

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. marts 2022 blev i sag nr. 97495:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/11 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg havde en ulykke, hvor min højre lillefinger blev trukket af led. Fingeren kunne ikke sættes på plads, så der måtte indopereres et søm, der senere er fjernet igen. Et fingerled er nu stift i en vinkel, der giver store gener. Selskabet har bekræftet, at skaden er dækket. Min læge har udført en funktionsattest. Det var midt under coronaen, og testen skete i to meters fysisk afstand. Codan afslår at yde erstatning med henvisning til en gammel lidelse i selve håndfladen. Jeg klager, og en anden konsulent hos Codan når frem til samme konklusion som den første.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning, fordi

- 1) Skaden har medført betydelige gener arbejdsmæssigt og privat
- 2) Sammenhængen med den tidligere lidelse er ikke til stede, hvilket er tydeligt i dag."

Selskabet har i brev af 25/11 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde, i det følgende kaldet klageren, klager over, at vi har afvist at yde dækning for gener i hans højre lillefinger efter et anmeldt ulykkestilfælde den 11. april 2019. Afvisningen er begrundet i, at vi ikke mener der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og generne, hvorfor det varige mén som følge af ulykken er vurderet til mindre end 5 %.

De på skadestidspunktet gældende forsikringsbetingelser vedlægges som bilag 1.

Sagsforløb

Den 15. maj 2019 modtager vi en anmeldelse fra klageren, som oplyser:

'Jeg trak en hest ind fra fold med træktov og grime, og pludselig rev den sig løs og galopperede væk. Ved trækket blev højre lillefinger trukket af led. På hospitalet kunne fingeren ikke umiddelbart sættes på plads trods mange forsøg fra flere læger. Derefter blev den opereret på plads med indsættelse af et søm i knoglen. Sømmet er nu fjernet, men fingeren er blevet stiv'.

I forbindelse med sagens behandling indhenter vi journal fra egen læge samt fra akutmodtagelsen på Hillerød hospital, hvor klageren oplyser at have været i behandling. Vi indhenter ligeledes funktionsattest fra egen læge.

Sagen vurderes herefter i samråd med en rådgivende lægekonsulent.

Kopi af skadeanmeldelsen samt de lægelige oplysninger vedlægges til orientering som bilag 2 og 3.

Den 24. november 2020 skriver vi til klageren, at der ikke vil blive udbetalt erstatning i anledning af skaden, da det varige mén som følge heraf vurderes at være mindre end 5 % på grund af manglende årsagssammenhæng. Som begrundelse herfor henvises til, at klageren tidligere er opereret flere gange i højre lillefinger for Dupuytrens kontraktur, og det vurderes derfor, at størstedelen af klagerens gener skyldes den forudbestående lidelse.

Kopi af vores brev vedlægges som bilag 4.

Den 27. november 2020 modtager vi et brev fra klageren, som er uenig i vores vurdering. Vi beslutter på den baggrund af genforelægge sagen for en anden lægekonsulent.

Den 18. februar 2021 skriver vi til klageren, at vurderingen fastholdes.

Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, at der i funktionsattesten af 14. maj 2020 beskrives normal bevægelighed af 5. fingers grundled (0-90 grader), let nedsat bevægelighed af midterleddet (0-80 grader) samt middelsvært nedsat bevægelighed af yderleddet (0-30 grader).

Ved knytning af højre hånd beskrives en PVA-afstand på 2 cm.

Det vurderes, at generne bedst kan sammenlignes med den vejledende méntabells punkt D.1.1.1.29, hvorefter tab af 5. fingers yderstykke svarer til et varigt mén på mindre end 5 %. Det skønnes at generne er mindre udtalte end méntabellens punkt D.1.1.1.28, hvorefter tab af 5. fingers yder- og midterstykke svarer til et varigt mén på 5 %.

Det varige mén som følge af skaden vurderes isoleret set at være mindre end 5 %, og det er uden at der overhovedet er taget højde for klagerens forudbestående lidelse. Vores afvisning på forsikringsdækning fastholdes derfor. Vi tilbyder dog klageren at sende sagen til uvildig vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for vores regning. Dette tilbud gengives overfor klageren ved fornyet henvendelse til os den 23. februar 2021, klageren har dog i stedet valgt at indbringe sagen for Ankenævnet.

Vores brev af 18. februar 2021 vedlægges som bilag 5.

Kopi af lægekonsulenternes vurdering vedlægges til orientering som bilag 6.

Vores vurdering

Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny, men har ikke fundet anledning til at ændre vores vurdering.

Vi fastholder, at det varige mén som følge af ulykken er mindre end 5 %, hvorfor der ikke kan ske erstatningsudbetaling over den tegnede ulykkesforsikring.

Klagerens ulykkesforsikring dækker følger af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås ifølge forsikringsbetingelserne en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Der skal således være tale om en hændelse, som årsag til skaden, og hændelsen skal være pludselig. De gener man har skal være en direkte følge af ulykkestilfældet. For at opnå dækning skal der med andre ord være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Det skal være det aktuelle ulykkestilfælde, der er årsag til skaden/følgerne og de gener man har, skal være en direkte følge af ulykkestilfældet, for at berettigede til erstatning fra forsikringen og gener, hvis årsag eller forværring skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom kan ikke lægges til grund for erstatningsudbetaling. Det samme gælder gener, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.

Den sikrede har efter almindelige forsikringsretlige principper bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet. Det påhviler derfor klageren at sandsynliggøre, at hans gener i højre hånd er en direkte følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

Af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren er behandlet flere gange med Xiapex (enzym indsprøjtninger) og tidligere opereret i højre lillefinger for Dupuytrens kontraktur, jf. journaloplysninger s. 19 og 24.

Ved objektiv undersøgelse på akutafdelingen den 15. april 2019 ses ledscred af PIP-led (midterled) i højre 5. finger, der ses bøjet i leddet 80 grader. Hele fingeren er hævet og ifølge undersøgende læge således med 'tydelige følger efter Dupuytrens kontraktur, volart på grundledet'.

Fingeren kan ikke oprettes stabilt, og der aftales operation dagen efter den 16. april. Den primære diagnose ved operationen er 'Aktionsdiagn: Dupuytrens kontraktur (DM720)', hvor der foretages 'nåleoperation på prætendinøs streng og herefter kan fingeren reponeres og fikseres med en k-tråd'.

Dupuytrens kontraktur (Kuskehånd) er en arvelig sygdom, og der er således ingen ydre påvirkning, der er skyld i lidelsen.

Sygdommen rammer som regel lillefingeren og/eller ringfingeren, og er karakteriseret ved at der bliver dannet hårde knudrede strenge i bindevævet under huden i hånden. Strengene begynder

ofte i håndfladen og fortsætter ud i fingrene, som efterhånden bliver trukket ind mod håndfladen og ikke kan strækkes fuldstændigt ud.

Behandlingen består enten i en nåleoperation, enzymindsprøjtninger, eller en operation, hvor bindevævet fjernes.

Der var således svært forudbestående i den højre lillefinger og ved operationen den 16. april 2019 ses det at være en Dupuytren's stramning, der endnu engang generer, før fingeren kan strækkes ud.

Vi finder på baggrund af sagens lægelige oplysninger ikke, der er den nødvendige dokumentation for årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og klagerens aktuelle gener fra højre lillefinger, og vi er på baggrund af de foreliggende oplysninger af den opfattelse, at klagerens gener fra højre lillefinger må tilskrives hans forudbestående lidelse, hvilket forsikringen ikke yder dækning for.

Generne beskrevet i funktionsattesten af 14. maj 2020 kan ifølge vores lægekonsulent sammenlignes med den vejledende méntabels punkt D.1.1.1.29, og svarer derfor isoleret set til et varigt mén på mindre end 5 %, allerede inden der overhovedet er taget højde for den eksisterende lidelse, hvorfor dækning også af denne grund må afvises."

Klageren har i brev af 6/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Efter at have læst Codans svar af 25 november 2021 fastholder jeg kravet om erstatning af følgende årsager:

En ulykkesforsikring skal beskytte forsikringstager mod væsentlige gener, der sker i forbindelse med en ulykke. Som tidligere beskrevet har jeg væsentlige gener efter den skade, hvor en hest rev min finger af led:

1. Det er svært at give hånd.

a. Fingerleddet er så bøjet, at fingeren krøller sig ind i håndfladen på den, jeg giver hånd. Det har meget store konsekvenser for min evne til at udføre mit arbejde ... I disse sammenhænge har skaden direkte negativ effekt på de samtaler, jeg skal have med de pågældende. Nogle finder det direkte ubehageligt, og den efterfølgende samtale er negativt påvirket.

2. Jeg kan ikke dyrke min primære sport gennem ... år.

a. Det er umuligt at dyrke [sport], når man har en finger, der ikke følger de andre fire. Der er stor risiko for at skade [andre] og fingeren i sig selv er stærkt udsat for brud og andre læsioner. Jeg har altså måttet opgive min yndlingssport, som jeg har dyrket hele livet og er udmeldt af min klub.

3. Fingerleddet er konstant meget hævet og rødt, og det er et meget synligt handicap

4. Der er slet ingen bevægelighed i fingerleddet.

Disse gener har stor betydning for både min professionelle og private tilværelse. Kan generne opgøres i procent af førlighed? Det ved jeg ikke, men jeg føler klart at de nævnte konsekvenser har haft meget store konsekvenser for min livskvalitet, og at dette bør resultere i en erstatning.

Codan har sammenlignet skaden med en situation, hvor man mister de to yderste led.

Problemet i den nuværende situation er imidlertid, at hele fingeren ER der, så de to yderste led blokerer håndbevægelser.

Ad. 1:

Det stive led medfører, at fingeren, når man giver hånd, som jeg altså gør mange gange dagligt i mit

arbejde, kravler ind i håndfladen på den, man hilser på. Ubehageligt for begge parter og distraherende som udgangspunkt for en seriøs samtale, der ofte handler om [modparten]. Havde der manglet to fingerled i stedet, ville det næppe tiltrække sig opmærksomhed.

Ad. 2:

En bukket finger i et håndkantslag skader enten 'modtageren', fordi den ikke følger hånden, eller udføreren ved at blive læderet. Har man mistet de to yderste led på fingeren, kan man alligevel levere et rent håndkantslag.

Tilsvarende i en lang række andre situationer: ...

Havde der manglet to fingerled i disse [situationer] ville det ikke indebære sikkerhedsmæssige risici.

De forskellige tiltag mod mine Dupuytran-symptomer er behandlet med succes. Sygdommen har oprindeligt vist sig i håndfladen ud mod lillefingeren og er behandlet succesfuldt. Når man ser på hånden i dag, er det tydeligt, at fingerroden/det inderste led bevæger sig lige så godt eller bedre end de øvrige fire fingre, der ikke har været ramt af Dupuytran, samt at problemet er det stive fingerled, der er resultat af hesteulykken.

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadesanmeldelse af 15/5 2019 fremgår bl.a.:

"Hvordan skete ulykken?:

Jeg trak en hest ind fra fold med træktov og grime og pludselig rev den sig løs og galoperede væk. Ved trækket blev højre lillefinger trukket af led. På hospitalet kunne fingeren ikke umiddelbart sættes på plads trods mange forsøg fra flere læger. Derefter blev den opereret på plads med indsættelse af et søm i knoglen. Sømmet er nu fjernet, men fingeren er blevet helt stiv.

Hvad var årsagen til ulykken?:

At hesten, jeg trak, helt uforudsigeligt trak i rebet, jeg holdt, hvorved fingeren gik af led.

Hvilken legemsdel er beskadiget ved ulykken?

Højre lillefinger."

Ankenævnet for Forsikring

6.

97495

Af skadestueepikrise af 15/4 2019 fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

Luksation i 5. fingers proksimale interfalangealled

...

Tidligere

Er opereret på begge hænder, lillefinger x flere for Dupuytren's kontraktur

Begge lillefingre er normalt fuldt ekstenderet

...

Objektivt

Højre 5. finger, ses flekteret i PIP led ca. 80 grader. Hele finger er hævet, har tydelige følger efter Dupuytren's kontraktur, volart på MCP.

Normale neurovaskulære forhold.

...

Paraklinik

Viser luksation af Pip led i højre 5. finger."

Af ambulantepikrise fremgår bl.a.:

"06-05-2014 Stødt hø. 5. finger for 1 uge siden. Herefter ikke kunnet strække yderleddet. Obj. Dir. Og indir. Ømhed af PIP-led og mgl. Extension.

...

25-09-2015...

I LA med lidokain 1 % u. adrenalin

Brydes strengen til 4. og 5. finger, og 4. finger kan rettes helt ud efterfølgende

...

Pt. Får 2 nye xiapex tider til behandling af den modsatte ve. hånd hvor der er 60 gr's fleksionskontraktur i 5. MCP-led.

...

02-12-2015

...

Vi taler om den modsatte hø. Hånd, som pt. Fik xiapex behandling i for nogen tid siden.

Fingeren er blevet fint rettet ud, men der resterer fortsat nogen Dupuytren's vævsfortykning sv.t. basis 4. finger samt en indtrækning i huden udenfor 5.stråle.

...

03-12-2015

...

Pt. Vil gerne have fjernet hudindtrækningen samt Dupuytren's nodulus på modsatte højre hånd. Ønsker ikke total fasciotomi, kun lige lokalt i håndfladen, hvilket kan gøres i l.a.

26-01-2016...

I lokal anæstesi

Foretages KNDM 09 Fasciotomi hø hånd

...

Længdegående incision i håndfladen over den prætendinøse streng til 5. finger. Strengen excideres over 3 cm.

...

10-03-2017

...

Obj

Høj hånd ses med heberdensk knude på PIP-led, normal og fri bevægelighed i leddet. Palmart ses følger efter dupuytren's kontraktur, arvævet hårdt og med hyperkeratose."

...

12-06-2019

...

Procedure udført ... Fasciotomi på hånd – venstresidig

...

Plan

Går op til håndterapeut i dag mhp. Den højre lillefinger der hæver og ikke kan strække ud i mellemled mhp. Coban og ekstensor fjedre skinne.

...

16-04-2019...

Aktionsdiagnose: Dupuytren's kontraktur

...

Procedure udført ... Lukket reposition af luksation i led i hånd – højresidig

...

14-05-2019

...

Procedure udført ... Fjernelse af internt fiksationsudstyr i hånd eller håndled – højresidig

...

K tråd fjernes. Lukker med steristrips. Gennemlysning viser led på plads og vipper 30 grader."

Af FP 450 Funktionsattest Fingre af 14/5 2020 fremgår bl.a.:

"1. Diagnose angivet på dansk og latin Diagnose angivet på dansk: Ledskred højre lillefinger
Diagnose angivet på latin: Lux dig. 5. man. Dxt (PIP led)

2. Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til bedring i tilstanden? Nej

Hvis nej, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden?

Siden 15/5 2019

...

5. a) Har patienten tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer fra fingrene? Ja

Hvilke? OP. For Dupuytren's kontraktur bilat. Svt. 5. stråle, hø.s. 5/ 2019, ve. ca. 5 år siden.

b) Skønner du, at tidligere sygdomme eller andre forhold har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? Ja

Hvilke? Forværring af hø. Lillefingers fejlstilling.

6. a) Oplyser patienten at have genoptaget sit arbejde? På fuld tid

b) Oplyser patienten at kunne varetage sine daglige funktioner ...? På fuld tid

...

8. Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Svært ved at give hånd. Svært ved at dyrke ... sport. Kosmetisk generende.

Ankenævnet for Forsikring

8.

97495

9. a) Er patienten højrehåndet? Højrehåndet

b) Hvilken hånd er beskadiget? Højre

...

13. Er der føleforstyrrelser? Nej

14. Er der nedsat bevægelighed i fingrene? Ja

...

5. finger	Højre	Venstre
Grundled (norm 0-90)	0-90	0-90
Midterled (norm 0-90)	0-80	0-90
Yderled (norm 0-90)	0-30	0-90

...

16. Kan alle fingrene knyttes til håndfladen? Nej

...

5. Finger: 2 cm.

...

24. Eventuelle bemærkninger? Hø. Lillefinger permanent 30. gr flekteret i PIP-leddet, som er hævet."

Af brev fra selskabet til klageren af 18/2 2021 fremgår bl.a.:

"Lægekonsulenten har skrevet følgende:

Bevægelighed beskrives i højre 5. finger grundled normal 0 - 90 grader, midterled let nedsat 0 - 80 grader og yderled 0 -30 grader, dette middelsvært nedsat. Ved knytning af højre hånd beskrives PVA til 2 cm.

Tab af 5. stråles yderled giver mindre end 5 % D.1.1.1.29. (kan sammenlignes)

Ménet skønnes til at være mindre end tab af både yder og midterstykke D.1.1.1.28.

Ménet er isoleret set mindre end 5%.

...

Sagens videre forløb

Vi vil gerne tilbyde dig, at vi sender din sag til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og beder dem om en vejledende udtalelse omkring din méngrad."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet

Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske

invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

...

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

...

- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.

Nævnet udtaler:

Klageren fik den 11/4 2019 en skade på højre hånds 5. finger, idet fingeren blev trukket af led, da han trak en hest, som pludselig rev sig løs. Han fik foretaget operativ reposition af fingeren. Han har gener svarende til stivhed af fingeren. Han ønsker, at selskabet udbetaler erstatning, idet fingerledet er stift i en vinkel, som giver store gener. Klageren har anført, at den gamle lidelse i håndfladen ikke har nogen sammenhæng med den aktuelle skade. Klageren har anført, at selskabet "har sammenlignet skaden med en situation, hvor man mister de to yderste led. Problemet i den nuværende situation er imidlertid, at hele fingeren ER der, så de to yderste led blokerer håndbevægelser."

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne, og at størstedelen af generne må tilskrives, at klageren tidligere er blevet opereret for Dupuytren's kontraktur flere gange. Selskabet har anført, at klagerens gener – uden at tage højde for hans forudbestående lidelse – bedst kan sammenlignes med den vejledende méntabels punkt D.1.1.1.29, hvorefter tab af 5. fingers yderstykke svarer til et varigt mén på mindre end 5 %. Selskabet har tilbudt at betale for en vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men klageren tog ikke imod tilbuddet.

Af ambulanteoplysning af 2/12 2015 fremgår det, at "Vi taler om den modsatte h. Hånd, som pt. fik xiapex behandling i for nogen tid siden. Fingeren er blevet fint rettet ud, men der resterer fortsat nogen Dupuytren's vævsfortykning sv.t. basis 4. finger samt en indtrækning i huden udenfor 5.stråle".

Ankenævnet for Forsikring

10.

97495

Af ambulanteopikrise af 26/1 2016 fremgår det, at klageren fik foretaget fasciotomi i højre hånd ved 5. finger.

Af ambulanteopikrise af 10/3 2017 fremgår det, at "Snak om kuskefinger, høj hånd beh med injektioner og kirurgi. Generet af arvævet".

Af skadestueopikrise af 15/4 2019 fremgår det, at "Luksation i 5. fingers proximale interfalangalle ... fejlstilling af højre 5. finger ... Tidligere: Er opereret på begge hænder, lillefinger x flere for Dupuytren's kontraktur. Begge lillefinger er normalt fuldt ekstenderet ... Højre 5. finger, ses flekteret i PIP led ca. 80 grader. Hele finger er hævet, har tydelige følger efter Dupuytren's kontraktur, især på MCP".

Af ambulanteopikrise af 14/5 2019 fremgår det, at "Fjernelse af internt fikurationsudstyr i hånd eller håndled – højresidig ... K tråd fjernes. Lukker med steristrips. Gennemlysning viser led på plads og vipper 30 grader".

Af FP 450 Funktionsattest af 14/5 2020 fremgår diagnosen ledsked i højre lillefinger. Lægen vurderede, at klagerens tidligere forhold i hånden havde forværreret skadens følger, idet der var sket en forværring af højre lillefingers fejlstilling. Klageren havde nedsat bevægelighed i fingrene, idet midterleddet på højre lillefinger kunne bevæges 0-80 grader, og i yderleddet 0-30 grader.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at ulykken den 11/4 2019 har medført en méngrad på 5 %, hvorfor nævnet ikke kan kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

11.

97495

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af funktionsattest af 14/5 2020, at klagerens tidligere forhold i hånden har forværret skadens følger, idet der var sket en forværring af højre lillefingers fejlstilling.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotater af 15/4 2019 og 16/4 2019 fremgår, at klageren er opereret i lillefingeren for Dupuytren's kontraktur flere gange tidligere, at han havde tydelige følger efter Dupuytren's kontraktur, og at den primære diagnose efter ulykken den 11/4 2019 var Dupuytren's kontraktur.

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker "invaliditet, der skyldes forværring af en forudbestående lidelse", og "invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet".

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