet må rettet. En siden det oplever en gener mest som smerter hvor han peger i forholdsvis stor område radiale på hånden og distalt på underarmen. Generne blev noget tiltagende. Under hånd og armen belastning med blive endnu mere udtalt. Vågner også op om natten pga. det. Har ikke bemærket at det er forskel en hvordan han ligger om natten.

Alment upåvirket

Visuelt ingen forskel mellem højre og venstre arm og hånd. Situationen på højre side er beskrevet tidligere.

På venstre side ikke noget synlig hævelse eller deformation. Bevægelse foregår i normalt amplitude. Ved berøring er paræstesi i op til smerter i tre radiale fingerstråle volart og dorsalt. Området med ændret sensibilitet fortsætte til distalt radiale på underarmen i distale tredjedel. Området svarer ikke til innervations området for nervus medianus eller radialis separat. Ingen tegn på stenoserende tenosynovitis. Håndleds belastning provokerer ikke smerter. Heller ikke ømhed i første CMC og MCP og IP leddet. Smerter og paræstesier kan provokeres ved palpation samt perkussion over nervus radialis og medianus forløb hele vejen fra håndleddet til overarmen. Over plexus brachialis er det udtalt i mindre grad men dog plexus provokations test er også tydelig positiv hvor patienten oplevet det samme gener i radiale side på hånden volart og dorsalt igen. Røntgen billeder af venstre 1. fingerstråle virker normalt.

Anamnestisk og klinisk er ikke tegn på patologi i første fingerstråle som patienten blev henvist. Ændret sensibilitet med paræstesier op til smerteproprovokation i stor område radiale en distalt i underarmen samt i tre radiale fingerstråle velart og dorsalt. Nervus medianus og radialis er uspecifik påvirket i hele længde fra overarmen til håndleddet. Klinisk indtryk at det er følger efter en meget proksimal nervepåvirkning under trafikuheld. Kan ikke tilbydes behandling fra håndkirurgisk side. Anbefales første omgang konservativ behandling med fysioterapi og evt. henvisning til neurologisk vurdering. Forløbet i vores ambulatoriet afsluttes."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"31-08-2018

...

Ve. hånd.

UT i dec. 2017, fik vrid i venstre tommel, og siden diffus smerter/ømhed omkring tommelen. Generne øges ved belastning.

Obj

Ømhed omkring grund og rodled, men normal bev, og normal kraft. Formentligt gener efter distorsion."

Af anmeldelse af 25/12 2017 fremgår bl.a.:

**"Skadedato**

**Hvilken dato er uheldet sket?**

01-12-2017 20.30

...

**Hvilken legemsdel er beskadiget og hvad er der sket med den**

Venstre hånd, mest ved tommelfinger og pegefinger. Ikke brækket

**Hvilke gener oplever du i dag?**

Store smerter, hævelse, brændende og prikkende smerte. Både ved brug af hånden/finger men også i ro."

## **Nævnet udtaler:**

Klageren anmeldte den 25/12 2017, at han den 1/12 2017 havde været udsat for en trafikulykke, hvor han havde slået venstre hånd. Han har fortsat smerter og nedsat bevægelighed i hånden.

Selskabet har afvist at yde dækning, idet klageren ikke har dokumenteret, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne i venstre hånd.

Af klagerens skadestuejournal fremgår det den 1/12 2017, at "Skadehændelse: fører af bil der i kryds rammes i hø. side af bilen af modkørende ca. 70 km/t, slået ve. hånd og ve. knæ samt hø. ... VE. hånd; hævelse + ømhed svt. 2 metacarpi og grundled, ingen løshed, nnvf. Røntgen af hø. fod og ve. 2 finger ikke viser fractur". Det fremgår videre af notat af 12/3 2019: "På venstre side ikke noget synlig hævelse eller deformation. Bevægelse foregår i normalt amplitude. Ved berøring er paræstesi i op til smerter i tre radiale fingerstråle volart og dorsalt. Området med ændret sensibilitet fortsætte til distalt radiale på underarmen i distale tredjedel. Området svarer ikke til innervations området for nervus medianus eller radialis separat. Ingen tegn på stenoserende tenosynovitis. Håndleds belastning provokerer ikke smerter. Heller ikke ømhed i første

CMC og MCP og IP leddet. Smerter og paræstesier kan provokeres ved palpation samt perkussion over nervus radialis og medianus forløb hele vejen fra håndleddet til overarmen. Over plexus brachialis er det udtalt i mindre grad men dog plexus provokations test er også tydelig positiv hvor patienten oplevet det samme gener i radiale side på hånden volart og dorsalt igen. Røntgen billeder af venstre 1. fingerstråle virker normalt. Anamnestisk og klinisk er ikke tegn på patologi i første fingerstråle som patienten blev henvist. Ændret sensibilitet med paræstesier op til smerteprovokation i stor område radialt en distalt i underarmen samt i tre radiale fingerstråle velart og dorsalt. Nervus medianus og radialis er uspecifik påvirket i hele længde fra overarmen til håndleddet. Klinisk indtryk at det er følger efter en meget proksimal nervepåvirkning under trafikuheld. Kan ikke tilbydes behandling fra håndkirurgisk side. Anbefales første omgang konservativ behandling med fysioterapi og evt. henvisning til neurologisk vurdering. Forløbet i vores ambulatoriet afsluttes".

Af notat af 31/8 2018 i klagerens lægejournal fremgår det, at "Ve. hånd. UT i dec. 2017, fik vrid i venstre tommel, og siden diffus smerter/ømhed omkring tommlen. Generne øges ved belastning. Obj. Ømhed omkring grund og rodled, men normal bev, og normal kraft. Formentligt gener efter distorsion".

Af neurokirurgiskspeciallægeerklæring af 9/12 2019 fremgår det, at speciallægen vurderede, at "Generne i venstre hånd skønnes ikke at komme fra nakken, men lokalt i venstre hånd".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/1 2020 fremgår det, at der ikke er "sammenhæng mellem klager og objektiv undersøgelse/radiologiske fund. Ved den objektive undersøgelse finder man ikke tegn til større eller mindre læsioner af knogler eller bløddele på hånd og underarm. Man observerer at patienten klart er angst for bevægelser men når opmærksomheden bortledes ser man bedre aktiv bevægelse. Det vurderes derfor at patienten pga. kronisk smertesyndrom andre steder og psykisk belastning er i en tilstand der kan betragtes som 'angst for smerter'. Dette kan meget vel være udløst af aktuelle traume men har derudover ingen sammenhæng med aktuelle traume men derimod med patientens til grundlæggende psykiske

# Ankenævnet for Forsikring

9.

94937

udfordringer. Ved konklusionen er der lagt stor vægt på diskrepansen mellem kraft og bevægelse under standardiserede målemetoder samt hvad der observeres når opmærksomheden bortledes. Der er ligeledes lagt vægt på patientens meget langvarige kroniske smerter forløb og psykiske udfordringer. Der er naturligvis lagt stor vægt på at ingen af undertegnede objektive undersøgelser, ud over bevægeindskrænkning, tyder på knogler eller bløddelslæsioner".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans gener i venstre hånd er en følge af ulykken den 1/12 2017.

Nævnet har lagt vægt på, at den ortopædkirurgiske speciallæge har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens gener.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren blev undersøgt på skadestuen den 1/12 2017, hvor der ikke blev fundet noget brud, og at klageren herefter efter det oplyste først klager over generne over for egen læge den 31/8 2018.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels