

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. marts 2024 blev i sag nr. 99928:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/6 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Faldt den 22/12-2021 og var til undersøgelse på akutafdelingen på [hospital] samme dag. Var først til røntgen men lægen var ikke sikker på om der var brud og var så samme sag til CT-skanning. Hospitalet var stadig i tvivl og sendte mig hjem med besked om at man ville kigge på det ved konferencen næste morgen og jeg ville få besked hvis der var brud.

De efterfølgende dage havde jeg smerter og ringede til akutafdelingen som kiggede på billederne igen, men svarede at der ikke var et brud.

Efter en lille måned med fortsatte smerter fik jeg en henvisning fra egen læge og var til undersøgelse på [andet hospital]. Her kiggede de på CT-skanningen og fandt et brud på i håndleddet. En efterfølgende røntgen viste at knoglen var vokset sammen.

Har fortsatte smerter men forsikringen mener at smerterne skyldes slidgigt selvom smerterne først kom samtidigt med ulykken, og at de ikke dækker for lidelser der var til stede inden ulykken, selvom smerterne først opstod efter bruddet. Normalt anerkendes et brud i håndrodden en medgrad på 5%, men efter forsikringens opfattelse ikke når jeg har slidgigt.

Har henvist til Ankestyrelsens principafgørelse 173-11 hvoraf fremgår at der i overensstemmelse med hidtidig praksis ikke var grundlag for at foretage fradrag i det samlede men som følge af slidgigten.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af skaden som et brud i håndrodden med fortsatte smerter uden hensyntagen til eksisterende slidgigt. Har ikke tidligere haft smerter ifm. slidgigten og mener derfor at der er en årsagssammenhæng med bruddet og smerterne."

Ankenævnet for Forsikring

2.

99928

Klageren har i meddelelse af 26/9 2023 bl.a. anført:

"Efter behandling i ankenævnet for forsikring ønsker jeg nu at genoptage min klage over afgørelsen af Privatsikring. Principielt er jeg uforstående over for begrundelsen om forudgående lidelse. Hvis ikke jeg havde slidgigt i hånden ville méngraden være på 5 eller 8 % pga. brud af håndrodsknogle, som derudover var ubehandlet i 6 uger. Hvordan slidgigt i hånden har indflydelse på et brud på en håndrodsknogle, og de deraf følgende normale smerter er noget uvist for mig."

Selskabet anmodede i meddelelse af 6/10 2023 sekretariatet om at lukke sagen med henvisning til vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klageren anførte i meddelelse af 10/10 2023 bl.a.:

"Har læst Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og har følgende bemærkning, og som en gentaget en del gange uden at jeg kan se at de er indgået i vurderingen.
Den 1. februar blev der af [hospital] konstateret et brud i en håndrodsknogle og at bruddet var sket den 22/12-2021. Jeg har således gået med ubehandlet brud i over en måned. Endvidere konstaterede man at jeg havde fået svanehals deformitet, hvilket ikke er konstateret tidligere.
Forstår ikke at det ingen indflydelse har på mine smerter, at bruddet først blev konstateret efterfølgende, i modsat fald er det så ikke nødvendigt at behandle brud i håndrodsknogler.
Konklusionen er at smerterne skyldes slidgigt - smerter som jeg ikke havde før.
Endvidere fremgår det af vurderingen at jeg har smerter i 1. finger, hvilket ikke er rigtigt. Smerterne er længere nede i håndleddet.
Vurderingen er således at generne skyldes slidgigt og ikke brud på håndrodsknogle. At smerterne kom samtidigt med bruddet, er åbenbart uden betydning."

Selskabet har i brev af 30/10 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har noteret os klagerens bemærkninger af 10. oktober 2023. Bemærkningerne giver ikke anledning til at ændre vores vurdering af sagen.

Vi kan for god ordens skyld oplyse, at sagen har været vurderet af to lægekonsulenter her i huset, inden sagen blev forelagt AES. Begge har uafhængigt af hinanden vurderet klagerens varige mén efter den anmeldte hændelse til mindre end 5 %, da klagerens gener ud fra en lægefaglig bedømmelse med overvejende sandsynlighed skyldes den forudbestående svære slidgigt i venstre håndrod.

Klageren oplyser, at han ikke tidligere har haft smerter eller gener i sine hænder som følge af slidgigt.

Klagerens ulykkesforsikring dækker i henhold til betingelsernes punkt 2, side 10, ikke varigt mén, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om den har givet symptomer før ulykken eller ej.

Ankenævnet for Forsikring

3.

99928

Det fremgår af lægejournalen, at der pga. fortsat ømhed omkring tommelfingerroden blev foretaget CT scanning af venstre håndrod allerede måneden efter hændelsen. Scanningen viste 'Svært artrose-omdannet os trapezium med fraktur i volar randudbygning og talrige knoglecyster omkring første MTP-led'. Klagerens samlede mén efter hændelsen, herunder de forud bestående svære slidgigtforandringer i håndrodden i tommelens forlængelse i dag skal ifølge vores læger i dag vurderes til 5 %. Klagerens ulykkesforsikring dækker imidlertid kun det direkte mén efter skaden, og med fratræk for de svære forud bestående slidgigtforandringer vurderes ménet til mindre end 5 %."

Klageren har i meddelelse af 30/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Har læst Privatsikrings svar i min sag, og bliver bekræftet i min opfattelse af at de ikke forholder sig til mine bemærkninger og fortsætter med forkerte oplysninger. F.eks. nævnes igen at der blev foretaget en CT-skanning allerede måneden efter hændelsen, og de nævner hvad skanningen viser. Jeg har utallige gange skrevet at den eneste CT-skanning skete på [hospital] den 22/12-21 på ulykkesdagen. Svaret viser at de ikke undersøger sagen igen, men fortsætter uden at tage stilling til mine henvendelser. At jeg har haft et ubehandlet brud i håndrodden i perioden fra ulykken og indtil konsultation den 1/2-22 hos [andet hospital] er fortsat ikke med i vurderingen ligesom svanehals symptomet også først blev konstateret den 1/2-22 og formentlig er en konsekvens af bruddet.

Besvarelsen bærer præg af at Privatsikring overhovedet ikke har taget stilling til mine indsigelser, og uden en dokumentation af hvordan hånden ser ud to år efter bruddet."

Klageren har i meddelelse af 31/10 2023 bl.a. anført:

"Har kigget mine papirer igennem og den tekst der beskriver resultatet af CT-skanningen, er fra skanningen den 22/12-21. Tidligere svar fra Privatsikring nævner at jeg fik foretaget en CT-skanning den 25/1-22 og det fortsætter de så at påstå uden at undersøge sagen. Nævner som eksempel på at forsikringen ikke undersøger min anke nærmere, men blot fortsætter med samme svar uden hensyn til mine fremsendte bemærkninger."

Selskabet har i meddelelse af 15/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren skriver, at CT-scanningen blev foretaget allerede på skadedagen den 22. december 2022 og ikke først i januar som vi hidtil har oplyst. At der allerede på skadedagen blev påvist svære slidgigtforandringer i venstre håndrod understøtter blot, at forandringerne var tilstede forud for hændelsen. Vi fastholder at det direkte varige mén efter hændelsen er mindre end 5 % og henviser til, hvad vi tidligere har anført samt til AES' vejledende udtalelse af 19. september 2023."

Til dette har klageren fremsendt meddelelse af 31/11 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Har læst Privatsikrings svar, og udover en lille detalje om datoen (2021 og ikke 2022), så mangler jeg fortsat stillingtagen til spørgsmålet om hvilken indflydelse det ubehandlede brud på en håndrodsknogle vurderes at have på mine smerter.

Vurderingen er foretaget uden undersøgelse af hvordan hånden ser ud efterfølgende. Der er ikke indhentet en ny skanning, så hvad baserer man vurderingen på. Bl.a. er der efterfølgende konstateret 'svanehalsdeformitet' i tommelfinger og iflg. [andet hospital] en fejlstilling i håndrodsknoglen.

Har indtryk af at man kun har set på status den 22/12-2021 og konstateret slidgigt og så åbenbart ment, at det ubehandlede brud i 5-6 uger er uden betydning for mine smerter og dermed også méngraden. Det må så betyde at det fremover er unødvendigt at behandle brud i håndrodsknogler."

Hertil har selskabet i meddelelse af 12/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klageren skriver, at han har indtryk af, at det ubehandlede brud i venstre hånd er uden betydning for hans smerter og dermed også for méngraden.

Klagerens ulykkesforsikring dækker følger efter et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 4.1 en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Forsikringen dækker kun, hvis der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Det er således kun de direkte følger efter skaden, som er dækket af ulykkesforsikringen.

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes punkt 2, side 13, således ikke varigt mén, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om den har givet symptomer før ulykken eller ej. Ligeledes dækker ulykkesforsikringen ikke varigt mén, der skyldes at en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

Som det fremgår af den vejledende udtalelse fra AES vurderes det, at hovedårsagen til klagerens nuværende gener ikke skyldes det anmeldte ulykkestilfælde, men derimod hans forud bestående lidelser, herunder de udtalte slidgigtforandringer, hvilket ikke er dækket af ulykkesforsikringen."

Heroverfor har klageren i meddelelse af 12/12 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Af Privatsikrings svar af 12. december 2023 fremgår det at 'Klagerens ulykkesforsikring dækker følger efter et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade' og 'Forsikringen dækker kun, hvis der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Det er således kun de direkte følger efter skaden, som er dækket af forsikringen'.

Bemærkningerne vedrørende slidgigt har jeg forstået.

Men tilbage står efter min opfattelse, at jeg den 22/12-2021 faldt og brækkede en håndrodsknogle i venstre hånd og her må der så siges at være en pludselig hændelse der forårsager skaden. At bruddet så først blive opdaget den 1/2-2022 er vel stadig en direkte følge af skaden.

Ankenævnet for Forsikring

5.

99928

Tilbage står hvor stort et men jeg har direkte fra bruddet, og afhængig er smerterne så er det mellem 5 og 8% iflg. méntabellen.

Mit spm. er herefter hvordan selskabet kan vurdere mine smerter, som efter min opfattelse ikke er svage men i den grad hæmmende for brug af venstre hånd og også af og til selv i hvile. Opfatter ikke umiddelbart selskabet som værende helt objektiv i bedømmelsen."

Sekretariatet bad i meddelelse af 21/12 2023 selskabet om at fremlægge de lægelige akter i sagen, hvilket selskabet efterkom den 5/1 2024. Klageren har i meddelelser af 8/1 2024 bl.a. anført:

"Som jeg tidligere har beskrevet, så er der i speciallægeerklæringen faktuelle fejl i beskrivelsen af forløbet på ulykkesdagen. Der blev foretaget et røntgenbillede og samme dag også en CT-skanning, og da lægerne fortsat var usikker på om der var brud så blev jeg sendt hjem med besked om at de ville kigge på det igen den efterfølgende morgen. Jeg ville få besked hvis der var tale om et brud. Hørte ikke fra hospitalet men på grund af fortsatte smerter og misfarvning, så ringede jeg til hospitalet. De kiggede på det og svarede at der ikke var tale om et brud. På grund af fortsatte smerter fik jeg en henvisning af min egen læge til [hospital] men en lang ventetid og fik så en aftale på [andet hospital] hvor man fandt et brud på en håndrodsknogle. Det er rigtigt at en skinne hjalp en smule indledningsvist, men ikke tilstrækkeligt.

...

Glemte at skrive at jeg først fik en skinne den 1/2-2022 på [andet hospital], så bruddet har været ubehandlet siden ulykken den 22/12-2021."

Klageren har i meddelelse af 21/2 2024 bl.a. anført:

"Jeg er igennem en undersøgelse om en eventuel operation af platfod, og for hver undersøgelse bliver jeg henvist til røntgen hver gang inden konsultation, Jeg nævner dette fordi der kun er en røntgen/CT-billede fra ulykkesdagen den 22/12-21 og efterfølgende et røntgenbillede den 1/2-22. Der er ikke efterfølgende hverken røntgen/CT-billeder der viser situationen i dag, og det undrer mig at Forsikringen på det grundlag kan foretage en objektiv vurdering i lighed med undersøgelsen af min fod. Speciallægen måtte heller ikke fortælle mig om sin konklusion og det efterlader mig med en tvivl om det objektive grundlag. Forsikringen har jo en subjektiv grund til at afvise min mengrad på et spinkelt grundlag."

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

"22-12-2021 Anamnese:

Skadestueepikrise

... årige mand kommer med smerter i ve håndled efter fald tidligere i dag, hvor han har taget fra med ve hånd.

Kendt med inflammatorisk polyneuropati

Ingen CAVE

Tetanus ikke relevant.

Objektivt:

Inspektion:

ve hånd ses med hævelse sv.t håndled og 1 metacarp/tenar.
Ingen misfarvning, ingen tydelig fejlstilling, huden ses intakt.

Palpation:

Direkte og indirekte smerter sv.t tabatiere og scaphoideum
Ingen smerter ved tryk i længderetningen af 1 finger
Ingen smerter af øvrige knogler i håndled, hånd og fingre.
Normale neurovaskulære forhold distalt

Funktion:

Normal funktion af 1 finger og håndled.
Herunder løshed, som er lig modsatte side - pt kendt med hypermobile led.
Kan lave adduktion og abduktion
Kan opponere
normal fleksion og ekstension afgrundled og IP-led
Bevæger 1 finger 'mærkeligt' i grundledet. Ens sammenlignet med hø hånd.
Behandling og plan:
Rp rgt ve håndled og scaphoideum

Rgt ses uden tydelige tegn til frakturer. med trapetizium ser 'forkert/fejlstillet ud'?.
Konf med læge ...

Rp CT-ve håndled Obs scaphoideumfraktur/ Obs trapetizium
CT ses uden tegn til skade af scaphoideum.
Konf med ... og ... som konfererer med Ort-kir-...
Der er ingen forklaring på hvorfor trapetizium ser anderledes ud.
Ikke udpræget smerteforpin.

Derfor

Det aftales at pt går hjem og at han bliver kontaktet i morgen efter Konf, hvis der ses noget behandlingskrævende.

...

Sygehushenvvisning...

5. Henvisningsdiagnose

Hoveddiagnose: Smerter i ve. håndled/tommelfinger

6. Ønsket undersøgelse/behandling/problemstilling

Ort.kir.amb

...

25-01-2022:

Fortsat smerter i ve. tommelfinger og ve. håndled.

CT-scanning som anført

Rp. Ort.kir.amb

...

CT-svar:

Svært artrose-omdannet os trapezium med fraktur i volar randudbygning og talrige knoglecyster omkring første MTP-led.

Ingen fraktur i os scaphoideum. Normale scapholunær afstand.

...

Ambulantepikrise...

01-02-2022 Forundersøgelse [speciallæge i håndkirurgi]

...-årig mand højresidig dominant henvist via partnerskabsaftale til vurdering af gener fra venstre tommel.

...

Tidligere

Kendt med autoimmun sygdom, der angriber fedt i perifere nerver og får medicinsk behandling for det stadigvæk.

Aktuelle

22.12.21 falder pt. og slår sig flere steder, bl.a. på venstre hånd, hvor han havde smerter. Blev set på skadestuen på ..., hvor man udførte røntgen og senere CT-skanning af venstre håndled, som er beskrevet med svær artrose i trapezium med fraktur i volar randudbygning og talrige knoglecyster. Pt. har ikke fået nogen behandling efterfølgende. Han har smerter ved sit venstre håndled/tommelfinger når han bruger den. Det er blevet lidt bedre, men han har svært ved at bruge den, men er bange for at ødelægge noget.

Øvrige organsystemer

Er kendt med CIPD, som er autoimmun sygdom, der rammer nerverne.

Herudover er han i medicinsk behandling for forhøjet BT.

Hvad angår den autoimmune sygdom får han infusion myoglobin med faste mellemrum.

...

Skanning og røntgen fra december 2021 gennemgås og man ser faktisk både friske frakturer og artroserelaterede osteofytrfrakturer i trapezium, som man på røntgenbilleder taget d.d. ligeledes kan identificere med heling og svær artrotisk trapezium.

Konklusion og plan

6 uger gammel venstresidig trapeziumfraktur hos en pt., som er kendt med hypermobilitet og svær artrose i CMC1 med trapeziumkollaps og store osteofytter. Skal herudover svanehalstommel behandles konservativt med tommelrodledsstabiliserende bandage tilpasset til pt. BLPA31

...

Diagnoser

DS621 Fraktur af anden håndrodsknogle

DM189 Artrose i tommelfingers rodled UNS

...

Ambulantepikrise...

28-03-2022 Telefonkonsultation, [speciallæge håndkirurgi]

Relativ god effekt af konservativ behandling. Patienten får tolerable gener, når han udfordrer hånden med almindelige tommelfinger-belastende opgaver, som at trykke tandpasta ud og lign. Han er glad for skinnebehandling.

...

Diagnose

DM189 Artrose i tommels rodled

DT922 Følgetilstand efter fraktur i OE

...

Ambulantepikrise...

01-12-2022 specialistnotat [overlæge håndkirurgi]

Henvisningsårsag

Henvist hertil via det offentlige grundet vedvarende gener i venstre hånd.

...

Aktuelle

Patienten er tidligere set ved [specialist håndkirurgi] i starten af året hvor der blev konstateret artrose i CMC1. Patienten forsøgte skinnebehandling med nogen effekt men har efterfølgende ikke brugt så meget at den mest er til besvær.

Patienten har uændrede gener primært ved belastning, har ingen hvilesmerter eller natlige smerter. Patienten har ikke så ondt at han taber ting, men ved pincetgreb eller når skal holde omkring ting fremkommer smerter fra rodledet.

...

Objektivt

Almentilstand god.

Venstre hånd: Ses med udtalt hævelse omkring rodledet og adduktionskontraktur. Grundledet ses hyperekstenderet

Diagnoser

DM18.1 Rodledsartrose unilateralt

Konklusion og plan

Patienten har smerter fra venstre tommelfingers rodled, de er dog ikke så udtalte at der er indikation for operation. Har forsøgt konservativ behandling med skinne uden rigtig god effekt. Der er ikke indikation for blokadebehandling.

Patienten har fået forelagt fordele og ulemper ved operation og vi aftaler han henvender sig til egen læge såfremt han ønsker en operation.

Afsluttes."

Af speciallægeerklæring af 28/3 2023 fremgår bl.a.:

"Vedrørende ulykkestilfælde den 22.12.2021 og gener i venstre hånd med henblik på speciallægeerklæring.

Erklæringen baseres på medsendte akter og journal.

Skadelidte som ikke er kendt af undertegnede forinden legitimerer sig tilfredsstillende.

Tidligere og eventuelt senere tilkommende sygdomme og skader:

Ingen tidligere skader eller operative behandlinger i venstre hånd før december 2021.

Skadelidte er kendt med CIDP-sygdom med nedsat kraft i højre arm og han bruger altid venstre hånd, som er stærkere til at støtte højre hånd.

...

Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb

Den 22.12.2021 faldt skadelidte ned og tog fra med venstre hånd. Senere på dagen fik han smerter i håndledet og henvendte sig i Akutmodtagelsen på [hospital]. Der blev taget røntgen som viste

ingen tegn til frakturer, men der var forandringer svarende til trapezium, hvorfor skadelidte blev henvist til CT-skanning af hånden.

Skadelidte er kendt med inflammatorisk polyneuropatisk CIDP-sygdom.

Den 25.01.2022 kom der svar på CT-skanningen som viste svær artrose omkring os trapezium med fraktur i volar randudbygning og talrige knoglecyster omkring 1. MCP-led.

Skadelidte angiver, at han ikke fik besked på, hvad der var galt, hvorfor han ca. 14 dage efter uheldet kontaktede egen læge og han blev via egen læge henvist til håndkirurgerne på [andet hospital].

Den 01.02.2022 var han til forundersøgelse hos en håndkirurg på [hospital] og de gennemgik røntgen og CT-skanning. Skadelidte blev informeret om, at der var brud i os trapezium og at der var svær artrose omkring trapezium. Der blev foretaget fornyet røntgen som viste hele fraktur og der blev besluttet konservativ behandling i form af skinnebandage i venstre hånd og smertestillende medicin.

Skadelidte angiver, at bandagen hjalp lidt på smerterne.

Den 28.03.2022 havde skadelidte telefonkonsultation med håndkirurg. Skadelidte havde haft relativ god effekt af den konservative behandling og han var glad for skinnebandagen.

Skadelidte blev afsluttet fra [hospital] og der fandtes ikke indikation for operativ behandling.

På grund af fortsatte gener svarende til venstre 1. fingers stråle blev skadelidte igen set på [hospital] af en anden håndkirurg i december 2022. Der blev talt om fordele og ulemper ved operativ behandling, hvorefter fortsat konservativ behandling blev besluttet og skadelidte blev afsluttet.

Umiddelbart ønsker skadelidte ikke operativ behandling, hvis smerterne ikke bliver værre end de er i øjeblikket.

Situationen har været stationær siden han blev afsluttet fra [hospital] i december 2022.

Aktuelle Klager:

Klager over hvilesmerter på VAS 4.

Efter belastning smerter på VAS 6.

Ingen natlige smerter.

Bevægeindskrænkning i venstre 1. finger.

Kraftnedsættelse i venstre hånd.

Ingen hævelse.

Klager over følesansforstyrrelser, men han ved ikke om det er på grund af sin kroniske inflammatoriske polyneuropati eller om det er efter skaden.

Han har svært ved at skelne mellem nedsat kraft på grund af sin kroniske sygdom og sin skade på hånden.

Han har svanehalsdeformitet i 1. metacarp som blev opdaget hos håndkirurgren i februar 2022.

...

Parakliniske undersøgelser

Røntgen af venstre hånd og efterfølgende CT-skanning på [hospital] som viste artroseforandringer i os trapezium, talrige knoglecyster omkring MTP-led samt fraktur i randudbygning.

Røntgenkontrol i februar 2022 på [andet hospital] som viste helet fraktur i os Trapezium.

Objektivt:

...

Aktuelle region er venstre hånd.

Højre skulder:

Normal bevægelse. Ingen atrofi. Ingen hævelse eller misfarvning.

Venstre skulder:

Normal bevægelse, men der er lidt atrofi lateralt svarende til musculus deltoideus. Ingen hævelse eller misfarvning.

Muskelomfang i højre overarms største område 35,5 cm.

Muskelomfang i venstre overarms største område 36 cm.

Muskelomfang i højre underarms største område 27,5 cm.

Muskelomfang i venstre underarms største område 26,5 cm.

Højre og venstre albue:

Begge albuer kan bevæges normalt fra 0-140°. Normal supination og pronation.

Ingen palpatorisk ømhed.

Venstre hånd og håndled:

Tiltagende palpatorisk ømhed svarende til 1.CMC-led. Ømhed svarende til os trapezium. Lidt hævelse svarende til 1.CMC-led. Svanehalsdeformitet svarende til 1. metacarp. Der er nedsat følsans i begge hænder.

Venstre håndled kan aktivt flektare dorsalt fra 0-80°. Flektare volart 0-80°. Mod tommelfinger 0-30°. Mod lillefinger 0-30°.

Venstresidig fingerbevægelse:

Tommelfinger rodled op og ned 0-50°.

Tommelfinger rodled udadføring 0-70°.

Tommelfinger grundled 0-40°.

Tommelfinger yderled 0-80°.

Tommelfinger afstand til basic af 2. finger er 0 cm.

Tommelfinger afstand til basic af 5. finger er 1 cm.

Venstre 2. finger grundled kan bevæges fra 0-80°.

Venstre 2. finger midterdel kan bevæges fra 0-90°.

Venstre 2. finger yderled kan bevæges fra 0-80°.

Venstre 3. finger grundled kan bevæges fra 0-80°.

Venstre 3. finger midterdel kan bevæges fra 0-90°.

Venstre 3. finger yderled kan bevæges fra 0-80°.

Venstre 4. finger grundled kan bevæges fra 0-80°.

Venstre 4. finger midterdel kan bevæges fra 0-80°.

Venstre 4. finger yderled kan bevæges fra 0-80°.

Venstre 5. finger grundled kan bevæges fra 0-70°.
Venstre 5. finger midterdel kan bevæges fra 0-80°.
Venstre 5. finger yderled kan bevæges fra 0-80°.

PVA-afstand 2. finger 0 cm.
PVA-afstand 3. finger 0 cm.
PVA-afstand 4. finger 0 cm.
PVA-afstand 5. finger 0 cm.

Venstre tommelfingerblomme kan nå blommen af de andre fingre uden problemer. Der er lidt svækket pincetgreb og lidt nedsat håndtrykskraft.

Højre hånd og håndled:

Ingen palpatorisk ømhed. Der ses reaktionsløs cicatrice efter operativ behandling af karpaltunnel-syndrom. Der ses hævelse dorsalt i håndleddet.

Håndleddet kan dorsalflekteres fra 0-80°. Flekteres volart fra 0-70°. Mod tommelfinger 0-20°.
Mod
lillefinger 0-40°.

Højresidig fingerbevægelse:

Tommelfinger rodled op og ned 0-70°.
Tommelfinger rodled udadføring 0-70°.
Tommelfinger grundled 0-50°.
Tommelfinger yderled 0-50°.
Tommelfinger afstand til basic af 2. finger er 0 cm.
Tommelfinger afstand til basic af 5. finger er 1 cm.

Højre 2. finger grundled kan bevæges fra 0-70°.
Højre 2. finger midterdel kan bevæges fra 0-80°.
Højre 2. finger yderled kan bevæges fra 0-30°.

Højre 3. finger grundled kan bevæges fra 0-70°.
Højre 3. finger midterdel kan bevæges fra 0-70°.
Højre 3. finger yderled kan bevæges fra 0-30°.

Højre 4. finger grundled kan bevæges fra 0-60°.
Højre 4. finger midterdel kan bevæges fra 0-70°.
Højre 4. finger yderled kan bevæges fra 0-30°.

Højre 5. finger grundled kan bevæges fra 0-60°.
Højre 5. finger midterdel kan bevæges fra 0-70°.
Højre 5. finger yderled kan bevæges fra 0-30°.

PVA-afstand højre 2. finger 0 cm.
PVA-afstand højre 3. finger 0 cm.
PVA-afstand højre 4. finger 0 cm.

PVA-afstand højre 5. finger 0 cm.

Højre tommelfingerblomme kan nå blommen af de andre fingre uden problemer. Lidt svækket pincetgreb og lidt nedsat håndtrykskraft.

Resumé:

Det drejer sig om en ...-årig mand som faldt ned og tog fra med venstre hånd i december 2021.

Skadelidte pådrog sig en lille fraktur i os trapezium. Blev behandlet konservativt med skinne og smertestillende. Frakturen blev bekræftet ved CT-skanning og der blev samtidig konstateret svær artrose omkring os trapezium.

Skadelidte ønsker ikke operativ behandling, hvis smerterne ikke bliver værre.

Han klager over hvilesmerter og smerter efter belastning. Ingen natlige smerter. Nedsat bevægelse i venstre tommelfinger med svanehalsdeformitet.

Han angiver, at svanehalsdeformiteten blev konstateret første gang af håndkirurgen i februar 2022.

Han klager over nedsat kraft i venstre hånd. Venstre hånd var skadelidtes stærkeste hånd, da han har svaghed og nedsat kraft i højre hånd på grund af sin kroniske inflammatoriske polyneuropatiske sygdom CIDP.

Ved objektiv undersøgelse ses svanehalsdeformitet i 1. metacarp på venstre side. Tiltagende palpatorisk ømhed svarende til 1. CMC-led og os trapezium.

Han klager over nedsat følesans i begge hænder. En del nedsat bevægelse i venstre tommelfinger og nedsat pincetgreb og håndtrykskraft.

Konklusion:

Der er overensstemmelse mellem de subjektive klager og objektive fund.

Jeg vurderer, at skadelidtes nuværende tilstand er en følge af tilskadekomsten.

Skadelidte ønsker ikke operativ behandling, hvorfor undertegnede anbefaler, at han skal henvises til ergoterapi og fortsætte med smertestillende medicin."

Af vejledende udtalelse af 19/9 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Varigt mén vurderet til mindre end 5 %

...

Vi vurderer, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 10. juli 2023 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 22. december 2021.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] var udsat for en hændelse den 22. december 2021 da han var ved at tjekke luft i et bil-dæk, hvortil han faldt over en kantsten og tog fra med venstre hånd.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev tilset den 22. december 2021 på Skadestue, Akutafdeling, [hospital] med gener i form af smerter i venstre håndled som følge af fald, hvortil han havde taget fra med venstre hånd. Han havde hævelse svarende til håndleddet og 1. metacarp. Der blev foretaget røntgenundersøgelse samt CT-scanning som begge var normale.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] blev tilset på [andet hospital] den 1. februar 2022 med gener i form af smerter i venstre håndled og 1. finger, når han bruger den.

Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] nuværende gener i venstre hånds 1. finger er en følge af hændelsen den 22. december 2021.

Øvrige forhold

Det fremgår af helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] er kendt med forudbestående gener i form af inflammatorisk polyneuropati, hypermobile led, udtalte slidgigtsforandringsvarende til venstre hånds 1. fingers grundled og svanehals deformitet i venstre hånds 1. finger.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter, bevægeindskrænkninger og kraftnedsættelse svarende til venstre hånds 1.f finger.

Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] nuværende gener i venstre hånds 1. finger er en følge af hændelsen den 22. december 2021.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i form af perifer neuropati, svanehalsdeformitet og udtalte slidgigtsforandringer i venstre hånds 1. finger. Det er således vores vurdering, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klagerens] aktuelle gener.

Vi vurderer derfor, at det er overvejende sandsynligt, at [klagerens] nuværende gener skyldes andre forhold end hændelsen, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4. Vi dækker

...

4.1 Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

Vi betragter et ulykkestilfælde som

- en pludselig hændelse,
- der forårsager personskade.

...

Vi dækker kun, hvis der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Når vi vurderer sagen, lægger vi bl.a. vægt på, om hændelsen medicinsk set i sig selv er egnet til at forårsage personskaden.

...

5. Vi dækker ikke

5.1 Generelle undtagelser

...

Skader, der skyldes tandlægebehandling, lægebehandling, medicinbehandling eller anden behandling. Medmindre behandlingen er nødvendig på grund af et ulykkestilfælde, som forsikringen dækker.

...

Faginvaliditet ved ulykke

...

1 Vi dækker

Vi udbetaler erstatning, hvis du i forsikringstiden er udsat for et ulykkestilfælde, som er direkte årsag til, at du får et fysisk varigt mén*.

Det fremgår af din police, om vi udbetaler erstatning for varigt mén fra 5, 8, 10 eller 11 %.

Forsikringen dækker også et psykisk varigt mén efter et ulykkestilfælde, hvis du har været udsat for fysisk personskade eller direkte fare for fysisk personskade.

1.1 Forudsætninger

Det er en forudsætning for dækning efter faginvaliditetstabellen i punkt 5, at du på skadestidspunktet var beskæftiget som læge, tandlæge, dyrlæge, sygeplejerske, kiropraktor eller fysioterapeut. Er du ikke det, erstatter vi skaderne direkte efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mén-tabel.

2 Vi dækker ikke

Forsikringen dækker ikke følgende tilfælde og mén.

- Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
- Varigt mén, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om den har givet symptomer før ulykken eller ej.
- ...
- Varigt mén, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Varigt mén, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.

...

3.3 Bestående invaliditet

Forsikringen dækker ikke invaliditet, du også havde før ulykkestilfældet. Forudbestående invaliditet kan heller ikke medføre, at erstatningen bliver højere, end hvis du ikke havde haft en sådan invaliditet."

Ankenævnet for Forsikring

15.

99928

Klageren – som er født i 1950'erne – faldt den 22/12 2021 og tog fra med venstre hånd. Lægerne fandt ikke tegn til fraktur. CT-skanning den 25/1 2021 viste svær artrose omkring os trapezium med fraktur i volar randudbygning (håndledsknogle) og knoglecyster omkring 1. MCP-led. Røntgen den 1/2 2022 viste, at bruddet var helet. Selskabet har fastsat klagerens varige mén til mindre end 5 %. Klageren ønsker, at det varige mén vurderes til 5 % eller 8 % uden fradrag for slidgigt.

Klageren har anført, at smerterne i håndleddet opstod samtidigt med ulykken, og at han ikke tidligere har haft smerter på grund af slidgigten. Klageren har anført, at svanehalsdeformationen formentligt også er en konsekvens af bruddet, idet han ikke tidligere har fået konstateret dette. Klageren har anført, at han fortsat mangler stillingtagen, hvilken indflydelse det ubehandlede brud på en håndrodsknogle vurderes at have på hans smerter. Klagerne har anført, at "Vurderingen er foretaget uden undersøgelse af hvordan hånden ser ud efterfølgende. Der er ikke indhentet en ny skanning, så hvad baserer man vurderingen på. Bl.a. er der efterfølgende konstateret 'svanehalsdeformitet' i tommelfinger og iflg. hospitalet en fejlstilling i håndrodsknoglen. Har indtryk af at man kun har set på status den 22/12-2021 og konstateret slidgigt og så åbenbart ment, at det ubehandlede brud i 5-6 uger er uden betydning for mine smerter og dermed også mengraden".

Selskabet har med henvisning til den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt, at det varige mén er mindre end 5 %. Selskabet har anført, at "Klagerens samlede mén efter hændelsen, herunder de forudbestående svære slidgigtforandringer i håndroden i tommelens forlængelse i dag skal ifølge vores læger i dag vurderes til 5 %. Klagerens ulykkesforsikring dækker imidlertid kun det direkte mén efter skaden, og med frafræk for de svære forudbestående slidgigtforandringer vurderes ménet til mindre end 5 %". Det fremgår af CT-skanning af 25/1 2022, at "Svært artrose-omdannet os trapezium med fraktur i volar randudbygning og talrige knoglecyster omkring første MTP-led".

Det fremgår af ambulanteoplysninger af 1/2 2022, at "Skanning og røntgen fra december 2021 gennemgås og man ser faktisk både friske frakturer og artroserelaterede osteofytrakturer i trapezium, som man på røntgenbilleder taget d.d. ligeledes kan identificere med heling og svær artrotisk trapezium ... 6 uger gammel venstresidig trapeziumfraktur hos en pt., som er kendt med hypermobilitet og svær artrose i CMC1 med trapeziumkollaps og store osteofytter".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 28/3 2023, at "Klager over hvilesmerter på VAS 4. Efter belastning smerter på VAS 6. Ingen natlige smerter. Bevægeindskrænkning i venstre 1. finger. Kraftnedsættelse i venstre hånd. Ingen hævelse. Klager over følesansforstyrrelser, men han ved ikke om det er på grund af sin kroniske inflammatoriske polyneuropati eller om det er efter skaden. Han har svært ved at skelne mellem nedsat kraft på grund af sin kroniske sygdom og sin skade på hånden. Han har svanehalsdeformitet i 1. metacarp som blev opdaget hos håndkirurgren i februar 2022 ... Venstresidig fingerbevægelse: Tommelfinger rodled op og ned 0-50°. Tommelfinger rodled udadføring 0-70°. Tommelfinger grundled 0-40°. Tommelfinger yderled 0-80°. Tommelfinger afstand til basic af 2. finger er 0 cm. Tommelfinger afstand til basic af 5. finger er 1 cm. ... Venstre tommelfingerblomme kan nå blommen af de andre fingre uden problemer. Der er lidt svækket pincetgreb og lidt nedsat håndtrykskraft ... Højresidig fingerbevægelse: Tommelfinger rodled op og ned 0-70°. Tommelfinger rodled udadføring 0-70°. Tommelfinger grundled 0-50°. Tommelfinger yderled 0-50°. Tommelfinger afstand til basic af 2. finger er 0 cm. Tommelfinger afstand til basic af 5. finger er 1 cm ... Højre tommelfingerblomme kan nå blommen af de andre fingre uden problemer. Lidt svækket pincetgreb og lidt nedsat håndtrykskraft ... Resumé: ... Han klager over hvilesmerter og smerter efter belastning. Ingen natlige smerter. Nedsat bevægelse i venstre tommelfinger med svanehalsdeformitet. Han angiver, at svanehalsdeformiteten blev konstateret første gang af håndkirurgen i februar 2022. Han klager over nedsat kraft i venstre hånd. Venstre hånd var skadelidtes stærkeste hånd, da han har svaghed og nedsat kraft i højre hånd på grund af sin kroniske inflammatoriske polyneuropatiske sygdom CIDP. Ved objektiv undersøgelse ses svanehalsdeformitet i 1. metacarp på venstre side. Tiltagende palpatorisk ømhed svarende til 1. CMC-led og os trapezium. Han klager over nedsat følesans i begge hænder. En del nedsat bevægelse i venstre tommelfinger og nedsat pincetgreb og

håndtrykskraft. Konklusion: Der er overensstemmelse mellem de subjektive klager og objektive fund. Jeg vurderer, at skadelidtes nuværende tilstand er en følge af tilskadekomsten".

Det fremgår af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at skadestue den 22/12 2021 observerede "hævelse svarende til håndleddet og 1. metacarp. Der blev foretaget røntgenundersøgelse samt CT-scanning som begge var normale. Yderligere lægekontakt: [Klageren] blev tilset på [hospital] den 1. februar 2022 med gener i form af smerter i venstre håndled og 1. finger, når han bruger den. Øvrige forhold: Det fremgår af helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] er kendt med forudbestående gener i form af inflammatorisk polyneuropati, hypermobile led, udtalte slidgigtsforandringsvarende til venstre hånds 1. fingers grundled og svanehals deformitet i venstre hånds 1. finger. Sådan har vi vurderet det varige mén: Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter, bevægeindskrænkninger og kraftnedsættelse svarende til venstre hånds 1.f finger. Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] nuværende gener i venstre hånds 1. finger er en følge af hændelsen den 22. december 2021 ... Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har forudbestående gener i form af perifer neuropati, svanehalsdeformitet og udtalte slidgigtsforandringer i venstre hånds 1. finger. Det er således vores vurdering, at de forudbestående forhold er hovedårsag til [klagerens] aktuelle gener. Vi vurderer derfor, at det er overvejende sandsynligt, at [klagerens] nuværende gener skyldes andre forhold end hændelsen, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng ... En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken den 22/12 2021 har fået et varigt mén på 5 % eller mere. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

18.

99928

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at svaret på CT-skanningen den 25/1 2022 udover friske frakturer også viste artroserelaterede osteofytfrakturer i trapezium beskrevet af speciallæge i håndkirurgi som "svær artrose i CMC1 med trapeziumkollaps".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren forud for ulykken var kendt med svaghed og nedsat kraft i sin højre hånd på grund af sin kroniske inflammatoriske polyneuropatiske sygdom, og at den objektive undersøgelse ved speciallægen viste, at klagerens højre tommelfinger i det store hele har lignende bevægelsesindskrænkninger, som den nu skadede venstre tommelfinger. Nævnet bemærker, at klageren ifølge speciallægeerklæringen har svært ved at skelne mellem, om følesansforstyrrelserne og den nedsatte kraft skyldes ulykken eller hans kroniske inflammatoriske polyneuropati.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at klagerens svane-halsdeformitet i 1. metacarp blev opdaget i februar 2022. Der er ikke oplysninger i sagen, som giver nævnet grundlag for at fastslå, at deformiteten er en følge af ulykken. Nævnet bemærker, at svane-halsdeformitet kan forårsages af såvel traume som inflammation.

Nævnet har tillige lagt vægt, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 19/9 2023 har vurderet det varige mén efter ulykken den 22/12 2021 til mindre end 5 procent. Nævnet bemærker, at klageren ikke har sandsynliggjort, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et faktisk forkert eller ufuldstændigt grundlag, som vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering ikke kan lægges til grund.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at han gik 6 uger med et ubehandlet brud – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at der ikke er lægelige oplysninger om, at bruddet er vokset sammen på en måde, som kan forklare klagerens gener.

Nævnet bemærker afslutningsvist, at forsikringsbetingelserne ikke dækker varigt mén, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om den har

Ankenævnet for Forsikring

19.

99928

givet symptomer før ulykken eller ej, varigt mén, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde og varigt mén, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings