

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2021 blev i sag nr. 96624:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 16/3 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Klager kom til skade den 28. oktober 2013 under stormen 'Bodil'.

På vej ud af en yderdør af stål, var klager ved at blive blæst omkuld, hvorfor hun holdt fast i døråbningen samtidig med at døren blæste i og kraftigt fik klemt 2.-4. finger på højre hånd samt fik et kraftigt træk i armen.

Klager måtte trække sine fingre ud af den klemte dør og pådrog sig derved en traumatisk amputation af spidsen af 4. finger.

Efter uheldet blev klager behandlet på skadestuen med sårrensning og fjernelse af lidt knogle og sutureres.

De første 4 måneder efter uheldet helede det op, men derefter fik klager tiltagende hyperalgesi, farveskrift og hævelse af håndryggen. Smerterne tiltog også.

Efterfølgende er klager blevet udredt adskillige gange og har gennemgået flere smertebehandlingsforløb, herunder er der forsøgt kirurgisk behandling af højre skulder, men uden betydning for smerterne.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring traf afgørelse i henholdsvis 2014 og 2016, hvor klagers varige mén blev vurderet til mindre end 5%.

Ankenævnet for Forsikring

2.

96624

Af speciallægeerklæring afgivet den 19. januar 2016 (Bilag 1) af speciallæge ... fremgår det af klagers aktuelle situation, at klager havde det relativt godt tidligt på dagen, men begyndte at få smerter

i fingeren sidst på dagen. Det fremgår desuden, at klager med hensyn til skulderen havde nedsat bevægelighed og fik smerter ved belastning. I forhold til arbejde fremgår det af erklæringen, at klager aktuelt var sygemeldt, men håbede på at kunne vende tilbage til sit tidligere erhverv.

Der skete efterfølgende en betydelig forværring af skaden, hvilke medførte at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 15. september 2017 blev anmodet om genoptagelse af sagen med henblik på anerkendelse af neurogene smerter.

Det fremgår af speciallægeerklæring afgivet den 9. marts 2018 (Bilag 2) af speciallæge ..., at klager når hun vågnede om morgenen havde smerter i højre hånd, så hun ikke kunne holde en kop. Det fremgår desuden, at højre skulder gjorde ondt, og at højre arm brændte med forværring, hvis noget rørte ved huden.

Af speciallægeerklæring afgivet den 7. november 2018 (Bilag 3) af speciallæge ... fremgår det, at klager havde konstant smerte i hele den højre arm, ikke kunne bruge sin højre arm ret meget og at hun oplevede indskrænket bevægelighed i højre skulder. Arbejdsmæssigt arbejdede klager ca. 2 timer om dagen, hvilket fortrinsvis var kontrolarbejde. Klager var meget træt efter arbejde og kunne mærke, at arbejdet gav en del smerter.

Ved brev af 27. marts 2019 (Bilag 4) rettede jeg henvendelse til Codan Forsikring vedrørende udbetaling af erstatning på baggrund af de fornyede oplysninger.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anerkendte den 8. april 2019 (Bilag 5) klagers neurogene smerter og vurderede, at arbejdsskaden medførte et varigt mén på 20%.

I forbindelse med min henvendelse til forsikringsselskabet af 27. marts 2019 rykkede jeg dem efterfølgende for svar adskillige gange (Bilag 6) og var i telefonisk kontakt med dem, herunder gjorde jeg ved brev af 28. maj 2019 (Bilag 7) forsikringsselskabet opmærksom på afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Ved mail af 23. januar 2020 (Bilag 8) bekræftede forsikringsselskabet, at de ville kigge på og tage stilling til sagen.

Den 4. februar 2020 bekræftede forsikringsselskabet ved mail (Bilag 9) at have modtaget samtykkeerklæring og lægeoplysninger fra klager.

Senest udarbejdede speciallægeerklæring afgivet den 10. september 2020 (Bilag 10) af speciallæge

... beskriver, at klager oplevede stærke gener fra hhv. højre hånd og højre skulder. Det fremgår desuden, at klager havde konstant ømhed i højre 4. finger med kraftig forværring ved stød og slag mod fingerspidsen, samt at bevægeligheden i højre hånds fingre var nedsat og kraften i greb med højre hånd var svækket. Derudover havde klager konstant ømhed i højre skulder og nedsat vægelighed og kraft. Arbejdsmæssigt havde klager været nødt til at reducere sin arbejdsmængde ganske voldsomt og var kun i stand til at arbejde 2-3 timer pr. uge pga. gener fra højre arm.

På grund af fortsat lang sagsbehandlingstid fra forsikringsselskabet rykkede jeg igen for svar d. 25. september 2020 (bilag 11).

Først den 9. november 2020 (Bilag 12) svarede forsikringsselskabet ved mail med afgørelse i sagen.

Ved mail af 2. december 2020 (Bilag 13) skrev jeg på ny til forsikringsselskabet, som endnu ikke har svaret på min henvendelse.

Anbringender

Jeg gør gældende at klager er stærkt påvirket af følgerne fra hendes arbejdsskade samt at hendes varige mén af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er vurderet til 20% den 8. april 2019.

Klager har stærke gener fra sin højre hånd og højre arm, herunder kroniske smerter.

Generne påvirker både klagers arbejdsliv, daglige gøremål og generelle livskvalitet, idet klager har ømhed, nedsat kraft og bevægelighed som følge af smerterne.

Der er gennem årene forsøgt forskellige former for medicinsk og kirurgisk behandling, uden effekt på klagers tilstand.

Klager har dagligt invaliderende smerter, som betyder at klager ikke har brug af sin højre arm udover enkelte støttefunktioner.

Klager er uddannet regnskabsassistent, men kan efter uheldet kun arbejde omkring 2 timer om dagen.

Jeg gør endvidere gældende, at der ikke er indtrådt forældelse.

Der er sket en betydelig forværring af skaden, hvilket understøttes af, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tidligere har vurderet klagers varige mén til mindre end 5%, men efterfølgende har genoptaget sagen og i april 2019 vurderet klagers varige mén til 20%.

At klagers følger er væsentligt forværret understøttes ligeledes af flere speciallægeerklæringer.

Ved speciallægeerklæringen af 19. januar 2016 havde klager det godt om morgenen og med begyndende smerter i fingeren sidst på dagen samt smerter i skulderen ved bevægelighed.

Der er tydelig forværring til senere afgivne speciallægeerklæringer i 2018 samt 2020, hvor klager beskrives med konstante smerter i både højre hånd og skulder.

Den væsentlige forværring af klagers følger af arbejdsskaden understøttes derfor både af beskrivelserne i speciallægeerklæringerne gennem tiden samt ændringen i afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Samtidig har der været forsøg på korrespondance med forsikringsselskabet, der ved sin handle-måde har givet indtryk af, at der foregik en proces, hvor forsikringsselskabet undersøgte sagen og ville vende tilbage omkring skaden."

Selskabet har i brev af 12/4 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsfremstilling

Der synes for så vidt ikke uenighed mellem parterne om sagens faktum, idet forsikringstagers advokats sagsfremstilling dog bør suppleres af følgende:

Forsikringstager tegnede i 2011 en ulykkesforsikring i Codan. Forsikringsbetingelser svarende til de for forsikringstager gældende vedlægges som bilag A.

Forsikringen har været i kraft hos Codan i perioden 1. september 2011 til 1. august 2014, til hvilket tidspunkt forsikringen blev opsagt af forsikringstager grundet overgang til andet selskab.

Codan modtog i november 2013 en anmeldelse, hvori forsikringstager anførte at være kommet til skade, jf. vedlagte bilag B. Skaden skete under forsikringstagers arbejde.

Codan anerkendte at skaden var omfattet af forsikringen, jf. vedlagte bilag C.

Som det fremgår af bilag C anførtes i anerkendelsesbrevet bl.a., at Codan vejledte om at der skulle ske anmeldelse til Arbejdsskadestyrelsen (daværende ASK, som senere har ændret navn til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – AES), derudover anførtes, at Codan ønskede kopi af afgørelsen fra ASK når den forelå, samt at sagen ville blive lukket efter 2 år, hvis forsikringstager ikke vendte tilbage, og endelig anførtes, at sagen ville kunne genoptages, hvis forsikringstagers helbred forværredes.

3. marts 2014 fremsendte forsikringstager div. lægelige oplysninger, jf. bilag D.

De fremsendte lægelige oplysninger vurderedes af Codans lægekonsulent, hvorefter forsikringstager 12. april 2014 blev meddelt, bilag E, at der ikke kunne fastsættes en sikker méngrad på 5%. 5% var minimumsbetingelsen for udbetaling i henhold til forsikringen.

Det blev samtidig meddelt forsikringstager, at ASK's afgørelse blev afventet.

Codan hørte herefter ikke mere til sagen før 27. marts 2019 (klagers bilag 4), hvor forsikringstagers nuværende advokat henvendte sig og oplyste dels at sagen fortsat verserer ved AES, ligesom der blev fremsendt speciallægeerklæring fra ... (klagers bilag 3).

Ved opfølgende brev 29. maj 2019 oplyste forsikringstagers advokat, at der var truffet afgørelse i AES, og at AES har fundet, at forsikringstagers méngrad er 20%. Forsikringstagers advokat anmodede på den baggrund om udbetaling af méngraden i henhold til forsikringen.

Klagers advokat rykkede i juli 2019, september 2019 og november 2019, hvilket blev fulgt op af en telefonopringning 2. december 2019, hvor det til Codan oplystes at sagen fortsat verserede ved AES. Telefonopringningen blev fulgt op af mail, bilag F.

Efter endnu en telefonopringning til Codan i januar 2020 fremsendtes mail, som forsikringstagers advokat har fremlagt som bilag 8. Som det fremgår af mailen ønskede Codan sagen belyst, forinden der ville blive taget stilling til både forældelse og evt. varigt mén.

Som det fremgår af det af forsikringstageres advokat fremlagte bilag 9, forestod Codan primo 2020, efter indhentelse af samtykkeerklæring, indhentelse af div. akter fra AES.

Det bemærkes, at der i mailen (igen) blev taget forbehold for forældelse.

Af de indhentede akter fra ASK/AES i arbejdsskadedagen fremgik, at der var truffet følgende afgørelser i sagen:

29-08-2014: ASK - Anerkendelse og mén (under) <5%

31-03-2015: Ankestyrelsen fastholder mén <5%

09-11-2016: AES vurderer på ny mén <5%

24-05-2017: Ankestyrelsen fastholder mén <5%

08-04-2019: AES Mén 20%

Det fremgår af akterne, at afgørelsen fra 2014 blev påklaget af forsikringstageres daværende advokat. Klagen fra advokaten er gengivet i afgørelsen fra Ankestyrelsen, hvoraf bl.a. fremgår:

'Din advokat skriver, at der er årsagssammenhæng mellem den anerkendte skade og dine symptomer i form af smerter i højre håndled og skulder, samt nedsat bevægelighed i højre skulder, albue, håndled og i 1., 2., 3. og 5. finger på højre hånd. Din advokat mener, at der skal fastsættes et varigt mén på minimum 5 procent med henvisning til méntabellens punkt D.1.1.1.23. og D.1.1.1.25.'

I 2016 anmodede forsikringstagers daværende advokat om genoptagelse på baggrund af den speciallægeerklæring som er fremlagt som bilag 1. AES traf afgørelse på baggrund af genoptagelses-anmodningen, hvoraf bl.a. fremgår:

'Du har den 25. april 2016 bedt om genoptagelse af spørgsmålet om varigt mén, og du har oplyst, at dine gener er blevet værre. Du har også oplyst at du har været til yderligere behandling og undersøgelser. Vi finder derfor, at der er sket en ændring af din helbreds-mæssige situation, som kan begrunde en genoptagelse af spørgsmålet om varigt mén.'

Vi har derfor genoptaget sagen, og fastsat dit varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til dagligt på grund af arbejdsskaden.

Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt mén på mindre end 5 procent.'

AES' afgørelse fra 2016 blev indbragt af forsikringstager for Ankestyrelsen, idet forsikringstager bl.a. fandt at denne havde gener som berettiget til et varigt mén på mindst 5%. Som oplyst stadfæstede Ankestyrelsen i 2017, at forsikringstager ikke var berettiget til godtgørelse for varigt mén efter Arbejdsskadesikringsloven.

I 2017 anmodede forsikringstagers advokat AES om genoptagelse af arbejdsskadesagen, hvilket resulterer i foreløbig sidste afgørelse (som dog efter det oplyste er under revision).

Af seneste afgørelse fra 2019 fremgår bl.a.:

...

På baggrund af de oplysninger om forløbet i Arbejdsskadesagen, og på baggrund af en herefter samlet vurdering af sagen meddelt Codan, at selskabet opfattede sagen som forældet, jf. det af klager fremlagte bilag 12.

Herefter er sagen indbragt for nævnet ved klage af 16. marts 2021.

Vores vurdering af sagen

Foranlediget af ankenævnsklagen har vi gennemgået sagen på ny. Vi finder imidlertid ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen, og det er vores opfattelse, at evt. krav som følge af det anmeldte ulykkestilfælde den 28. oktober 2013 er forældet.

For god ordens skyld bemærkes, at Codan desuden ikke er enige i den af AES fastsatte méngrad, som bl.a. også skal ses i lyset af bevisformodningsreglen i Arbejdsskadesikringsloven.

Uanset hvordan sagen anskues forældelsesmæssigt, er kravet i henhold til ulykkesforsikringen efter Codans opfattelse forældet.

Krav i henhold til forsikringsaftalen er underlagt en 3-årig forældelse, jf. forsikringsaftalelovens § 29 og forældelseslovens § 3, stk. 1. Fristen regnes fra det tidligste tidspunkt, hvor forsikrede har haft rimelig anledning til og mulighed for at gøre kravet gældende over for selskabet. Det er ikke en betingelse, at omfanget af skaden skal have været forsikrede bekendt på dette tidspunkt. Ved ulykkestilfælde er dette tidspunkt i henhold til nævnets praksis som udgangspunkt ulykkestidspunktet.

Ulykken anerkendtes allerede i 2013, og det kan for så vidt godt lægges til grund, at der på anerkendelsestidspunktet bestod tvivl om, hvorvidt der var et aktualiseret varigt mén, hvorfor et eventuelt begyndelsestidspunkt for forældelse var udskudt. Codan anmodede i 2013 forsikringstager om at vende tilbage, når der er truffet afgørelse i arbejdsskadesikringssagen.

Det er Codans opfattelse, at tilkendegivelsen om at forsikringstager kan vende tilbage, ikke skal forstås som et ubetinget tilsagn om, at forsikringstager kan afvente om AES på et tidspunkt måtte tilkende at der er et varigt mén, uden at der gøres forældelse gældende.

Tilkendegivelsen må forstås således, at Codan er indstillet på at afvente den første afgørelse fra AES. Den første ménafgørelse fra AES (daværende ASK) forelå i august 2014, og uanset om man måtte opfatte Codans tilkendegivelse, som en suspension af forældelsen frem til der forelå en ménafgørelse, da må forældelsesfristen for et krav efter ulykkesforsikringen i al fald i udgangspunktet begynde at løbe fra tidspunktet for afgørelsen i 2014. Forsikringstagers krav er herefter forældet ved henvendelsen i 2019.

I anerkendelsesbrevet fra 2013 angives, at forsikringstager var berettiget til at vende tilbage, uanset der ikke umiddelbart var et aktuelt varigt mén, men forudsat der skete en forværring. En forværring må i henhold til det som fremgår af anerkendelsesbrevet fra 2013 forstås således, at tilbagevenden skal ske senest, når forsikringstager opfatter, at der foreligger en ændring som kan begrunde et varigt mén.

På baggrund af det ovenfor skitserede forløb er det Codans synspunkt, at klager allerede i 2014 var af den opfattelse, at der var et varigt mén på over 5%, ellers ville arbejdsskadesagen ikke være

anket. Allerede på dette tidspunkt (2014) har forsikringstager haft anledning til at gøre et krav gældende overfor selskabet, og da dette ikke er sket indenfor 3 år, er kravet også af denne grund forældet.

Selvom nævnet måtte finde, at forsikrede først på et senere tidspunkt har haft anledning til at gøre et krav gældende overfor selskabet, enten pga. de faktiske forhold eller pga. Codans anerkendelsesbrev, da kan dette ikke fastlægges til senere tidspunkt end ved udfærdigelsen af speciallægeerklæringen fremlagt som bilag 1 [af 19/1 2016]. Uanset om Codan ved sin anerkendelse i 2013 har indrømmet forsikringstager en mulighed for at komme tilbage, hvis forholdene ændrede sig væsentligt, da må det i 2016, hvor også forsikringstagers advokat anmoder om genoptagelse hos arbejdsskademyndighederne, have stået forsikringstager klart, at der var et muligt varigt mén – uanset om dette så skyldes en forværring eller den oprindelige skade. Codan hører først om sagen mere end tre år efter speciallægeerklæringen er udfærdiget (nemlig i marts 2019), og også af denne grund må sagen betragtes som værende forældet.

Forsikringstagers repræsentant gør gældende, at der efter 2016 er sket en (yderligere?) forværring.

Det er uklart, om forsikringstagers repræsentant er af den opfattelse, at der ikke i 2016 – i så fald i modstrid med forsikringstager, og dennes tidligere advokat – var en forværring som kunne begrunde et varig mén. Dette synspunkt skulle i givet fald støtte, at der ikke er indtrådt forældelse, idet Codan jo har tilkendegivet, at der kunne ske tilbagevenden ved forværring, ligesom dette følger af FAL § 120. Der er tale om et spekulativt synspunkt som bestrides.

Yderligere kan ifht. synspunktet om at der er indtrådt en meget sen forværring bemærkes, at det af ulykkesbetingelserne fremgår, at forværring som er indtrådt mere end 5 år efter uheldet ikke dækkes. En bestemmelse hvis overensstemmelse med FAL tidligere er blevet prøvet ved nævnet.

Skal forsikringstager således have medhold i et synspunkt, om at der er sket en forværring som er dækningsberettiget, så skal forværringen specifik være sket ca. 2017-18.

Det bemærkes i øvrigt, at et evt. krav på mererstatning ikke kan behandles selvstændigt, hvis det oprindelige krav på erstatning er forældet. Krav kan ikke udstykkes i bidder, således, at en allerede forældet sag kan genoplives med henblik på at få udbetalt mererstatning.

Videre bemærkes for fuldstændighedens skyld, at man ikke isoleret set kan se på forsikringstagers henvendelse i 2019, som værende en anmeldelse som er omfattet af FAL § 29, stk. 5 på en måde som måtte gøre, at forældelse tidliges indtræder 1 år efter denne 'anmeldelse' er afvist.

Codan har først i 2020 fået den fulde indsigt i sagen ved AES, og det har derfor ikke været muligt at bedømme sagen før dette. Da den fulde indsigt opnås vurderes, at sagen allerede er forældet forud for henvendelsen i 2019.

Det er korrekt, at Codan har været i dialog med forsikringstagers repræsentant i 2019-20 om oplysning af sagen, men Codan har ikke ved sin handlemåde indikeret ikke at ville gøre forældelse gældende. Det er kravstillers og kravstillers advokats risiko at korrespondere med selskabet uden at forholde sig til forældelse. Codan er naturligvis forpligtet til at vurdere en henvendelse fra en

tidligere forsikringstager, uden at dette binder ifht. at der er stillet i udsigt at forældelse ikke kan gøres gældende, at der er indledt forhandling eller lign."

Klagerens advokat har i brev af 19/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det bestrides, at klagers krav er forældet, da der er sket en betydelig forværring af skaden, hvilket både er dokumenteret ved diverse speciallægeerklæringer og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af april 2019.

Ved sammenligning af tidligere speciallægeerklæringer med de senest afgivne erklæringer kan udledes, at klagers gener er blevet værre, og at klager tidligere har haft periodevis smerter men nu beskrives med konstante smerter.

At Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tidligere har vurderet klagers varige mén til mindre end 5% og efterfølgende har genoptaget sagen og i april 2019 vurderet klagers varige mén til 20% understøtter desuden at der er sket en væsentlig forværring.

Uanset at Codan Forsikring påstår ikke ved sin handlemåde at have indikeret at ville gøre forældelse gældende, har Codan Forsikring ved sin ageren i sagen adskillige gange givet indtryk af, at sagen blev undersøgt af forsikringsselskabet, og at der foregik en proces omkring afklaring af klagers krav, herunder ved at bede om samtykke til indhentelse af alle lægelige oplysninger og lignende."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af selskabets brev af 19/11 2013 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget anmeldelsen vedrørende den arbejdsskade, som du var ude for den 28. oktober 2013.

Ud fra oplysningerne har vi vurderet, at skaden er dækket af ulykkesforsikringen – vi skal dog gøre opmærksom på, at forsikringen ikke dækker forudbestående invaliditet.

Det vil sige, at der ikke kan ydes erstatning for eventuelle lidelser som var tilstede inden skaden, eller følger som har tilknytning til en tilstand som var tilstede inden skaden skete.

Skader som er sket under arbejde, skal anmeldes og behandles af arbejdsskadeforsikringen/Arbejdsskadestyrelsen.

Vi skal derfor bede dig anmelde skaden hurtigst muligt til arbejdsskadeforsikringen, hvis du ikke allerede har gjort det.

Det er vigtigt, at du efterfølgende kontakter os når der foreligger lægeattester eller speciallægeerklæringer i sagen, så vi kan indhente en kopi af disse.

Vi beder dig endvidere sende en kopi af Arbejdsskadestyrelsens ménafgørelse, når denne foreligger.

Hvis du får brug for behandlinger hos en fysioterapeut, kiropraktor eller lignende, skal du kontakte arbejdsskadeforsikringen.

I nogle tilfælde, vil det være muligt, at udbetale en acontoerstatning.

Dette kræver dog, at vi allerede nu kan vurdere, at skaden med sikkerhed, vil efterlade et varigt mén på 5% eller derover.

Hvis du ønsker, at vi skal tage stilling til et forskud på erstatningen, skal du indsende lægelig dokumentation (journal kopi eller lign.).

Hører vi ikke fra dig inden 2 år efter ulykken, afslutter vi skadebehandlingen, men sagen kan genoptages, hvis dit helbred på et senere tidspunkt forværres som følge af ulykken. Du skal i første omgang kontakte arbejdsskadeforsikringen, og derefter straks give os besked, hvis sagen genoptages."

Af selskabets brev af 12/4 2014 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget sagen tilbage fra vores lægekonsulent vedrørende den skade, du fik i forbindelse med en ulykke den 28. oktober 2013.

Efter at have set på de lægelige oplysninger, kan vi desværre ikke udbetale aconto erstatning til dig.

Dette er fordi vores læge ikke med sikkerhed kan fastsætte en méngrad på mindst 5% på nuværende tidspunkt.

Vi afventer herefter at modtage Arbejdsskadestyrelsens vurdering af méngraden."

Af klagerens brev af 27/3 2019 til selskabet fremgår bl.a.:

"Min klient oplyser, at sagen fortsat verserer ved AES.

Der er til brug for behandlingen af Arbejdsskadesagen indhentet en speciallægeerklæring fra speciallæge dr. med. ..., som jeg vedlægger.

Som det fremgår af konklusionen, er der fortsat kompleks regional smertetilstand af højre overekstremitet udløst af uheldet.

Jeg skal derfor anmode om, at der fastsættes en foreløbig méngrad og udbetales a conto erstatning til min klient under henvisning til, at sagen nu har verseret siden 2013."

Af selskabets e-mail af 23/1 2020 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

10.

96624

"Vi har i denne sag udelukkende en skadeanmeldelse fra [klageren] og journaloplysninger for perioden 28.10.2013 - 19.02.2014.

Sagen blev anerkendt den 19.11.2013, men lukket den 24.11.2015, da vi ikke hørte mere fra [klageren].

Vi har efterfølgende fået jeres henvendelser med start den 02.05.2019.

Før vi kan tage stilling til sagen – både mht forældelse samt evt. varigt mén – har vi brug for alle oplysninger i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, det vil sige alle lægeoplysninger og afgørelser samt deres lægeudtalelser.

Hvis i har disse oplysninger, må i meget gerne sende dem til os?

Hvis ikke vil vi selv hente oplysningerne og så må vi først sende en samtykkeerklæring til jer som [klageren] skal udfylde til os."

Af selskabets e-mail af 4/2 2020 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget samtykkeerklæring og lægeoplysninger fra [klageren]. Til orientering har vi nu skrevet til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for at få kopi af alle oplysninger incl eventuel ny afgørelse af mén fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring eller Ankestyrelsen. Vi tager forbehold for evt. forældelse af sagen."

Af selskabets afgørelse af 9/11 2020 fremgår bl.a.:

"Vi har nu modtaget kopi af sagens oplysninger fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Af de fremsendte akter kan vi se, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring allerede traf 1. afgørelse i sagen den 29. august 2014, hvor de vurderede mén efter denne skade til under 5%. Denne afgørelse blev anket og Ankestyrelsen var enig med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Den 9. november 2016 træffer Arbejdsmarkedets Erhvervssikring igen afgørelse, som bliver anket til Ankestyrelsen, som igen er enig med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Først den 27. marts 2019 bliver vi kontaktet i sagen og får oplyst, at sagen fortsat verserer i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Et krav i anledning af skaden forælder som det klare udgangspunkt 3 år efter skadens indtræden, dvs. den 28. oktober 2016.

Da sagen var indbragt for en administrativ myndighed, kunne forældelsesfristen have været tillagt en tillægsfrist på 1 år i henhold til Forældelseslovens §21 stk.2.

Da afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring forelå allerede 29. august 2014 er denne tillægsfrist imidlertid ikke relevant for sagen.

Vi gør opmærksom på, at på det foreliggende grundlag er vi ikke enige i afgørelsen af 30. april 2020 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som i øvrigt er blevet anket. Da vi har vurderet, at krav efter denne skade i alle tilfælde er forældet, er det dog ikke relevant at afvente afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det er således vores vurdering, at et eventuelt krav efter denne skaden på nuværende tidspunkt er forældet."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/1 2016 fremgår bl.a.:

"NUVÆRENDE

- Aktuelt

Den 28.10.13 fik skadelidte sin højre 4. finger i klemme i en port, som resulterede i brud med partiel amputation svarende til det yderste af pulpa på højre 4. finger. Skaden blev behandlet konservativ med sårskifte. Fik en del smertestillende medicin pga smerter. Da hun blev udtrappet af dette, bemærkede hun smerter og nedsat bevægelse i højre skulder. Hun blev vurderet i februar 2014 på ... af undertegnede, hvor en MR-skanning gav mistanke om malignitet. Ved nærmere undersøgelse på ... blev dette afkræftet ved en åben biopsi.

Herefter behandlet med blokader x 2, men på grund af manglende effekt, blev der udført en pladsskabende operation af højre skulder. Forløbet blev kompliceret med en capsulit (periarthrosis humeroscapularis), som bevirkede, at bevægeligheden i skulderen blev væsentlig reduceret.

Hun blev derpå vurderet 08.09.14 på ..., hvor bevægeligheden blev målt til fleksion på 90 grader, abduktion 45 grader, udadrotation 60 grader og indadrotation til lænden.

Man vurderede på dette tidspunkt, at det var en restinflammation og forsøgte med en blokadebehandling, dog uden væsentlig effekt, og blev derpå afsluttet med henvisning til håndkirurgisk specialist, i det man skønnede, at der kunne være et problem med karpaltunnelsyndrom (afklemning af nerven ved håndleddet).

Hun fik lavet en nerveledningsundersøgelse, som dog ikke viste klare tegn på afklemning af nervus medianus. Håndkirurgen vurderede at generne i amputationsstumpen på højre 4. Finger skyldtes neuromdannelse.

Efterfølgende blev hun visiteret videre til Smerteklinikken, ..., hvor hun indgik i et forløb omhandlende både behandling og håndtering af smerterne.

-Aktuelle

Når hun er på maksimal medicinering, har hun det relativt godt tidligt på dagen, men sidst på dagen begynder hun at få smerter i fingeren. Oplever det som syle og nåle, der stikker i både 3. og 4. finger samt op på den ulnare side af hånden og underarm. Hun er ikke i stand til at lave tastearbejde med fingeren, i det den er utrolig berøringfølsom, og samtidig kortere. Der er stivhed i yderleddene på 2. til 5. finger. Med hensyn til skulderen har hun stadigvæk nedsat bevægelighed, specielt ved elevation og indadrotation. Der er ofte høje lyde ledsaget bevægelsen. Hun får smerter ved belastning, fx når hun tager ringbind ned, og hun har problemer i forbindelse med personlig hygiejne, spec pga nedsat indadretning.

MEDICIN

Methotrexat og Folimet for reumatoid artrit.

Lyrice 75 mg om morgenen samt 150 mg aften.

Saroten 25 mg aften.

Klorzoxazon 250 mg aften.

Duloxetine 60 mg aften.

Melatonin 3 mg aften.

Hun tager hver dag Dolol 50 mg efter behov, Ibuprofen 600 mg 2-3 stk dagligt og

Panodil 500 mg, 2-3 stk dagligt.

...

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

...

Skulder:

Højre:

Der er et ar på 6 cm lateralt efter åben biopsi, som er betydeligt øm. Derudover diffus ømhed omkring skulderen. Ingen speciel ømhed over AC-leddet. Der er positiv Hawkin's-test, positiv O'Brien's-test, negativ cross over-test.

Venstre:

Her findes der normale forhold.

...

Hånd:

Venstre side: normale forhold.

Højre side:

4. finger er knap 1 cm kortere end på modsatte side.

Der er nedsat finger-pulpaafstand:

1. finger kan nå til 5. fingers pulpa.

2. finger mangler 3 cm i at nå pulpa.

3. og 4. finger mangler 1,5 cm.

4. 5 finger mangler 3 cm.

Svarende til 4. finger er der udtalt berøringfølsomhed på stumphen og patienten trækker hånden væk, når man rører ved 4. finger. Der er markant nedsat håndtryk på højre side i forhold til venstre side.

RESUMÉ OG KONKLUSION

Skadelidte pådrog sig en partiel amputation med mindre brud af højre 4. finger, da den kom i klemme i en stålport. Blev behandlet konservativt til opheling. Da hun blev udtrappet af den smertestillende medicin, bemærkede hun at der var smerter i skulderen samt nedsat bevægelighed. Der blev lavet en MR-skanning af skulderen, som gav mistanke om malignitet, dette blev afkræftet ved nærmere undersøgelse med åben biopsi af vævet omkring skulderen. Efterfølgende opereret for afklemningsproblem, som blev kompliceret med capsulit med nedsat bevægelighed og smerter i skulderen. Efterfølgende behandlet med blokader, dog kun med kortvarig effekt. Herefter et forløb i Smerteklinikken mhp. medicinsk behandling og smertehåndtering. Har daglige gener fra både fingre og skulder. Tidligt på dagen fungerer det rimeligt under den ovenfor nævnte medicinering, men sidst på dagen tiltager generne. Specielt i fingeren giver gener. Hun har nålelignende stik, som spreder sig op på underarmen. Skulderen er præget af smerte og nedsat bevægelighed, og tåler ikke væsentlig belastning. Den objektive undersøgelse viser nedsat bevægelighed i skulderen samt nedsat bevægelighed i alle fingres yderled på højre side. Let afkortet højre 4. finger. Der er atrofi af de små håndmuskler på højre side og udtalt berøringsoverfølsomhed på

højre 4. finger. Der er god overensstemmelse mellem skaden, skadelidtes gener og de objektive fund. En del af generne kan hidrører fra det post operative forløb. Derimod er der ingen tvivl om, at generne for højre hånd er resultatet af det primære traume, og umiddelbart tyder det på, at der er en form for overfølsomhed i nervesystemet, samt neuromdannelse på 4. finger og nedsat bevægelighed i fingrenes yderled.

Der er indtrådt stationær tilstand. Skaden har efterladt sig varige mén.

DIAGNOSE

Amputation digitus IV dx. partialis sequelae./amputation af højre 4. fingers yderstykke.

Fractura processus unguicularis digitus IV dx. sequelae./brud på højre 4. fingers yderstykke.

Afklemningssyndrom dx./indeklemningssyndrom højre skulder.

Capsulitis articuli humeroscapularis dx. sequelae./frossen skulder højre side."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/3 2018 fremgår bl.a.:

"Nuværende klager:

Når skadelidte vågner om morgenen, har hun smerter i højre hånd, så hun ikke kan holde en kop. Højre skulder gør ondt og højre arm brænder med forværring, hvis noget rører ved huden, herunder tøj, så hun kommer først i tøjet kl. 11, og da er hun allerede meget træt. Morgenmaden giver mange problemer. Hun kan ikke holde på en kniv, da hun ikke kan lukke højre hånd. Hun har fået en slange, så hun kan fylde vand på kaffemaskinen. Hun kan ikke en kande med højre hånd, og som højrehåndet svært ved at styre kanden med venstre hånd. Morgen toilettet er meget besværligt. Vask af højre arm skal ske meget forsigtigt, da den er overfølsom. Hun kan ikke bruge højre arm til at vaske sig med eller ordne hår, eller tørre sig efter toiletbesøg, da den dels er for øm, dels ikke kan bevæges. Under påklædning tages tøjet på den syge arm først, men det skal ske forsigtigt, da det gør ondt, når tøjet kører op ad armen. Hun kan kun med stort besvær tage bh på. Hun taler derefter lidt i telefon, og forsøger derefter at klare gøremål i hjemmet. Hun forsøger at vaske tøj ved at hun udelukkende bruger venstre hånd. Hun kan rydde lidt op, og forsøger at lave mad med en hånd. Men ellers har [barn] overtaget rengøringen inc. støvsugning og gulvvask. Hun har vinduespudder, og må have fremmed hjælp til at passe haven og fremmed hjælp til diverse vedligeholdelsesarbejder i hjemmet. Hun handler selv ind, og da hun har automatgear klarer hun også at køre bil. Tunge ting/ indkøbsposer bæres ind af datteren, idet hun kun kan være en pose kartofler i venstre hånd. Efter aftensmaden får hun ofte besøg af [barn]. Men allerede omkring 20 - 21 tiden må hun gå i seng, men hun sover ofte kun et par timer inden hun vækkes af smerter i højre arm. Hun er så oppe et par timer og får så sovet 2 - 4 timer, og vågner så igen af smerter en højre arm og skulder. Der har ikke været nogen bedring gennem lang tid og stationærtidspunktet må fastlægges til 1. august 2014.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE:

...

Overekstremiteter:

Normal form og udseende af skulderbælter, over- og underarme. Ingen tydelig rødme eller hævelse ud over højre hånd.

Omfangsmål	Højre	Venstre
Overarm, midt	33 cm	33 cm
Underarm, tykkeste sted	25,5 cm	26,5 cm
Håndledsmål	15,5 cm	16 cm

Handskemål	22,5 cm	21 cm
------------	---------	-------

På udsiden af højre skulder finder man et 7 cm langt velhelet uømt ar (efter kirurgisk biopsi). Desuden findes der 2 stk. ½ cm store velhelede ar efter kikkertoperation. Hun er meget øm på forsiden af skulderen lokaliseret til delto-pectoralfuren og bag på skulderleddet, hvor palpation føles som om der stikkes med en syl.

Skulderbevægelighed (frit skulderblad).

Højre:

Flektion (fremad-opad): Aktivt: 80° Passivt: 85°

Ekstension (bagud): Aktivt: 15° Passivt: 15°

Abduktion (udad-opad): 40° Passivt: 45°

Indadrotation. Aktivt: Til kroppen. Passivt: Til kroppen.

Udadrotation: 40° Passivt: 40°

Funktion: Hånd til nakke: Nej

Hånd til lænd: Nej

Tommelfinger til ryggens midterlinje: 100 cm fra scalpulatop

Skurren i eller ved skulderen: Kan ikke vurderes.

Bevæges armens andre led frit? Nej

Muskelsvind: M. Deltoideus: Kan ikke vurderes. Andre skuldermuskler: Kan ikke vurderes.

Venstre:

Flektion (fremad-opad): Aktivt: 180° Passivt: 180°

Ekstension (bagud): Aktivt: 30° Passivt: 30°

Abduktion (udad-opad): 180° Passivt: 180°

Indadrotation. Aktivt: Til kroppen. Passivt: Til kroppen.

Udadrotation: 50° Passivt: 50°

Funktion: Hånd til nakke: Ja

Hånd til lænd: Ja

Tommelfinger til ryggens midterlinje: 20 cm fra scalpulatop.

Skurren i eller ved skulderen: Nej

Bevæges armens andre led frit? Ja.

Muskelsvind: M. Deltoideus: Nej. Andre skuldermuskler: Nej.

Fra midt på højre overarm og videre ud på underarm og hånd er der udtalt overfølsomhed med brændende og sviende smerte. Hyperalgesien førtsætter ud på såvel højre håndryg og håndflade.

Albueled	Højre: grader	Venstre: grader
Flexion:	0-110	0-140
Supination:	90	90
Pronation:	80	90

Håndled	Højre: grader	Venstre: grader
Volart:	40	80
Dorsalt:	60	90
Radialt:	25	35
Ulnart:	25	40

Fingrene på højre hånd er koniske og moderat hævede. På højre hånd ses defekten efter amputation af halvdelen af yderstykket med en lidt puklet indtrukken fingerspids. Fingeren er voldsom berøringsømmelig med hyperalgesi. De øvrige fingre er også noget overfølsomme. Huden er blålig-rødlig spættet. Håndfladen er hævet og der er hyperalgesi ved undersøgelse med filament. Højre hånds fingre holdes hele tiden i let bøjet tilstand, og der er 15° strækkedefekt i grundledene med 90° flektion. DIP og PIP led kan hun ikke bøje men holdes fikseret i ca. 10° flektion. Pulpa-vola afstand er med stor anstrengelse 0 - 1 cm, hvorimod pulpapulpa afstand er 2 - 3 cm. Venstre underarm, håndled, hånd og fingre bevæges helt naturligt med normal kraft. Følesansen på venstre side er helt naturlig. Der er normale håndledspulse på begge sider.

...

KONKLUSION:

Nu ... årig kvinde, der den 28. oktober 2013 på arbejdspladsen ... under stormen Bodil på vej gennem yderdør af stål var ved at blive blæst omkuld, hvorfor hun holdt sig fast i døråbning, og i det samme blæste jerndøren i, hvorved hun fik klemt 2. -4. finger på dominante højre hånd. Pådrog sig traumatisk amputation af spidsen af 4. finger. Behandlet med sårrensning og fjernelse af lidt knogle, hvorefter såret helede op på 4 måneder med regelmæssige sårskiftninger. Efter et par måneder tiltagende hyperalgesi, farveskift og hævelse af håndryg i forbindelse med nedtrapning af smertebehandlingen. Samtidig kom der tiltagende smerter i højre overarm og skulder. Efter MR skanning fået gjort kirurgisk biopsi fra skulderen, og vævet var normalt. På grund af vedvarende skulder smerter derfor gjort pladsskabende kikkeroperation i højre skulder. Smerterne inde i ledet svandt, men hun fik en frossen skulder. Derfor behandlet på Smerteklinikken i ... et par år uden væsentlig bedring. Under fortsat smertebehandling via egen læge følte hun sig fortsat i en osteklokke, hvor aftrappet en del af smertebehandling. Da situationen var uholdbar henvist til neurologisk afdeling, ..., og derfra nu henvist til smerteklinikken i ... Sygdomsforløb og effekt af given behandling samt aktuelt undersøgelsesresultat giver kraftig mistanke om, at undersøgte pådrog sig CRPS / Reflex dystrofi i efterforløbet af aktuelle ulykke. Skadens karakter og undersøgtes gener er meget vel samstemmende. Det er meget usikkert, om det er muligt at reducere skadelidtes smerter og bedre bevægeligheden i højre hånd og skulder.

Der har ikke været nogen bedring i situationen gennem den seneste tid, og stationærtidspunktet må skønsmæssigt fastlægges til 1. august 2014. Der er således tale om blivende men og varig nedsættelse af arbejdsevnen. Med baggrund i ovenfor anførte undersøgelse, given behandling og patientens uddannelse må man vurdere, at undersøgtes erhvervsevne tab må bedømmes som mere end 2/3, idet der stort set ikke er nogen betydende funktion af højre arm. Det er urealistisk, at skadelidte vil kunne vende tilbage til sit tidligere arbejde på fuld tid igen, men vil måske kunne beskæftiges i et skånejob på nedsat tid i aktuelle tilstand.

Klager:

- Voldsomme hvile- og belastning smerter i spidsen af højre 4. finger.
- Overfølsomhed af huden på hele højre arm
- Spættet rød-violet farve af højre hånd med let hævelse.
- Ingen betydende gribefunktion i højre hånd

-

Diagnoser:

- Amputatio partialis dig 4 man dxt seqv
- CRPS / Reflex dystrofi"

Af neurologisk speciallægeerklæring af 7/11 2018 fremgår bl.a.:

"For forløbet frem til den 9. marts 2018 henviser jeg til speciallægeerklæring ved ...

Siden sidst

Skadelidte har siden erklæringen fortsat været i behandling via smerteklinikken i neurologisk ambulatorie i ... Derfra vurderede man allerede i foråret, at der ikke rigtigt var så mange kurative behandlingsmuligheder tilbage. Hvis man havde skullet forhindre, at det var gået så galt, skulle hun have været under behandling meget tidligere i forløbet. Man skønnede ikke, at man grundlæggende kunne gøre noget ved den refleksdystrofi hun havde fået. Man har forsøgt at optimere hendes smertebehandling, og hun fik tillagt Imipramin 20 mg. Om aftenen, hun oplever, at det har hjulpet lidt, men stadigvæk ikke sådan, at hun synes tilstanden rigtigt, har ændret sig siden hun blev set af ... Hun har ikke været gennem andre behandlinger.

Hun klager aktuelt over følgende

1. Konstante smerter i hele den højre arm.

Hun beskriver, at det konstant prikker og stikker og summer i højre hånd. Hvis hun er ude at gå, er det som om at hånden nærmest ikke hænger fast på håndledet. Hun føler ingen kontrol med denne. I løbet af dagen tager smerterne til og trækker længere op i armen.

2. Manglende brug af højre arm.

Hun kan ikke rigtigt bruge sin højre arm til ret meget. Når hun sidder og skriver på tastatur, er hun i stand til at bruge pegefingeren på det numeriske tastatur, men ellers synes hun ikke reelt at hun rigtigt kan bruge sin højre arm til noget som helst. Forsøger hun at forcere dette, tager smerterne i hendes højre hånd til, stråler opefter i hele armen og helt op til skuldregionen.

3. Indskrænket bevægelighed i højre skulder.

Hun oplever, at hun efter operationerne i ... og ... har fået dårligere bevægelighed i skulderen. Har svært ved for eksempel at få armen tilbage, når hun skal tørre sig bagi. Kan heller ikke få den højt nok op til at hun skal op og hente noget i overskabene. Oplever at skulderen har været et problem siden uheldet, men at man i starten nok i virkeligheden ikke rigtigt erkendte dette, da hun på grund af de mange smerter i fingeren fik meget morfin, hvilket slørede billedet.

Funktionsniveau

1. Skadelidte arbejder ... Er alligevel meget træt, når hun har været på arbejde, og kan mærke, at det giver en hel del smerter. Hun har prøvet at sætte timetallet op, men det lader sig ikke gøre. Hver 14. dag ... Hun er efterfølgende fuldstændigt udmattet og må gå ind og hvile efterfølgende. Vil ofte dagen efter være nødt til at sygemelde sig /flekse sine timer til en anden dag.

2. Skadelidte er meget hæmmet i arbejdsopgaver i hjemmet, da hun reelt kun kan bruge sin venstre hånd.

3. Hun var før sit uheld meget aktiv. Arbejdede mange timer om ugen og havde alligevel stort socialt engagement, magter ikke rigtigt noget nu. Oplever at det kan være svært nok for hende at varetage helt simple ting som personlig hygiejne i og med, at hun ikke rigtigt kan bruge sin højre arm.

Medicin

Tablet Chlorzoxazon 250 mg. Om aftenen.

Tablet Melatonin 6 mg. Om aftenen.

Tablet Saroten 50 mg. Om aftenen.

Tablet Lyrica 50 mg. Morgen og aftenen.

Tablet Pantoprazol 40 mg. X1.

Tablet Imipramin 20 mg. Om aftenen.

Tablet Panodil 1000 mg. X3.

Tablet Ibumetin 400 mg. X2.

Tablet Dolol 50 mg., tager kun dette i perioder, hvor hun har mange smerter. Har brug for dette 2-3 gange om ugen. Tager ellers Metotreksat for sin gigt og Folimet.

...

Objektivt

Positive fund

Hendes højre arm holdes fikseret. Svarende til skulderen er der udtalt ømhed på forsiden af skulderen og rundt omkring denne, hvor selv ret let palpation føles som om hun bliver stukket af en syl. Denne allodynii strækker sig om bagefter og omfatter det meste af regionen omkring scapula. Bevægeligheden tydeligt indskrænket. Jeg genfinder den samme bevægeindskrænkning som man finder ved den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring, med især udtalt indskrænkning ved abduktion og fleksion over skulderleddet. Svarende til hånden holdes fingrene let bøjede, og der er fortsat en 15 graders strækkedefekt i grundleddene ved 90 graders fleksion, og hun holder flere led fikseret. Enhver selv ganske let berøring af huden på hele over/underarm og især svarende til hånden, udløser kraftigt smerterespons. Dette mest udtalt svarende til den beskadigede 4. finger. Der er måske let hævelse af knoerne på håndryggen svarende til de ulnare fingre på højre side, men ellers genfinder jeg faktisk ikke nogen af de trofiske forandringer beskrevet i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring. Huden er normalfarvet og jeg finder ikke nogen hævelser eller atrofi/påvirkning af annekser.

Væsentlige negative fund

Svarende til højre OE finder jeg ikke nogen egentlige deciderede lammelser, men klart nedsat kraft på grund af smerter. På venstre side normale forhold. Ikke noget svarende til underkstremiteterne. Ansigt er uden kranienerveudfald.

...

Konklusion

Kompleks regional smertetilstand (refleksdystrofi) af højre overekstremitet, der vurderes udløst af hendes uheld den 28. oktober 2013. Tilstanden er nok udløst af en kombination af dels den traumatiske læsion af 4. finger, dels den traktion hun fik af skuldermuskulaturen ved uheldet. Hun er forsøgt sufficient udredt og grundigt behandlet, og jeg har ikke yderligere forslag til behandling eller udredning af tilstanden.

Diagnose

Kompleks regional smertetilstand. Skulderlidelse uden specifikation. Følger efter amputation af del af yderled på højre 4. finger."

Af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 8/4 2019 fremgår bl.a.:

"Varigt mén

Afgørelse

Vi fastsatte den 29. august 2014 dit mén til mindre end 5 procent. Du har nu et varigt mén på 20 procent. Det betyder, at du får 168.918 kr. i godtgørelse for varigt mén. (Lov om arbejdsskadesikring § 18, stk. 1 og 2)

...

Begrundelse

Ankestyrelsen har den 24. maj 2017 vurderet dit varige mén til under 5 procent.

Din advokat har den 15. september 2017 bedt os om at genoptage anerkendelsen med henblik på at anerkende dine neurogene gener.

Vi har anerkendt dine gener i hånd og albue, og i den forbindelse har vi genoptaget spørgsmålet om det varige mén.

Vi har fastsat dit varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden.

Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt mén på 20 procent.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens:

- punkt D.1.2.3 vurderes håndledsbrud helet med middelsvære smerter og middelsvært nedsat bevægelighed samt, eventuel forskydning og skurren til 8 procent.
- punkt D.1.2.6 vurderes hånd og håndled, ved følger efter brud og/eller bløddelslæsioner på hånd/underarm, hvor de fire ulnare fingres blommer ved knytning af hånden, har en afstand på 2 cm. fra hulhånd, til 12 procent.
- punkt D.1.4.2 vurderes albue, ved følger efter forvridninger, ledscred, brud og belastningsskader med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed til 5 procent.
- D.1.9.7 vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt.

Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af ménen.

Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Vi vurderer, at dine gener kan sammenlignes med de nævnte punkter i tabellen.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at du har daglige smerter i højre 4. finger, håndled samt albue.

Derudover har vi lagt vægt på, at du har en let nedsat bevægelighed i albueledet, samt middelsvært nedsat bevægelighed i håndleddet. Afstanden mellem finger og håndflade er 0-1 cm, når du knytter hånden. Det er endvidere indgået i vores vurdering, at refleksdystrofilignende tilstand.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering har vi derfor fastsat dit varige mén til 20 procent."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/9 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Skade på højre 4. finger d. 28. oktober 2013. Under et stormvejr fik hun fingeren i klemme i en jernport som smækkede i om fingeren. Angiveligt sad fingeren fast i porten og hun trak fingeren hårdt til sig for at få den fri.

Ved undersøgelse på Skadestuen, ... kunne man konstatere en partiel amputation af fingerens distale phalanx med bevaret negl.

Efter revision og let afkortning af knoglen helede såret op med granulation efter et relativt langvarigt forløb.

Der er gennemført et genoptræningsforløb i ergoterapi.

Da de primære gener i højre 4. finger faldt lidt til ro ud i december 2013, blev skadelidte opmærksom på ømhed i højre skulder.

I februar 2014 blev hun undersøgt på ..., hvor man gav en blokade i skulderen.

En MR-scanning viste degenerative forandringer i rotatorcuffen med mulig læsion, der var samtidig inflammation i bursa subacromiale.

Desuden påviste man mistænkelige forandringer i caput humeri som førte til åben biopsi på

Der var ikke tale om patologiske forhold, men mere om degenerative forandringer.

På grund af fortsat reduceret bevægelighed og smerter i højre skulder foretog man i maj 2014 operation. Her blev der fjernet en eksostose anteriort på caput humeri og man rensede op i det subacromiale rum. Rotatorcuffen er beskrevet normal. Herefter let bedring af generne, men fortsatte smerter og nedsat bevægelighed førte til en ny ortopædkirurgisk vurdering i september 2014.

Man gav her en ny blokade, uden varig effekt på generne. Herefter har man afstået fra yderligere behandling af højre skulder.

Der blev parallelt med dette udredt på mistanke om karpaltunnelsyndrom. Dette er ikke fundet. Tilstanden med smerter i højre 4. finger, højre hånd incl. øvrige fingre og højre skulder førte til at egen læge henviste til vurdering og behandling på Smerteklinikken i ... Der indledes i januar 2015 et tværfagligt behandlingsforløb incl. Behandling med neuroleptica som smertestillende. Behandlingsforløbet afsluttes i september 2015.

Der er ikke fundet grundlag for diagnosen refleksdystrofi (CRPS), dog er der tale om en kronisk og vedvarende smertetilstand.

Hun blev igen i oktober 2017 henvist til smerteklinik pga. fortsatte smertegener i højre overekstremitet. Denne gang blev hun vurderet på Neurologisk Klinik på ...

Man ændrede i den medicinske behandling af hendes smerter, med nogen virkning. Det er igen her bemærket, at der ikke var tale om refleksdystrofi (CRPS), men en kronisk smertetilstand.

Som et supplement til de medsendte akter fra AES, har skadelidte præsenteret mig for en speciallægeerklæring fra speciallæge i neurolog ..., dateret november 2018. Her stilles diagnosen CRPS. Der er ikke foretaget yderligere undersøgelser eller ændringer i behandling af tilstanden.

Aktuelle klager

Skadelidte oplever stærke gener fra hhv. højre hånd og højre skulder. Der er konstant ømhed i højre 4. finger med kraftig forværring ved stød og slag mod fingerspidsen. Bevægeligheden i højre hånds fingre er nedsat og kraften i greb med højre hånd er svækket. Der er udbredt ømhed i højre hånd og fingre, fraset tommelen. Højre håndled er ømt og hun har en fornemmelse af løshed over håndleddet. Ømheden i hånden trækker op i højre underarm til albuen. Hun har konstant ømhed i højre skulder hvor der desuden er nedsat bevægelighed og kraft. Der er uro og ømhed i hele højre overekstremitet om natten, dels pga. ømhed i 4. finger og hånd, dels pga. ømhed i skulderen når hun ligger på højre side. Adskillige daglige funktioner er påvirket. Bl.a. madlavning og rengøring er besværliggjort af ømhed, nedsat kraft og bevægelighed. Arbejdsmæssigt oplever hun gener ved tastaturbetjening og hun har været nødt til at reducere sin arbejdsmængde ganske voldsomt.

...

Medicin

Pamol

Klorzoxazon

Saroten

Pregabalin

Imipramin

Melatonin

Pantoprazol

Folimet

Centyl m. Kaliumklorid

Objektive fund:

...

Højre hånd ses uden atrofier, fingrene holdes let flekterede. Armen svinges normalt ved gang.

Der er ingen synlige hudforandringer, farven er naturlig og huden er tør. Temperaturen er normal og egal med venstre hånd. Højre 4. finger er præget af skaden, idet der ses en pulpadefekt. Neglen har normal størrelse, men krummer om spidsen af fingeren. Der er smertereaktion ved berøring af fingerspidsen. I øvrigt angiver hun forstærket sensitibilitetsrespons på 4. og 5. finger. Der er ingen gener ved berøring af huden på øvrige dele af hånd og fingre, sensitibiliteten er normal over alt.

Ved palpation af højre hånd findes smertereaktion med angivelse af dyb ømhed over håndryggen og ved håndleddet. Der er ingen ømhed ved palpation af muskulaturen på højre underarm. Bevægeligheden i højre håndled er let nedsat, idet dorsal/volar bevægelsen er reduceret til 60/80 grader (venstre 90/90). I øvrigt findes normal bevægelighed ved supination/pronation og ulnar/radial deviation. Højre tommel har normal bevægelighed, bevægelsen sker dog med nedsat hastighed pga. ømhed i hånden. Bevægeligheden i 2. - 5. finger er normal ved passiv bevægelse af de enkelte led. Den aktive fleksion af fingrene er dog nedsat til en PV-afstand til 4 cm. Ved bevægelsen har jeg klart indtryk af et uhensigtsmæssigt bevægemønster, idet ekstensorerne spændes samtidigt med forsøg på fleksion, hvilket nedsætter den aktive fleksion og medfører spænding og ømhed i hånd og fingre. Kraften i højre hånd er reduceret. Håndtryk målt med Jamars Dynamometer er 10 kg (venstre 30 kg). Nøglegreb højre er 2,5 kg (venstre 6 kg). Højre skulder har normal stand, der er

ingen synlige muskulære atrofier. Ved palpation findes diffus ømhed over m. deltoideus og m. supraspinatus. Der er ingen indtryk aftendinit ved bicepssenen i sulcus anteriort ved skulderen. Bevægeligheden i højre skulder er nedsat. Abduktion 80 grader aktivt, 90 grader passivt til smertestop.

Ekstension 30 grader aktivt og passivt, venstre skulder 40 grader. Fleksion 80 grader aktivt, passivt 90 grader til smertestop. Indad- og udadrotation er begge normale til 90 grader. Højre hånd føres til lavt på lænden og med besvær til nakken.

...

Vurdering og konklusion

Der er god sammenhæng mellem det beskrevne traume og de opståede skader på højre 4. finger. Det findes sandsynligt at traumet d. 28. oktober 2013 også har forårsaget skade på hendes højre skulder. Der er her tale om en smerteinduceret tilstand med 'frossen skulder' som nu må betragtes som kronisk. Den udførte behandling vurderes sufficient og velindiceret. Der er ikke yderligere relevante behandlingstilbud for nuværende. Det bemærkes at diagnosen CRPS (Complex Regional Pain Syndrome) er omtalt i forbindelse med hendes undersøgelser og behandling på smerteklinikker og ved speciallægeerklæring ved neurologisk speciallæge. Det er specifikt omtalt ved undersøgelser på smerteklinikkerne, at hun ikke har CRPS. På baggrund af gennemgang af journalmateriale min objektive undersøgelse, mener jeg ikke, at skadelidte opfylder Budapest kriterierne for CRPS.

Der er ingen symptomer vedr. vaso- eller sudomotorik. Hendes nedsatte funktion af fingre og håndled bunder ikke i en egentlig dysfunktion pga. nedsat kraft eller dystoniske forandringer af hverken hud, hår eller negle på højre overekstremitet. Der er dog tale om en kronisk smertetilstand med stor betydning for hendes daglige funktioner. Hendes højre overekstremitet har stærkt nedsat funktion og dette påvirker hendes erhvervsevne i væsentlig grad. Der er intet i anamnese eller objektiv undersøgelse som indikerer at hendes leddegigt har indflydelse på eller har bidraget til tilstanden i højre overekstremitet. Hun angiver selv, at der i gennem meget lang tid ikke har været gener fra hænderne. De fund man tidligere, og jeg aktuelt, har gjort ved undersøgelse af højre skulder peger ikke i retningen af artritforandringer og kan med overvejende sandsynlighed være opstået ved kraftig påvirkning af skulderen. Tilstanden kan betragtes som stationær på nuværende tidspunkt.

Der er ikke angivelse af forudbestående gener eller lidelser som kan have betydning for aktuelle skades opståen eller følgerne deraf. Der er ikke tilstået komplikationer som har haft betydning for følgerne af skaden.

Diagnose

Amputatio partialis phalanx distalis dig IV man dxt seq.

Følger efter delvis amputation af yderstykket på højre ringfinger.

Periartrosis humeri dxt.

Frossen skulder højre side.

Kronisk smertetilstand i højre arm, hånd og fingre."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6. Forsikringstiden

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, når ulykkestilfældet er indtrådt i forsikringstiden. Forsikringstiden er perioden mellem forsikringens begyndelsesdato og ophørsdato. Forsikringen

dækker ikke følger, herunder forværring af følger, der viser sig senere end 5 år efter, at ulykkestilfældet er indtrådt, eller sygdommen er diagnosticeret.

...

7. Indsendelse af skadeanmeldelse

Skader, der er omfattet af forsikringen, skal hurtigst muligt anmeldes til Codan.

...

8. Forældelse af sikredes krav

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

Ankenævnet for Forsikring

23.

96624

Nævnet udtaler:

Klageren har den 14/11 2013 anmeldt, at hun den 28/10 2013 i forbindelse med sit arbejde fik 2. og 4. finger på højre hånd i klemme i en dør. Klageren pådrog sig en traumatisk amputation af spidsen af 4. finger. I brev af 19/11 2013 udbad selskabet sig kopi af Arbejdsskadestyrelsens ménafgørelse, når denne forelå. Klageren anmodede den 28/2 2014 om aconto-erstatning. Selskabet afslog dette i brev af 12/4 2014 med henvisning til, at det afventede Arbejdsskadestyrelsens ménafgørelse. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede i arbejdsskadesagen den 29/8 2014 og 9/11 2016 et varigt mén på mindre end 5 %. Begge afgørelser blev anket og stadfæstet af Ankestyrelsen i afgørelser af 31/3 2015 og 24/5 2017. Den 5/9 2017 anmodede klageren om genoptagelse hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som den 8/4 2019 vurderede klagerens varige mén til 20 %. Afgørelsen blev påklaget af modparten i arbejdsskadesagen og verserer efter det oplyste fortsat ved Ankestyrelsen. Først ved brev af 27/3 2019 kontaktede klageren selskabet igen og fremsatte krav på udbetaling af aconto-erstatning. Selskabet afviste kravet ved afgørelse af 9/11 2020 under henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet.

Klageren ønsker aconto-erstatning. Hun har anført, at hendes krav ikke er forældet. Hun har anført, at hun efter udfærdigelsen af speciallægeerklæring af 19/1 2016 oplevede en væsentlig forværring af generne i form af neurogene smerter. Hun anmodede derfor den 15/9 2017 Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om genoptagelse af arbejdsskadesagen. Hun har henvist til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 8/4 2019 vurderede hendes varige mén til 20 % i modsætning til tidligere afgørelser, hvor det varige mén var under 5 %. Hun har også anført, at forværringen fremgår af henholdsvis ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/3 2018 og neurologisk speciallægeerklæring af 7/11 2018 sammenlignet med ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/1 2016.

Selskabet har anført, at klagerens eventuelle krav er forældet. Selskabet har videre anført, at det ikke er enige i méngradsvurderingen ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henvisning til bevisformodningsreglen i arbejdsskadesikringsloven. Selskabet har blandt andet anført, at forældelsesfristen på 3 år senest skal regnes seneste fra udfærdigelsen af ortopædkirurgisk

speciallægeerklæring af 19/1 2016, da der i sagens lægelige bilag ikke er oplysninger, der understøtter, at der skulle være indtruffet en forværring af klagerens gener efter dette tidspunkt. Idet klageren først gjorde krav gældende mod selskabet den 27/3 2019, er klagerens eventuelle krav forældet. Selskabet har også anført, at et eventuelt krav på mérerstatning ikke kan behandles selvstændigt, hvis det oprindelige krav er forældet. Selskabet har endelig anført, at klagerens henvendelse til selskabet den 27/3 2019 ikke er omfattet af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5.

Klageren indbragte sagen for nævnet den 16/3 2021.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/3 2018 fremgår bl.a.: "KONKLUSION: Nu ... årig kvinde, der den 28. oktober 2013 på arbejdspladsen ... under stormen Bodil på vej gennem yderdør af stål var ved at blive blæst omkuld, hvorfor hun holdt sig fast i døråbning, og i det samme blæste jerndøren i, hvorved hun fik klemt 2. -4. finger på dominante højre hånd. Pådrog sig traumatisk amputation af spidsen af 4. finger. Behandlet med sårrensning og fjernelse af lidt knogle, hvorefter såret helede op på 4 måneder med regelmæssige sårskiftninger. Efter et par måneder tiltagende hyperalgesi, farveskift og hævelse af håndryg i forbindelse med nedtrapning af smertebehandlingen. Samtidig kom der tiltagende smerter i højre overarm og skulder. Efter MR skanning fået gjort kirurgisk biopsi fra skulderen, og vævet var normalt. På grund af vedvarende skulder smerter derfor gjort pladsskabende kikkeroperation i højre skulder. Smerterne inde i leddet svandt, men hun fik en frossen skulder. Derfor behandlet på Smerteklinikken i ... et par år uden væsentlig bedring. Under fortsat smertebehandling via egen læge følte hun sig fortsat i en osteklokke, hvor aftrappet en del af smertebehandling. Da situationen var uholdbar henvist til neurologisk afdeling, ..., og derfra nu henvist til smerteklinikken i ... Sygdomsforløb og effekt af given behandling samt aktuelt undersøgelsesresultat giver kraftig mistanke om, at undersøgte pådrog sig CRPS / Reflex dystrofi i efterforløbet af aktuelle ulykke. Skadens karakter og undersøgtes gener er meget vel samstemmende. Det er meget usikkert, om det er muligt at reducere skadelidtes smerter og bedre bevægeligheden i højre hånd og skulder.

Ankenævnet for Forsikring

25.

96624

Der har ikke været nogen bedring i situationen gennem den seneste tid, og stationærtidspunktet må skønsmæssigt fastlægges til 1. august 2014. Der er således tale om blivende men og varig nedsættelse af arbejdsevnen. Med baggrund i ovenfor anførte undersøgelse, given behandling og patientens uddannelse må man vurdere, at undersøgtes erhvervsevne tab må bedømmes som mere end 2/3, idet der stort set ikke er nogen betydende funktion af højre arm. Det er urealistisk, at skadelidte vil kunne vende tilbage til sit tidligere arbejde på fuld tid igen, men vil måske kunne beskæftiges i et skånejob på nedsat tid i aktuelle tilstand. Klager: Voldsomme hvile- og belastning smerter i spidsen af højre 4. finger. Overfølsomhed af huden på hele højre arm. Spættet rød-violet farve af højre hånd med let hævelse. Ingen betydende gribefunktion i højre hånd. Diagnoser: Amputatio partialis dig 4 man dxt seqv. CRPS / Reflex dystrofi".

Af afgørelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 8/4 2019 fremgår blandt andet, at "Ankestyrelsen har den 24. maj 2017 vurderet dit varige mén til under 5 procent. Din advokat har den 15. september 2017 bedt os om at genoptage anerkendelsen med henblik på at anerkende dine neurogene gener ... Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt mén på 20 procent".

Af selskabets afgørelse af 9/11 2020 fremgår blandt andet, at det afviser klagerens krav af 27/3 2019 om udbetaling af aconto erstatning med henvisning til, at der er indtrådt forældelse.

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

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt., at hvis en skade er anmeldt til selskabet inden forældelsesfristens udløb, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvist afviser kravet.

Ankenævnet for Forsikring

26.

96624

Nævnet bemærker, at tillægsfristen på 1 år i forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt. løber sideløbende med den almindelige 3-årsfrist.

Nævnet bemærker videre, at selskabet har bevisbyrden for, at klagerens krav er forældet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist klagerens eventuelle krav om méngodtgørelse med henvisning til, at kravet er forældet.

Nævnet har navnlig lagt vægt på oplysningerne i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 9/3 2018, hvor det i konklusionen bl.a. anføres, "Der har ikke været nogen bedring i situationen gennem den seneste tid, og stationærtidspunktet må skønsmæssigt fastlægges til 1. august 2014".

Nævnet har også lagt vægt på, at der i de fremlagte lægelige bilag ikke er oplysninger, der i øvrigt godtgør, at klageren senere end 3 år forud for sit krav på aconto-erstatning i brev af 27/3 2019 til selskabet har oplevet nye eller væsentligt forværrede gener som følge af ulykken den 28/10 2013.

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.



Svend Bjerg Hansen