

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 21. april 2021 blev i sag nr. 96020:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikringer. I klageskema af 1/11 2020 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg blev frontalt ramt af modkørende bilist, som i påvirket tilstand i overhalingsbane i hans store røde ..., kørte frontalt ind i mig i min lille blik-...-bil. Jeg stemte imod med min venstre fod på inderskærmen og holdt kramagtigt fast med begge hænder om rattet. Trods airbag, blev jeg ramt meget voldsomt og bilen fløj rundt i luften. Jeg blev ramt med en hastighed på ca. 70 km eller mere. Jeg har varige og lægeligt bevist skade i venstre fodled (varigt) samt mistet alt kraft i alle mine fingres yderste fingerled, ingen kræfter i hænder og har smerter. Jeg har fået en erstatning på 5% for håndskade og intet mere. Det er ved vurdering i AES af en læge at skade i venstre fodled må være noget andet, fordi jeg ikke lige har nævnt det i funktionsattest overfor min læge. Jeg er chokeret og var chokeret. At miste alle kræfter i alle mine 10 fingre, ER en kæmpe begrænsning for mig, samt jeg er psykisk påvirket af følgerne af sammenstødet. Jeg ønsker en korrekt anerkendelse, d.v.s. anerkendelse af mén i venstre fodled, som en meget dygtig ortopædkirurg har konstateret efterfølgende (han er voldsomt vred over afgørelsen) og kalder den første spec. lægeerklæring fra modpartens forsikring [andet selskab] for (elendig). Jeg ønsker en retfærdig erstatning for at have mistet førligheden og kræfterne i alle mine fingre. Det har en håndkirurg også efterfølgende konstateret, men min forsikring ALKA afviser og henviser til afgørelse fra AES - vejledende vurdering. Jeg ønsker evt. forelæggelse for Retslægeudvalg, for en fair vurdering. Jeg har i dag en nedsat gangfunktion, svær begrænset brug af alle mine 10 fingre samt psykisk påvirket af det voldsomme sammenstød.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg har været i Retten og skadevolder fik en dom. Modpartens forsikringsselskab [andet selskab] skadenr.... kørte min sag, men bestemt ikke engageret. Sendte mig til en speciallæge [læge1], som tydeligvis var forsikringsselskabets 'mand'. Ved senere ny undersøgelse, som jeg selv bad om

via egen læge, blev jeg henvist til ortopædkirurg [læge2], ... Hospital. Her blev jeg grundigt fotograferet og undersøgt. Han er voldsomt vred og fortæller mig, at det ER en følge af det voldsomme sammenstød, at jeg har fået varig skade i venstre ankelled. [Andet selskabs] sagsbehandler skriver til AES, at jeg ikke nævner noget om venstre fod. JO det er nævnt både i skadestuerapport samt i spec. lægeerklæring. Jeg er vedr. mine hænder, da det bliver værre og værre, via egen læge, blevet henvist til håndkirurg, som senest har konstateret varige og ingen kraft overhovedet i alle yderste fingerled. Jeg har forelagt mine papirer for et tema af dygtige kirurger og de er så vrede over afgørelsen og fortæller, at jeg ikke har fået rette behandling og erstatning. Det er mig som skal leve med svære fysiske begrænsninger. De psykiske er der også, men de fysiske er svære at leve med. FØR sammenstødet havde jeg INGEN begrænsninger overhovedet. Jeg spillede tennis (det kan jeg ikke nu, for jeg kan ikke holde om ketsjer) Jeg kan i øvrigt ikke holde om noget og kan intet med pincetgreb o.s.v. ... Det er [andet selskab] som har sendt sagen til vurdering i AES. Og det er ALKA, som er mit eget forsikringsselskab, og som ikke vil genoptage sagen trods ny spec. læges vurderinger. De henholder sig til AES's vurdering og er i øvrigt jo sammenslået med [andet selskab] så Alka og [andet selskab] nu er et og samme selskab. Forhåbentlig har det ikke betydning for afgørelsen?!"

Og

"Jeg har fået anerkendt 5% men vedrørende hænder. Min venstre fod/fodled er afvist og ved vejledende vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har en læge vurderet, at det med foden 'nok må være noget andet'. Denne afgørelse er truffet af modpartens forsikringsselskab [andet selskab] på baggrund af speciallægeerklæring, som [andet selskab] har henvist til, ved læge [læge1], ... hospital. Dette trods det er nævnt i skadestuerapport, da jeg blev kørt med ... til Skadestuen i [by] samt at det er nævnt i speciallægeerklæringen fra [læge1] af den 7.11.2016. Den eneste 'mangel' er, at i funktionsattest fra min egen læge er foden ikke nævnt, idet jeg var SÅ påvirket både psykisk OG fysisk i forhold til mine hænder og manglende funktionsevne samt smerter. Efterfølgende blev jeg via egen læge henvist til ortopædkirurg [læge2], Ortopædkirurgisk Amb., ... Hospital, Her blev jeg fotograferet i foden fra alle vinkler og efterfølgende til konsultation, hvor [læge2] fortalte, at han havde set mange lignende tilfælde og der er ingen tvivl, at det er følgerne af det voldsomme sammenstød og den kraft, min fod er blevet ramt med, der har givet varige skader på min venstre fod og fodled. Han kunne ikke tilbyde operation men at jeg skal tage smertestillende medicin og leve med det. Det er fysiske begrænsninger og smerter og i dag går jeg med humpende gang.

Hænder — og min angst — hvorfor bliver det værre og værre med mine hænder?! Via egen læge blev jeg henvist til ortopædkirurg ... Sygehus og blev også derfra henvist til nerveledningsundersøgelse. Jeg fik efterfølgende at vide, at jeg desværre har mistet alt kraft i alle 10 fingres yderste led. Jeg har mistet stor kraft i begge hænder og kan nævne utallige gøremål, som jeg bare ikke mere kan gøre. Det er alt som at skære brød, kan ikke holde om kniv eller tandbørste, kan ikke holde om lynlås, knapper, trække nylonstrømper op eller bukser, kan ikke holde om saks og klippe, kan ikke mere holde om tennisketsjer, taber mange ting ud af hænder, kan ikke mere holde om blyant og skrive og sådan kan jeg blive ved ... Jeg har forsøgt at genoptage sagen i mit forsikringsselskab Alka, men det afvises, med henvisning til vejledende vurdering fra AES. Jeg har vedlagt udskrift — fra ortopædkirurg [læge2], fra håndkirurg ... samt fra egen læge, men intet nytter. Men JEG sidder med mén efter et voldsomt sammenstød! Jeg har forelagt min sag for nogle dygtige speciallæger (udenfor dagsorden) og fik beskeden, at de var voldsomt vrede på mine vegne og jeg skulle gå videre med sagen ... Som lægerne fortæller mig, så har sammenstødet været så voldsomt, som kan

sammenlignes med fald fra 2. sal. At jeg jævnfør speciallægeerklæringen fra [andet selskabs] anviste speciallæge, har flere diagnoser, som blot er tilsidesat ... Jeg ønsker en anerkendelse af min venstre fod som en skade som følge af ulykken. Jeg havde intet FØR skaden og sprang rundt og spillede tennis, dansede og meget andet dejligt. Jeg er rimelig svært begrænset i dag. Jeg ønsker en retfærdig erstatning for at det er BEGGE HÆNDER, som er svært begrænset i brug og med smerter. Alle kan bekræfte dette, også mit arbejde og kolleger, som må hjælpe mig i mange situationer. Jeg er heldig at have administrativt arbejde, som jeg kan bibeholde, men har efterhånden svært ved at bruge tastaturet. Mine fingre bliver mere og mere underlige. Jeg kan ikke kompensere, da det ER alle 10 fingre ... Som bilag vedlægges jeg en beskrivelse fra en person jeg kender, som har fået anerkendt 'begge hænder'."

Selskabet har af 7/12 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Alka Forsikring har modtaget klage i ovennævnte sag, som drejer sig om, hvorvidt klagers gener berettiger til udbetaling af yderligere erstatning på en kollektiv fritidsulykkesforsikring ... Klager anmeldte telefonisk den 3. september 2015, at hun var blevet påkørt frontalt af en anden bilist og havde beskadiget begge arme, ribben og højre fod. Alka Forsikring meddelte ved brev af samme dato, at skaden var omfattet af forsikringen, og hvis der blev tale om et varigt mén på 5% eller derover, ville der blive udbetalt erstatning. Selskabet oplyste desuden, at det som udgangspunkt først var muligt at fastsætte de varige følger efter et år, når tilskadekomne var færdigbehandlet og bad klager vende tilbage omkring årsdagen såfremt klager fortsat havde gener. Ved mail af 20. november 2015 beskrev klager sine gener og selskabet meddelte ved brev af 25. november 2015, at det fortsat var for tidligt at vurdere de varige følger, hvorefter klager den 21. december 2015 bad selskabet tage stilling til á conto udbetaling. Alka Forsikring bad på den baggrund klager om at indsende lægelige oplysninger og selskabet fremsendte ved mail af 12. januar 2016 samtykkeerklæring til udfyldelse og bad efterfølgende ... Sygehus om kopi af klagers journal. Klager oplyste, at hun selv kunne fremsende journalen og fremsendte den 19. januar 2016 kopi af journalen med sine kommentarer og Alka Forsikring forelagde sagen for selskabets lægekonsulent. Klager henvendte sig igen samme dag og spurgte om selskabet havde modtaget status og billeder fra hendes læge. Lægekonsulenten udtalte, at der var tale om slag mod hænder og arme og at en vurdering af de varige følger måtte afvente en speciallægeerklæring samt at der ikke i de lægelige oplysninger var grundlag for á conto udbetaling, hvilket Alka Forsikring meddelte klager ved brev af 8. februar 2016. Klager henvendte sig samme dag atter til selskabet og oplyste bl.a., at hun også havde psykiske gener og selskabet forelagde sagen for en anden lægekonsulent for en second opinion. Lægekonsulenten udtalte, at der i henhold til de lægelige oplysninger intet alvorligt var påvist, som nødvendigvis ville medføre varige følger og selskabet meddelte ved brev af 11. februar 2016, at det fortsat ikke fandt der var grundlag for á conto udbetaling. Klager fremsendte den 2. januar 2017 et foto af sin bil og den 19. januar 2017 en mail vedlagt kopi af ansvarsforsikringsselskabets ménvurdering. Alka Forsikring forelagde sagen for selskabets lægekonsulent, som erklærede sig enig i den foretagne vurdering og selskabet udbetalte ved brev af 31. januar 2017 erstatning for varige følger svarende til en méngrad på 5%.

Den 11. oktober 2018 bad klager Alka Forsikring om at vurdere erstatningen for hendes venstre fodled og hænder og oplyste, at der ligeledes var tale om følger i form af chock og psykisk påvirkning. Klager vedlagde kopi af en afgørelse fra AES og en dom. AES havde i sin vurdering af 20. december 2017 og revurdering af 2. maj 2018 fastsat og fastholdt, at klagers varige mén svarede til 5% og da Alka Forsikring allerede i januar 2017 havde udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 5% fastholdt selskabet ved brev af 25. oktober 2018, at der ikke kunne udbetales yderligere er-

statning. Klager henvendte sig på ny til selskabet ved mail af 24. juli 2019 og bad om en genoptagelse af sagen, idet hun oplyste, at der var sket en forværring af hendes gener. Klager vedlagde dels nye journaloplysninger dels igen de allerede fremsendte oplysninger og fremsendte senere samme dag supplerende oplysninger vedrørende sine gener. Sagen blev på ny forelagt Alka Forsikrings lægekonsulent. Lægekonsulenten udtalte, at der i det nye journalnotat fra Håndkirurgisk ambulatorium på ... Sygehus af 8. april 2019 var noteret, 'identiske forhold i forhold til tidligere beskrevet' og der således ikke var noget nyt eller dokumentation for en forværring af de varige følger af tilskadekomsten. Ved mail af 25. september 2019 fremsendte klager yderligere oplysninger om ulykken og forklarede igen om sine gener. Alka Forsikring fastholdt på baggrund af de lægelige oplysninger ved brev af 7. oktober 2019 den trufne afgørelse og klager replicerede ved mail af samme dato og bad om kopi af sagens akter. Ved brev af 24. oktober 2019 fremsendte Alka Forsikring efter ønske fra klager kopi af de lægelige oplysninger i sagen og forklarede igen baggrunden for selskabets stillingtagen. Ved mail af 16. maj 2020 klagede skadelidte over ovennævnte afgørelse og selskabet forklarede ved brev af 16. juni 2020 igen dels baggrunden for den trufne afgørelse dels reglerne for og dokumentationskravene til en genoptagelse. Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager har fra den 1. februar 2015 til den 1. februar 2017 været omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring via sit medlemskab af Klager har desuden fra den 1. juli 2011 til den 1. oktober 2016 været omfattet af en individuel heltidsulykkesforsikring med betingelserne 20-7. Forsikringerne dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1. henholdsvis 1.1 følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås i henhold til punkt 5.1.1. henholdsvis 1.1. en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden. Ulykkestilfældet er dækket på forsikringen, hvilket heller ikke på noget tidspunkt har været et tvistepunkt. Tvisten i nærværende sag drejer sig alene om fastsættelsen af de varige følger og den dertil svarende méngrad og erstatning. Det gælder også i den forbindelse, at det er den sikrede der - efter almindelige regler - har bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet. Af forsikringsbetingelsernes afsnit 8 henholdsvis afsnit 6 fremgår det, hvorledes erstatningen beregnes efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Af afsnittene 8.1.4., 8.1.6. og 8.1.7. henholdsvis afsnit 6.2.5. og 6.2.6. fremgår det således, at méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes samt at méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens (nu AES) méntabel. Det bestemmes desuden, at fastsættelsen sker på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold (herunder fritidsinteresser) eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge. Alka Forsikring har tilknyttet læger, der - på baggrund af de lægelige oplysninger - vurderer de varige følger af de anmeldte ulykkestilfælde, men hvis én af parterne ønsker det, træffes afgørelsen af Arbejdsskadestyrelsen (AES). Om fastsættelse af méngraden i Arbejdsskadestyrelsen (AES) fremgår det jfr. afsnit 13.2.1 henholdsvis afsnit 6.3.2., at både forsikrede og Alka Forsikring kan forlange, at Arbejdsskadestyrelsen (AES) fastsætter méngraden.

Af skadestueepikrisen fra ... Sygehus, hvor klager blev indbragt efter uheldet fremgår det, at der var tale om et brud på mellemhåndsknogle svarende til lillefingeren på venstre hånd (bruddet kunne dog ikke genfindes ved røntgen en uge senere) samt overfladiske sår på højre hånd og på venstre underarm. Der blev konstateret frie nakke og rygbevægelser, men ømhed over brystbenet og selemærke ved venstre skulder, men ingen ømhed for så vidt angik mave, bækken og under-

ekstremiteter. Der var ej heller mistanke om commotio (hjernerystelse). Af speciallægeerklæringen udfærdiget den 31. oktober 2016 af ortopædkirurgisk speciallæge [læge1] fremgår det, at klager har subjektive gener i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær og er angst i trafikken, har nedsat kraft i hænderne og smerter ved kraftige håndtryk og strammende fornemmelse ved knytning samt mørkpigmentering af huden over håndryggen og tendens til smerter over ankelen ved belastning. De objektive fund var imidlertid beskedne og speciallægen vurderede, at klagers gener var myoligamentært betingede. Klager var til konsultation på ortopædkirurgisk ambulatorium ... Hospital, hvor det af epikrise af 21. november 2017 fremgik, at klager havde problemer med venstre fod grundet tilbagevendende belastningssmerter og ubehag, som kunne stamme fra et hyperekstensionstraume af foden. Klagers gener opfyldte dog ikke kriterierne for CRPS (komplekst regionalt smerte syndrom – tidligere benævnt refleksdystrofi). Modpartens ansvarsforsikringsselskab forelagde sagen for AES, som ved vurdering af 20. december 2017 udtalte, at klagers varige følger skønsmæssigt svarede til en méngrad på 5%. AES afviste, at de kognitive gener, som først var beskrevet et år efter ulykken samt generne fra ankel/fod, som først var beskrevet 14 måneder efter ulykken, kunne tilskrives ulykken, idet der ikke var strakssymptomer og tilføjede for så vidt angik de kognitive gener, at ulykken efter en lægefaglig målestok alene var egnet til at medføre en tilpasningsreaktion, men ikke blivende følger. På foranledning af klagers begrundede indsigelse gennemgik AES sagen igen, men fastholdt ved udtalelse af 2. maj 2018 sin afgørelse med henvisning til, at vurderingen var foretaget på baggrund af sagens lægelige oplysninger og journaloplysninger. AES er en uvildig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i fastsættelse af méngrader og er således den fagligt kompetente myndighed, når det drejer sig om vurdering af årsagssammenhæng og fastsættelse af méngrader. AES har tilknyttet lægefagligt kompetente personer med relevante specialer, der har erfaring med fastsættelse af méngrader og vurdering af årsagssammenhæng og ved vurderingen af klagers sag har AES speciallægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi, neurokirurgi og psykiatri deltaget. En udtalelse fra AES er en uvildig vurdering og selskabet har ikke anledning til at betvivle AES ekspertise.

Den, der vil anfægte en afgørelse truffet af AES, må derfor løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende. Der er intet som antyder, at AES behandling af sagen ikke har været betryggende, at styrelsen ikke haft adgang til alle nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger. AES har desuden genvurderet sagen efter klagers ønske og på baggrund af klagers oplysninger. Alka Forsikring må således fastholde den trufne afgørelse, idet vi ikke finder at klagers varige gener svarer til en højere méngrad end den allerede af AES fastsatte og af selskabet udbetalte. For så vidt angår genoptagelse af en afsluttet sag fremgår det af forsikringsbetingelsernes afsnit 12 henholdsvis afsnit 13, at 'Når en sag er afsluttet, kan den genoptages på forsikredes anmodning. Dette kræver, at den helbredsmæssige tilstand har ændret sig væsentligt i forhold til de gener, der er blevet lagt til grund ved sagens afslutning, og at forværringen alene skyldes direkte følger af ulykkestilfældet. Til brug for genoptagelsen kræves der lægelig dokumentation.'

Af journalnotat fra Håndkirurgisk ambulatorium på ... Sygehus af 8. april 2019 fremgår det, at klagers situation klinisk var identisk i forhold til tidligere beskrevet. På baggrund af sagens oplysninger finder selskabet ikke, at der foreligger den nødvendige dokumentation for, at der som en direkte følge af den anmeldte ulykke, er indtrådt en væsentlig forværring af klagers helbredstilstand i forhold til, hvad der blev lagt til grund ved sagens afslutning. Alka Forsikring kan således ikke på baggrund af de foreliggende oplysninger imødekomme klagers ønske om en genoptagelse."

Ankenævnet for Forsikring

6.

96020

Klageren har af 22/12 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil blot fremhæve den seneste undersøgelse fra Håndkirurg, ... Sygehus, herunder nerveledningsundersøgelse samt lægebilag fra ortopædkirurg med speciale i fødder, [læge2], ... Hospital, af den 18.9.2017. At jeg har varige og svære begrænsninger i brugen af begge mine hænder samt venstre fodled."

Klageren har yderligere af 12/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg læser, at der vurderes, at der ikke er sket nogen forværring af mine hænder. Der ér sket forværring og det er jo derfor, at jeg har bedt om ny vurdering. Jeg var på et tidspunkt på ... Sygehus og talte bl.a. med en læge som sagde, at det er sjældent at se, men det at jeg med begge hænder holdt krampagtigt omkring rattet, at bilen fik et voldsomt stød, hvor stødet ramte ind i mine hænder mellem tommeltot og pegefinger - at det kan være årsagen til de skader, som er i ALLE mine 10 yderste fingerled samt manglende muskelkraft. At det er en skade på nerver. Det hænger også sammen med smerter ved berøring. En anden læge har udtalt, at han ofte ser, efter så alvorlig en skade, at der udvikler sig svære mén, udvikler sig gigt?!, ... Jeg ville ønske, hvis jeg havde muligheden, at min sag kunne forelægges Retslægerådet, så der kunne komme en kompetent vurdering af mine mén. Jeg kender ikke jeres muligheder, men det er ene og alene et forsikringsselskabs afgørelse på grundlag af én speciallægeerklæring fra den anviste via [andet selskab] samt hos en for mig ukendt sociallæge i Arbejdsmarkedet Erhvervssikring, som bl.a. vurderer, at det med min fod 'nok er noget andet'?! Jeg var rask, rørig, aktiv, glad, med et positivt livssyn ... Sluttelig er der intet nævnt omkring mine hudforandringer. Jeg havde pæn hud på mine hænder FØR skaden. De mange sår på begge hænder og arme har givet en 'grim' hud, men pyt med det. Det er de fysiske begrænsninger i begge mine hænder og min venstre fod, som giver så mange begrænsninger hver dag ..."

Selskabet har af 14/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har noteret sig klagers bemærkninger om sine subjektive gener. Der foreligger imidlertid ikke nye lægelige oplysninger, hverken i forhold til de to udtalelser fra AES eller i forhold til en eventuel forværring af de direkte følger at uheldet, hvorfor selskabet i det hele må fastholde sin stillingtagen som meddelt i selskabets svar af 7. december 2020."

Til dette har klageren af 14/1 2021 bl.a. anført:

"Selv om jeg ikke er læge, men derimod den skadelidte, så må jeg henvise til undersøgelsen på ... Håndkirurgisk Amb samt nerveledningsprøve, at jeg der fik bekræftet, at jeg ingen kræfter har i alle 10 yderste fingerled, og hermed intet pincetgreb i hverken højre eller venstre hånds fingre. Der er sket en forværring, hvilket også kan bekræftes af såvel familie og kollegaer ... Angående mit venstre fodled så har jeg været til den dokumenterede og grundige undersøgelse hos ortopædkirurg [læge2]. Han konkluderer, at skaden i venstre fodled ER en følge af det voldsomme sammenstød. Han fortæller, at hans vurdering er et RETSLÆGELIGT bilag som skal følges og ikke må tilside sættes, ej heller af en lægekonsulent i AES. Jeg vil også tillade mig at fremhæve, at der er en tydelig årsagssammenhæng mellem det voldsomme sammenstød og de skader, jeg har pådraget mig. Jeg er sindssyg heldig, at jeg trods alt er i stand til at gå og kunne bevare en rimelig hverdag. Der skal også henledes opmærksomheden på Retssagen, hvor skadevolder fik en dom. Igen vil jeg også henvise til hovedvidne ..., se vidneudsagn. Jeg nævnte også smerte i mit venstre fodled på skadestuen, selv om jeg var meget forslået og chokeret. Jeg nævnte det for den første speciallæge

[læge1], og det er nævnt med få ord i erklæringen. Det skøjtede han let henover og så i øvrigt ER DET KLART for enhver, at vores hænder er vi afhængige af og vores vigtigste redskab! ... Det kan ikke være rimeligt, at jeg har så store begrænsninger i brugen af alle mine fingre, stærkt nedsat muskelkraft og dermed ingen bæreevne- trykke- gribe- holde om- og det for resten af livet, da det ikke kan forbedres operativt. At selskabet nedgør de varige men til et minimum. Såvel håndkirurg fra ... og ortopædkirurg [læge2] fra ... Hospital, rystede på hovedet, da jeg fortalte om forsikrings-selskabet konklusion. De begge beklagede individuelt, at de ikke kan hjælpe mig operativt. [Læge1] var klar i mælet, at det er mig som skal leve med menene og at afgørelsen på ingen måder er korrekt vurderet. Jeg håber at I evt. vil rette kontakt til [læge2] som et sidste træk, da han trods alt skulle være en meget anerkendt og dygtig kirurg og det er ham, som absolut har undersøgt mig mest grundigt. Hænder reduceret fra 100% til 20%, en fod fra 100% til vel 50%...."

Klageren har yderligere kommenteret sagen i beskeder til nævnet af 24/1 2021, 16/2 2021 og 19/2 2021.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget egenerklæring af 2/10 2015, erklæring fra egen læge af 7/1 2016, lægeerklæring af 1/9 2016, speciallægeerklæring af 7/11 2016 af læge1, journal fra egen læge, byretsdom af 19/6 2017, vidneerklæring af 19/8 2017, e-mail fra speciallæge i håndkirurgi til klageren af 14/1 2020, interne lægelige vurderinger i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse 20/12 2017, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende udtalelse af 2/5 2018, fotos af klagerens og modpartens bil, forsikringsbetingelser gældende fra 1. august 2014 og forsikringsbetingelser Nr. 20-7. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"Torsdag d. 3. september 2015

Journal tekst - Almen

ULYKKE frontalt påkørt d 1/9 kl 18 af spritbilist. ... ve 5 finger brækket - Sår op ad begge arme. Trykket ribben i hø side. Rtg af begge arme. HØ fod sv til ankel om ikke direkte eller indirekte ømhed. Ikke hævelse ... HØ underarm Forbindings skifte. Igen på mandag

...

Journal tekst - Epikrise

****SKADESTUEEPIKRISER ****

...

Skadestuebesøg påbegyndt: 01-09-2015 kl. 18:18 Skadestuebesøg afsluttet: 01-09-2015 kl. 21:00

...

OBJEKTIVT

På hø. hånd og arm ses flere små overfladiske hudsår. På ve. underarm ses et overfladisk sår, hvor huden er forskubbet. Desuden ses hævelse og misfarvning svarende til hø. håndled og hånd samt fingre og hånd på ve. side. Ved palpation er der ømhed svarende til både radiale og ulnare side af hø. håndled. På ve. hånd findes der direkte og indirekte ømhed svarende til 5. metakarp. Neuro-

vaskulært er der ikke fundet noget abnormt. Pt. er mobiliseret på stuen og bevæger sig frit rundt. Der er ikke påvist ossøs ømhed i nakke og ryg, der er ingen åndenød og ingen smerter ved respiration. Pt. er hæmodynamisk og respiratorisk stabil under opholdet i Skadestuen.

RØNTGEN

Rø. af høj. håndled uden tegn til fraktur. Rø. af ven. hånd viser fraktur af 5. metacarp. Frakturen er udsiloceret med pæn akse. Ingen rotationsfejlstilling."

Og

"Torsdag d. 10. september 2015

...

Første ambulantbesøgsdato: 08-09-2015 kl. 11:45

...

AKTIONSDIAGNOSE: A DS610 - Åbent sår på finger uden beskadigelse af negl + TUL3 - dobbeltsidig

...

Anamnese: Pt. kom til skade d. 1/9, da en modkørende bil rammer pt.s bil, ca. 50 km/time. Pt. fik en fraktur i 5. metacarp, der var pæn akse, ingen rotationsfejlstilling. Kommer idag til rtg. samt KK af denne fraktur. Pt. angiver ingen smerter i ven. hånd og kan bevæge fingrene. Objektiv undersøgelse: ... Ekstremiteter. Der er god kapillær respons i fingrene, de er ikke misfarvede, varme og der er normal følesans. Ven. hånd viser let diffus blålig misfarvning over hånden. Ingen hævelse eller fejlstilling af 5. finger. Ved palpation angives direkte samt indirekte ømhed over 5. metacarp. Pt. har et sår på sin venstre underarm, der er bandageret. Der er ingen gennemsivning af bandagen og den lades derfor stå uden at vi åbner den som planen oprindeligt var. Normal sensibilitet og kapillær respons og god bevægelse af fingrene. Undersøgelser/procedurer: Rtg. beskrives, som at man ikke kan finde frakturen igen.

...

Konklusion og plan: Efter at have konf. med læge ... laver vi undersøgelse uden gipsen på, da rtg. ikke kunne vise nogen fraktur idag. Da pt. fremfører direkte og indirekte smertepræget af 5. ven. metacarp. lægges en gipsskinne på igen og den skal være på i yderligere 3 uger før den kan fjernes hos egen læge.

...

Torsdag d. 8. oktober 2015

...

AMBULANTEPIKRISE

Modtaget fra ...hospital - ... Ortopædkirurgisk Amb, O

...

Første ambulantbesøgsdato: 28-09-2015 kl. 14:55

Sidste ambulantbesøgsdato: 28-09-2015 W. 14:55

...

Anamnese: Møder i henhold til nedenstående ambulante notat af den 21.09.15. Bandagen er fjernet. Der er overalt pæne og rene forhold. Rester et enkelt mindre helt overfladisk sår. Der er ikke behov for yderligere bandagering. Såret behandlet tørt.

...

Konklusion og plan: Ikke behov for yderligere kontrol her. Der er pæn aktiv bevægelse i håndled og samtlige fingre. AFSLUTTES"

Og

"Epikriser til forløb oprettet af ..., ... OG ... HOSPITAL, ..., ORTOPÆD-KIRURGISK AMBULATORIUM
Startdato: 18.09.2017

...

Henvist til vurdering af ve. fod. Var for nogle år siden involveret i et ret voldsomt trafikuheld med kraftig deceleration. Bilen totalskadet. Der sker en voldsom hyperekstension af foden i forbindelse med kollisionen. Ud over fodskaden også skade på OE og diverse snitlæsioner. Der er tale om en arbejdsskadesag. Umiddelbart efter traumet var der primært fokus på OE og diverse snitlæsioner. Pt. havde også ondt i fod/ankel, men lidt ukarakteristisk diffus karakter. Efterhånden har symptomerne centreret sig omkring og bag lat. mall. Der er der nu fortsat gener i form af intermitterende belastningsrelaterede brændende smerter og ubehag med meget stor sandsynlighed direkte relateret til peroneus senerne. Obj.: Er der lokal ømhed over peroneus senerne. Ingen påvirket eversions kraft. Det er stærkt sandsynligt, at pt. har en longitudinel ruptur og det hænger direkte sammen med hyper ekstensionen af foden i forbindelse med uheldet. Pt. har også smerter antero lat, i ankelledet og der er pos. impingement test. Rtg. viser nok lidt afsmalnet ankelled, men ellers ikke tegn på oversete frakturer eller fulminant artrose. Kan meget vel have haft en brusk kompression/læsion fortil i ankelledet i forbindelse med hyperekstensionen og nu en grad af impingement problemstilling antero lat, Ankelledet er stabilt og der er også så godt som fri bevægelighed. Det 3 problem er en mere diffus hævelse og blålig misfarvning samt en køligere hud fra forfod og helt op til over midten af underbenet. Der er helt oplagt AV Shunting. Der er lette negleforandringer, specielt storetå neglen, huden er en anelse blankere og klart køligere end kontra lat. Derimod er der ikke allodyni eller hypersensibilitet. Opfylder således ikke kriterierne på nuværende tidspunkt (Budapest kriterierne) for aktiv CRPS. Det er dog hævet over enhver tvivl at der er en grad af AV-Shunting og pt. har haft noget der må rubriceres som værende i CRPS bolt gaden. Sidstnævnte problemstilling gør kir. intervention ganske risikabel. Alt i alt anbefaler jeg pt. at leve med de problemer der foran og bag lat. mall. og det går da også. Arbejdsskadesagen har på ingen måde fokuseret på problemstillingerne omkring foden og det er endog stærkt sandsynligt, at der er direkte relation mellem de 3 anførte problemstillinger og ulykkestilfældet. Man bør tage Arbejdsskadesagen op igen. [læge 2]/..."

Og

"Onsdag d. 26. september 2018 ** AMBULANTEPIKRISE **
Modtaget fra Sygehus ... Ortopædkirurgisk Ambulatorium

...

Første ambulantbesøgsdato: 04-09-2018 kl. 13:41

Sidste ambulantbesøgsdato: 04-09-2018 kl. 13:41

Patientens status: Patienten er under ambulantbehandling.

AKTIONSDIAGNOSE: A DG569 - Mononeuropati på overekstremitet UNS + TUL3 - dobbeltsidig

ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER: Bidiagnose DK732G - Autoimmun hepatitis UNS + AZAC3 - regionsfunktion

Anamnese: Årsag til henvendelsen: Patienten henvises til vurdering pga. gener i begge hænder ifølge beskrivelse. Generne er startet med det samme efter hun blev involveret i trafik uheld for ca. tre år siden. Hun har kørt en lille bil og blev ramt frontalt, en anden person og i en stor bil ... Det har været meget hårdt slag. Patienten angiver selv for at har meget ubehagelige fornemmelse specielt ved berøring på oversiden på med begge hænder. Som angiver at i tidligere journal står hun har for ondt ved håndtryk og hun mener det er slet ikke rigtigt. Hun oplevet smerter hvis hånden bliver klemmt på oversiden. En anden slags gener er at hun har tydelig nedsat kraft i begge hænder. Kan ikke klare mange ting. Det er både almindelig daglige ting med håndtering af forskel-

lige genstande til samt kan ikke skrive i hånden til. Har indtryk at en kraften har været gradvist aftagende igennem den sidste tid. En har ikke fornemmelse af at en har forskellige kraft om morgenen eller om aftenen. Mest en tingene blive besværet hvis hun skal være anstrengt i en vis tid ... Ekstremiteter: Begge hænder og arme virker symmetrisk derfor beskrives samlet. På volar side på hånden og medialt volart i underarmen angiver patienten fuldstændig normal sensibilitet. En dorsalt ca. fra midten på underarmen en har intet sensibilitet. Denne området fortsætte hele vejen til fingerspidserne på alle 5 fingerstråle. Det skal betegnes som paræstesier dog på venstre side angiver hun også noget nedsat sensibilitet i lige det samme område. Håndtrykskraft er svækket men lige så meget på begge side. Provokationstest kan vurderes som positiv over karpal kanal. På venstre side oplever patienten paræstesier i ganske præcist nervus medianus området dog på højre side kun på de tre midterste fingre. Over Gyons kanal kan ikke vurderes som positiv bilateralt. Tinels tegn er negativ over hele medianus ulnaris og radialis projektion fra håndfladen til overarms niveau. Tinels tegn negativ over plexus brachialis supra og infra klavikulaært. Plexus provokations test er positiv bilateralt med udtalte paræstesier på begge hænder. Acceptabel kraft i musculi interossei. Alle fingre på begge hænder kan ekstendere spredes og samles normalt. Mindre kraft i fleksor profundus 5 samt 4 og FPL. På anden og tredje finger er ikke sikker nedsat kraft. God kraft i ekstensor carpi ulnaris med biceps og triceps. Konklusion og plan: Anamnetisk og klinisk er stor mistanke om patienten har centrale nervepåvirkning i columna cervicalis stor sandsynlighed som følger efter trafikuheld. Det kan en giver meget diffus neurologiske forandringer på begge arme og hænder. Ved siden af det ikke udelukket at patienten har nervekompression ved håndledsniveau specielt nervus medianus i karpal kanal. For man overveje operativ behandling er indikation for eng. Efter det bliver lavet skal situationen vurderes igen."

Og

"08-04-2019 ...

Læge ... Håndkirurgisk ambulatorium... **Anamnese** Aktuelle* Patienten møder til kontrol efter har været til ENG undersøgelse. Ifølge beskrivelsen er nedsat motorisk har stik hertz i nervus medianus på venstre side. Bortset fra det blev ikke konstateret abnormt. Samtidig konstateret noget forandringer som beskrevet ved i håndkirurgisk journal dvs. diffust ændret sensibilitet og nedsat kraft også diffust mest i flexor digitorum profundus og bilateralt. **Objektiv undersøgelse – standard** Ekstremiteter Klinisk situationen er identiske forhold til tidligere beskrevet. **Konklusion og plan** Pga. ovenstående kan ikke tilbydes behandling fra håndkirurgisk side. Indtryk at patienten har en generel funktionel nerveforstyrrelse ... Forløbet afsluttes."

Af erklæring fra egen læge af 7/1 2016 fremgår bl.a.:

"D 1/9-2015 påkøres min patient frontalt af anden bilist. Indbringes til ... sygehus skadestue. Pådrager sig skader på begge hænder og underarme samt brud på 5 metacarp på venstre hånd. Får store sår på begge hænder og arme som kompliceres med forsinket sårheling. Helingen tog omkring 1 1/2 måned, hvor hun ikke kunne bruge nogen af sine hænder. Hænder og underarme presses op i fronten af bilen som følge af frontale sammenstød. Ring på højre finger blev helt deformeret. Har store problemer fra sin højre hånd med smerter fra fingre og mellemhånd når hun bruger eller bevæger sin hånd og fingre. Forværres hvis nogen rører eller trykker på hånden. Har hermed begrænsninger i brugen af sin hånd. Der ses ardannelser på højre hånds overside, hvor der var et stort sår som ikke ville hele. Jeg har valgt dags dato at bede om røntgen da det kun var hendes højre håndled som blev fotograferet i forbindelse med skadestuebesøget."

Af lægeerklæring af 1/9 2016 fremgår bl.a.:

"7. Hvilke klager fremfører patienten? Nedsat kraft i begge hænder. Smerter i hånden ex ved håndtryk. Misfarvning på begge håndrygge. Hukommelsesproblemer. Bliver angst når hun kører bil og har måtte søge nyt arbejde nær sin bopæl."

Af speciallægeerklæring af 7/11 2016 af læge1 fremgår bl.a.:

"Diagnoser: Vulnus/excoriationes antebrachii et man bilat (sår-/hudafskrabninger sv.t. begge underarme/hænder). Kronisk traumatisk stress-syndrom. Contusio partis distalis cruris sin (slag mod nedre del af venstre underben).

Konklusion: Der vurderes at være klar årsagssammenhæng mellem aktuelle gener og aktuelle ulykkestilfælde 01.09.15. Ad CNS: Det fremgår ikke at patienten på noget tidspunkt har haft commotio relaterede gener. Vurderet ud fra deformationen af bilen og udløsning af førerairbag har der været tale et voldsomt frontalt sammenstød. Patienten kører en ... og rammes af en Patienten har således været udsat for stor kraftpåvirkning. Patienten føler angst ved at bevæge sig ud i trafikken og aktuelle symptomer i form af koncentrations- og hukommelsesbesvær samt træthed tolkes snarere som element i mulig kronisk traumatisk stress-syndrom end som følger efter commotio cerebri. Nakken: Palpationsømhed i nakken vurderes myoligamentært udløste, men forudbestående degenerative forandringer kan ikke udelukkes. Ad underarm/hænder: Visuelt har sårskaderne kun efterladt brunlig pigmentering af huden og overfladiske mindre ar, værst på dorsalsiden af venstre antebrachium, hvor patienten har en stjerneformet arvævsdannelse. Da patienten var i en fast Prednisolon behandling på skadestidspunktet, må det antages at skader og forlænget ophelingstid har været påvirket af Prednisolon behandlingen. Smerter og nedsat kraft i begge hænder kan ikke henføres til nogen specifikke skade på nerver, muskler eller knogler. Generne vurderes af mere diffus karakter opstået efter slag/kraftig kontraktion af muskulaturen, med heraf øget belastning af led, muskler og ligamentapparat. Generne vurderes således myoligamentært betingede. Ad venstre knæ/venstre crus: Subjektivt har patienten ingen klager fra venstre knæ og smerterne langs indvendige ledlinie med accentuering ved meniskprovokation kan være relateret til begyndende arthrose/degenerative forandringer af menisken. Diskret hævelse og smerter sv.t. venstre crus vurderes relateret til slag opstået i forbindelse med aktuelle ulykkestilfælde. Muligvis har benet været klemmt ind under pedalerne. Der er ingen holdepunkter for ossøs skade eller ledbåndsskader omkring anklen. Forandringerne vurderes betinget af selve kontusionen i form af lettere kronisk hævelse. Sammenfattende har generne karakter af mere diffuse myoligamentære gener som ikke umiddelbart forhindrer patienten i at udføre vanligt arbejde. Patientens kognitive problemer har dog ført til at hun er stoppet mere udfordrende arbejde hos ... i ..., hvorfor hun er vendt tilbage til arbejde for Der vurderes ikke at være yderligere behandlingstilbud. Tilstanden vurderes stationær."

Af interne lægelige vurderinger i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.

"01 SEP 2017, ... , nr: 4

Følger efter FU med traumer mod underarme og hænder. - På hø. hånd suggilationer efterladende brunlig misfarvning, udseendet kan være påvirket af leverlidelse og beh. Generet af nedsat kraft og strammende fornemmelse. Obj: lidet patologisk, nat. bev. << d 1 2 2 < 5%

- På ve. underarm stjerneformet ar med mistanke om metacarp – 5 fraktur, dog vist afkræftet. Generet af nedsat kraft og strammende fornemmelse. Obj: Lidet patologisk, nat. bev. < d 1 1 3 < 5%

- Klager nu over gener fra ve. ankel. Ved modtagelsen lette gener fra hø. ankel, dermed ikke ÅSSH.
Vansir: Hø. håndryk og ve. underarm dorsalt, H1 2-3%
Samlet skønnet k-men 5%

...

08 SEP 2017, ..., nr: 7

Hændelsen er egnet til en tilpasningsreaktion som er en forbigående tilstand med belastnings-symptomer med ubehag og emotionel forstyrrelse, men uden blivende følger som svinder under 6 (9) mdr., men muligvis hurtigere på psykologisk behandling, som dog ikke er nødvendig for helbredelse. De anførte konc. klager kan ikke forklare ud fra psyk. og pdf er det ingen N-symp.

...

18 SEP 2017, ..., nr: 8

N-læge

Primære gener udelukkende fra arme/hænder og fødder. Intet hovedtraume eller bevidstløshed og ingen gener fra nakke eller ryg. Kognitive gener der først nævnes i bilag 1a 7.11.16 er uden årsagssammenhæng eller brosymptomer. Intet N-men, udelukkende et K-men på 5%."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse 20/12 2017 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer: Det varige men er 5 procent ... **Vurdering af varigt men**

Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi, neurokirurgi og psykiatri har deltaget ved vurderingen af det varige men. Grundlaget for vores vurdering: [Klageren] kørte 1. september 2015 i bil næsten frontalt sammen med en modkørende bil, som var kørt over i hendes vejbane. [Klageren] blev tilset af en akutlæge på stedet og blev efterfølgende tilset på skadestuen, ... Sygehus, med klager over smerter i venstre lillefinger og højre ankel. Objektivt blev der fundet et åbent sår på venstre lillefinger, og på venstre underarm var der et overfladisk sår, hvor huden var forskubbet. Endelig blev der fundet hævelse og misfarvning svarende til højre håndled og hånd samt venstre hånd og fingre. En røntgenundersøgelse af højre hånd samme dag viste, at højre håndled ikke var brækket. En røntgenundersøgelse af venstre hånd viste tegn, som i første omgang blev tolket som brud på venstre lillefinger. Da der er tale om flere skader, har vi først fastmængden for hver enkelt skade, og derefter har vi fastsat et samlet varigt mén.

Højre hånd

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over en fornemmelse af nedsat kraft i og en strammende fornemmelse ved knytning af højre hånd og let tendens til hævelse. Der er desuden smerter ved kraftigt håndtryk. Vi har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse er fundet normale forhold. Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i den vejledende mentabel: Efter tabellens punkt D.1.2.2 vurderes håndledsbrud hele med lette smerter og let nedsat bevægelighed til 5 procent. Vi vurderer, at [klageren]s gener i højre hånd bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt, men at hendes gener er mindre udtalte end i tabelpunktet og skønsmæssigt udgør et varigt men på mindre end 5 procent.

Venstre underarm og hånd

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over en fornemmelse af nedsat kraft i og en strammende fornemmelse ved knytning af venstre hånd og let tendens til hævelse. Der er desuden smerter ved kraftigt håndtryk. Vi har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse er fundet normale forhold. Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i den vejledende mentabel: Efter tabellens punkt D.1.1.3 vurderes brud på en eller flere mellemhåndsknogler med daglige belastningssmerter og let bevægeindskrænkning i fingre

eller fejlstilling/fejlrotation til 5 procent. Vi vurderer, at [klageren]s gener i venstre hånd bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt, men at hendes gener er mindre udtalte end i tabelpunktet og skønsmæssigt udgør et varigt men på mindre end 5 procent.

Vansir

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] har et stjerneformet ar på venstre underarm, og at hun har brunlig pigmentering af huden på begge hænder, dog mest udtalt på højre hånd. Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i den vejledende mentabel: Efter tabellens punkt H.1 vurderes ikke skæmmende ar i ansigtet eller på kroppen eller ekstremiteterne til mindre end 5 procent. Vi vurderer, at [klageren]s ar og pigmentforandringer udgør et varigt men på skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Samlet men

Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i mén-tabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes. Vi vurderer derfor, at ulykken 1. september 2015 har medført et varigt men på 5 procent. Vi er opmærksomme på, at [klageren] også klager over kognitive gener, gener i venstre ankel og psykiske gener. Vi vurderer imidlertid, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de kognitive gener og generne i venstre ankel og ulykken, fordi der ikke er strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til skaden. For så vidt angår de kognitive gener har vi lagt vægt på, at de første klager herover fremgår af en attest af 1. september 2016 fra egen læge, det vil sige et år efter ulykken, at [klageren] har hukommelsesproblemer. For så vidt angår generne i venstre ankel har vi lagt vægt på, at de første klager herover fremgår af speciallægeerklæring af 7. november 2016, det vil sige cirka 14 måneder efter ulykken. På ovenstående baggrund vurderer vi, at [klageren]s kognitive gener og gener i venstre ankel med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end ulykken. I forhold til [klageren]s psykiske gener vurderer vi lægefagligt, at ulykken alene er egnet til at give en tilpasningsreaktion. En tilpasningsreaktion er en forbigående tilstand med belastningssymptomer med ubehag og emotionel forstyrrelse, men uden blivende følger. På ovenstående baggrund vurderer vi, at [klageren]s psykiske gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end ulykken."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende udtalelse af 2/5 2018 fremgår bl.a.:

"Fastholdelse ... Vi vurderer fortsat, at: Det varige men er 5 procent ... Varigt men

Det varige men er fortsat 5 procent

Du har i mail 19. februar 2018 anmodet os om at revurdere sagen med henvisning til, at der er en fejlskrift i notatet af 1. september 2015 fra skadestuen. Du oplyser således, at det ikke var højre ankel, men venstre ankel, som du havde gener i. Du har endvidere forskellige kommentar til de anførte gener i højre og venstre hånd, din leverlidelse og til de anførte oplysninger om selve ulykken. Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Venstre fodled

Selv hvis det lægges til grund, at du havde gener i venstre ankel umiddelbart efter ulykken vurderer vi fortsat, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken 1. september 2015 og dine nuværende gener i venstre fodled. Vi vurderer således, at der ikke foreligger oplysninger om brodannende symptomer. Ved brodannende symptomer forstås symptomer der

'danner bro' mellem skaden og de senere konstaterede gener/smerter. Brosymptomerne opstår i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter og er vedvarende gennem hele sygdomsforløbet. Der må således ikke være tale om længerevarende symptomfrie perioder, og symptomerne skal være til stede, når det varige men skal fastsættes. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at du klagede over ankelgener på skadestuen 1. september 2015. Der er endvidere anført i et notat fra egen læge af 3. september 2015, at højre ankel er øm, men ikke hævet. Derudover har du været ved læge flere gange efterfølgende uden, at der er anført gener i hverken højre eller venstre ankel. Egen læge har desuden i en erklæring af 1. september 2016 om skadens følger til [andet selskab] ikke anført, at der var gener i hverken højre eller venstre ankel. På baggrund af ovenstående finder vi det ikke sandsynliggjort, at der har været tale om brosymptomer. Vi vurderer således, at dine aktuelle ankelgener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte ulykke.

Øvrige bemærkninger

Dine bemærkninger er indgået i vores fornyede vurdering, men kan ikke føre til et andet resultat. Vi har ved vurderingen af det varige men lagt vægt på speciallægens beskrivelse af din oplevelse af generne samt de objektive fund, som lægen har fundet ved undersøgelsen. Hverken din leverlidelse eller beskrivelsen af ulykken har haft konkret betydning i forhold til vores vurdering af sagen. Det kan oplyses, at vores beskrivelse af ulykken stammer fra journaloplysningerne fra skadestuen.

Samlet

Det er herefter fortsat vores vurdering, at dine gener efter ulykken 1. september 2015 udgør et varigt men på 5 procent."

Af e-mail fra speciallæge i håndkirurgi til klageren af 14/1 2020 fremgår bl.a.:

"Jeg har læst igennem efter mailen gik sit langt vej. Jeg er enig med dig om afgørelsen, da funktionen er væsentligt nedsat og kan ikke kompenseres. Jeg har det svært at se, hvad jeg kan gøre mere fra min side. Eneste, som er ikke tydeligt beskrevet i speciallægeerklæring, at en del smertefulde fornemmelse og nedsat kraft i hænder kan være betinget af nervepåvirkning ved nakke - skulder niveau. Den tanke er også i min ambulant notat fra Jeg har undersøgt og fundt ikke noget, som jeg kan gøre i mit område. Hvis situationen har ikke ændret sig, tror jeg ikke, at jeg kan sige noget anderledes. Min tanke nu er, at en specialist i denne område."

Af forsikringsbetingelserne gældende fra 1. august 2014 fremgår bl.a.:

"6 Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener

6.1.1 Sygdom

...

6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

...

12 Genoptagelse

12.1 Når en sag er afsluttet, kan den genoptages på forsikredes anmodning. Dette kræver, at den helbredsmæssige tilstand har ændret sig væsentligt i forhold til de gener, der er blevet lagt til grund ved sagens afslutning, og at forværringen alene skyldes direkte følger af ulykkestilfældet. Til brug for genoptagelsen kræves der lægelig dokumentation. Denne dokumentation kan være fra egen læge, sygehus eller specialister og sendes til Alka, så snart forværringen konstateres. Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede. Hvis Alka beslutter at genoptage sagen, refunderes udgifterne til den lægelige dokumentation af Alka."

Af forsikringsbetingelser Nr. 20-7 fremgår bl.a.:

"2. Hvad dækker forsikringen ikke.

2.1. Sygdom.

...

2.1.4. Enhver udløsning af latente sygdoms anlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.

2.1.5. Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældig tilstødende sygdom.

...

13. Genoptagelse.

13.1. Når en sag er afsluttet kan den senere genoptages på forsikredes anmodning, hvis de helbredsmæssige omstændigheder ændrer sig væsentligt i forhold til dem, der blev lagt til grund ved sagens afslutning. Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for at den helbredsmæssige tilstand er blevet væsentligt forværret som følge af ulykken."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 3/9 2015, at hun i sin bil den 1/9 2015 blev påkørt frontalt af en anden bilist. Selskabet udbetalte 5% i mén for gener i begge hænder og venstre fodled. Klageren ønsker sagen genoptaget og udbetaling af yderligere mén godtgørelse. Klageren har blandt andet anført, at hun ingen kraft har i alle fingres yderled, at hun har kognitive gener, og at hun har en varig skade i venstre ankelled. Hun har videre anført, at ortopædkirurg ved undersøgelse af 18/9 2017 vurderede, at generne er en følge af ulykken, og at méngraden bør være højere.

Selskabet har afvist at yde yderligere dækning med henvisning til, at den helbredsmæssige tilstand som følge af ulykken ikke har ændret sig væsentligt i forhold til de gener, der blev lagt til grund ved sagens afslutning, og at sagen har været vurderet to gange i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse 20/12 2017 fremgår blandt andet, **"Vurdering af varigt mén ...** Grundlaget for vores vurdering: [Klageren] kørte 1. september 2015

i bil næsten frontalt sammen med en modkørende bil, som var kørt over i hendes vejbane. [Klageren] blev tilset af en akutlæge på stedet og blev efterfølgende tilset på skadestuen, ... Sygehus, med klager over smerter i venstre lillefinger og højre ankel. Objektivt blev der fundet et åbent sår på venstre lillefinger, og på venstre underarm var der et overfladisk sår, hvor huden var forskubbet. Endelig blev der fundet hævelse og misfarvning svarende til højre håndled og hånd samt venstre hånd og fingre. En røntgenundersøgelse af højre hånd samme dag viste, at højre håndled ikke var brækket. En røntgenundersøgelse af venstre hånd viste tegn, som i første omgang blev tolket som brud på venstre lillefinger ... Højre hånd: Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over en fornemmelse af nedsat kraft i og en strammende fornemmelse ved knytning af højre hånd og let tendens til hævelse. Der er desuden smerter ved kraftigt håndtryk. Vi har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse er fundet normale forhold. Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i den vejledende mentabel: Efter tabellens punkt D.1.2.2 vurderes håndledsbrud helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed til 5 procent. Vi vurderer, at [klageren]s gener i højre hånd bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt, men at hendes gener er mindre udtalte end i tabelpunktet og skønsmæssigt udgør et varigt men på mindre end 5 procent. Venstre underarm og hånd: Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over en fornemmelse af nedsat kraft i og en strammende fornemmelse ved knytning af venstre hånd og let tendens til hævelse. Der er desuden smerter ved kraftigt håndtryk. Vi har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse er fundet normale forhold. Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i den vejledende mentabel: Efter tabellens punkt D.1.1.3 vurderes brud på en eller flere mellemhåndsknogler med daglige belastningssmerter og let bevægeindskrænkning i fingre eller fejlstilling/fejlrotation til 5 procent. Vi vurderer, at [klageren]s gener i venstre hånd bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt, men at hendes gener er mindre udtalte end i tabelpunktet og skønsmæssigt udgør et varigt men på mindre end 5 procent. Vansir: Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] har et stjerneformet ar på venstre underarm, og at hun har brunlig pigmentering af huden på begge hænder, dog mest udtalt på højre hånd. Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i den vejledende mentabel: Efter tabellens punkt H.1 vurderes ikke skæmmende ar i ansigtet eller på kroppen

eller ekstremiteterne til mindre end 5 procent. Vi vurderer, at [klageren]s ar og pigmentforandringer udgør et varigt men på skønsmæssigt mindre end 5 procent. Samlet men: ... Vi vurderer derfor, at ulykken 1. september 2015 har medført et varigt men på 5 procent. Vi er opmærksomme på, at [klageren] også klager over kognitive gener, gener i venstre ankel og psykiske gener. Vi vurderer imidlertid, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de kognitive gener og generne i venstre ankel og ulykken, fordi der ikke er strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til skaden. For så vidt angår de kognitive gener har vi lagt vægt på, at de første klager herover fremgår af en attest af 1. september 2016 fra egen læge, det vil sige et år efter ulykken, at [klageren] har hukommelsesproblemer. For så vidt angår generne i venstre ankel har vi lagt vægt på, at de første klager herover fremgår af speciallægeerklæring af 7. november 2016, det vil sige cirka 14 måneder efter ulykken. På ovenstående baggrund vurderer vi, at [klageren]s kognitive gener og gener i venstre ankel med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end ulykken. I forhold til [klageren]s psykiske gener vurderer vi lægefagligt, at ulykken alene er egnet til at give en tilpasningsreaktion. En tilpasningsreaktion er en forbigående tilstand med belastningssymptomer med ubehag og emotionel forstyrrelse, men uden blivende følger. På ovenstående baggrund vurderer vi, at [klageren]s psykiske gener med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end ulykken".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende udtalelse af 2/5 2018 fremgår blandt andet, "**Det varige men er fortsat 5 procent** Du har i mail 19. februar 2018 anmodet os om at revurdere sagen med henvisning til, at der er en fejlskrift i notatet af 1. september 2015 fra skadestuen. Du oplyser således, at det ikke var højre ankel, men venstre ankel, som du havde gener i ... Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen. Venstre fodled: Selv hvis det lægges til grund, at du havde gener i venstre ankel umiddelbart efter ulykken vurderer vi forsat, at det ikke er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken 1. september 2015 og dine nuværende gener i venstre fodled. Vi vurderer således, at der ikke foreligger oplysninger om brodannende symptomer ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at du klagede over ankelgener på skadestuen 1. september 2015. Der er endvidere anført i et notat fra egen læge af 3.

september 2015, at højre ankel er øm, men ikke hævet. Derudover har du været ved læge flere gange efterfølgende uden, at der er anført gener i hverken højre eller venstre ankel. Egen læge har desuden i en erklæring af 1. september 2016 om skadens følger til [andet selskab] ikke anført, at der var gener i hverken højre eller venstre ankel. På baggrund af ovenstående finder vi det ikke sandsynliggjort, at der har været tale om brosymptomer. Vi vurderer således, at dine aktuelle ankelgener med over vejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte ulykke".

Klageren har bl.a. fremlagt lægeligt journalmateriale herunder følgende: "08-04-2019 ...

Læge ... Håndkirurgisk ambulatorium... Anamnese Aktuelle* Patienten møder til kontrol efter har været til ENG undersøgelse. Ifølge beskrivelsen er nedsat motorisk har stik hertz i nervus medianus på venstre side. Bortset fra det blev ikke konstateret abnormt. Samtidig konstateret noget forandringer som beskrevet ved i håndkirurgisk journal dvs. diffust ændret sensibilitet og nedsat kraft også diffust mest i flexor digitorum profundus og bilateralt. Objektiv undersøgelse – standard Ekstremiteter Klinisk situationen er identiske forhold til tidligere beskrevet. Konklusion og plan Pga. ovenstående kan ikke tilbydes behandling fra håndkirurgisk side. Indtryk at patienten har en generel funktionel nerveforstyrrelse ... Forløbet afsluttes."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet, at sagen kan genoptages, hvis den helbredsmæssige tilstand har ændret sig væsentligt i forhold til de gener, der blev lagt til grund ved sagens afslutning.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet under henvisning til, at méngraden er fastsat i overensstemmelse med vurderingerne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at klageren ikke har godtgjort væsentlige ændringer i forhold til de gener, der blev lagt til grund ved sagens afslutning, har afvist at udbetale godtgørelse for varigt mén ud over godtgørelsen svarende til en méngrad på 5 %, som selskabet har udbetalt.

Ankenævnet for Forsikring

19.

96020

Nævnet har navnlig lagt vægt på de vejledende udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 20/12 2017 og af 2/5 2018, hvor det blev vurderet, at det varige mén efter ulykken udgør 5%.

Nævnet har videre lagt vægt på de lægelige bilag, herunder notatet fra håndkirurgisk afdeling af 8/4 2019, der efter nævnets opfattelse ikke godtgør, at der skulle være indtruffet en væsentlig ændring af klagerens helbredstilstand efter sagens afslutning i selskabet og herunder vurderingerne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke i de lægelige bilag er dokumenteret vedvarende gener/brosymptomer i venstre ankelled fra ulykkestidspunkt og frem.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings