

Ankenævnet for Forsikring

Den 27. september 2023 blev i sag nr. 99976:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Popermo Forsikring g/s
C.F. Tietgens Boulevard 38
5220 Odense SØ

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 15/6 2023 til har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Ultimo 2021 kom jeg til skade med min venstre tommelfinger, da jeg stak en spade hårdt ned i jorden. Jeg fik ondt øjeblikkeligt og har haft det lige siden i varierende grad – ikke mistanke om brud. Har ikke tidligere fejlet noget/haft ondt der. Rådførte mig med og blev undersøgt af min [familiemedlem] ... i julen, ... 5/2, ... 6/3 ... og 26/3. Bestilte 1/4 tid ved praktiserende læge. Var ved læge 29/4. Fik 2/6 konstateret artrose i venstre tommelfinger ved ortopædkirurg og fik en blokade. Det er min opfattelse, at artrosen er en følge af ulykken – at hvis jeg ikke var kommet til skade, havde jeg ikke haft artrose. Det er påfaldende, at det er det eneste sted, jeg har ondt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At skaden anses for dækningsberettiget, og at méngraden vurderes."

Selskabet har i brev af 5/7 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsforløbet

Klager anmeldte den 7. marts 2023 (**Bilag 2**) en skade på venstre hånd. I skadeanmeldelsen er anført, at klager i forbindelse med havearbejde ultimo 2021 anvendte en spade, som blev stukket ned i jorden med en vis kraft, hvorefter der kom smerter i hånden. Sammen med skadeanmeldelsen er fremsendt journal fra [privathospital] (**Bilag 3**).

Klager har oplyst, at hendes [familiemedlem] der er angivet til at være lægeuddannet, flere gange i forbindelse med samling af familien har kigget på klagers hånd og rådet til ro og 'at se tiden an'.

Klager har i anmeldelsen beskrevet, at første lægekontakt var i begyndelsen af april 2022, hvor der blev aftalt en konsultation hos egen læge den 29. april 2022. Selskabet har indhentet journal fra egen læge (**Bilag 4**).

Selskabet har behandlet sagen, herunder med rådgivning fra selskabets lægekonsulent, og den 20. april 2023 sendt afgørelse (**Bilag 5**) til klager. Selskabet har afvist at betale erstatning i sagen og henvist til, at der dels ikke er dokumenteret straks- og brosymptomer og dels at klagers smerter ikke kan henføres til den anmeldte hændelse. Selskabet har i afgørelsen oplyst, at skadestidspunktet er fastsat til 4. december 2021.

Klager har sendt besked til selskabet den 20. april 2023 og bedt om oplysning om, hvortil der kunne klages. Selskabet har oplyst klager herom. Herefter har klager den 23. april 2023 sendt en klage (**Bilag 6**) med uddybende forklaringer på hændelsesforløbet. Klager har anført, at den undersøgende ortopædkirurg skulle have oplyst, at smerterne skyldes hændelsen den 4. december 2021. Desuden har klager uddybet i hvilket omfang klagers [familiemedlem] har undersøgt klagers hånd og tommelfinger.

Selskabet har herefter forelagt klagers bemærkninger for selskabets lægekonsulent, hvorefter selskabet i brev af 30. maj 2023 (**Bilag 7**) har fastholdt afgørelsen. Selskabet har tilbudt, at sagen forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), men dette tilbud har klager ikke reageret på, men i stedet sendt klage direkte til Ankenævnet. Sagen har derfor heller ikke været forelagt selskabets klageansvarlige.

Regelanvendelse

Den tegnede ulykkesforsikring er reguleret af forsikringsbetingelserne, hvoraf følgende punkter (uddrag af betingelserne) er relevante i forhold til vurdering af grundlaget for afgørelse i sagen:

1.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade

2.3 Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

2.4 Udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.

Forklaring til punkt 2.4

Hændelsen skal i sig selv være nok til at udløse skaden på en rask person. Skaden må f.eks. ikke skyldes en eksisterende rygskaade, der først bliver symptomgivende i forbindelse med skaden.

Forklaring til punkt 2.5

F.eks. skade på en fod, hvor skaden forværres af skadelidtes forudbestående diabetessygdom.

2.5 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, hvor forværringen skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

2.6 Almindelige dagligdagsbevægelser, nedslidning og overbelastning

Selskabets synspunkter

Det fremgår af journal fra egen læge, at klager er blevet undersøgt den 29. april 2022. Egen læge har henvist til nærmere undersøgelse på hospital. Hospitalsundersøgelsen er foretaget 2. juni 2022, hvor den undersøgende ortopædkirurg i sin konklusion anfører, at der er mistanke om rod-

ledsartose og der behandles med en blokade. Røntgenundersøgelse samme dag viser artose grad I-II.

Klager opsøger igen egen læge den 1. marts 2023 på grund af smerter i venstre hånd/tommelfinger. Egen læge henviser til fysioterapeutisk behandling.

En anerkendelse af dækningsberettiget skade forudsætter, at der kan dokumenteres en personska-
de, der er forårsaget af en pludselig hændelse. I den forbindelse påhviler dokumentatio-
nen/bevisbyrden klager.

Ved vurdering af årsagssammenhængen skal der være dokumenteret straks- og brosymptomer. Et
fravær af dokumentation af straks- og brosymptomer fører efter praksis til, at skaden afvises på
grund af manglende årsagssammenhæng.

Primær anbringende:

Hændelsen er sket 4. december 2021. Egen læge har ved første lægekontakt den 29. april 2022
beskrevet smerter i klagers venstre hånd/finger. Det er fortsat selskabets opfattelse, at der derfor
ikke er dokumentation for strakssymptomer. Ligeledes er det selskabets opfattelse, at der ikke er
dokumenteret brosymptomer.

Sekundær anbringende:

Ved den ortopædkirurgiske undersøgelse 2. juni 2022 mistænkes artose (slidgigt) i rodledet. Slid-
gigt er en kronisk, såkaldt degenerativ ledsygdom, hvor brusken i leddet gradvist nedbrydes. For-
sikringen dækker ikke udløsning af latente sygdomsanlæg eller forværring af følgerne af et ulyk-
kestilfælde, hvor forværringen skyldes tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom (betin-
gelserne punkterne 2.4 og 2.5).

Det er selskabets opfattelse, at der ikke er påvist og dokumenteret en sikker strukturel skade, som
kan forklare dine gener.

Konklusion

Det er selskabets opfattelse, at der ikke er påvist årsagssammenhæng mellem klagers smer-
ter/gener i venstre hånd/tommelfinger og hændelsen den 4. december 2021.

Desuden er der ikke påvist en skade (strukturel skade), der kan forklare klagers smerter.

Af disse grunde fastholdes, at der ikke kan betales erstatning i sagen på baggrund af hændelsen 4.
december 2021.

En eventuel forelæggelse af sagen for selskabets klageansvarlige ville ikke have ført til andet re-
sultat."

Klageren har i brev af 11/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Bemærkninger til Popermos bemærkninger fra den 5. juli 2023

Popermo skriver: 'Klager har oplyst, at hendes [familiemedlem] der er angivet til at være lægeud-
dannet...'

At han er det, har jeg dokumenteret ved udskrift fra autorisationsregisteret. Både Popermo og
Ankenævnet har fået tilsendt udskriften.

Popermo skriver: 'Herefter har klager den 23. april 2023 sendt en klage (Bilag 6) med uddybende forklaringer på hændelsesforløbet.'

Det er svært på forhånd at vide, hvor detaljeret skadesanmeldelsen skal være, og hvad der er relevant og ikke relevant. Når Popermo så sætter spørgsmålstegn ved det, jeg skriver, er jeg jo nødt til at uddybe. Til gengæld kan jeg se, at jeg kun har skrevet, jeg stak spaden i hård jord, og ikke har præciseret, at det var i en skov plantet i/oven på en tidligere grusgrav, vi skulle grave pælen ned. Vi har en skov, hvor det er nødvendigt at sætte kæde for de større skovveje for at undgå bilkørsel, og det gør vi ved at forbinde to pæle på hver sin side af vejen med en kæde, men den ene af pælene var knækket, og vi skulle derfor grave hul til en ny) – så det var endnu en uddybende forklaring.

Popermo skriver: 'Selskabet har tilbudt, at sagen forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), men dette tilbud har klager ikke reageret på, men i stedet sendt klage direkte til Ankenævnet. Sagen har derfor heller ikke været forelagt selskabets klageansvarlige.'

Jeg beklager, hvis jeg har klaget på en ukorrekt måde ved at sende et brev med overskriften 'Klage' via Popermos hjemmeside og derfor fejlagtigt har oplyst at have klage til Popermos klageansvarlige. Det er dog uforståeligt for mig, at en klage kun 'tæller', hvis jeg skriver til en bestemt e-mail adresse, som ikke fremgår af afslaget. Jeg ved heller ikke, hvordan man sender en sikker mail til en 'almindelig' e-mail adresse, men så må man jo undlade at skrive personfølsomme oplysninger i den.

Muligvis mente Popermo mig det godt med tilbuddet, som lød sådan: 'Er du fortsat ikke enig i den afgørelse, vi har truffet, tilbyder vi, at sagen bliver forelagt og vurderet af en uvildig tredje part, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.'

Såfremt du ønsker vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, vi vil lægge udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til grund for afgørelse af sagen.

Popermo afholder udgifterne til sagens forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring under forudsætning af, at du accepterer, at den udtalelse, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kommer med, er bindende for både dig og for Popermo Forsikring.'

Jeg kender ikke til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som – så vidt jeg kan se – ikke fremgår som en klagemulighed af forsikringsbetingelserne, og Popermo beskrev ikke, hvad formålet med det skulle være frem for at klage til Forsikringsankenævnet. Da det også var en betingelse, at udtalelsen skulle være bindende, stod det uklart for mig, hvad jeg sagde nej til ved at acceptere tilbuddet, og så var det efter min opfattelse bedre at lade være og holde sig på den slagne vej.

Med hensyn til det, det egentlig drejer sig om, kan jeg kun gentage, at jeg ikke havde ondt, før jeg slog hånden, men straks efter og har haft det i varierende grad lige siden.

Hvis jeg bare generelt havde haft ondt i hånden, eller smerten var kommet snigende over en periode, hvorfor skulle jeg så overhovedet omtale 'Spadehændelsen', da jeg var ved min praktiserende læge og ortopædkirurgen sidste år? Det er næppe et tilfælde, at det er den venstre og ikke f.eks. den højre eller noget helt andet, jeg har ondt i.

Endelig har jeg svært ved at se, hvordan jeg skal kunne godtgøre, at min venstre hånd IKKE fejlede noget forud for 'Spadehændelsen'. Til gengæld burde det vel fremgå af min læges udtalelse, HVIS jeg tidligere havde haft problemer med hånden?"

Selskabet har i brev af 18/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har kommenteret på selskabets brev til Ankenævnet.

Der er i den forbindelse ikke fremkommet faktuelle oplysninger frem, som selskabet har kommentarer til.

Dog vil selskabet påpege, at den omtalte mulighed for at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår af forsikringsbetingelserne punkt 8.4."

Til dette har klageren fremsendt brev af 20/7 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Dejligt, at Popermo nu oplyser, hvor i forsikringsbetingelserne der står noget om Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, når nu jeg ikke kunne finde det under klagemulighederne.

Den 30. maj 2023 skrev Popermo sådan til mig:

'Popermo afholder udgifterne til sagens forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring under forudsætning af, at du accepterer, at den udtalelse, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kommer med, er bindende for både dig og for Popermo Forsikring.'

Og så var der gjort plads til, at jeg kunne underskrive, at jeg ønskede sagen indbragt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og accepterede, at udtalelsen var bindende for begge parter.

I punkt 8.4 i forsikringsbetingelserne, som Popermo nu har henvist til, står:

'Både forsikrede og Popermo kan forlange, at sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan vurdere:

- Om en hændelse er egnet til at forårsage personskaden.
- Méngraden efter en tilskadekomst.

Popermo betaler honorarer og gebyrer forbundet med sagens forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.'

Der står ikke noget om, at Popermo kun betaler, hvis man aftaler, udtalelsen er bindende. Og hvis udtalelsen er bindende, uanset om man aftaler det eller ikke, hvor skulle jeg så skrive under på det? Jeg forstår det ikke.

Jeg forstår heller ikke, hvordan sagen kan afgøres på grundlag af et journalnotat fra en læge, som alene havde til opgave at finde ud af, om der kunne gøres noget ved, at jeg havde ondt. At han i en bisætning siger, at jeg ikke ville have haft ondt, hvis jeg ikke havde fået det stød, kan jeg jo ikke bruge til noget, og desuden kan jeg godt selv både føle og regne det ud. Jeg havde ikke i min vildeste fantasi troet, at sagen skulle afgøres på det grundlag. Jeg kom til skade med min højre albue for 13-14 år siden, ..., og begge gange er vi – trods lægejournaler, røntgen og scanninger – på forsikringsselskabets foranledning blevet undersøgt af en speciallæge, inden forsikringsselskabet traf afgørelse. Forsikringsselskabet var for mit vedkommende dengang som nu ... (... – denne skade er også anmeldt til ..., som – formoder jeg, da jeg intet hører – afventer udfaldet af sagen med Popermo),

...

Ankenævnet for Forsikring

6.

99976

Jeg vedhæfter foto af spaden, som jeg stak ned i jorden, og det sted, hvor vi gravede pæl ned, da jeg kom galt afsted (bare så det fremgår, at det ikke var sandjord)."

Hertil har selskabet i brev af 26/7 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klager har i sin skrivelse af kommenteret på forholdet omkring forelæggelse af sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) og henviser til selskabets skrivelse af 30. maj (Bilag 7).

Klager har påpeget, at selskabet ikke er berettiget til at forlange, at udtalelsen fra AES skal være bindende, såfremt selskabet betaler for forelæggelsen for AES. Selskabet er enig med klager i dette – selskabet er ikke berettiget til at gøre forelæggelsen for AES betinget. Selskabet skal beklage dette overfor klager.

Klager har endvidere skrevet, at der ikke har været et sted, hvor en eventuel accept af forelæggelse for AES kunne gives. Selskabet henviser til Bilag 7, som klager selv henviser til, hvor der i brevet slutning er gjort plads til en accept."

Heroverfor har klageren i brev af 8/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har kun følgende kommentar til Popermos brev fra den 26. juli 2023: Popermo skriver i brevet bl.a.:

'Klager har endvidere skrevet, at der ikke har været et sted, hvor en eventuel accept af forelæggelse for AES kunne gives. Selskabet henviser til bilag 7, som klager selv henviser til, hvor der i brevets slutning er gjort plads til en accept.'

Jeg mener nu ikke, det er det, jeg har skrevet. Popermo og jeg er nemlig enige så langt, at der var plads til min underskrift i bilag 7. MEN: Som Popermos brev fra den 30. maj 2023 (bilag 7) er formuleret, ville jeg ved min underskrift også have accepteret, at det var en forudsætning for Popermos afholdelse af udgiften til forelæggelsen, at jeg også accepterede, at udtalelsen var bindende for begge parter – og det er ikke i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne, skriver Popermo nu i sit brev fra den 26. juli 2023.

Det er mere end beklageligt, at Popermo, der om nogen burde kende forsikringsbetingelserne, skriver noget forkert, som oven i købet kan få forsikringstageren – i dette tilfælde mig – til at tænke, om man så selv skal betale, hvis man ikke vil acceptere Popermos betingelse, og derfor i stedet klager til Ankenævnet for Forsikring."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journalmateriale fra egen læge fremgår bl.a.:

"29-04-2022 Symptom/klage fra hånd/finger

...

[I 50'erne]-årig kvinde.

Patienten kommer til skade med højre hånd i november 2021. Var i haven og skulle bruge en spade. Fik et stød i interstitset mellem 1. og 2. finger.

Har nu fortsat smerter i bløddelene.

Det gør ondt når hun skal tage strømper på og bukser på. Også ømhed når der trykkes i interstitset.

Patienten har målt hjemmeblodtryk der er en anelse forhøjet. Lever sundt og der er normale blodprøver.

Objektivt

Venstre hånd: Ingen ossøse smerter. Smerter ved palpation i bløddele mellem 1. og 2. fingerstråle.

Normalt pincetgreb.

Plan:

Vedrørende blodtryk: Vi ser an i 3 måneder og patienten låner blodtryksapparat til ny hjemmemåling.

Rp. henvisning til håndkirurgisk vurdering af venstre hånd.

Pt. er informeret, rådgivet og samtykker til ovenstående plan

...

01-03-2023 Artrose i tommelens rodled uden specifikation

...

Patienten har oplevet hjertebanken engang imellem men har ikke oplevet i lang tid.

Mistænker at det fordi hun har ligget på sin arm.

Ingen øvrige kardielle symptomer.

Patienten er kendt med artrose i venstre tommelfinger blev set på [privathospital] i sommer.

Patienten bruger ortose og har taget Ibuprofen men der er ingen effekt. Patienten har i sommer fået en steroidblokada i CMC 1. der var ingen effekt, tværtimod gjort rigtig ondt.

Patienten har prøvet ortose med skinne som også giver smerter.

Objektivt

Stet C: I.a.

Der er smerter omkring rodledet på venstre 1. finger.

Ingen tegn til karpaltunnelsyndrom eller seneskedehindebetændelse.

På højre albue er der mistanke om golfalbue."

Af journalmateriale fra privathospital af 2/6 2022 fremgår bl.a.:

"Patienten er omvisiteret fra [sygehus] pga. smerter i venstre tommel.

...

Tidligere

Rask.

Aktuelle

Patienten har for nogle måneder siden stødt sin venstre hånd med en spade ned i hård jord, hvor hun nu har smerter i 1. stråle. Har ikke tidligere haft problemer med sine hænder.

...

Objektivt

Almentilstand: God.

Venstre hånd: Normale konturer, ingen hævelse eller misfarvning. Der er direkte og indirekte ømhed ved 1. fingers rodled og der er positiv Grinding test. God bevægelighed.

Ultralydsscanning i 1. interstitis hvor patienten også er en smule øm er normal, ved CMC1 findes der enkelte eksostosedannelser, normalt Dopplersignal.

Konklusion og plan

Patienten har fået en kontusion mod 1. stråle, da hun gravede have. Der er klinisk mistanke om rodledsartrose og der gives blokade ...

Der bestilles rtg af venstre tommel.

Rtg. viser artrose grad I-II.

Patienten er orienteret om de konservative behandlingsmuligheder som NSAID-kur, ortose, fiskeolie, ingefær, C-vitamin og har som sagt fået steroidblokade idag.

Kan genhenvises ved behov.

Diagnoser

/DM180 Arthrosis i venstre tommels rodled/

AFX01C Endeligt udredt/udredning slut, ingen behandling i sygehusregi."

Af skadeanmeldelse af 7/3 2023 fremgår bl.a.:

"Skadedato: 04-12-2021

Skadekategori: Ulykkestilfælde, fritid

Skadeårsag: Personskade

Beskrivelse: Jeg kan ikke huske den præcise dato for, hvornår skaden skete. Vi var i gang med at grave en pæl ned. Jeg ville holde en pause og stikke spaden ned i jorden, så den kunne stå oprejst af sig selv imens. Det gjorde jeg med venstre hånd (jeg er højrehåndet) og nogen kraft. Jeg kan ikke huske, om jeg holdt om selve håndtaget, eller havde stukket hånden ind i grebet, men det gjorde ondt i hånden øjeblikkeligt, da jeg stak spaden i jorden. Mht. lægekontakt rådførte jeg mig – vel efter 1-2 måneder – med min [familiemedlem], som er læge. Han sagde, at jeg lige skulle se tiden an, men efter yderligere et par måneder, hvor det ikke blev bedre, mente han, jeg hellere måtte få det undersøgt, så den 1. april 2022 fik jeg tid ved min praktiserende læge den 29. april 2022. Det er – jeg ved ikke hvorfor – blevet rigtigt slemt inden for de seneste par måneder, så jeg var i sidste uge til læge igen. Jeg har fået en henvisning til fysioterapi, men det lyder ikke, som om jeg skal gøre mig de store forhåbninger om bedring."

Af selskabets afgørelse af 20/4 2023 fremgår bl.a.:

"Vi vender nu tilbage i sagen om din personskade, da sagen har været forelagt vores lægekonsulent.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 1, at forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, jf. forsikringsbetingelserne.

Af din anmeldelse fremgår, at du stak en spade i jorden med venstre hånd. Efterfølgende fik du ondt i hånden.

Det fremgår af journalen fra din læge, at først søgte læge den 29. april 2022. Du er efterfølgende undersøgt hos en ortopædkirurg, hvor man mistænker slidgigt i rodled.

Det er en betingelse for dækning af din personskade, at der er strakssymptomer og brosymptomer, og at disse er dokumenteret i de lægelige akter.

Ved strakssymptomer forstås, at der skal være opstået symptomer inden for 72 timer efter tilskadekomsten.

Ved brosymptomer forstås symptomer, der 'danner bro' mellem en skade og de senere konstaterede gener. Brosymptomerne opstår i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter og varer hele sygdomsforløbet.

Lægekonsulenten vurderer, at dine gener ikke kan henføres til hændelsen den 04-december-2021 på grund af manglende lægelig dokumentation.

I sin vurdering har lægekonsulenten lagt vægt på, at du først kontaktede din læge 29. april 2022. Der er således ikke dokumentation for strakssymptomer i de lægelige akter.

Ulykkesforsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdoms anlæg, selvom sygdommen er udløst som følge af et ulykkestilfælde. Tilsvarende dækker forsikringen ikke forværring af følgerne efter et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom, jf. forsikringsbetingelserne.

Vi vurderer på den baggrund, at dine aktuelle klager med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi kan derfor ikke betale for din tilskadekomst".

Af klage til selskabet af 23/4 2023 fremgår bl.a.:

"Jeg kan ikke blive klog på, hvad den præcise begrundelse for ikke at ville dække skaden er.

Med hensyn til strakssymptomer har jeg i anmeldelsen skrevet, at det gjorde ondt øjeblikkeligt. Jeg mener ikke, denne oplysning bliver mere rigtig eller sand af, at det er en læge, der noterer, at jeg til lægen oplyser sådan. Med hensyn til brosymptomer og deres varighed: Ortopædkirurgen var i hvert fald ikke i tvivl om, at kontusionen mod 1. stråle, som han formulerer det i journalen, var årsagen mine smerter. Og jeg har ikke før, men lige siden spadestikket haft og har fortsat smerter og gør mig ikke længere håb om, at de forsvinder, men jeg har ikke smerter 24 timer i døgnet 7 dage om ugen.

I skriver, at jeres lægekonsulent har lagt vægt på, at jeg først kontaktede min læge den 29. april 2022. For så vidt lægekonsulenten med det mener, at jeg først blev undersøgt af den praktiserende læge, hvis praksis jeg er tilmeldt, den 29. april 2022, er det korrekt. Men som skrevet i anmeldelsen er min [familiemedlem] læge, og han følte på, rykkede i og drejede med finger og hånd, da han var hjemme og fejre jul 2021, men han mente på daværende tidspunkt, at jeg bare skulle se tiden an.

Da han og hans ... var hjemme hos os ... i weekenden 5-6. februar 2022, blev hans konklusion, jeg skulle kontakte min praktiserende læge, men da jeg spurgte, hvad det skulle hjælpe, og ikke fik et konkret og positivt svar, fortsatte jeg med at se tiden an og håbe. Jeg kan da heller ikke nu – et år senere – se, at der er kommet noget ud af at komme til læge med det. Da vi var sammen i weekenden 26-27. marts 2022, sagde han, at nu skulle jeg altså se at få en tid – og det gjorde jeg så, da

det blev fredag den 1. april 2022, hvor jeg bestilte tid hos min praktiserende læge 29. april 2022. Der er ventetid på tider.

Se venligst vedhæftede bilag, hvoraf fremgår,

- at [familiemedlem] er læge og har haft tilladelse til selvstændigt virke siden 1. september 2020 (sjovt nok arbejdede han i almen praksis, men i ..., i den periode, hvor jeg rådførte mig med ham om min tommel),
- at jeg den 1. april 2022 bestilte tid ved min praktiserende læge den 29. april 2022, og
- at lægen bekræftede tiden den 4. april 2022.

...

Er det jeres opfattelse, at man skal kontakte sin praktiserende læge, hver gang og straks man er ude for en hændelse, der får noget i eller på en til at gøre ondt? Det er ikke min. Jeg går kun til lægen, når jeg tror, der er noget galt, som ikke efter et stykke tid går over af sig selv, eller som lægen kan gøre noget ved, eller jeg har behov for at blive sendt videre i sundhedssystemet, hvilket var det, ... endte med at mene, jeg havde. Dvs. jeg går ikke til læge, hvis jeg vrider om på foden og forstøver min fod. Det gør jeg ikke, fordi jeg forventer at blive rådet til at holde den i hvile, putte is på engang imellem, putte forbinding om og holde den løftet. Det er ikke noget, samfundet behøver at betale en læge for at fortælle mig. Noget andet er, hvis noget virker brækket, eller blodet fosser ud, så ved jeg, at det ikke hjælper at se tiden an. En sådan skade anmeldte jeg til jer i 2020, hvor jeg så alligevel fik at vide, at I ville vende tilbage til mig, når der var gået et år, for at høre om jeg fortsat havde gener. De var heldigvis blevet så ubetydelige i løbet af det år, at de ikke var værd at tale om.

I skriver: Vi vurderer på den baggrund, at dine aktuelle klager med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse."

Af selskabets fastholdelse af 30/5 2023 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget din mail af den 23. april 2023 med dine bemærkninger, herunder fremsendte bilag, til vores afgørelse af den 20. april 2023.

På baggrund af dine oplysninger har vi foretaget en fornyet vurdering af sagen.

Du oplyser, at du i julen 2021, den 5.-6. februar 2022 og den 26.-27. marts 2022 har rådført dig vedrørende dine gener med [familiemedlem], som er alment praktiserende læge. [Familiemedlem] har indledningsvist bedt dig om at se tiden an, men har efterfølgende (både i februar og marts 2022) rådet dig til at opsøge læge. Du kontaktede den 1. april 2022 din privatpraktiserende læge med henblik på tidsbestilling. Den 29. april 2022 blev du tilset af din privatpraktiserende læge. Din privatpraktiserende læge henviste dig til videre ortopædkirurgisk udredning/vurdering.

Det er fortsat vores vurdering, at der ikke er der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem de dine gener i venstre hånd og den anmeldte hændelse den 4. december 2021 på grund af manglende dokumentation for strakssymptomer. At du løbende har rådført dig med [familiemedlem], kan efter vores opfattelse ikke føre til et andet resultat.

Vi har i vores vurdering lagt vægt på, at de tidligste beskrivelser af dine gener fremgår af journalnotat fra din privatpraktiserende læge fra den 29. april 2022. Det fremgår af uddrag af journalno-

tatet fra din læge, at du kom til skade med højre hånd i november 2021. Var i haven og skulle bruge en spade. Fik et stød i interstitset mellem 1. og 2. finger.

Vi har tilsvarende lagt vægt på, at det fremgår af den senere ortopædkirurgiske undersøgelse den 2. juni 2022, at man mistænker slidgigt (artrose) i rodled. Der blev ved røntgen påvist slidgigt (artrose) af grad I-II. Slidgigt (artrose) er en kronisk, såkaldt degenerativ ledsygdom, hvor brusk i leddet gradvist nedbrydes.

Endelig har vi lagt vægt på, at der ikke er påvist en sikker traumatisk strukturel skade, som kan forklare dine gener.

Ulykkesforsikringen dækker ikke ulykkestilfælde, der skyldes sygdom eller udløsning af latente sygdoms anlæg, selvom sygdommen er udløst som følge af et ulykkestilfælde. Tilsvarende dækker forsikringen ikke forværring af følgerne efter et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom, jf. forsikringsbetingelserne.

På baggrund af ovenstående fastholder vi vores tidligere afgørelse, da det fortsat er vores opfattelse, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og dine gener i venstre hånd. Det er vores vurdering, at dine aktuelle klager med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold, eksempelvis den påviste slidgigt, end den anmeldte hændelse.

Vi kan derfor ikke betale for tilskadekomsten."

Af journalnotat af 9/6 2023 fremgår det bl.a.:

"Journal fra 29/4-22, henv. til ortopæd.kir. og erklæring til Poppermo udbedes. P skriver, at du skriver, at det er højre hånd, der er beskadiget. Det er venstre, som også var den, ortopæd.kir. undersøgte"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

2 Forsikringen dækker ikke

...

2.3 Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.

2.4 Udløsning af latente sygdoms anlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.

Forklaring til punkt 2.4

Hændelsen skal i sig selv være nok til at udløse skaden på en rask person. Skaden må f.eks. ikke skyldes en eksisterende rygskaade, der først bliver symptomgivende i forbindelse med skaden.

Forklaring til punkt 2.5

F.eks. skade på en fod, hvor skaden forværres af skadelidtes forudbestående diabetessygdom.

2.5 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, hvor forværringen skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

2.6 Almindelige dagligdagsbevægelser, nedslidning og overbelastning"

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 4/12 2021 stak en spade hårdt ned i jorden, hvorved hun fik en skade på venstre tommelfinger. Den 2/6 2022 fik klageren konstateret slidgigt i venstre tommelfinger. Klageren har gener i form af smerter i varierende grad. Klageren ønsker, at selskabet anerkender hændelsen som et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at der bliver foretaget en méngradsvurdering.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at der ikke er påvist årsagssammenhæng mellem klagerens gener og hændelsen, og at der ikke er påvist en strukturel skade, der kan forklare klagerens smerter. Selskabet har anført, at der hverken er dokumentation for strakssymptomer eller brosymptomer, at der ved en ortopædkirurgisk undersøgelse af 2/6 2022 mistænkes slidgigt i rodledet, at slidgigt er en kronisk, degenerativ ledsygdom, og at forsikringen ikke dækker udløsning af latente sygdomsanlæg eller forværring af følgerne af et ulykkestilfælde.

Klageren har anført, at hun ved hændelsen fik smerter øjeblikkeligt, at hun har haft smerter siden hændelsen i varierende grad, og at det ville fremgå af det lægelige materiale, hvis hun tidligere havde haft problemer med hånden. Klageren har anført, at hun den 5/2 2022 rådførte sig med et lægeuddannet familiemedlem, som sagde at hun skulle se tiden an, hvorfor hun ikke opsøgte læge før den 29/4 2022. Klageren har videre anført, at artrosen er en følge af ulykken, at hun ikke havde fået artrose, hvis hun ikke var kommet til skade, og at det er påfaldende, at hun kun har gener fra tommelfingeren. Klageren har anført, at sagen ikke burde kunne afgøres på grundlag af et journalnotat fra en læge, som alene havde til opgave at finde ud af, om der kunne gøres noget ved smerterne, og at hun ikke ønskede sagen forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, da selskabet ikke beskrev hvad formålet med forelæggelsen var, og at det var en betingelse, at udtalelsen var bindende.

Af journalmateriale af 29/4 2022 fra egen læge fremgår det, at klageren "kommer til skade med højre hånd i november 2021. Var i haven og skulle bruge en spade. Fik et stød i interstitset mellem 1. og 2. finger. Har nu fortsat smerter i bløddelene. ... Også ømhed når der trykkes i interstitset. ... Ingen ossøse smerter. Smerter ved palpation i bløddele mellem 1. og 2. fingerstråle".

Af journalmateriale fra privathospital af 2/6 2022 fremgår det, at klageren "Har ikke tidligere haft problemer med sine hænder. ... ved CMC1 findes der enkelte eksostosedannelser, normalt Dopplersignal. ... Patienten har fået en kontusion mod 1. stråle, da hun gravede have. Der er klinisk mistanke om rodledsartrose og der gives blokade ... Rtg. viser artrose grad I-II".

Af journalmateriale af 1/3 2023 fra egen læge fremgår det, at klageren "er kendt med artrose i venstre tommelfinger ... Patienten har i sommer fået en steroidblokada i CMC 1. der var ingen effekt, tværtimod gjort rigtig ondt. Patienten har prøvet ortose med skinne som også giver smerter. ... Der er smerter omkring rodledet på venstre 1. finger. Ingen tegn til karpaltunnel-syndrom eller seneskedehindebetændelse. På højre albue er der mistanke om golfalbue".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 1.1.1 fremgår det, at et ulykkestilfælde forstås som en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Efter forsikringsbetingelsernes punkt 2.4 og 2.5 fremgår blandt andet, at forsikringen ikke dækker "Udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde" og "Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, hvor forværringen skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom".

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

Ankenævnet for Forsikring

14.

99976

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og hendes aktuelle gener.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i det lægelige journalmateriale ikke findes tidsnære oplysninger, som understøtter, at klagerens gener er en følge af hændelsen den 4/12 2021.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 2.4., at forsikringen ikke dækker "Udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde." Nævnet bemærker, at klagerens gener efter det oplyste i sagens lægelige bilag skyldes artrose i venstre tommelfinger, der er en kronisk degenerativ ledsygdom, hvor brusken i leddet gradvist nedbrydes. Dette understøtter efter nævnets opfattelse ikke, at årsagen til klagerens gener er den anmeldte hændelse.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Nævnet har noteret sig, at selskabet har beklaget, at selskabet har meddelt klageren, at forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for selskabets regning er betinget af, at udtalelsen er bindende for begge parter.

Med denne bemærkning

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen