

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. maj 2021 blev i sag nr. 95860:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 29/9 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Forsikringen mener at det er slidgigt i højre tommel og ikke slag der har gjort at jeg har gennemgået 2 operationer med 7 års mellemrum, til trods for at et notat fra 20-02-2012 af ortopædkirurg ... skriver at Rgt. optagelser af tommel og rodled viser normale forhold uden tegn til artrose, om end der er i rgt. beskrivelsen fra ... lægernes hus er antydnet en let artrose, som jeg ikke umiddelbart synes at kunne se tegn til. Umiddelbart synes tilfældet mest af alt at dreje sig om følger efter distorsion i tommelfingerens rodled.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At de vil anerkende at mit uheld tilbage i 2011 har givet mig MANGE efterfølgende smerter og gener, som efter 1. operation har jeg haft problemer med at tommelfingeren er gået af led mellem 30 og 50 gange om dagen. Efter 2. operation sprang den sammen syning af to knogler efter 7-8 måneder, så nu skal jeg gå med en skinne fast på højre hånd og tommel."

Selskabet har i brev af 30/10 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringen

Forsikringen trådte i kraft den 1. juni 2010. Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet:

...

Af policen fremgår det, at der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5 %.

Police og forsikringsbetingelser er vedlagt som **Bilag A**.

Sagsfremstilling

Forsikrede kom til skade den 29. maj 2011, hvor han i forbindelse med leg med [sit barn] forvred sin højre tommelfinger. Skadesanmeldelse af 22. august 2012 fremlægges som **Bilag B**.

I begyndelsen af 2012 blev forsikrede grundet tiltagende smerter henvist til ergoterapi ved Ergo- og fysioterapiafdelingen på ... Journal fra ... fremlægges som **Bilag C**. Det fremgår heraf, at der efter MR-skanning blev stillet diagnoserne primær dobbeltsidig artrose og distorsion af fingerled. Af journalnotat fra Ortopædkirurgisk Overafd., ... af 9. maj 2012 (Bilag C, s. 7) fremgår således:

...

I første omgang forsøgte man sig med konservativ behandling, men forsikrede blev den 15. august 2012 opereret i form af trapeziumresektion (fjernelse af håndrodsknogle).

Efter modtagelse af journalen fra ... forelagde vi sagen for vores lægekonsulent. Lægekonsulenten vurderede, at der var tale om forudbestående slidgigt, der var blevet symptomgivende. Den forværring af symptomerne, der kunne henføres til skaden den 29. maj 2011, vurderedes til under 5 %.

Den 15. november 2012 (**Bilag D**) afviste vi på den baggrund at udbetale erstatning, idet vi henviste til, at følgerne efter skaden ikke var af en sådan størrelse, at de kunne fastsættes til en méngrad på mindst 5 %.

Ved mail af 13. november 2013 anmodede forsikrede om genoptagelse med henvisning til, at han i knap et år havde måtte gå med en speciallavet skinne for at forsøge at holde tommelfingeren på plads, da den gik af led. Vi svarede ved mail herpå og bad forsikrede om at indsende journaloplysninger. Korrespondancen fremlægges som **Bilag E**.

Forsikrede svarede ikke herpå, og sagen blev derfor heller ikke genoptaget.

Den 10. april 2019 rettede forsikrede på ny henvendelse med anmodning om genoptagelse. Anmodningen med tilhørende journalnotater af 8. april 2019 fra Ortopædkirurgisk Dagkirurgi, ..., fremlægges som **Bilag F**.

Af journaludskriften fremgår, at forsikrede den 8. april 2019 blev opereret for instabilitet med indsættelse af en Tightrope.

Til brug for vores vurdering af om sagen kunne genoptages bad vi ved brev af 13. november 2019 (**Bilag G**) forsikrede om at svare på nogle spørgsmål og at indsende lægelig dokumentation for forværringen. Samtidig gjorde vi opmærksom på, at et eventuelt krav kunne være forældet.

Forsikrede svarede herpå ved mail af 6. januar 2020. Mail med svar og vedhæftet journalmateriale fremlægges som **Bilag H**. På spørgsmålet om, hvornår forsikrede første gang mærkede forværringen, svarede forsikrede: 'Jeg mærkede generne stort set umiddelbart efter jeg blev opereret første gang den 15-08-2012'.

Af journalen fra ... fremgår det i overensstemmelse hermed, at der kort tid efter operationen den 15. august 2012 indtrådte tendens til at fingeren gik af led. Det fremgår således af journalnotat af 1. februar 2013 (**Bilag H**):

...

Den 2. juni 2020 (**Bilag I**) skrev vi til forsikrede, at vi ville forelægge sagen for vores lægekonsulent. Vi gjorde igen opmærksom på, at et eventuelt krav kunne være forældet.

Vores lægekonsulent vurderede, at slidgigten ikke var en følge af forvridningen den 29. maj 2011, og at løsheden/ustabiliteten ikke var en følge af skaden, men derimod en følge af slidgigten og det forhold, at man ved den første operation havde fjernet noget knogle i håndroden.

Den 25. august 2020 (**Bilag J**) skrev vi til forsikrede, at vi stadig bedømte invaliditetsgraden for de direkte følger efter skaden til under 5 %, og derfor ikke kunne udbetale erstatning.

Vi henviste til lægekonsulentens vurdering, og at det således var vores vurdering, at der ikke var sket en forværring af forsikredes gener som følge af vrid i fingeren 29. maj 2011, men at generne skyldtes følger af slidgigten. Samtidig gjorde vi opmærksom på, at vi af den grund heller ikke havde taget stilling til, om et eventuelt krav var forældet.

Herefter er sagen indbragt for nævnet.

Det bemærkes, at forsikrede ikke har klaget til os inden sagen blev indbragt for nævnet. Vi er dog af den opfattelse, at sagen alligevel kan behandles af nævnet nu.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke grundlag for at ændre vores vurdering af sagen, og vi fastholder, at der ikke er grundlag for at yde dækning for varigt mén.

Det er vores lægekonsulents vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden den 29. maj 2011 og slidgigten. De gener, der eventuelt kunne tilskrives skaden den 29. maj 2011, bedømmes af vores lægekonsulent til under 5 %. Det er ligeledes vores lægekonsulents vurdering, at den efterfølgende løshed/ustabilitet i tommelfingeren ikke skyldes skaden den 29. maj 2011, men er en følge af slidgigten og af det forhold, at man operativt har fjernet noget af håndrodsknoglen.

Vores lægekonsulent har således vurderet, at den senere indtrådte forværring ikke skyldes skaden den 29. maj 2011.

Vi fastholder derfor vores vurdering, hvorefter følgerne af skaden den 29. maj 2011 vurderes til en méngrad på under 5 %.

Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at erstatning ikke udbetales for invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, jf. betingelsernes punkt 4.

Erstatning udbetales heller ikke for invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde, jf. punkt 4.

Og endelig udbetales erstatning ikke for invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse, jf. punkt 4.

Der kan således ikke ydes erstatning for den invaliditet, der skyldes slidgigten og følgerne af operationen herfor.

Forældelse

Endelig er det vores opfattelse, at et eventuelt erstatningskrav under alle omstændigheder er forældet.

Forældelse indtrådte 3 år efter skaden, dvs. den 29. maj 2014, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 og forældelseslovens § 3, stk. 1.

Det er også vores opfattelse, at krav som følge af den senere indtrådte forværring også er forældet. Forværringen indtrådte umiddelbart efter den første operation og forsikrede har i hvert fald senest den 1. februar 2013, hvor forværringen er beskrevet i journalerne, været bekendt med et eventuelt krav. Vi gør i den forbindelse opmærksom på, at forsikrede bad om genoptagelse i november 2013, men ikke besvarede vores anmodning om dokumentation.

Da der er forløbet mere end tre år er kravet således forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1 og forældelseslovens § 3, stk. 1.

Af de grunde må vi fastholde, at vores afvisning af at yde dækning for varigt mén er korrekt."

Klageren har i meddelelse af 26/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Det eneste jeg kan komme med yderligere er at jeg har ikke selv kunnet få fat i beskrivelsen af den MR-scanning der blev lavet kort før min første operation, den kunne måske komme med en mere uddybende grund til skadens omfang og beskrive at der ikke er tale om slid."

Selskabet har i brev af 11/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har i sit svar af 26. november 2020 anført, at beskrivelsen af den MR-scanning, der blev lavet kort før hans første operation, måske kunne bidrage med en mere uddybende grund til skadens omfang og beskrive, at der ikke er tale om slid.

Det bemærkes, at denne beskrivelse af 9. maj 2012 er medtaget og citeret på side 3 i selskabets første svar til nævnet. Den fremgår ligeledes af side 7 i Bilag C. Beskrivelsen indgår således i selskabets og selskabets lægekonsulents vurdering, og giver ikke anledning til en ændret vurdering."

Til dette har klageren fremsendt meddelelse af 17/12 2020, hvori det bl.a. er anført:

"Udover de oplysninger jeg tidligere har indsendt, kan jeg oplyse at jeg har fået en bevilling fra ... Kommune på skinner til et års forbrug, så skal der så ansøges igen. Der ud over synes jeg at tvivlen burde afføde en upartisk undersøgelse af tommelfingeren af en special læge, som så burde kunne afgøre min klagesag over Trekroner Forsikring (nu Codan Forsikring), så det ikke er forsikringens egne læger der skal gøre det."

Ankenævnet for Forsikring

5.

95860

Hertil har selskabet i brev af 21/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har i sit svar af 17. december 2020 anført, at der burde foretages en upartisk undersøgelse af tommelfingeren af en speciallæge til brug for afgørelsen. Hertil skal bemærkes, at det er selskabets opfattelse, at sagen er fuldt tilstrækkeligt lægeligt belyst ved de lægelige akter i sagen. Der henvises navnlig til Bilag C, hvor årsagen til klagers symptomer fremgår. Jeg henviser også til mine tidligere indlæg herom.

Samtidig skal det understreges, at klager ikke påklagede selskabets afgørelse af 15. november 2012 (Bilag D), hvorefter eventuelle gener efter skaden den 29. maj 2011 blev bedømt til under 5 %, og at der derfor ikke var krav på erstatning under ulykkesforsikringen.

Nærværende sag drejer sig derfor om den senere indtrådte forværring, der imidlertid efter selskabets opfattelse er forældet, idet forværringen indtrådte i umiddelbar forlængelse operationen den 15. august 2012, jf. Bilag H.

Også af den grund anser selskabet det for overflødigt at indhente en speciallægeerklæring. Det er således selskabets opfattelse, at sagen er fuldt tilstrækkeligt belyst til, at Ankenævnet kan træffe afgørelse.

Hvis Ankenævnet måtte nå frem til, at et eventuelt erstatningskrav som følge af skaden den 29. maj 2011 ikke er forældet, vil selskabet tilbyde at indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til brug for fastsættelse af méngraden efter skaden den 29. maj 2011, således at klager kan få en uvildig vurdering heraf."

Heroverfor har klageren i brev af 8/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Trekroner/Codan Forsikring henviser i brev fra 11.12.2020 (2. indlæg til nævnet) til Bilag C side 7, jeg vil også henvise til dette bilag men sidste side i dette bilag som er et Notat print. Angående beskrivelsen af 9. maj 2012, undrer det mig at der hver gang bliver henvist til dette, bliver notatet fra 20-02-2012 der er lavet af Overlæge ..., han skriver:

...

Han skriver jo netop at der IKKE er tale om slidgigt."

Selskabet har herefter i brev af 26/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på klagers indlæg af 8. februar 2021 skal jeg bemærke følgende. Det kan ud fra journal-notaterne i 2012 konkluderes, at røntgenundersøgelse fra ... lægernes hus allerede på dét tidspunkt havde vist let artrose, jf. notat af 20. februar 2012 (Bilag C), og som senere igen blev bekræftet ved MR-skanning, jf. notat af 9. maj 2012 (Bilag C). Det gør derfor ikke nogen forskel for vurderingen, at ... i notat af 20. februar 2012 anførte ikke umiddelbart at kunne se dette. For så vidt angår klagers anmodning om genoptagelse i 2013 skal blot bemærkes, at dette netop var en anmodning om genoptagelse og ikke en klage."

Klageren har i brev af 8/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på Codan Forsikring A/S's indlæg af 26-02-2021, vil jeg godt bemærke at jeg synes det er underligt at Codan Forsikring underkender Overlæge ...'s notat, jeg må da forvente at hans ud-

sagn som ekspert, absolut må veje tungere end røntgenlægen fra ... lægernes hus, som jo ikke er specialiseret i hånd kirurgi. Som svar på hvor vidt min anmodning om genoptagelse i 2013, vil jeg dog bemærke at i bilag D står der følgende:

Bliver dit helbred senere forværret som følge af ulykken, skal du kontakte os med det samme, ved at sende en skriftlig redegørelse for forværringen og oplyse os om hvor og hvornår du er blevet behandlet/undersøgt for forværringen.

Så hvis ovenstående tages med i den generelle opfattelse af sagen, så mener jeg ligeledes at nævnet kan komme med en afgørelse i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadesanmeldelsen af 22/8 2012 fremgår bl.a.:

"Hvordan skete skaden? Min [barn] hoppede og jeg skulle gribe [barnet]. Min H tommel fik et kraftigt tryk og brækkede bagover."

Af hospitalsjournalen fremgår bl.a.:

"20.02.2012 ... Hånd Amb.

Det drejer sig om en ...-årig ve hånden mand, beskæftiget med ..., der for 3/4 år siden greb ud efter sit barn og herved forvred høj tommelfinger, svt grund og rodled. Pt'en har siden haft mange smerter og synes selv at smerterne er tiltaget med tiden. Har ikke instabilitetsfølelse i hånden. Smerter specielt ved pincetgreb og kraftgreb. Ved undersøgelsen i dag finder man tommelfingeren ligamentært stabilt både svt rod og grundled. Ingen tegn til fibrocartilago volare læsion. Ømhed ved palpation over tommelfingerens rodled. Rtg. optagelser af tommel og rodled viser normale forhold uden tegn til artrose, om end der i rtg beskrivelsen fra ... lægernes hus er antydning af en let artrose, som jeg da ikke umiddelbart synes at kunne se tegn til. Umiddelbart synes tilfældet mest af alt at dreje sig om følger efter en distorsion i tommelfingerens rodled og der behandles derfor med rodled immobiliserende ortose.

...

09.05.12 ... læge, Ortopædkirurgisk Overafd. ... Håndsektoren: Ambulant kontrol

...

Journalnotat: MR-skanning viser diskret begyndende artrose i 1. karpometakarpalled. Patientens symptomer passer meget godt med diagnosen. Der er formodentlig et moment af synovitis også som forklaring og vi bliver i dag enige om, at lave en terapeutisk steroidbloade i 1. CMC-led. Patienten får efter blokaden lidt smertelindring.

...

15.08.12 ... Resektionsartroplastik i 1. karpometakarpalled

...

Skarp længdegående incision dorsalt over basis af 1. metakarp, strækkes sig proksimalt over trapezium. Stump i dybden. Identificere basis af 1. metakarp. Identificerer arteria radialis og venøse rete. Holder disse til side. Skarpt gennem kapslen, holder sig klods på basis af 1. metakarp og herefter ned omkring trapezium. Frilægger denne. Herefter stump med rougine. Deles med mejsel, fjernes med rougine. Sikrer at alle knoglestykker er fjernet i bunden. Sikrer hæmostase.

...

01.02.2013 ... Ortopædkirurgi – Håndklinik...

Pt. blev trapezepektomeret på hø. side 15.08.12 og har i almindelighed noget hypermobile led. Desværre har han så også fået den komplikation, nemlig at der er en tendens til luksation [ledskred] imellem basis af 1. metakarp og scaphoideum.

...

08.04.2019 ... Dagkirurgisk afsnit

...

Operation: An. åben op. på ledkapsel el. ligament i håndled/håndens led. Tillægskader: højresidig. Beskrivelse: Det drejer sig om en ...-årig mand, der kommer til operation for instabilitet i basis af 1. metacarp. Det er præoperativt aftalt med ham, at vi går ind og stabiliserer metacarpen med Tightrope.

...

Der indsættes Mini CMC Tightrope 1,1 mm fra Arthrex. Der laves incision i den eksisterende cicatrice dorsalt over CMC-leddet. Skarpt gennem hud. Herefter dissekeres ned til ledkapsel. Den kutane nervegren identificeres og holdes til side under hele proceduren. Den dorsale gren af arteria radialis frilægges og holdes til side under proceduren. Herefter indføres en K-tråd svarende til basis af 1. metacarp. Denne køres over i den proksimale tredjedel af 2. metacarp. Der laves en lille hudsutur over 2. metacarp, hvorigennem suturen kan trækkes ud. Der påsættes endnu en Oblong Button, og der knyttes en sutur. Er opmærksom på ikke at stramme den for meget for at undgå, at der opstår impingement mellem basis af 1. metacarp og 2. metacarp samt trapezoidum. Basis af 1. metacarp er herefter stabiliseret. Huden lukkes med nylon 5-0."

Af klagerens svar på spørgsmål af 6/1 2020 fremgår bl.a.:

" 1. Tommelfingeren er blevet løsere og hoppede ud af led flere gange om dagen. Disse gener blev kun forværret med tiden, op til Jeg blev opereret, skete dette, mellem 30 og 50 gange i løbet af en dag, dette var meget smertefuldt.

2. Jeg mærkede generne stort set umiddelbart efter jeg blev opereret første gang 15-08-2012

3. De daglige gener, bestod i at når jeg skulle løfte noget hvor jeg skulle bruge tommelfingeren, hoppede fingeren ud af led, til at starte med skulle jeg trække i tommelen, senere i forløbet kunne jeg bare presse tommelen imod min hage og trykke til så gav den et 'pop' og var derved på plads igen, med tiden blev det mere og mere smertefuldt.

Efter den sidste operation i 2019, har tommelen fungeret fint, men er nu igen begyndt at gøre ondt.

Jeg kan kun løfte hvad der svarer til 1 liter mælk. Det føles ligeledes som om at den 'snor' der er opereret ind er sprunget, da tommelen igen virker meget løs."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"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 mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

...

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

...

- 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, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.

...

Fællesbetingelser for Trekroners Ulykkesforsikring

...

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng:

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng 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.

...

6. Forsikringstiden

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når ulykkestilfældet er indtrådt i forsikringstiden. Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og ophørsdato. Forsikringen dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt, eller sygdommen er diagnosticeret.

...

8. Forældelse af sikredes krav

For dækning af skader gælder forsikringsaftalelovens almindelige bestemmelser, jvf. dog bestemmelsen i pkt. 6, 3. afsnit."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 22/8 2012, at han den 29/5 2011 under leg med sit barn forvred sin højre tommelfinger. Klageren fik den 15/8 2012 fjernet en håndrodsknogle. Selskabet afviste den 15/11 2012 at dække skaden med henvisning til, at klagerens gener skyldtes forudbestående slidgigt, som blev symptomgivende ved ulykken. Klageren bad om genoptagelse af sagen den 13/11 2013, fordi tommelfingeren jævnligt gik af led, men sagen blev ikke genoptaget på grund af manglende oplysninger fra klageren. Klageren blev den 8/4 2019 opereret for instabilitet med indsættelse af en Tightrope. Han bad selskabet om genoptagelse af sagen den 10/4 2019. Den 25/8 2020 afviste selskabet dækning, idet selskabet vurderede, at løsheden/ustabiliteten

ikke er en følge af ulykken, men derimod en følge af slidgigten. Slidgigten har medført, at der er fjernet noget knogle i håndroden.

Klageren ønsker undersøgelse af en uvildig speciallæge og godtgørelse for varigt mén. Han har anført, at generne i tommelfingeren er følger efter distorsion i tommelfingerens rodled. Han har oplyst, at hans tommelfinger efter operationen den 15/8 2012 gik af led 30-50 gange om dagen. Efter operationen den 8/4 2019 sprang sammensyningen, så han nu går fast med en skinne på højre hånd og tommel. Han har med henvisning til journalnotat af 20/2 2012 anført, at daværende undersøgelse ikke påviste slidgigt.

Selskabet har anført, at klagerens krav som følge af ulykken og som følge af den senere indtrådte løshed/instabilitet er forældet, subsidiært at det varige mén efter ulykken er mindre end 5%. Klagerens løshed/ustabilitet i tommelfingeren er en følge af operationen den 15/8 2012, hvor noget af håndrodsknoglen blev fjernet. Da den pågældende operation var en følge af klagerens forudbestående slidgigt, er der ikke årsagssammenhæng mellem ulykken og forværringen i klagerens gener. Selskabet har i forhold til forældelse anført, at forværringen i form af løshed/ustabilitet i tommelfingeren indtrådte umiddelbart efter operationen den 15/8 2012. Klageren var derfor senest den 1/2 2013 - hvor forværringen er beskrevet i journalerne - bekendt med et eventuelt krav mod selskabet.

Af journalnotat af 20/2 2012 fra Ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår det, at "Rtg. optagelser af tommel og rodled viser normale forhold uden tegn til artrose, om end der i rtg beskrivelsen fra ... lægernes hus er antydning af en let artrose, som jeg da ikke umiddelbart synes at kunne se tegn til. Umiddelbart synes tilfældet mest af alt at dreje sig om følger efter en distorsion i tommelfingerens rodled og der behandles derfor med rodled immobiliserende ortose".

Af journalnotat fra Ortopædkirurgisk Overafdeling af 9/5 2012 fremgår det, at "MR-skanning viser diskret begyndende artrose i 1. karpometakarpalled. Patientens symptomer passer meget godt med diagnosen". Af journalnotat af 1/2 2013 fremgår det, at "Pt. blev trapezepektomeret på

Ankenævnet for Forsikring

10.

95860

hø. side 15.08.12 og har i almindelighed noget hypermobile led. Desværre har han så også fået den komplikation, nemlig at der er en tendens til luksation [ledskred] imellem basis af 1. metakarp og scaphoideum."

Af journalnotat af 8/4 2019 fremgår det, at klageren "kommer til operation for instabilitet i basis af 1. metacarp. Det er præoperativt aftalt med ham, at vi går ind og stabiliserer metacarpen med Tightrope".

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen. Efter nævnets opfattelse er dette tidspunkt, hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet, selv om en eventuel méngrad først ville kunne fastsættes senere.

Nævnet finder, at klagerens krav som følge af ulykken den 29/5 2011 og som følge af forværringen efter operationen den 15/8 2012 var forældet forud for klagerens anmodningen om genoptagelse den 10/4 2019, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens løshed/ustabilitet blev beskrevet i lægejournalen den 1/2 2013, og at klageren ikke vendte tilbage til selskabet med de nødvendige oplysninger efter den 13/11 2013 at have søgt om genoptagelse af sagen. Nævnet har i den forbindelse også lagt vægt på, at klageren først tog kontakt til selskabet den 10/4 2019, hvor han igen anmodede om genoptagelse af sagen. Denne anmodning er sket mere end 3 år efter, at klageren havde kendskab til løsheden/ustabiliteten.

Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har anset denne del af klagerens krav som forældet forud for anmodningen om genoptagelse den 10/4 2019.

Ankenævnet for Forsikring

11.

95860

For så vidt angår klagerens eventuelle krav som følge af forværring efter operationen den 8/4 2019, finder nævnet, at dette krav ikke er forældet, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3.

For så vidt angår méngradsvurderingen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans gener efter operationen den 8/4 2019 er en følge af ulykken den 29/5 2011 og dermed berettiger til et varigt mén på 5 % eller mere. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 9/5 2012, at MR-skanning af klagerens hånd viste diskret begyndende artrose i 1. karpometakarpalled, og at en ortopæd-kirurgisk læge vurderede, at "Patientens symptomer passer meget godt med diagnosen". Nævnet bemærker, at MR-skanningen blev foretaget senere end den røntgenundersøgelse, som klageren henviser til i journalnotat af 20/2 2012.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat fra operationen den 8/4 2019, at klageren skulle opereres for instabilitet i 1. metacarp.

Nævnet bemærker, at selskabet i sit indlæg af 21/1 2021 har tilkendegivet at ville indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på fastsættelse af klagerens méngrad, såfremt nævnet fandt, at klagerens eventuelle krav ikke var forældet. Nævnet finder som følge af ovenstående ikke anledning til at pålægge selskabet at indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at det fremgik af journalnotat af 20/2 2012, at der ikke var påvist slidgigt ved røntgen – kan under de foreliggende omstændigheder ikke føre til andet resultat.

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

95860

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen