

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. april 2022 blev i sag nr. 97397:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 10/10 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har pådraget en skade i høj hånd, som er blevet afvist ved min ulykkesforsikring ved Gjensidige Forsikring. Det drejer sig om en skade i min høj hånd efter at jeg er gledet på en betonkant og taget fra med høj hånd. Jeg mærker, idet jeg tager fra med hånden, et smæld ved tommeltottens grundled, og har efterfølgende indskrænket bevægelse i min tommeltot samt smerter.

Jeg står uforstående overfor afvisningen, da alle undersøgelser viser, at jeg har pådraget en skade i min høj hånd, som vil give mig varige mén, bl.a. i form af tidligt slid grundet ledskade og nedsat funktionsevne med smerter.

Det er tydeligt ud fra undersøgelserne, at der ikke tidligere har været slid i hånden, hvilket der antydes af forsikring ved første afvisning. Gjensidige forsikring stiller ligeledes spørgsmålstejn ved om det at glide og tage fra med hånden kan give denne skade, jeg undrer mig over denne tvivl, da ingen af de læger, der har undersøgt mig har været i tvivl om denne sammenhæng.

Gjensidige forsikring skriver i maj 2020, at de vil se på min skadesag igen og vende tilbage.

I april 2021 har jeg stadig ikke hørt noget fra Gjensidige og jeg henvender mig igen. I mellemtiden har jeg været igennem et udredningsforløb grundet de smerter og gener jeg har i høj hånd og alt dette vedlægger jeg nu til Gjensidige, som afviser bl.a. grundet der er gået for lang tid inden nogen skriver, at skaden er sket ved at jeg er gledet på betonkanten. Dette har jeg selv skrevet til Gjensidige da jeg anmelder skaden, desuden skriver min fys. det allerede i august 2019.

Det er desværre ordkløveri (forskellige ord er brugt til at beskrive måden skaden er sket på) i en sag, hvor fakta er, at jeg glider på betonkant og tager fra med høj. Hånd, hvorefter jeg straks mærker smerter og nedsat bevægelser høj. tommeltot / høj. håndrod.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning pga. varige mén efter ulykke"

Selskabet har af 27/10 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen går på, at vi skal anerkende, at klager har været ude for en dækningsberettiget ulykke, som har medført et varigt mén.

...

Fakta

Den 12. maj 2020 modtager vi anmeldelse fra klager. Hun oplyser, at hun har fået en skade omkring senerne ved højre håndled/tommelfinger. Det sker 22. juli 2019, hvor hun vil sætte sig ned på en betonkant. Hun tager fra med højre hånd på kanten og får med det samme smerter ved roden af tommelfingeren/leddet omkring håndleddet.

Sammen med anmeldelsen har klager vedhæftet uddrag af journal fra fysioterapeut og Sygehus

....

Notat fra 1. august 2019, fysioterapeut: Her står, at klager 'Satte sig på trappe i sidste uge og tog fra med høj. hånd. Fik smerter fra 1.finger som siden har haft en strækkedefekt. ...'

Notat fra 30. april 2020, Sygehus... : Her står, at klager 'Har igennem længere tid været under behandling for smerter relateret til venstre skulder og venstre hånd. En overbelastningsskade i sommeren 2019, hvor patienten vil sætte sig ned og støder hånden imod en betonplade. ...'

Vi afviser skaden 13. maj 2020. At sætte sig ned og tage fra med højre hånd er en dagligdags bevægelse, som kroppen (her hånden) skal kunne holde til. Dertil kommer, at hun igennem længere tid har overkompenseret med højre hånd for den venstre hånd, og der er derfor tale om en overbelastningsskade.

Vi modtager mail fra klager 16. maj 2020, da hun er uenig i vores afgørelse. Hun oplyser, at skaden er sket ved et uheld, hvor hun ikke har balance, idet hun sætter sig ned. Det sker, fordi venstre side ikke kan hjælpe til.

Da vi gerne vil se på sagen igen, indhenter vi oplysninger fra egen læge. Journalerne modtager vi først længe efter.

Det første notat om skaden er dateret 14. august 2019. Her står: 'Diagnoser: L18 Muskelsmerte' og 'nu mange smerter ved høj tommel, har benyttet høj i 9 mdr. hvor ve har været sat ud af spillet. Obj er der smerter i thenar og ved ext poll longussenen men ingen ledproblemer, Overbelastning. ...'

Næste notat er dateret 30. august 2019 og er fra skadestuen. Her står: 'Til klinisk kontrol med postoperativ frossen skulder på venstre side fra januar 2019. Fortsat nedsat bevægelighed. Kan egentlig holde smerterne ud fra venstre skulder så længe hun ikke bruger armen så meget. Er nu

begyndt at få ondt i højre hånd idet hun bruger denne betydelig mere. Har dels fået ondt over tommelens grundled og rodled samt smerter ud i muskulaturen over prikkende stikkende fornemmelser ud i de radiale fingrene. ...'

Efterfølgende sender klager yderligere journaloplysninger til os.

I notat fra 11. november 2020 står, at hun er henvist fra egen læge på grund af vedholdende gener svarende til højre hånd efter faldtraume i sommeren 2019. Det beskrives, at 'Skadesmekanismen et faldtraume, hvor patienten falder bagover og støder tenar regionen ned mod kanten af betonplade. ...'

I notat fra 22. december 2020 står svar på MR-skanning af højre hånd. Skanningen viser normale forhold svarende til tommelfingerens rodled (CMC 1 leddet), men det scapholunære ligament (dette har intet med tommelfingerens rodled at gøre) fremstår læderet.

I notat fra 1. marts 2021 står, at der er begyndende slidgigt i håndrodsknogle (STT-artrose), hvilket heller ikke har noget med tommelfingerens rodled at gøre.

Vi forelægger herefter igen sagen for vores lægekonsulent, som oplyser, at den beskrevne hændelse ikke er egnet til at medføre varige gener fra tommelfingeren. Der er ikke fundet forandringer i tommelfingeren, som kan stamme fra den anmeldte hændelse. Der er derimod fundet forudbestående slidgigtforandringer, hvilket klager er oplyst om.

Vi fastholder afgørelsen ved mail den 27. maj 2021. De gener, klager har i højre hånd, stammer ikke fra den anmeldte hændelse/bevægelse, og vi henviser til den compensation og overbelastning, der er nævnt i journalen.

Den 19. juni 2021 modtager vores klageansvarlige enhed en klage i sagen. Hun henviser til, at hun ikke tidligere har haft smerter i højre håndled/tommelfinger, og at der heller ikke er beskrevet slid i håndleddet. Og at den ved MR-skanningen påviste ledbåndsskade er grunden til, at der nu er begyndende STT artrose. Klager mener, at ligamentskaden stammer fra den anmeldte hændelse.

Sagen forelægges igen for vores lægekonsulent, som igen oplyser, at den anmeldte hændelse ikke er egnet til at medføre en varig skade på håndleddet (hvor ledbåndsskaden sidder). Den klageansvarlige enhed fastholder afgørelsen, da det ikke er dokumenteret, at klagers gener skyldes en dækningsberettiget ulykke.

Vurdering

Forsikringen dækker personskade eller dødsfald som følge af en ulykke, hvorved forstås en pludselig hændelse.

Forsikringen dækker ikke følger af normale dagligdags bevægelser, som fx at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget.

Når man vil anmelde en skade på ulykkesforsikringen, skal man kunne dokumentere, at der er sket en ulykke, og at personskaden er en følge af denne ulykke.

Der henvises til punkt 8.2.2 i forsikringsbetingelserne, hvor der står, at 'skaden skal være lægeligt dokumenteret umiddelbart efter, at skaden er sket, enten af egen læge/tandlæge eller skadestue.'

Klager oplyser i sin anmeldelse, at hun tager fra med højre hånd, da hun vil sætte sig på en betonkant. Denne beskrivelse af hændelsen bekræftes også i de lægelige akter. Senere ændres beskrivelsen af hændelsen. I notat fra 30. april 2020 står, at hun støder hånden mod en betonplade, i notat fra 11. november 2020 nævnes et faldtraume, og i klagen oplyses det, at hun er gledet på en betonkant og har taget fra med højre hånd.

Vi må lægge vægt på de første oplysninger i sagen, hvor der står, at klager skulle sætte sig ned og tager fra med højre hånd. Derefter er der smerter fra tommelfingeren. Dette kan ikke betragtes som en ulykke i forsikringens forstand. Det er en almindelig dagligdags bevægelse, som kroppen skal kunne holde til.

Derudover oplyser vores lægekonsulent, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klagers gener og den anmeldte hændelse. Der er påvist slidgigt omkring tommelfingerens rodled, hvilket ikke stammer fra hændelsen. Selvom klager eventuelt ikke tidligere har mærket til slidgigten dækker forsikringen ikke, selvom en ulykke skulle bevirke, at slidgigten bliver symptomgivende.

Dertil kommer, at hændelsen ifølge vores lægekonsulent ikke er egnet til at medføre et bristet ledbånd. Vi hæfter os i øvrigt også ved, at klager tidligere har arbejdet med manuel manipulation, og at hun gennem længere tid har overkompenseret med højre hånd for den venstre, der har været sat ud af spillet."

Klageren har af 4/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Forsikringstager kan ikke acceptere den konklusion, at der skulle have været forudgående slid i håndleddet. Da vi netop er oplyst på ... sygehus og [hospital] om at en sådan skade i ledbåndet kan forårsage begyndende slidgigt. Derudover viser både 1. Ultralydsscanning og 1. Røntgen ikke tegn på slidgigt. Der har ingen gener været i højre hånd, før hændelsen. Der har ikke i foregående 9 måneder inden hændelsen været udført manuelt belastende arbejde da forsikringstager er sygemeldt. Ledbåndsskaden er utvivlsomt opstået pga. af faldtraume som oplyst på ... sygehus. Og denne tilstand er kronisk og kan ikke afhjælpes, nedsat funktion, smerter og slid til følge.

Ved anmeldelse er netop beskrevet smerter i håndled og tommeltot, og først ved MR-scanning kan man se, at det er ledbåndsskaden der er årsag til smerter og der oplyses på ... sygehus at der er sammenhæng mellem faldtraume og den ledbåndsskade der kan påvises.

At beskrivelsen er ændret, er ikke korrekt, ved ulykken beskriver forsikringstager præcist hvad der er sket. Der tages fra med højre hånd, dette er præcist den samme beskrivelse blot uddybet 30. april 2020, da det at 'tage fra' netop er udtryk for at forsøge at undgå at falde, i forbindelse at forsikringstager glider da hun vil sætte sig ned. Det giver et smæld i hånden, da den rammer betonkanten."

Selskabet har af 22/11 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager henviser til den første UL-skanning og røntgenundersøgelse, som ikke viser tegn på slidgigt og de næste, som viser slidgigt og et læderet ledbånd i håndleddet. Vi skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at man ikke kan sammenligne de første to undersøgelser med de efterfølgende undersøgelser.

Ultralydsskanning 22. januar 2020 – der beskrives normalt udseende af muskulaturen i tenar (den store bløde pude i hånden i forlængelse af 1. finger) og CMC-led (1. fingers rodled).

Røntgen 30. april 2020 – der ses normale forhold i håndled og 1. fingerstråle.

Røntgen 1. marts 2021 – der ses begyndende STT-artrose (begyndende slidgigt i håndrodsknoglen). Håndrodsknoglen har intet med sagen at gøre.

MR 22. december 2020 - CMC 1 leddet beskrives normalt, men det scapholunære ligament (ledbånd der ligger 'oven på' håndleddet) er læderet. Denne ledbåndsskade har intet med sagen at gøre.

Det læderede ledbånd kan på ingen måde skyldes den anmeldte hændelse. Klager tager fra med hånden, da hun sætter sig, så der sker en 'normal' bøjning af håndleddet. Det læderede ledbånd sidder oven på håndleddet, så det vil aldrig kunne blive skadet ved den bevægelse. Hændelsen er simpelthen ikke egnet til at give hverken en skade på dette ledbånd eller den artrose i håndleddet, der ses på røntgenbilledet fra 22. december 2020.

Samtidig henviser vi til vores tidligere svar. Sagen handler om, at klager får ondt ved højre tommelfinger, efter hun tager fra med hånden, da hun sætter sig ned. I det første notat fra fysioterapeuten står, at klager fik smerter fra 1. finger, som siden har haft en strækkedefekt.

I de første lægelige notater nævnes smerter ved højre tommelfinger. Der nævnes samtidig overbelastning på grund af en dårlig venstre arm. Derudover har klager også tidligere arbejdet med manuel manipulation, som kan være helt eller delvis medvirkende årsag til ledbåndsskaden og slidgigten i håndleddet.

Under alle omstændigheder kan skaden og generne ikke skyldes den anmeldte hændelse."

Til dette har klageren af 26/11 2021 bl.a. anført:

"Jeg gør venligst opmærksom på, at der er anmeldt følgende. Smerter i tommelfinger og håndled. Dette er skrevet i anmeldelse så begge dele skal vurderes. Der er ved undersøgelse på ... Sygehus ifølge læge klar sammenhæng mellem skaden i håndleddet/tommeltot og den beskrevne situation i anmeldelsen, hvis det ikke fremgår tydeligt af journal, må jeg genhenvises for uddybende statusbeskrivelse. Alle undersøgelser i håndled henledes til faldtraume og som patient opleves der årsagssammenhæng mellem det at tage fra på flisen med skaden.

Der har aldrig været gener i håndleddet i forbindelse tidligere arbejde, dette opstår den dag jeg kommer til skade. Som det fremgår af journal fra ... sygehus vil skaden belaste håndleddet og det vil med tiden kunne udvikle slidgigt, altså er risiko for slidgigt til stede pga. af skaden og kan ikke tilbageføres til tidligere arbejde. Jeg har normal stræk muskulatur ingen andre udfordringer med knogler eller led i højre side.

Gjensidige bliver fortsat ved med at henvise til, at dette var en normal bevægelse som hånden burde have holdt til. Dette er ikke min vurdering. Jeg har som anmelder forsøgt at skrive så tydeligt jeg kan, at jeg tager fra, for at forsøge at undgå et fald på flisen i forbindelse med at ville sætte mig ned. Jeg forsøger altså at forhindre at falde. Det er beklageligt at et simpelt ordvalg kan have så stor betydning."

Hertil har selskabet af 21/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det er rigtigt, at skadelidte har anmeldt skade på begge dele i sin anmeldelse, som vi modtog 11. maj 2020, altså 10 måneder efter hændelsen. At skadelidte nævner både tommelfinger og håndled i sin anmeldelse er ikke ensbetydende med, at vi kan dække skaden i håndledet.

Årsagen er, at der ikke ses dokumenterede strakssymptomer for skaden i håndledet. Da håndledet/hånden nævnes første gang den 30. august 2019, omtales det som overbelastning, idet hun bruger hånden betydeligt mere (på grund af en dårlig venstre arm/skulder).

I øvrigt oplyser vores lægekonsulent, at den beskrevne hændelse på ingen måde kan medføre den anmeldte skade i håndledet. Der er tale om forudbestående slidgigtforandringer."

Heroverfor har klageren af 25/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det er ikke korrekt, at håndledsskade kan konkluderes som forudbestående slidgigtforandring. Det er ren spekulation. Der ses begyndende slidgigt pga. skade og der er aldrig tidligere været smerter eller konstateret slidgigtforandringer ved oprindelig røntgen.

Som tidligere beskrevet finder håndledskirurg sammenhæng mellem skade og håndledsskade /tommelfinger grundled, betvivles, dette må der foretages en uvildig læge vurdering igen."

Selskabet har af 11/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har afvist skaden i håndledet med, at der ikke ses dokumenterede strakssymptomer. Derudover er det vores klare vurdering, at hændelsen ikke er egnet til at medføre en skade i håndledet.

Desuden er der tale om forudbestående slidgigtforandringer, som nu er blevet symptomgivende, og det dækker ulykkesforsikringen ikke. Vi må derfor fastholde vores afgørelse og kan ikke dække klagers håndledsgener.

Klager ønsker, at der skal foretages en vurdering af en uvildig læge igen, hvilket vi ikke kan gå ind i. Allerede fordi der ikke ses dokumenterede strakssymptomer, og hændelsen ikke er egnet til at forårsage skaden, kan vi som nævnt ikke dække skaden."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget journal fra hospitaler, journal fra fysioterapeut, journal fra egen læge, klagerens anmeldelse af 12/5 2020, sel-

Ankenævnet for Forsikring

7.

97397

skabets afslag af 13/5 2020, selskabets fastholdelse af 27/5 2021, klagerens klage af 19/6 2021, selskabets fastholdelse af 3/9 2021, korrespondance mellem selskabet og klageren, police af 2/7 2019 og forsikringsbetingelser 2123001. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens anmeldelse af 12/5 2020 fremgår bl.a.:

"Ulykken

Hvornår skete ulykken? (Dato, årstal og tidspunkt) 22/7 – 2019

Hvordan skete ulykken? Idet jeg vil sætte mig ned på en betonkant, tager jeg fra med høj hånd på kanten og får med det samme smerter ind ved tommeltotroden/leddet omkring håndleddet.

Hvilken personskade er sket. eventuelt diagnose? Skade omkring sener ved høj håndled / tommeltot."

Af journal fra fysioterapeut fremgår bl.a.:

"**2019-08-01** ... Symptomændring/aktiviteter: Status på ve. skulder er uændret - stadig max. bev. 15-20 gr. i alle bevægeretninger. Bevægelsen stoppes af smerte. Har det generelt bedre i ve.sidig hofte/tractusområde - god compliance ift. hjemmeøvelser. Satte sig på trappe i sidste uge og tog fra med høj hånd. Fik smerter fra 1. finger som siden har haft en strækkedefekt. Ikke springfinger - men har mistet strækket over pipleddet på 1. finger dxt. Har i forvejen været belastet en del ifm. kompensering for ve. oe.

Øvelser: Foreslåes en let elastikbandage om høj håndled inkluderende 1. finger. Skal aflaste høj hånd i det omfang det lader sig gøre.

Plan/behandling: Ses om 14 dage. Forventer en bedring af 1.finger her. Ses hos opererende læge ift. ve.skulder sidst i denne mdr.

...

2020-05-07

...

Konsultation 28/5: Oplever, i takt med mere aktivitet omkring ve. skulder, mere uro i skulderen samt mere uro/smerte fra ve. hånd, hvor der er diagnosticeret artikulær dysfunktion. Ligeledes smerter fra høj hånd hvor smerter centrerer sig i 1.finger-gebetet primært. Er under udredning. Skal midt-juni have foretaget nerveledningshastighedsus."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"**14-08-2019 Muskelsmerte...**

Diagnoser: L18 Muskelsmerte

Kontakt tekst: Nu mange smerter ved høj tommel, har benyttet høj i 9 mdr. hvor ve har været sat ud af spillet. Obj er der smerter i thenar og ved ext poll longussenen men ingen ledproblemer.

Overbelastning.

Prøver aflastning i 14 dg med skinne. Øges hvis lidt bedring om 14 dg. Må gerne udspænde thenar og underarms muskler.

...

29-08-2019 Bursit/tendinit/synovit ...

...

Diagnoser: L87 Bursit/tendinit/synovit IKA
L18 Muskelsmerte

Kontakt tekst: Har hjulpet lidt med skinne, men den sidder lige ind og trykker i thenar og det gør ondt - kontraspænding? Udspænding har været godt. Obj. stadig øm i thenar og sener. Vælger at benytte den lille tommelskinne hun havde selv og anlægge håndledsforbinding over. Tages af ved bad. Dvs. som en gipsbandagering. Må dog gerne forsøge at udspænde.

Rp pirom 20mg nocte.

Hvis bedring om 14 dg men ikke helt nok, da 14 dg yderligere i denne forbinding.

...

30-08-2019 Periarthrosis humeroscapularis

...

Diagnoser: L92 Periarthrosis humeroscapularis
N93 Karpaltunnelsyndrom

Kontakt tekst:

Ambulantepikrise

...

Afsender Sygehus ...

... Ortopædkirurgisk Ambulatorium

...

EPIKRIS:

Anamnese: Til klinisk kontrol med postoperativ frossen skulder på venstre side fra januar 2019. Fortsat nedsat bevægelighed. Kan egentlig holde smerterne ud fra venstre skulder så længe hun ikke bruger armen så meget. Er nu begyndt at få ondt i højre hånd idet hun bruger denne betydelig mere. Har dels fået ondt over tommelens grundled og rodled samt smerter ud i muskulaturen over prikkende stikkende fornemmelser ud i de radiale fingre. Der kan være smerter om natten hvor hun vågner af dette. Kan få smerterne til at gå væk med at ryste med hånden. Har været hos egen læge som har udleveret diverse håndskinner. Hun fortæller at flere af den ikke rigtig passer og at de giver gener fra muskulaturen eller presser hånden sammen. Har selv investeret i en tommelortose som hun bruger man nogen effekt i løbet af dagen.

Objektiv undersøgelse - standard:

Venstre skulder: Udadrotation til 0° abduktion og fleksion til ca. 70° med betydelig med bevægelse i scapula. Indadrotation med tommelen til lavt på lænderyggen.

Højre hånd med let ømhed over tommelens led men ikke rotationsømhed eller indirekte ømhed. Let ømhed over tenar muskulatur. Negativ Tinel over karpaltunnelen men positiv findes test som provokerer de kendte paræstesier i de radiale fingre samt smerter.

Konklusion og plan:

Ad venstre skulder: Fortsat frossen skulder i fase to. Relativt få smerter så længe hun holder sig fra bevægeapparatet skulderen. Vi taler igen om at vi helst ikke opereres så længe der ikke er gået ca. et år med frossen skulder. Hun er helt enig i dette og vil opereres på nuværende tidspunkt.

Ad højre hånd: Der kan være tale om begyndende symptomer på karpaltunnelsyndrom. Vi taler om at det vil være hensigtsmæssigt at der gøres noget såfremt det står på i længere tid. Hun er ikke indstillet på at der skulle foretages operation på nuværende tidspunkt er det virkelig fornuf-

tigt. Tidligere set hos ... som dog ikke er på arbejde i dag. Vi taler om at en skinnebehandling om natten kan være mulighed for at dæmpe symptomerne. Idet de udleverede skinner fra egen læge, passer hende dårligt gives en futuroskinne med herfra med henblik på brug om natten. Hun forklares brugen af denne og vil forsøge sig med dette. Hun kan evt. anvende tomlers rosen i løbet af dagen såfremt det er tommelen det gør mest ondt i der.

Hun ses igen om 2 måneder med henblik på klinisk kontrol af den frossen skulder.

...

15-01-2020 Konsultation...

Faldt for nu 2 år siden - gled på stor rod fra et træ og faldt ned på hendes ve side. Slog skulder, hofter og hånd på ve side. I sommers tog hun fra med høj hånd da hun skulle sætte sig ned, derefter smerter og nedsat funktion ved høj håndrod radialt.

...

Ad høj håndled.

Skulle sætte sig og tog fra med høj hånd da ve side er skidt. Mærkede smæld i thenar, derefter smerter og det har der været siden. Kan bruge hånden men taber ting ikke kraft i thenar, dermed tommelens adduktion er påvirket. Selv om ve er dominant har den været sat ud af spillet i 2 år og så er det påfaldende at thenar på høj er mindre og mere afladet end på ve. Ved obj tjek er der nedsat kraft ved adduktion.

...

19-02-2020 Billeddiagnostik...

Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise

...

Afsender

... Sygehus

Røntgenafdelingen

...

EPIKRISER:

Ultralyd af højre hånd. Muskulaturen i tenar har normalt udseende uden tegn på fibersprængning eller hæmatomdannelse. 1. CMC-led har normalt udseende. Der er ikke rumopfyldende forandringer i karpaltunnellen.

Konklusion: Der er ikke ultralydsmæssig forklaring på patientens gener.

...

30-04-2020 Ekstremitetssmerter...

Afsender

Sygehus ...

... Ortopædkirurgisk Ambulatorium

...

EPIKRISER:

Anamnese: Årsag til henvendelsen: Henvist fra egen læge med smerter relateret til tenar området højre hånd.

...

Aktuelle: Har igennem længere tid været under behandling for smerter relateret til venstre skulder og venstre hånd. Patienten er venstrehåndet; men har som følge af skaderne belastet højre hånd. En overbelastningsskade i sommeren 2019, hvor patienten vil sætte sig ned og støder hånden imod en betonplade. Har efterfølgende haft smerter lokaliseret omkring højre tenar region, generne vedholdende og medfører nedsat styrke i højre hånd, tendens til at tabe ting. Har fået

udleveret skinne på ... sygehus, som hun anvender om natten, hvor der specielt er smerter og dette har givet nogen lindring.

Objektiv undersøgelse - standard:

Ved inspektion ses ingen synlig atrofi af håndmuskulaturen. Smerterne holder sig omkring første kulisse svarende til fleksor carpi radialis senen, hvor denne dykker ned i tenar området. Der er positiv Finkelsteins test.

Ved perkussion over karpaltunnellen angives radierende symptomer ud i specielt 1. og 2. fingeren, der er positiv Phalen og Durkan test.

Ingen tabatiere ømhed. Ingen ømhed relateret til CMC 1 leddet eller radiale i håndroden.

Parakliniske undersøgelser:

Røntgen af højre håndled og første fingerstråle viser normale ossøse og artikulære forhold.

Konklusion og plan:

Jeg finder tegn på irriterende tilstand omkring både første kulisse og flexor carpi radialis senen. Vi drøfter mulighed for blokadebehandling, patienten ønsker ikke dette.

I forhold til symptomerne fra karpaltunnellen findes der indikation for supplerende ENG og patienten henvises til dette, kontaktes, når der foreligger svar på undersøgelsen."

Af journal fra hospitaler fremgår bl.a.:

"Svar vedrørende undersøgelsen:

Røntgenundersøgelse af højre hånd og fingre

Sidst opdateret: 01.03.2021

01-03-2021 RU hånd og fingre hø:

Der ses normale ossøse og artikulære forhold.

RD: Intet abnormt

...

2 notater i perioden 01.03.2021 - 01.03.2021

Dato 01.03.2021

...

Klinisk kontakt

Anamnese

Aktuelle

Henvist med smerter omkring højre 1. finger. Startede efter dorsale ekstensions traumer mod håndleddet i 2019. Sygemeldt til siden 2018 pga. smerter i venstre skulder. Også tidligere problemer med venstre håndled.

Uddannet Har tidligere arbejdet som selvstændig med manuel manipulation. Smerter ved belastning. I hvile ingen smerter.

Objektiv undersøgelse - standard

Ekstremiteter

Højre håndled: Normal ekstension fleksion normal supination/pronation. Normal ulnar og radial deviation. Ingen ømhed ulnart. Distale radioulnare led stabilt. Let øget løshed i LT. Ikke udtalt smerteprovokation. Smerter volart over STT-leddet. Dorsalt ingen smerter over CMC-leddet. Let ømhed

ved Watsons test. Men ingen fornemmelse af klik eller instabilitet.

Parakliniske undersøgelser

Paraklinisk med let øget ødem i STT-leddet. Mistanke om SL-ligamentet skade. Men er med normal SL-vinkel på røntgenbilleder.

Konklusion og plan

Begyndende STT-artrose. Informeres om diagnosen. Anbefales at undgå tungt belastende arbejde. Anbefales anvendelse af tommelrodleds skinne ved belastning.

Henvises ved vedvarende konstante med smerter. Aktuelt ingen indikation for yderligere.

Diagnoser

Aktionsdiagnose: DM190A

Primær artrose UNS

...

Notater til forløb oprettet af Sygehus ..., ... Ortopædkirurgi (...) Startdato: 03.11.2020 Slutdato: 22.12.2020

Dato 22.12.2020

...

Klinisk kontakt

Anamnese

Der foreligger nu svar på MR-skanning af højre hånd, som viser normale forhold svarende til CMC 1 leddet; men det scapholunære ligament fremstår er læderet. Da patienten har symptomer fra ovenstående, henvises hun til vurdering i Håndsektoren ..., da hun er bosat i

...

Dato 11.11.2020

...

Anamnese

Årsag til henvendelsen

Henvist fra egen læge pga. vedholdende gener svarende til højre hånd efter faldtraume i sommeren 2019.

...

Aktuelle

Forundersøgt 30.04.20 for samme. Skadesmekanismen et faldtraume, hvor patienten falder bagover og støder tenar regionen ned mod kanten af beton plade. Har efterfølgende nedsat bevægelse over første fingerstråle, dette dog bedret; men der er stadig smerter omkring den radiale del af håndroden.

Der foreligger billeder af håndrod og håndled fra 30.04.20, som viser normale ossøse og artikulære forhold.

Der er foretaget ENG af medianus og ulnaris, der viser normale nerve forløb.

Patientens gener er dog heller ikke paræstesier; men smerter ind i tenar regionen. Ingen udstråling i proksimal retning.

Objektiv undersøgelse - standard

Begrænset bevægelse over første fingerstråle, specielt for abduktion og ekstension. Ingen smerter i 1.MCP-led eller i IP-leddet, ømhed omkring CMC 1 leddet og udtalt ømhed omkring scaphoi-

deum og lunatum. Jeg kan ikke påvise instabilitet. Der påvises ikke smerter omkring flexor carpi radialissenen, smerterne lokaliseret til scaphoideum.

Der ses prominens ved basis af 1. og 2. metakarp, foreneligt med karpal bossing; men ikke gener i dette område.

Konklusion og plan

Patienten angiver symptomer forenelig med distorsion i tomlens rodled; men skade på ligamenterne i håndroden kan ikke udelukkes ud fra anamnesticke oplysninger og objektive fund. Henvises derfor til MR-skanning af højre hånd og håndrod på mistanke om ledbåndsskade radiale i håndroden, samt vurdering af CMC 1 led og ST-leddet, samt scapholunære leddet.

...

Diagnoser

Aktionsdiagnose: DT923A

Følgetilstand efter distorsion i overekstremitet"

Og

"Dato 16.06.2020...

Konklusion: Nerveledningsundersøgelsen af n. medianus dx. er uden tegn på kompression af nerven ved karpaltunnelen.

...

UndersøgelsessvarSvar vedrørende undersøgelsen: MR hånd hø

Sidst opdateret: 21.12.2020

MR-skanning af højre hånd. Sammenholdt med røntgenundersøgelse 01.04.2020.

Der er ikke patologisk signalforandringer i tenar muskulaturen. Ingen tegn på tenosynovitis. Normale artikulære forhold i 1. CMC-led. Det scapholunær ligament fremstår læderet. Normale forhold svarende til discus triangularis med en lille central perforation ved det radiale hæfte.

Konklusion: Læsion i det scapholunær ligament.

...

Undersøgelsessvar

Svar vedrørende undersøgelsen: UL overekstremitet hø

Sidst opdateret: 19.02.2020

Ultralyd af højre hånd.

Muskulaturen i tenar har normalt udseende uden tegn på fibersprængning eller hæmatomdannelse. 1. CMC-led har normalt udseende. Der er ikke rumopfyldende forandringer i karpaltunnelen.

Konklusion: Der er ikke ultralydsmæssig forklaring på patientens gener.

...

Henvisningsinformation

...

Yderligere oplysninger:

Anamnese: Pt faldt i dec 2017 og har siden været belastet af dårlig ve skulder og ben. I sommers skulle hun sætte sig og tog fra med hø hånd, da ve side er skidt. Mærkede smæld i thenar, derefter smerter og det har der været siden. Kan bruge hånden men taber ting, ikke kraft i thenar... "

Og

"Notater til forløb oprettet af ... hospital - ... Ortopædkirurgisk Afdeling ...Dato 01.03.2021

...

Klinisk kontakt

Anamnese

Aktuelle

Henvist med smerter omkring højre 1. finger. Startede efter dorsale ekstensions traumer mod håndleddet i 2019.

Sygemeldt til siden 2018 pga. smerter i venstre skulder. Også tidligere problemer med venstre håndled. Uddannet Har tidligere arbejdet som selvstændig med manuel manipulation. Smerter ved belastning. I hvile ingen smerter.

Objektiv undersøgelse - standard

Ekstremiteter

Højre håndled: Normal ekstension fleksion normal supination/pronation. Normal ulnar og radial deviation. Ingen ømhed ulnart. Distale radioulnare led stabilt. Let øget løshed i LT. Ikke udtalt smerteprovokation. Smerter volart over STT-leddet. Dorsalt ingen smerter over CMC-leddet. Let ømhed ved Watsons test. Men ingen fornemmelse af klik eller instabilitet.

Parakliniske undersøgelser

Paraklinisk med let øget ødem i STT-leddet. Mistanke om SL-ligamentet skade. Men er med normal SL-vinkel på røntgenbilleder.

Konklusion og plan

Begyndende STT-artrose. Informeres om diagnosen. Anbefales at undgå tungt belastende arbejde. Anbefales anvendelse af tommelrodleds skinne ved belastning. Henvises ved vedvarende konstante smerter. Aktuelt ingen indikation for yderligere."

Af forsikringsbetingelser 2123001 fremgår bl.a.:

"8. Anmeldelse af skade...

8.2

Retten til erstatning kan bortfalde i visse situationer. Vær derfor opmærksom på følgende:

8.2.1 Tilskadekomne skal være under nødvendig behandling af læge og/eller tandlæge.

8.2.2 Skaden skal være lægeligt dokumenteret umiddelbart efter, at skaden er sket, enten af egen læge/tandlæge eller skadestue.

...

18. Hvilke skader dækker vi**18.1 Personskade eller dødsfald**

Forsikringen dækker personskade eller dødsfald, sket som følge af:

18.1.1 En ulykke

Ved en ulykke forstås en pludselig hændelse.

...

19. Forsikringen dækker ikke

19.1

Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket.

...

19.3

Skade der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg.

19.4

Forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

19.5

Skade på kroppen som følge af nedslidning eller en overbelastning, der ikke er pludselig.

19.6

Skade på kroppen som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved skaden.

...

20. Hvad dækker vi

20.1 Varigt mén

Personskade der har medført et varigt mén fra 5 %."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, anmeldte den 12/5 2020, at hun var kommet til skade, da hun den 22/7 2019 ville sætte sig på en betonkant og tog fra med højre hånd. Hun fik herved smerter ved roden til tommelfingeren/leddet omkring håndleddet. Hun kræver, at selskabet anerkender, at der er tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde og udbetaler dækning ved varigt mén. Hun har anført, at hun gled og tog fra med hånden, da hun ville sætte sig. Hun har videre anført, at hun har nedsat funktionsevne med smerter, og at hændelsen kan medføre tidlig udvikling af slidgigt.

Selskabet har afvist at anerkende skaden som et dækningsberettigende ulykkestilfælde med henvisning til, at det at sætte sig er en dagligdags bevægelse, og at der derfor ikke er sket en pludselig hændelse, hvorfor der ikke foreligger et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand. Selskabet har også anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og klagerens gener.

Af journalnotat fra fysioterapeut af 1/8 2019 fremgår det, at "Satte sig på trappe i sidste uge og tog fra med hø. hånd. Fik smerter fra 1. finger som siden har haft en strækkedefekt. Ikke springfinger - men har mistet strækket over pipleddet på 1. finger dxt. Har i forvejen været belastet en del ifm. kompensering for ve. oe".

Af journalnotat fra egen læge af 14/8 2019 fremgår det, at "Nu mange smerter ved hø tommel, har benyttet hø i 9 mdr. hvor ve har været sat ud af spillet. Obj er der smerter i thenar og ved ext poll longussenen men ingen ledproblemer. Overbelastning".

Af notat fra egen læge af 15/1 2020 fremgår det, at "I sommers tog hun fra med hø hånd da hun skulle sætte sig ned, derefter smerter og nedsat funktion ved hø håndrod radially ... Ad hø håndled. Skulle sætte sig og tog fra med hø hånd da ve side er skidt. Mærkede smæld i thenar, derefter smerter og det har der været siden".

Af notat fra sygehus af 30/4 2020 fremgår det, at "Aktuelle: Har igennem længere tid været under behandling for smerter relateret til venstre skulder og venstre hånd. Patienten er venstrehåndet; men har som følge af skaderne belastet højre hånd. En overbelastningsskade i sommeren 2019, hvor patienten vil sætte sig ned og støder hånden imod en betonplade. Har efterfølgende haft smerter lokaliseret omkring højre tenar region, generne vedholdende og medfører nedsat styrke i højre hånd, tendens til at tabe ting".

Af notat fra sygehus af 11/11 2020 fremgår det, at "Henvist fra egen læge pga. vedholdende gener svarende til højre hånd efter faldtraume i sommeren 2019 ... **Aktuelle** ... Skadesmekanismen et faldtraume, hvor patienten falder bagover og støder tenar regionen ned mod kanten af betonplade".

Af notat fra sygehus af 22/12 2020 fremgår det, at "Der foreligger nu svar på MR-skanning af højre hånd, som viser normale forhold svarende til CMC 1 leddet; men det scapholunære ligament fremstår er læderet".

Af notat af 1/3 2021 fra sygehus fremgår det, at " Begyndende STT-artrose".

Af forsikringsbetingelserne punkt 8.2.2. fremgår det, at "Skaden skal være lægeligt dokumenteret umiddelbart efter, at skaden er sket, enten af egen læge/tandlæge eller skadestue". Af forsikringsbetingelsernes punkt 18 fremgår det, at "Forsikringen dækker personskade eller dødsfald, sket som følge af: **18.1.1 En ulykke** Ved en ulykke forstås en pludselig hændelse. Af punkt 19 fremgår det at forsikringen ikke dækker "Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket". Af punkt 19 fremgår det videre, at forsikringen ikke dækker "skade der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg", "skade på kroppen som følge af nedslidning eller en overbelastning, der ikke er pludselig" og "skade på kroppen som følge af en overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved skaden".

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 i overensstemmelse med de første tidsnære beskrivelser af hændelsen at måtte lægge til grund, at klageren oplevede gener i højre hånd, da hun satte sig ned og tog fra med højre hånd.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning under henvisning til, at det at sætte sig ned og tage fra med hånden er en dagligdags bevægelse, der ikke kan anses som omfattet af forsikringsbetingelsernes ulykkesdefinition, og som også er udtrykkeligt undtaget i forsikringsbetingelsernes pkt. 19.1. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

17.

97397

Nævnet henviser til højesteretsdommen gengivet i Ugeskrift for Retsvæsen 2018 side 7, hvor Højesteret blandt andet udtaler; "Vi finder, at løbeaktivitet må sidestilles med sportsaktiviteter og således adskiller sig fra mere dagligdags bevægelser, såsom at bukke sig ned, at rejse sig op, at gå mv., som ikke er dækningsberettigede".

Nævnet har blandt andet lagt vægt på journalnotat af 1/8 2019, samt på klagerens anmeldelse af 12/5 2020, hvor det er anført, at smerterne opstod, da klageren tog fra med højre hånd på en betonkant, da hun ville sætte sig ned.

Nævnet har videre lagt vægt på, at den pågældende aktivitet efter nævnets opfattelse ikke indebærer en større eller usædvanlig belastning af højre hånd, herunder højre tommelfinger og højre håndled, som har været egnet til at medføre klagerens aktuelle gener.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at der ikke ved de lægelige oplysninger er dokumenteret årsagssammenhæng mellem hændelsen den 22/7 2019 og klagerens gener. Af journalnotat fra egen læge af 14/8 2019 fremgår det blandt andet, at der var tale om en overbelastningsskade i højre tommelfinger som følge af, at klageren ikke havde kunnet benytte venstre hånd gennem flere måneder.

Det kan ikke føre til andet resultat, at det i notat af 11/11 2020 er anført, at klageren i sommeren 2019 faldt bagover og stødte højre hånd mod kanten af en betonplade, da dette notat ikke er udført i tidsmæssig nær sammenhæng med hændelsen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet for Forsikring

18.

97397

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand