

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2021 blev i sag nr. 96127:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tjenestemændenes Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 23/11 2020 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Min far arbejder som ... I forbindelse med sit arbejde som ... står han d. 3. august 2015 på et stillads, fordi han skal trække et kabel hen over et hængeloft. Kablet ligger på jorden og skal derfor trækkes op over hængeloftet. Det kabel (et 200 parts kabel) der skal trækkes, er ca. 3-4 cm. I bredden og er 125 meter langt, hvilket betyder at det er et meget tungt kabel (vejer ca. 200 kg.), der skal trækkes op fra jorden. I og med at min far skal trække dette kabel over et hængeloft der er over hovedhøjde, ender han med at trække kablet i en skæv vinkel, hvor han straks oplever et kraftigt smæld i håndleddet i samme øjeblik som trækket sker. Med andre ord er der altså tale om et træk som kræver relativ stor kraft for at kunne løfte et så tungt kabel fra jorden, som bliver foretaget i en skæv vinkel hvor han får et kraftigt smæld i hånden og skaden sker. Over de næste 2-3 år, gennemgår min far 3 operationer i håndleddet, og er efterladt med store gener i dag.

Efter anmeldelse til TJM, modtager min far første afvisning af erstatning d. 1. juli 2019, hvor TJM afviser at yder erstatning med følgende begrundelse:

'Vi har vurderet, at den anmeldte hændelse ikke i sig selv har været så voldsom, at den er egnet til at medføre varige gener. Vurderingen er baseret på, at den fysiske påvirkning hvor du står på et stillads og trækker et kabel, ikke i sig selv er stor nok/egnet til at forårsage en varig personskade.'

Med andre ord - TJM mener ikke at den beskrevne hændelse har forårsaget de gener min far er endt med.

Denne afgørelse klager vi over d. 29. august 2019 (Bilag 1, vedhæftet)

Vi har desuden haft denne sag for ankestyrelsen som klage i en arbejdsskadesag mod AES (bilag 2, afgørelse vedhæftet) hvor ankestyrelsen gav os medhold, bl.a. med følgende udtalelser: 'Ankestyrelsen vurderer, at der med tilstrækkelig sandsynlighed er godtgjort en sammenhæng mellem ledbåndsskaden i dit højre håndled og den anmeldte hændelse den 3. august 2015.' 'Endelig lægger vi vægt på, at ledbåndsskaden, som er påvist ved en MR scanning i december 2015, og som du er blevet opereret for i februar 2016, ud fra en lægefaglig vurdering godt kan være forårsaget af hændelsen den 3. august 2015.' Denne afgørelse henviser vi også til i vores første klage til TJM.

TJM fastholder dog sin afgørelse d. 21. september 2019, med følgende begrundelse: 'Vi har fortsat vurderet, at den anmeldte hændelse ikke i sig selv har været så voldsom, at den er egnet til at medføre varige gener. Vurderingen er baseret på, at den fysiske påvirkning hvor du står på et stil-lads og trækker et kabel, ikke i sig selv er stor nok/egnet til at forårsage en varig personskade.'

Altså modsiger de den lægefaglige vurdering fra Ankestyrelsen. Jeg er klar over at der er forskel i lovgivningen vedr. anerkendelse af arbejdsskadesager og private ulykkessager, men en lægefaglig vurdering bør være den samme uanset skadetype.

Udover dette vil jeg fremhæve en detalje i afvisningen som jeg finder noget bekymrende:

I denne afvisning skriver TJM at de vil tilbyde min far at betale for at få sendt sagen til AES for en second opinion, hvilket i og for sig er i orden. Dog vedlægger de en samtykkeerklæring, hvor de beder min far skrive under på at afgørelsen fra AES er bindende for begge parter. Med andre ord forsøger de at begrænse min fars videre klagemuligheder. Var det ikke for mig, havde min far skrevet under med det samme, hvilket jeg ikke synes er en fair måde at behandle en klager på blot for at fjerne risikoen for at få en klage sendt til ankenævnet.

Min far takker ja til at få sendt sagen til AES, men skriver ikke under da han ikke ønsker at begrænse sine fremtidige klagemuligheder.

Afgørelsen fra AES modtages d. 25. marts 2020, hvor AES giver TJM medhold med følgende begrundelse: 'Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de anførte gener svarende til højre håndled skyldes den beskrevne hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.' 'På baggrund af ovenstående finder vi det ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at [klagerens] aktuelle gener fra højre håndled kan tilskrives den beskrevne hændelse.'

Dette til trods for at selvsamme AES har tabt den tilsvarende arbejdsskadesag i ankestyrelsen, hvor argumentet for omstødning, netop var at 'der med tilstrækkelig sandsynlighed er godtgjort en sammenhæng mellem ledbåndsskaden i dit højre håndled og den anmeldte hændelse den 3. august 2015.'

I tillæg til denne afgørelse, fastholder TJM sin afvisning pr. mail d. 1. april 2020.

Da vi fortsat ikke er enige og har opgivet at overbevise TJM med forklaringer ud fra den dokumentation der foreligger, henvender vi os til den opererende kirurg ... for at tilvejebringe ny dokumentation der kan støtte vores sag.

Vi sender derfor endnu en klage til TJM hvor vi dels fremhæver tidligere frembragt dokumentation, samt ny dokumentation (sendt d. 9. juli 2020 som en mail fra min far, og kan derfor ikke vedhæftes som selvstændigt bilag):

'Bilag 3 - Fremhævelse af tidligere dokumentation:

Jeg har vedhæftet udtalelse fra min egen læge (Bilag 3), som dokumenterer at jeg ikke tidligere har haft nogle skader i min højre hånd.

Bilag 4 - Fremhævelse af tidligere dokumentation:

Jeg har vedhæftet speciallægeerklæring, som blev rekvireret af AES i forbindelse med behandlingen af min arbejdsskade hos dem (Bilag 4). Her henvises der til konklusionen hvor der citeres:

...

Denne udtalelse kommer fra ... der er speciallæge i ortopædkirurgi, som altså vurderer at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og de efterfølgende gener jeg har pådraget mig.

Bilag 5 - Fremlæggelse af ny indhentet dokumentation: Vedhæftet finder I ligeledes udtalelse fra den kirurg der har opereret min hånd, ... (bilag 5). ... har fulgt mig i 4 år, og er den person med det største lægelige kendskab til mit forløb.

... er Danmarks førende læge indenfor håndkirurgi, med titlen 'Speciallægeansvarlig overlæge, ekstern lektor' på klinik for håndkirurgi, og er en af de eneste kirurger i Danmark der er kvalificerede nok til at udføre den operation jeg har fået udført.

Der henvises til sidste afsnit hvor ... konkluderer følgende:

...

Det vil sige at også ... som er en af de mest kompetente læger i Danmark ift. At vurdere min skade, mener at der er sammenhæng mellem den skete skade og de gener jeg har i dag, ligesom han mener at der er overvejende sandsynlighed for at de anmeldte gener skyldes den anmeldte hændelse i August 2015.

I tillæg til ovenstående skriver ... ligeledes:

...

Dette understøtter blot at der ikke var tale om en eksisterende skade, men at det skyldes den anmeldte hændelse i August 2015.'

I denne nu 3. fremsendte klage til TJM er der altså både en speciallægeerklæring fra ... der er speciallæge i ortopædkirurgi, samt ikke mindst en underskrevet udtalelse fra ... som er Danmarks førende læge indenfor den type skader min far har været udsat for - og som i øvrigt er den kirurg der har foretaget operationerne på min far - hvor begge eksperter vurderer at den beskrevne hændelse er skyld i de gener min far har i sit håndled i dag.

På trods af dette fastholder TJM sin afgørelse pr. mail d. 15. August 2020, hvor de fastholder at være uenige med Danmarks førende håndkirurg. Udover at fastholde deres afgørelse, beskriver de nu min fars skade som 'beskeden'.

Da AES afgjorde arbejdsskaden på min fars hånd vurderede de følgende (Bilag 6): 'Vi vurderer, at din bevægelighed er middelsvært til svært nedsat, idet den er nedsat med omkring 3/5 og du har let muskelsvind.'

At TJM kan tillade sig at kalde en nedsat anvendelighed på 3/5 samt muskelsvind for en 'beskeden skade' synes jeg blot understreger den dårlige behandling min far har oplevet i denne sag.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at selskabet skal anerkende årsagssammenhængen mellem den beskrevne hændelse i 2015 og de varige mén som min far er efterladt med i dag, og på baggrund af dette ændre deres afgørelse om at vurdere det varige mén til at være under 5%."

Selskabet har i brev af 17/12 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsforløb

Den 1. december 2015 modtager vi en anmeldelse fra vores kunde, som oplyser, at han er kommet til skade med højre hånd, da han står på et stillads og skal trække et kabel i kabelbakke, hvorved han laver et skævt træk.

Han oplyser skaden til at være sket den 3. august 2015.

Da der er tale om en arbejdsskade, beder vi vores kunde om at anmelde skaden til hans arbejdsgivers arbejdsskadeforsikring, og vende tilbage når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har truffet afgørelse i sagen.

Vi modtager Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen den 18. februar 2019. Af afgørelsen fremgår, at man har vurderet det varige mén som følge af arbejdsskaden til 8 %. Afgørelsen vedlægges som bilag 2.

Vi indhenter herefter journaloplysninger fra egen læge og forelægger oplysningerne for vores rådgivende lægekonsulent. Oplysningerne vedlægges som bilag 3.

Lægekonsulenten vurderer, at den anmeldte hændelse ikke i sig selv er egnet til at medføre den beskrevne skade i et ellers raskt håndled.

Vores lægekonsulent bemærker derudover, at der ved MR-scanning af højre håndled foretaget den 7. december 2015 er fundet en ledbåndsskade mellem håndrodsknoglerne, som formentlig er af ældre dato samt kroniske forandringer, som ikke er traumerelaterede.

Vi vurderer på denne baggrund det varige mén som følge af hændelsen til mindre end 5 %, på grund af manglende årsagssammenhæng, hvilket vi informerer vores kunde om i brev af 1. juli 2019. Brevet vedlægges som bilag 3.

Denne vurdering fastholdes overfor vores kunde i brev af 21. september 2019. Da vi ikke synes at kunne nå til enighed, tilbyder vi imidlertid vores kunde at sende sagen til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for vores regning, hvilket kunden accepterer.

Afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring foreligger den 25. marts 2020. (Afgørelsen vedlægges som bilag 4).

Af afgørelsen fremgår, at vores kundes varige mén som følge af hændelsen den 3. august 2015 vurderes til mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng.

Det fremgår af afgørelsen, at man ved vurderingen har lagt vægt på, at de første oplysninger om gener fra højre håndled fremgår af journalnotat fra egen læge dateret den 30. november 2015, cirka 4 måneder efter hændelsen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring finder det på denne baggrund ikke sandsynliggjort, at vores kundes aktuelle gener i højre håndled skyldes den beskrevne hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Vi informerer herefter vores kunde om, at vores tidligere afgørelse fastholdes.

Den 10. juli 2020 fremsender vores kunde en udtalelse fra speciallægeansvarlige overlæge på Klinik for håndkirurgi på ... og ... Hospital samt ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, som blev indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i forbindelse med arbejdsskadesagen.

Udtalelsen samt speciallægeerklæringen vedlægges som bilag 5 og 6.

De fremsendte oplysninger ændrer imidlertid ikke på, at den anmeldte hændelse efter vores lægefaglige vurdering ikke i sig selv er egnet til at medføre en varig skade i et ellers raskt håndled, og vores afvisning af skaden fastholdes således i brev af 15. august 2020. Vi henviser samtidig til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af sagen, herunder at der ikke ses at være tilstrækkelige strakssymptomer for skaden.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi gennemgået sagen, men har ikke fundet anledning til at ændre afgørelsen.

Vi fastholder, at det varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 %, da der efter vores vurdering ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne i højre håndled.

Vores kunde har som forsikringstageren bevisbyrden for, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og de gener, han præsenterer.

Den bevisbyrde har vores kunde efter vores vurdering ikke formået at løfte.

Vores kunde har angivet skaden til at være sket den 3. august 2015. Imidlertid fremgår de første oplysninger omkring gener fra højre håndled først af et journalnotat fra egen læge den 30. november 2015, dvs. cirka 4 måneder efter den anmeldte hændelse.

Der er således ikke tilstrækkelig dokumentation for strakssymptomer for skaden, og vi finder det derfor ikke sandsynliggjort, at vores kundes aktuelle gener i højre håndled skyldes den anmeldte hændelse den 3. august 2015. Dette ændrer den fremsendte udtalelse samt speciallægeerklæringen ikke på.

Vi henviser her til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 25. marts 2020.

Vi har endvidere forelagt oplysningerne for vores rådgivende lægekonsulent, som vurderer, at den anmeldte hændelse – at trække et tungt kabel i kabelbakke – ikke i sig selv er egnet til at medføre varig skade i et ellers raskt håndled.

Oplysningerne om kablets bredde og længde er tidligere tilgået os. Oplysningerne er ligeledes fremsendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og må således formodes at være indgået i deres vurdering af sagen.

Vi skal dog gøre opmærksom på, at disse oplysninger ikke ændrer på det faktum, at vores kunde ikke ses at have søgt læge eller øvrige behandlere for sine gener før næsten 4 måneder efter den anmeldte hændelse, og at der således ikke er tilstrækkeligt dokumenterede strakssymptomer for skaden.

Vi må på denne baggrund fastholde, at det varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 %, da der efter vores opfattelse ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem hændelsen og vores kundes aktuelle gener i højre håndled."

Klagerens repræsentant har i brev af 19/1 2021 til nævnet bl.a. anført:

"De tidligere gange vores klager er blevet afvist har afvisningerne kredset meget omkring hvorvidt den anmeldte hændelse i sig selv er i stand til at medføre de gener min far har i dag.

I dette seneste svar er det fortsat årsagssammenhængen der er omdrejningspunktet, men nu virker det som om det mere er tidsfaktoren i forbindelse med anmeldelse og behandling som er den overvejende årsag til fastholdelsen.

Udpluk af TJM fastholdelse

Det nævnes bl.a.:

'Der er således ikke tilstrækkelig dokumentation for strakssymptomer for skaden, og vi finder det derfor ikke sandsynliggjort, at vores kundes aktuelle gener i højre håndled skyldes den anmeldte hændelse den 3. august 2015.'

Samt:

Vi har endvidere forelagt oplysningerne for vores rådgivende lægekonsulent, som vurderer, at den anmeldte hændelse – at trække et tungt kabel i kabelbakke – ikke i sig selv er egnet til at medføre varig skade i et ellers raskt håndled.

Og slutteligt:

Vi skal dog gøre opmærksom på, at disse oplysninger ikke ændrer på det faktum, at vores kunde ikke ses at have søgt læge eller øvrige behandlere for sine gener før næsten 4 måneder efter den

anmeldte hændelse, og at der således ikke er tilstrækkeligt dokumenterede strakssymptomer for skaden.

Kommentarer til TJM's fastholdelse

I tillæg til ovenstående vil jeg igen henvise til ankenævns sag med ... – Denne afgørelse er i forvejen vedlagt sagen som 'bilag nr. 2 – Afgørelse fra Ankestyrelsen i klagesag vedr. arbejdsskade'.

I denne sag har ankenævnet netop taget stilling til denne problemstilling da Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde afvist at dække arbejdsskaden vedr. samme hændelse med samme argument.

I denne afgørelse udtalte nævnet:

*Ankestyrelsen vurderer, at der med **tilstrækkelig sandsynlighed er godtgjort en sammenhæng mellem ledbåndsskaden i dit højre håndled og den anmeldte hændelse den 3. august 2015.***

Samt:

*Endelig lægger vi vægt på, at ledbåndsskaden, som er påvist ved en MRscanning i december 2015, og som du er blevet opereret for i februar 2016, ud fra **en lægefaglig vurdering godt kan være forårsaget af hændelsen den 3. august 2015.***

Og slutteligt:

Det er indgået i vores vurdering, at du først modtog den første lægebehandling for generne lidt mere end 2 måneder efter hændelsen. Ifølge dine egne oplysninger skyldes det imidlertid, at du først troede, at det var en forstrækning, som ville gå over. Vi bemærker i den forbindelse, at dit forbund supplerende har oplyst, at du i noget tid efter hændelsen arbejdede med ... og derfor ikke mærkede smerterne så meget. Da du genoptog dit sædvanlige arbejde, kom smerterne tilbage med fuld styrke, og du kontaktede lægen. Oplysningerne fremgår særligt af anmeldelsen af 2. december 2015, Lægeerklæring I, din spørgeskemabesvarelse modtaget af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 15. februar 2016, dine journaloplysninger fra læge ... og brev af 28. september 2016 fra dit forbund ...

Jeg kan derfor fortsat konkludere at Ankenævnet tidligere både har vurderet at min far har løftet bevisbyrden for at der er tilstrækkelig årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og hans nuværende gener, at den anmeldte skade efter ankenævnets lægefaglige vurdering godt kan forårsage de nuværende gener, samt at det faktum at min far venter med at søge læge er retfærdiggjort og dermed ikke har indflydelse på årsagssammenhængen.

I tillæg til ovenstående vil jeg igen fremhæve bilag 5 - Udtalelse fra ..., hvor ... som er Danmarks førende håndkirurg, er af samme opfattelse som Ankenævnet, og udtaler:

...

Desuden vil jeg igen fremhæve Bilag 4 – Udtalelse fra speciallæge bestilt af AES, hvor speciallægen udtaler:

...

Altså kan jeg konkludere at 3 lægefaglige personer uafhængigt af hinanden, hvoraf den ene er landets førende kirurg på området, alle vurderer at der er årsagssammenhæng. Det er altså derfor, udelukkende TJM som vurderer at der ikke er årsagssammenhæng, til trods for at de er blevet fremlagt udtalelser fra 3 fagpersoner som er direkte uenige.

Ydermere har nævnet tidligere vurderet at omstændighederne omkring tiden efter skaden den 3. august hvor min far ..., sandsynliggør hvorfor han ikke søgte læge omgående, ligesom forklaringen til forvirringen omkring datoer blev godtaget og vurderet til ikke at kunne lægges min far til last i sagen.

På baggrund af ovenstående, samt tidligere fremsendte bilag og beskrivelse, mener jeg fortsat at min far og jeg af flere omgange har sandsynliggjort årsagssammenhængen mellem hændelsen fra d. 3. august 2015 og min fars aktuelle gener i højre håndled, og at TJM derfor bør ændre deres afgørelse."

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

"Vores kunde henviser til Ankestyrelsens afgørelse af 24. marts 2017, som omgjorde Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 10. maj 2016, og dermed anerkendte ledbåndsskaden i vores kundes højre håndled som en arbejdsskade.

Da der er tale om en arbejdsskade, er afgørelsen truffet på baggrund af reglerne i arbejdsskadeloven.

Når det skal vurderes, om der er tale om en ulykke som er omfattet af ulykkesforsikringen, sker det på baggrund af forsikringsaftalen og de gældende forsikringsbetingelser.

Der er derfor stor forskel på vurderingen af både anerkendelse og fastsættelse af varigt mén i private ulykkesforsikringssager og arbejdsskadesager. Herunder er der også forskel på vurderingen af fradrag i erstatningsopgørelsen.

I arbejdsskadesager påhviler der arbejdsskademyndighederne en streng bevisbyrde i forhold til fradrag i méngodtgørelsen på grund af forudbestående gener, jf. arbejdsskadesikringslovens § 12 stk. 2. I nævnte bestemmelse foreligger der en formodning for, at den tilskadekomnes tilstand i form af eksempelvis varigt mén efter en arbejdsskade, i det hele er forårsaget af arbejdsskaden og derfor skal erstattes fuldt ud, med mindre andre forhold eller årsager med overvejende sandsynlighed har haft betydning for tilstanden.

I en privat ulykkesforsikringssag påhviler der ikke selskabet den samme strenge bevisbyrde, men derimod skal den pågældende sag vurderes i overensstemmelse med gældende forsikringsbetingelser, hvor elementet 'overvejende sandsynlighed' ikke indgår på samme tungtvejende vis som i arbejdsskadesager. Det betyder, at den tilskadekomnes bevisbyrde for, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og det varige mén er lempeligere i arbejdsskadesager end i private ulykkesforsikringssager.

I den forbindelse skal vi bemærke, at det af Ankestyrelsens afgørelse samt de lægelige akter fremgår, at der ved MR-scanning i december 2015 blev fundet degenerative forandringer i højre håndled. Degenerative forandringer er resultatet af almindelig slitage af kroppen og udvikles over lang tid, Forandringerne har således intet med det anmeldte traume at gøre.

Vi gør opmærksom på, at vores kundes ulykkesforsikring ikke dækker følger af et ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg, ligesom forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende

sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.1 og 3.2.2. Derudover dækker ulykkesforsikringen ikke gener svarende til ét i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere end hvis ét sådan mén eller lidelse ikke eksisterede, jf. betingelsernes punkt 9.2.1."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 11/3 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Selskabet fastholder sin afgørelse med begrundelsen at der i deres optik fortsat ikke er tilstrækkelig straksdokumentation for skaden. I en tidligere fastholdelse har TJM uddybet dette ved at henvise til at der gik 4 måneder før min far søgte læge hvilket skulle understøtte teorien om at strakssymptomer ikke er dokumenteret. Dette er dog en misforståelse som Ankenævnet tidligere har taget stilling til, eftersom lægejournalerne havde misvisende datoer. Der gik nemlig kun 2 mdr. Og ikke 4 mdr.

Årsagen til at der gik 2 mdr. er desuden ligeledes tidligere blevet forklaret ved at min far i perioden efter skaden, ikke udførte sit vanlige arbejde, men underviste og blot troede at det var en slem forstrækning der ville gå over. Dette spørgsmål er tidligere blevet vurderet af Ankenævnet, hvor det blev vurderet at:

...

At min far ser en sådan skade an mens han ..., og derefter straks kontakter læge da han finder ud af at smerterne kom tilbage da han returnerer til sit vanlige arbejde, ændrer ikke på det faktum at skaden skyldes den anmeldte hændelse.

Dernæst mener TJM at skaden må skyldes en eksisterende skade, og dermed ikke kan være forårsaget af den anmeldte hændelse. Dette passer bare ikke. Min far har aldrig før hændelsen haft problemer med sit håndled, hvilket desuden tidligere er påvist via lægejournaler.

Ydermere har Ankenævnet tidligere udtalt:

...

Med andre ord - uanset hvor længe der gik før min far søgte læge eller om TJM mener at der har været en eksisterende skade, er det tidligere blevet fastslået at der var en årsag til hvorfor min far ikke søgte læge omgående, ligesom det er blevet fastslået af den skade der er anmeldt ud fra en lægefaglig vurdering godt kan være forårsaget af den anmeldte skade.

...

Så den påstand TJM fremlægger med at min fars skade skulle skyldes en eksisterende skade fordi der blev fundet degenerative forandringer, bliver altså direkte modbevist af den førende håndkirurg i landet, som understreger, dels at den anmeldte hændelse har sammenhæng med de skader min far er endt med, samt også at de degenerative forandringer der blev fundet kun var begyndende og desuden kun fandtes i sv.t proximale del af os capitatum, således at der var normale bruskforhold i håndleddet og den resterende del af midtcarpalledet. Med andre ord modsiger ... direkte TJM's påstand.

Desuden understøttes dette også af den speciallæge AES bestilte (som i øvrigt er den samme erklæring som TJM henviser til vedr. de degenerative forandringer, men hvor speciallægens konklusion også modsiger TJM), som udtalte:

...

Ankenævnet for Forsikring

10.

96127

På baggrund af ovenstående mener jeg fortsat at min far indtil flere gange har løftet bevisbyrden for at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og de gener han har i sin hånd i dag, ligesom TJM's afvisningsbegrundelse er blevet modbevist af yderst kompetente fagfolk.'

Hertil har selskabet i brev af 16/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vores kunde bemærker, at oplysningerne om, at han først gik til læge 4 måneder efter den anmeldte hændelse beror på en fejl i datoangivelsen i lægejournalen, og at der altså kun gik cirka 2 måneder før første henvendelse til læge.

Vores kunde oplyser også, at årsagen til, han ikke straks gik til læge skyldtes, at han i perioden efter hændelsen ikke udførte sit vanlige arbejde, men ... og blot troede, der var tale om en slem forstrækning.

Uanset om det lægges til grund, at der skulle være tale om en fejl i datoangivelsen i lægejournalen ændrer dette forhold ikke på, at der gik mere end to måneder fra skaden skete før vores kunde henvendte sig til egen læge med sine håndledsgener.

En så alvorlig skade burde efter vores opfattelse have ført til lægekontakt på et langt tidligere tidspunkt, uanset om vores kunde, som oplyst, i tiden efter den anmeldte hændelse udførte andet arbejde end sit vanlige.

Vi har noteret os indholdet af speciallægeudtalelsen af 8. juli 2020, hvor der vurderes at være årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden. Vi er fortsat ikke enige heri.

Der blev ved MR-scanningen af højre håndled foretaget i starten af december 2015, dvs. cirka 4 måneder efter den anmeldte hændelse, fundet en ledbåndsskade mellem håndrodsknoglerne af ældre dato.

Derudover blev der fundet kroniske forandringer i form af blandt andet nærmest udslettet brusk. Sådanne kroniske forandringer skyldes typisk slitage, og er altså ikke traumatisk betingede.

Af samme årsag vil sådanne forandringer typisk tage lang tid om at udvikle sig, dvs. år og ikke blot måneder.

...

Vi er klar over, at man i arbejdsskadesagen har vurderet at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og vores kundes aktuelle gener i højre håndled.

Vi må dog endnu engang gøre opmærksom på, at der er væsentlige forskelle i regelgrundlaget og derfor også i vurderingen i de to typer af sager, og at vurderingen både i forhold til anerkendelse og årsagssammenhæng er lempeligere i en arbejdsskadesag end i en privat ulykkessag.

Vi må fortsat fastholde, at det varige mén som følge af hændelsen den 3. august 2015 er mindre end 5 %, idet vores kunde efter vores vurdering."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af lægejournal fremgår bl.a.:

"30-11-2015 Forundersøgelse h. hånd. Kommer via PFA forsikring mhp. h. hånd. For ca. 6 uger siden under håndtering af nogle tunge kabler, får pt. et smæld i h. håndled, og siden har der været hævelse og smerter. Har for mange år siden været behandlet for en ledbåndsskade på ve. hånd, og på beskrivelsen kunne der godt være tale om scaphoinær dissociation, som pt. er opereret for. På dette tidspunkt var der et eklatant traume med klar ømhed efterfølgende. Nuværende har ikke været helt så slemt.

...

Objektivt

Klar ansamling over h. håndled. Ømhed specielt i tabatieren, og ikke nogen egentlig rodledsømhed. Der er klar ansamling hen over strækkesenerne, og også ulnart. Klinisk mistanke om en discuslæsion, eller måske endda en scaphoideum fraktur. Tager derfor røntgenbillede, som viser en scaphoinær dissociation med nogen impression i distale radius. Tydende således ikke på en helt akut skade. Vi må bede om MR-scanning af h. hånd.

Der ligger røntgen i PACS, ve. er taget til sammenligning, men desværre ikke muligt at gemme. Der er fortsat her tegn på sklerosering af ledflader og scaphoinær dissociation.

...

07-12-2015 MR- scanning af højre håndled [**Overlæge -speciallæge i diagnostisk radiologi**]

...

Indikation: Traume mod højre håndled medio september 2015 under håndtering af tunge kabler medførende smæld, smerter og hævelse i håndleddet. Ved klinisk undersøgelse findes ansamling i håndleddet, ømhed specielt i tabatieren og ansamling hen over strækkesenerne. Røntgenundersøgelse viser øget afstand mellem os lunatum og scaphoideum, foreneligt med scapholunær dissociation, men også kroniske forandringer i form af ledspalteafsmalning og subchondral sklerosering mellem capitatum og lunatum og i mindre grad i radiocarpalleddet.

MR-scanning af højre håndled sammenlignet med konventionel røntgenundersøgelse 30.11.2015 (UXMF40 + UXZII): Viser diffust knogleødem/bone bruise i proximale ca. 2/3 af os scaphoideum samt i processus styloideus radii. Ingen mistanke om fraktur eller mfraktursequelae. Desuden diskret subchondralt knogleødem i leddet mellem lunatum og capitatum, hvor man har indtryk af, at brusken er næsten udslettet. Der er ligeledes betydelige bruskudtynding i ledfladerne mellem scaphoideum og radius. Der ses scapholunær dissociation med øget afstand mellem scaphoideum og lunatum, som udmåles til ca. 4,5 mm. Den scapholunære ligamentlæsion er formentlig af ældre dato, da der er tegn på proximale migration af os capitatum og de beskrevne bruskforandringer, som skønnes at være udtryk for sekundær degeneration. Der er endvidere små ossøse randudbygninger både fra os scaphoideum, lunatum og capitatum. De beskrevne forandringer er forenelige med SLAC-degeneration (scapholunate advanced collapse). Os lunatum ses med volar dislokation og dorsal tiltning foreneligt med DISI-fejlstilling (dorsal intercalated segmental instability). Forandringerne taler således for en scapholunær ligament læsion af ældre dato, men også med et vist akut islæt i form af knogleødem/bone bruise. Endvidere ses ansamling/synovitis diffust i håndroden, i distale radioulnare led og i relation til extensorsenerne. Der er ingen dislokation i radioulnarleddet og ingen mistanke om discus triangularislæsion.

Konklusion:

- Scapholunær dissociation, formentlig af ældre dato medførende DISI - fejlstilling og degenerative forandringer (SLAC- forandringer).

- Akutte forandringer i form af knogleødem/bone bruise i os scaphoideum og distale radius.
- Diffust synovit/ansamling i håndroden og distale radioulnare led.
- Tenosynovit i relation til extensorsenerne ud for håndroden.

15-12-2015 Svar på MR-scanning. MR-scanningen viser som på rtg. billederne scapho-lunær dissociation, men også betydelige både akutte og kroniske forandringer med slid i håndleddet. Der bliver således sandsynligvis tale om et deseindgreb med betydelige bevægehæmning til følge.

...

Klinik for Håndkirurgi ... 30-12-2015...

Epikrise: Pt. henvist fra ... Privathospital grundet SL-dissociation. Arbejder som ... og beskriver traume mod høj. håndledsregion i august/september måned d.å. Vælger at se tilstanden an, men idet der fortsat er hævelse og smerte i regionen benyttes sundhedsforskning. På ... Privathospital er der foretaget konventionel rtg. optagelse og MR-skanning af regionen, som ses med SLD samt begyndende degenerative forandringer i radiokarpal- og midtkarpalled.

...

05-02-2016 ... Ambulantepikrise ... Klinik for Håndkirurgi...

ÅBEN REKONSTRUKTION AF SL-LIGAMENT I HØJRE HÅNDLED ...

MIDLERTIDIG ARTRODESE MELLEM LUNATUM OG OS SCAPHOIDEUM

...

Patologi: SL ligamenterne erkendes med fuldstændig læsion. SL dissociationen lader sig reponere. Ingen radiocarpal artrose, begyndende artrose af proximale capitatum. Der udføres midlertidig SL artrodese med HCS skrue og SL ligament suturering/kapsulodese.

Procedure: Dorsal længdegående incision ulnart for Listers tuberkel. 3. kulisse åbnes og 4. kulisse eleveres. DRC og DIC ligamenterne identificeres og der åbnes til SL-regionen med radial baseret flap. Total SL ligament ruptur erkendes. Normal brusk sv.t. radius, scaphoideum og lunatum. Håndleddet flekteres og provisorisk K-tråd bores gennem dorsale radius ind i lunatum. Herved ophæves DISI konfigurationen. Os scaphoideum reponeret herved, ingen SLD. Incision mellem 1. og 3. kulisse. Den dorsale gren af a. radialis identificeres og holdes til side. Os scaphoideum identificeres og K-tråd placeres centralt gennem scaphoideum og lunatum i lateral planet samt følgende radius inklinering i AP planet under gennemlysning. Der bores, udmåles og sættes en 25mm HCS skrue fikserende os lunatum og scaphoideum.

...

30-11-2016 ... ambulantepikrise ... klinik for håndkirurgi...

Ambulant notat: Resume og plan for opfølgning hos praktiserende læge: Ses til kontrol af højre håndled grundet smerter. Dagens rtg. ses med artrose mellem radius og os scaphoideum. Samtale om behandlingsmulighederne - ortose, RSL artrodese, håndledsartrodese.

...

10-11-2017 ... Ambulantepikrise ... Klinik for håndkirurgi...

Artrodese m. intern fikseation i interkarpalled (KNDG41) højresidig

...

Patologi: SLAC 3 degeneration i carpus. Procedure: Eksisterende cicatrice excideres. Ekstensorretinaklet spaltes over 4. kulisse. Håndledskapslen åbnes med V-formet med basis radialt. Scaphoideum excideres i småstykker. Brusken mellem capitatum, lunatum, triquetrum og hamatum afbides. Lunatum reponeres i forhold til capitatum og fikseres midlertidigt med K-tråde. Knoglerne fikseres til hinanden med 3 stk Arthrex compression mini skruer vejledt af gennemlysning.

...

Plan og epikrise: D.d. er der udført stivgørende operation (partiell artrodese) i højre håndrod samt ekstision af højre båndben (os scaphoideum) på grund af degenerative forandringer."

Af afgørelse af 24/3 2017 i arbejdsskadesagen fra Ankestyrelsen fremgår bl.a.:

"Resultatet er:

- Ledbåndsskaden i dit højre håndled er en arbejdsskade.

Det betyder, at vi ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om afslag på anerkendelse.

...

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at der med tilstrækkelig sandsynlighed er godtgjort en sammenhæng mellem ledbåndsskaden i dit højre håndled og den anmeldte hændelse den 3. august 2015.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på, at din arbejdsgiver ... har anmeldt, at du den 3. august 2015 kom til skade med din højre hånd, da du skulle trække nogle kabler under et hængeloft. Trækket blev skævt, og du mærkede et smæld i hånden.

Vi lægger også vægt på, at hændelsen er nævnt flere steder i din lægejournal. Der er rodet rundt i datoerne for hændelsen, men der er alle steder beskrevet en hændelse om træk af kabler.

Endelig lægger vi vægt på, at ledbåndsskaden, som er påvist ved en MRscanning i december 2015, og som du er blevet opereret for i februar 2016, ud fra en lægefaglig vurdering godt kan være forårsaget af hændelsen den 3. august 2015.

Det er indgået i vores vurdering, at du først modtog den første lægebehandling for generne lidt mere end 2 måneder efter hændelsen.

Ifølge dine egne oplysninger skyldes det imidlertid, at du først troede, at det var en forstrækning, som ville gå over. Vi bemærker i den forbindelse, at dit forbund supplerende har oplyst, at du i noget tid efter hændelsen arbejdede med ... og derfor ikke mærkede smerterne så meget. Da du genoptog dit sædvanlige arbejde, kom smerterne tilbage med fuld styrke, og du kontaktede lægen."

Af vejledende udtalelse af 25/3 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] fik den 3. august 2015 i forbindelse med håndtering af tunge kabler et smæld i højre håndled.
- [Klageren] blev tilset af egen læge den 30. november 2015, hvor han klagede over smerter og hævelse svarende til højre håndled.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over nedsat bevægelighed og aktivitet i højre håndled.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de anførte gener svarende til højre håndled skyldes den beskrevne hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i nær tidsmæssige tilknytning til skaden. Ved symptomer med nær tilknytning til en ulykke forstås normalt inden for et par dage.

Vi har lagt vægt på, at de første oplysninger om gener fra højre håndled fremgår af journalnotat fra egen læge dateret den 30. november 2015, cirka 4 måneder efter hændelsen.

På baggrund af ovenstående finder vi det ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at [klagerens] aktuelle gener fra højre håndled kan tilskrives den beskrevne hændelse.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 3. august 2015 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng.

Vi er opmærksomme på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i en arbejdsskadesag har anerkendt samme skade som en arbejdsskade og fastsat en méngrad.

Vurderingerne af arbejdsskader og private ulykkesforsikringssager sker dog ikke på samme grundlag.

I ulykkesforsikringsager er det vilkårene i forsikringsbetingelserne, der bestemmer dækningsområdet, og skadelidte der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem de varige gener og den anmeldte hændelse.

Det følger af reglerne i arbejdsskadeloven, at når en skade er anerkendt som en arbejdsskade, er der formodning for, at alle gener er en følge af skaden.

Som følge af forskellene i det juridiske grundlag kan vurderingerne i de to sagstyper derfor være forskellige."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/11 2018 fremgår bl.a.:

"Aktuelle: Det drejer sig om ... -årig mand, der kommer til vurdering af højre hånd. Pt. arbejder som ... Skulle på arbejde d. 03.08.2015 trække et kabel oppe under et loft, hvorved han oplevede et smæld i sin hånd. Tolkede det i første omgang som distorsion og havde de efterfølgende mdr. mest arbejde som ..., hvorfor han ikke i første omgang søgte læge. Da symptomerne dog varer ved, i form af hævelse og smerter i højre håndled, brugte han sin sundhedsforsikring og blev tilset på ... af flere omgange, nov. Og dec. 2015. Her viste, i første omgang, rtg. Højre håndled dis. Mellem to håndrodsknogle, scaphoideum og lonatum, hvorfor der efterfølgende blev udført en MR skanning. Denne bekræftede den scaphoblone dis. Samt knogleødem i os scaphoideum og distale radius og lidt diffus synovitis i håndroden. Efterfølgende henvist til Håndkirurgisk Sektion på ... Hospital. Blev her tilset 1. gang medio jan. 2016 v. ovl. Denne finder indikation for operation. Opererer pt. 1. gang 05.02.2016. Her blev SL ligamentet re-konstrueret samt sat en skrue radielt fra over scaphoideum og lonatum. Denne løsede sig efterfølgende, kommer dels forventeligt og blev fjernet ved op. Nr. 2, 24.05.2016. Efterfølgende igennem et længere ergoterapi forløb og grundet manglende bedring blev der igen taget rtg, der viser tilbagevendende inkongruens i hånd-

roden inkl. SL dissociation. Pt. bliver derfor opereret for 3. gang 10.11.17, delvis artrodese af flere afhåndrodsknoglerne.

I forbindelse med 1. operation var pt. sygemeldt ca. 5 ½ måned - denne strækkende sig hen over operation nr. 2 og i forbindelse med 3. operation også sygemeldt ca. 5½ måned.

...

Konklusion: Det drejer sig om en nu ...-årig mand, der under sit arbejde hos ..., tilbage i 2015, pådrog sig ligamentær skade på håndroden i højre håndled. Efterfølgende opereret x 3, senest nov. 2017.

Han har fortsat det samme arbejde, men er præget af intermitterende smerter samt nedsat funktion. Derfor vurderes der at være sammenhæng mellem den skade pt. pådrog sig tilbage i aug. 2015 og de symptomer og den funktionsnedsættelse han har d.d."

Af udtalelse af 8/7 2020 fra overlæge på klinik for håndkirurgi fremgår bl.a.:

"[Klagerens repræsentant], har kontaktet undertegnede per e-mail den 23.6.20 med spørgsmål om 'hvorvidt den hændelse der skete i august 2015, er i stand til at medføre de gener min far er endt med i dag?'. Undertegnede har behandlet patient [klageren] for ledbåndsskade i højre håndled i perioden 30.12.2015 – 14.11.2019. [Klageren] følges aktuelt med årlige kontroller. Pt henvises til undertegnede ultimo 2015 fra privat hospital grundet læsion af ledbånd i håndroden (SL-ligamentet). Skaden opstår ved håndtering af et tungt kabel i august måned 2015. Røntgen optagelse dateret 30.11.15 erkendes med øget afstand mellem håndrodsknoglerne os scaphoideum og lunatum.

Der findes indikation for operation, rekonstruktion af det læderede ledbånd, og denne udføres 5.2.16. Under operationen erkendes normale bruskforhold i håndleddet og håndroden fraset begyndende degenerative forandringer (artrose) på hovenbenet (os capitatum) hvor dette går i led med os lunatum. Stillingen af håndrodens knogler genoprettes og fikseres midlertidigt med skrue. Benævnte skrue fjernes planmæssigt 24.5.16 hvorefter pt modtager ergoterapeutisk vejledt genoptræning. Pt opnår ikke tilfredsstillende smertereduktion postoperativt, hvorfor en delvis stivgørende operation i højre håndrod (four corner fusion) udføres 10.11.2017; herefter ergoterapi. Ved seneste kontrol 14.11.19 erkendes efter forholdene tilfredsstillende funktion af håndleddet.

Undertegnede finder sammenhæng mellem de i journalen beskrevet funktionsklager og objektive fund i overensstemmelse med følger efter nævnte ledbåndsskade. Det skønnes med overvejende sandsynlighed, at den beskrevne ledbåndsskade er opstået ved nævnte traume i august 2015. Dette understøttes af de beskrevne bruskforhold erkendt ved operationen i februar 2016, hvor der alene fandtes begyndende degenerative forandringer sv.t. proximale del af os capitatum, samt normale bruskforhold i håndleddet og den resterende del af midtcarpalleddet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Hvad dækker forsikringen

2.1

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når dækning herfor fremgår af policen.

2.2

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

3. Hvad dækker forsikringen ikke

3.1 Manglende årsagssammenhæng

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden.

3.2 Sygdom m.m.

3.2.1.

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

3.2.2

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

...

9. Erstatning ved varigt mén

...

9.2 Hvad omfatter dækningen ikke

9.2.1

Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller en lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan dette forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådant mén eller lidelse ikke eksisterede."

Nævnet udtaler:

Klageren skulle på sit arbejde trække et 125 meter langt kabel på ca. 200 kg. fra jorden og op over et hængeloft over hovedhøjde. Han trak kablet i en skæv vinkel og fik et kraftigt smæld i højre håndled. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgjorde den 10/5 2016, at der ikke var tale om en arbejdsskade. Ankestyrelsen afgjorde den 24/3 2017, at ledbåndsskaden var en arbejdsskade. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtalte den 25/3 2020 i den private ulykkesforsikringssag, at klagerens varige mén er mindre end 5 %. Klageren ønsker godtgørelse for varigt mén.

Han har anført, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og ledbåndsskaden i hans højre håndled, og at der er fejl i datoerne i lægejournalen. Han gik til lægen efter 2 måneder. Efter ulykken varetog han en mindre fysisk belastende arbejdsfunktion. Smerterne vendte tilbage, da han returnerede til sit vanlige arbejde. Han søgte ikke læge med det samme, idet han så skaden an. Han har henvist til, at Ankestyrelsens afgørelse og til ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/11 2018, der vurderede, at der var årsagssammenhæng. Han har viderehenvist til udtalel-

se af 8/7 2020 fra overlæge på klinik for håndkirurgi, som skønner det overvejende sandsynligt, at ledbåndsskaden var opstået ved den anmeldte ulykke.

Selskabet har vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 % med henvisning til manglende årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og generne i klagerens håndled. Selskabet har anført, at der først fremgår gener fra højre håndled i lægejournalen den 30/11 2015, hvilket er ca. 4 måneder efter den anmeldte hændelse. Hvis der alene gik 2 måneder, før klageren søgte læge, burde en så alvorlig skade stadig have ført til lægekontakt på et langt tidligere tidspunkt. Selskabet har videre anført, at hændelsen – at trække et tungt kabel i kabelbakke – ikke i sig selv er egnet til at medføre varig skade i et ellers raskt håndled. Selskabet har anført, at der blev fundet degenerative forandringer ved MR-skanningen af højre håndled og en ledbåndsskade mellem håndrodsknoglerne af ældre dato.

Af afgørelse af 24/3 2017 fra Ankestyrelsen fremgår det, at "der med tilstrækkelig sandsynlighed er godtgjort en sammenhæng mellem ledbåndsskaden i dit højre håndled og den anmeldte hændelse den 3. august 2015 ... Vi lægger også vægt på, at hændelsen er nævnt flere steder i din lægejournal. Der er rodet rundt i datoerne for hændelsen, men der er alle steder beskrevet en hændelse om træk af kabler. Endelig lægger vi vægt på, at ledbåndsskaden, som er påvist ved en MR-scanning i december 2015, og som du er blevet opereret for i februar 2016, ud fra en lægefaglig vurdering godt kan være forårsaget af hændelsen den 3. august 2015. Det er indgået i vores vurdering, at du først modtog den første lægebehandling for generne lidt mere end 2 måneder efter hændelsen".

Af vejledende udtalelse af 25/3 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de anførte gener svarende til højre håndled skyldes den beskrevne hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. ... Vi har lagt vægt på, at de første oplysninger om gener fra højre håndled fremgår af journalnotat fra egen læge dateret den 30. november 2015, cirka 4 måneder efter hændelsen. På baggrund af oven-

stående finder vi det ikke tilstrækkeligt sandsynliggjort, at [klagerens] aktuelle gener fra højre håndled kan tilskrives den beskrevne hændelse".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/11 2018 fremgår det, at "tilbage i 2015, pådrog sig ligimentær skade på håndroden i højre håndled. Efterfølgende opereret x 3, senest nov. 2017. Han har fortsat det samme arbejde, men er præget af intermitterende smerter samt nedsat funktion. Derfor vurderes der at være sammenhæng mellem den skade pt. pådrog sig tilbage i aug. 2015 og de symptomer og den funktionsnedsættelse han har d.d."

Af udtalelse af 8/7 2020 fra overlæge på klinik for håndkirurgi fremgår det, at "Undertegnede finder sammenhæng mellem de i journalen beskrevet funktionsklager og objektive fund i overensstemmelse med følger efter nævnte ledbåndsskade. Det skønnes med overvejende sandsynlighed, at den beskrevne ledbåndsskade er opstået ved nævnte traume i august 2015. Dette understøttes af de beskrevne bruskforhold erkendt ved operationen i februar 2016, hvor der alene fandtes begyndende degenerative forandringer sv.t. proximale del af os capitatum, samt normale bruskforhold i håndleddet og den resterende del af midtcarpalledet".

Af journalnotat af 30/11 2015 fremgår det, at "For ca. 6 uger siden under håndtering af nogle tunge kabler, får pt. et smæld i h. håndled, og siden har der været hævelse og smerter". Det fremgår videre, at "Tager derfor røntgenbillede, som viser en scaphoinær dissociation med nogen impression i distale radius. Tydende således ikke på en helt akut skade".

Af MR-skanning af højre håndled den 7/12 2015 fremgår det, at "Scapholunær dissociation, formentlig af ældre dato medførende DISI - fejlstilling og degenerative forandringer (SLAC-forandringer). Akutte forandringer i form af knogleødem/bone bruise i os scaphoideum og distale radius. Diffust synovit/ansamling i håndroden og distale radiounare led. Tenosynovit i relation til extensorsenerne ud for håndroden".

Ankenævnet for Forsikring

19.

96127

Af operation af 5/2 2016 af højre håndled fremgår det, at "Ingen radiocarpal artrose, begyndende artrose af proximale capitatum ... der åbnes til SL-regionen med radial baseret flap. Total SL ligament ruptur erkendes. Normal brusk sv.t. radius, scaphoideum og lunatum".

Af journalnotat af 30/11 2016 fra klinik fra håndkirurgi fremgår det, at "Dagens rtg. ses med artrose mellem radius og os scaphoideum. Samtale om behandlingsmulighederne - ortose, RSL artrodese, håndledsartrodese".

Af forsikringsbetingelserne punkt 2.1 fremgår det, at forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde. Af punkt 2.2 fremgår det, at "Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade". Det fremgår af punkt 3.1, at der skal "være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden".

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

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har et varigt mén på mindst 5 % som følge af den anmeldte hændelse. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke er dokumenteret strakssymptomer for skaden. Nævnet bemærker, at det fremgår af Ankestyrelsens afgørelse, at der er "rodet rundt i

Ankenævnet for Forsikring

20.

96127

datoerne for hændelsen", og at det er indgået i Ankestyrelsens vurdering, at klageren modtog den første lægebehandling for generne lidt mere end 2 måneder efter hændelsen.

Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i vejledende udtalelse af 25/3 2020 har vurderet, at det på grund af manglende strakssymptomer ikke er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at klagerens håndledsgener kan tilskrives den anmeldte ulykke.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der ved MR-skanningen den 7/12 2015 blev fundet degenerative forandringer og en scapholunær dissociation af formentlig ældre dato, og at selskabet har undtaget følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdoms-anlæg og forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, fra dækning.

Afgørelsen af 24/3 2017 fra Ankestyrelsen kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at bevisreglerne for årsagssammenhæng er lempeligere i arbejdsskadesager, jf. arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, end i private ulykkesforsikringssager.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at der er skønnet årsagssammenhæng mellem hans gener og den anmeldte hændelse i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 26/11 2018 og i udtalelse af 8/7 2020 fra overlæge på klinik for håndkirurgi – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Ankenævnet *for* Forsikring

21.

96127

Svend Bjerg Hansen