

Ankenævnet for Forsikring

Den 11. juni 2025 blev i sag nr. 101718:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Storstrøms Forsikring G/S
Grønsundvej 699
4793 Bogø By

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 25/5 2024 har klageren bl.a. anført:

"I forbindelse med [ketchersport] lander jeg på mit højre håndled, der er smerter svarende til den ulnare del af håndroden. Der tages kontakt til skadestuen [by 1], der foretages røntgen af højre håndled på skadedatoen, som viser:

'Højre håndled d. 28-09-2022 Kl. 08:40: Røntgen af højre håndled på sparsom henvisning mhp. evt. traume viser bløddelshævelse dorsalt for håndroden, og der ses en opklarende linie gennem os lunatum dorsalt, som giver mistanke om udisloceret fraktur...'

Der anlægges en gips, men det oplyses af skadestuelægen at den anlægges grundet håndledsbrud (ikke brud i håndrodsknogle), det skal bemærkes at jeg havde et egentligt håndledsbrud i 2016 i samme hånd.

Der foretages efterfølgende dels CT scanning, da der var usikkerhed om bruddet, dels senere MR scanning for yderligere diagnostik. Dette da der fortsat var smerter.

Jeg har to typer følger efter skaden, den ene er smerter og nedsat funktion, den anden er kolde/hvide fingre.

Jeg har meldt skaden til mit forsikringselskab, jeg har fået erstatning for den del der vedrører smerter/nedsat funktion, men selskabet vil ikke anerkende/give erstatning for de hvide/kolde fingre.

De hvide/kolde fingre er særligt en stor gene i forbindelse med arbejde udendørs/køligt miljø, samt udendørs aktiviteter, og har medført at jeg ofte efter 10 minutters arbejde/aktivitet må holde pause for at få varme i fingrene igen. De hvide/kolde fingre opstår uafhængigt af smerterne og den nedsatte funktion i hånden.

Det skal bemærkes at jeg aldrig tidligere før denne skade har haft dette problem og jeg mener at det er opstået som følge af skaden.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker at opnå anerkendelse og dermed også erstatning for den del af min skade der vedrører de hvide/kolde fingre. Det ses i méntabellen at der ved to uafhængige mén skal gives erstatning for hvert mén, som nævnt er der kun givet erstatning for den ene del af følgerne."

Selskabet har den 28/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"PÅSTAND

Klagen tages ikke til følge.

SAGSFREMSTILLING OG BEMÆRKNINGER TIL KLAGEN

Klager var den 28. september 2022 ude for et ulykkestilfælde, hvor han brækkede hånden i forbindelse med sport.

Som **bilag A** fremlægges forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikringen fra 2022.

Klager er tilkendt 5 % ménerstatning som følge af ulykken, jf. méntabellen punkt D.1.2.2. Selskabets afgørelse fremlægges som **bilag B**. Det følger af denne, at ménet blev vurderet til 5 % på grund af smerter i håndleddet, nedsat bevægelighed og tendens til hvide fingre.

Den ortopædkirurgiske overlægekonsulentvurdering, der lå til grund for vurderingen, fremlægges som **bilag C**.

Klager gjorde indsigelse mod afgørelsen og argumenterede for, at D.1.2.2. ikke kunne anvendes ved afgørelsen, da klager mente, at han havde pådraget sig hvide fingre (Morbus Raynaud), der i henhold til méntabellen punkt D.1.1.2. mindst udgør 5 % varigt mén. Klager mente i øvrigt, at det for ham konkret udgjorde 8 % mén selvstændigt.

Sagen blev derfor forelagt en neurologisk overlægekonsulent, der ikke fandt, at der var dokumentation for, at klager har Morbus Raynaud. Udtalelsen fremlægges som **bilag D**. Lægekonsulenten var enig i, at ménet udgjorde 5 %, jf. D.1.2.2.

Klager fremlagde yderligere lægeligt materiale, men dette ændrede ikke på den neurologiske lægekonsulents vurdering.

SELSKABETS STILLINGTAGEN

I henhold til almindelige forsikringsretlig praksis påhviler det klager at godtgøre størrelsen af det varige mén efter en ulykke.

Storstrøm Forsikring gør gældende, at denne bevisbyrde ikke er løftet, idet klager alene har godtgjort at have gener fra håndleddet inklusive tendens til hvide fingre. Dette er klager kompenseret for, jf. lægekonsulentudtalelserne og selskabets afgørelse, hvor det direkte fremgår, at der er taget højde for tendensen til hvide fingre.

Hvis klager *havde* dokumenteret Morbus Raynauds, er Storstrøm Forsikring enig i, at det varige mén skulle vurderes højere. Dette ses imidlertid ikke dokumenteret.

Såfremt klager senere måtte få stillet diagnosen Morbus Raynauds, vil selskabet være villige til at revurdere sagen.

Da klager ikke har løftet bevisbyrden for, at han er berettiget til et højere varigt mén, kan klagen derfor ikke tages til følge."

Klageren har i brev af 21/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg vil blot som tidligere nævnt gøre opmærksom på at Storstrøms Forsikring ikke har forholdt sig til principperne i méntabellen. Med det mener jeg fortsat at jeg har to forskellige mén, dels smerter/nedsat funktion, dels hvide fingre, som det også er dokumenteret fra egen læge, og som jeg læser det i méntabellen så drejer det sig om to uafhængige mén, som skal vurderes individuelt. Egen læge har også tilbudt henvisning til neurolog for afklaring af hvide fingre, hvis der behøves yderligere dokumentation for dette."

Selskabet har i brev af 24/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremsendte giver ikke anledning til anden kommentar end, at sagen naturligvis kan genoptages, hvis der påvises hvide fingre af neurolog."

Klageren har i brev af 1/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg mener ikke der hersker tvivl om diagnosen Raynauds sygdom/hvide fingre, da diagnosen stilles ud fra typiske symptomer, som er tilstede og forelagt praktiserende læge, som også har stillet pågældende diagnose af to omgange. Kun ved tvivl om diagnosen eller ved sekundær Raynauds anbefales henvisning til anden speciallæge, jf., nedenstående uddrag fra Lægehåndbogen.

'Sundhed.dk, lægehåndbogen siger følgende

Resumé

Diagnose

Stilles på typiske symptomer

Primær Raynaud, debut yngre end 40 år, har bilaterale symmetriske symptomer på hænder og fødder, årstidsafhængigt og udløses af kulde og følelser. Primære Raynaud forløber oftest trifasisk, initialt bleghed, efterfulgt af cyanose og sidst hyperæmi

Sekundær Raynaud, tilstedeværelse af samtidig aterosklerose og/eller bindevævssygdomme hvor der kan være sår og konstante smerter

Behandling

Primær Raynaud - ingen behandling. Anbefales at holde hænder og fødder varme

Sekundær Raynaud, ved konstante smerter eller sår kan forsøges nifedipin depot eller amlodipin, hvis blodtryk tillader det. I svære tilfælde evt. iloprost

Vigtigst er behandling af primære ofte autoimmune eller aterosklerotiske lidelse

Henvisning

Ankenævnet for Forsikring

4.

101718

Primær Raynaud - ved tvivl om diagnosen
Sekundær Raynaud - for behandling af underliggende sygdom'

Jeg læser mellem linjerne at det vil være en god idé at underbygge egen læges diagnose med endnu en undersøgelse fra andet speciale, dette kan, som I ved, ikke lade sig gøre inden d. 15/9, samt vil også være spild af ressourcer."

Selskabet har i brev af 3/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Tak for kommentarerne fra klager. Vi har ikke set lægelig dokumentation for diagnosen Reynards. Vi fastholder derfor vores afgørelse."

Klageren har i brev af 11/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg beder almen om henvisning til Neurolog og vender tilbage når der er ny Journal her fra."

Klageren har i brev 9/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan oplyse at jeg har fået tid hos neurolog d.31/10 kl.11.30 og vender tilbage efter udredning."

Klageren har i brev af 14/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har i går været på [privathospital] hvor videre undersøgelse af nerver i hånden pågår, har endnu ikke dato/indkaldelse. Såfremt den ikke afdækker mit problem vil [privathospital] have mig tilset af en reumatolog."

Klageren har i brev af 9/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Se venligst journal fra [privathospital], vi er blevet enige om at lade den håndkirurg der fandt de brækkede knogler i min hånd, se på hånden igen for ny vurdering om hvorvidt risikobilledet har ændret sig omkring OP af hånden. Jeg er indkaldt til undersøgelse d. 27/1-2025. Jeg tænker at denne journal skal med også for at lave den samlede vurdering."

Klageren har i brev af 31/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er for nu afsluttet hos [privathospital] og vil i kommende tid overveje om jeg vil lade mig operere for den afklemte nerve i min hånd, det er forbundet med nogle risici som kan forværre situationen i min højre og primære hånd."

Ankenævnet for Forsikring

5.

101718

Klageren har i brev af 15/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har vurderet at risikoen ved operation er for stor grundet de nævnte risici efter operationen, herunder kroniske smerter, manglende bedring, evt. forværring af psoriasis. Jeg er også informeret om at der kan dannes forgrovet arvæv grundet min psoriasis, som jeg har i håndfladerne især.

Det skal også nævnes at jeg er højrehåndet, og da jeg dagligt i mit job udfører ... er jeg ekstra bekymret for udfaldet af denne operation."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal af 28/9 2022 fremgår bl.a.:

"Anamnese:

Årsag til indlæggelse: Ingen henvendelsesårsag registreret.
pt er faldet til [ketchersport] er landet med hånden ovenpå ketcher

Objektiv undersøgelse:

ingen misfarvning eller hævelse

Fysisk undersøgelse:

Smerte vurdering: 3

Smerter: Akutte smerter

NRS (0-10): 3

Ved hvile/aktivitet/procedurer: Ved aktivitet

Smerteplacering (ekstr.): Hånd

Retning: Højre

Smertebehandling: Ønsker ikke smertestillende NRS"

Af undersøgelsessvar af 28/9 2022 fremgår bl.a.:

"Røntgen af højre håndled på sparsom henvisning
mhp. evt. traume viser bløddelshævelse dorsalt for håndroden, og der ses en opklarende linie gennem os lunatum dorsalt, som giver mistanke om udisloceret fraktur"

Af journal af 28/9 2022 fremgår bl.a.:

"dorsal gips anlagt, ingen hævelse ved anlæggelse, armen eleveret i løs mitella og pjece om arm i gips udleveret."

Af journal af 29/9 2022 fremgår bl.a.:

"Umiddelbart ingen radiologisk tegn på fraktur.

Klinikken kan ikke udelukke frakturen

Plan

rp. CT af høj håndled og svar i ortkir amb ved 2 ugers kontrol. Her kan afbandageres hvis CT ikke viser fraktur

...

Ankenævnet for Forsikring

6.

101718

Anamnese:

Symptomer: hø. smerter. Skade under fritid.

Han er sikker at han fik behandlet for ve. håndled fraktur og ikke hø. håndled som stor i journalen fra 2016.

Traume mekanisme: Kontusio skade.

...

Hånd dominans: Hø. Håndet

Idræts aktivitet: [ketchersport]

Klinisk undersøgelse Hø. håndled:

Ingen Bajonet fejlstilling.

Hud: Ingen sår. Normal farve.

Hævelse: ingen.

Ossøs Ømhed: øm i distal radius.

ROM: nedsat smerterbetinget.

Neurovaskulær status: intakt.

Rtg hø. Håndled: Colles fraktur

Disloceret intraartikulær fraktur distal radius i acceptabel fraktur stilling

Disloceret Acceptabel fraktur stilling:

i AP Plan: UV 0mm ulna positiv

Radial inklinations 21°

Ledflade spring 0mm

Ingen DRU-led diastase.

i Lateral Plan: Dorsal vinkling 0°

Konklusion:

Disloceret intraartikulær hø. sidig Colles fraktur i acceptabel stilling til konservativ behandling.

Behandlings Plan:

Fraktur stabilisering med kort Gipsskinne: Dorsal gips fra knoen til under albue. Gipsningen anlægges med håndleddet i neutralstillet dorsi/volar flektion samt neutralstillet supination/pronation.

Smerter Behandling: Tabl PCM 1g ved behov max X4 i døgnet.

Ambulant kontrol: med rtg om 14 dage

Sygemelding: 6-8 uger

Idræts pause: 12 uger

Bil kørsel frarådes: 6-8 uger"

Af undersøgelsessvar af 6/10 2022 fremgår bl.a.:

"Der ses frisk udseende frakturlinie med intraartikulær udstrækning ved volar og central aspekt af radius (aksial snit 65, coronal 25. og en sagittal 28). Ingen påviselige traumatiske læsioner eller fejlstilling i resterende medskannede knogler. Konklusion: Udisloceret forholdsvis frisk distal radiusfraktur med intraartikulær udstrækning."

Af journal af 13/10 2022 fremgår bl.a.:

"Plan:

Der er indikation for konservativ behandling med dorsal gips i alt 5 uger.

Da frakturen er fra 28/09 (dvs. 14 dage gammel), skal pt fortsætte med Dorsal gips i yderligere 3 uger og afbandagering ved egen læge.
Ikke behov for yderligere opfølgning i ort.kir regi."

Af journal af 10/5 2023 fremgår bl.a.:

"Patienten ringes op inden forundersøgelse henblik på evt. behov for MR-scanning. Patienten beskriver symptomer der ikke kan afklares på CT eller røntgen da han har hævelse og smerter primært omkring hamulus os hamatum.
Patienten har vedvarende smerter i området, ingen smerter ved distal radius hvor der på CT-scanning er fundet en udisloceret fraktur.

Der bestilles derfor
Rp. MR-scanning af højre håndled obs. ødem/synovit eller bone bruise i området.
Anamnestisk ingen mistanke om SL påvirkning."

Af journal af 26/5 2023 fremgår bl.a.:

"Henvisningsårsag
Patienten kommer henvist via sit forsikringsselskab med vedvarende gener i højre håndled.

...

Aktuelle

Patienten er sidste år i september landet på højre hånd under [ketchersport] hvor hæftet på ketcheren er slået op i hånden under et 'rulle fald'. Efterfølgende har patienten haft mange smerter volart og en del gener i daglige. Der blev lavet CT-scanning som giver mistanke om udisloceret distal radius fraktur. Patienten oplever at han ved ekstenderet hånd får sovende fornemmelse på bagsiden af hånden og at der er noget der fylder og hindrer hans ekstension. Han har desuden ubehag i palma hvor at han føler han er tykkere/hævet. Hans 4. og 3. finger har i øvrigt også tendens til at være koldere.

Patienten kører mountainbike og på lige håndleddet er der ingen problemer men når han sætter sig på motorcykel hvor håndleddet er bukket bagover kommer problemerne med det samme. Kan ikke tage armbøjninger.

...

Højre hånd: Ses uden hævelse eller misfarvning. Ved flekteret håndled fremkommer bule dorsalt over carpus. Der palperes en smule subkutan hævelse omkring hamulus os hamatum og ledsagende ubehag ved tryk i området. Der er normal bevægelighed af håndleddet og fingrene. Patienten angiver det strammer ved fuld ekstension og giver ubehag dorsalt.

MR som ikke er beskrevet endnu giver efter undertegnedes vurdering svar på nogle af patientens gener. Der ses et ganglion volart i relation til hamatum og capitatum samt dorsalt over capitatum.

Konklusion og plan

Det drejer sig om en aktiv 4x-årig mand med gener i højre håndled efter traume i september 22. Der har været mistanke om helt udisloceret distal radius fraktur, dette forklarer ikke hans gener. Patienten har to ganglier som kan forklare hans gener. Vi afventer endeligt svar ved radiolog intet tages yderligere stilling.

Rp. Tid til telefonisk konsultation hos undertegnede når MR beskrevet"

Af journal af 26/5 2023 fremgår bl.a.:

"Undersøgelse:

MR-scanning af højre håndled:

Beskrivelse:

Der normale knoglesignal forhold i distale radius, ulna og i samtlige håndrodsknogler. Specielt ikke noget ødem ved hamulus ossis hamati. Ligeledes normale signalforhold i basis af metakarpalknoglerne. Veldefinerede ledspalter overalt. Der ses ødem i strukturerne i Guyons kanal udfor hamulus. Ikke noget påfaldende ved extensor- fleksorsener i øvrigt.

Der er gennemgående struktur i discus triangularis og der er ikke nogen øget væske forekomst i det distale radioulnare led.

MR-konklusion:

Diffust ødem i relation til strukturerne i Guyons kanal – ikke nærmere uddifferentierbar.

...

Tilføje til MR beskrivelse af 26.05.2023:

Der ses et 5 x 3 mm stort ganglion beliggende dorsalt udfor leddannelsen mellem capitatum samt tilstødende del af scaphoideum og trapeziodeum.

I øvrigt som tidligere beskrevet."

Af journal af 2/6 2023 fremgår bl.a.:

"MR-scanning beskrives med et lille ganglion dorsalt sv.t. ST leddet op mod over capitatum samt diffuse strukturer i Gyons kanal grundet ødem. Begge dele giver en god forklaring på patientens symptomer han tilbydes blokade sv.t. det dorsale ganglion og over Gyons kanal. Patienten vil gerne have

Rp. tid på tirsdag kl. 12.30, hvilket kan lade sig gøre hos min kollega...

Patienten kan sættes til opfølgning hos undertegnede hvis det ønskes. Patient er forelagt at operation af dorsalt ganglion kan lade sig gøre såfremt der ikke fremkommer bedring, åbning af Gyons kanal giver først mening såfremt der kommer neurologiske symptomer. Patienten spørger ind til hans kolde fornemmelse i de tre ulnare fingre hvilket muligvis kan skyldes en delvis afklemning af arteria ulnaris uden det med sikkerhed kan siges."

Af journal af 6/6 2023 fremgår bl.a.:

"Patienten kommer i dag til planlagt anlæggelse af blokade.

Faldet med ketcher i højre hånd september 2022. Uklar efterfølgende diagnosticering og mulig diagnose udisloceret fraktur i distale radius. Behandlet konservativt. Forsøgt at holde sig i ro i en kort periode. Her forår/sommer 2023 eftersom patienten begynder at bruge højre hånd har han distinkte smerter volart lidt håndfladen: Også dorsalt og mulige summende og prikkende dorsalt over håndleddet. Ellers neurologiske Ingen hævelse. Taler konstant om en 'knode' volart i håndfladen og øm ved palpation.

Ved gennemgang af CT-scanning fra oktober 2022 er der mistanke til fraktur af radiale del af hamulus volart den distale del af capitatum.

Den nye MR-scanning, set med UT's, øjne har vist ødem omkring Gyons kanal. Ingen opladning i knoglerne usikkerhed omkring forholdene fra CH-leddet helt distalt volart.

Objektivt

Højre hånd: Ingen hævelse, ingen atrofi, normal bevægelse af fingrene. Både radiokarpalt og ved distale radioulnarled er der ingen instabilitet eller smerter. Man palperer relativ overfladisk knudedannelse lige distalt for hamulus ellers føles stabilt og uømt i og for sig. Ved provokation med både ekstendere håndleddet og forsøg på DIP5 angiver patienten smerter dybt i samme område. Ingen smerter ved provokation dorsalt.

Ultralyd ved undertegnede viser få millimeter hypoekkoisk område med mindre hyperekoisk kerne lige distalt for hamulus hvor man relativt distalt i selve området ser mindre ekkosignal. Dette kan være en form for åreknude granulom. Ingen yderligere sikker patologi at se på ultralyd.

Konklusion og plan

9 måneder efter direkte fald på højre hånd med ketcher i hånden. Radiologisk mistanke om mindre udisloceret fraktur ved både hamulus og på grænsen til capitatum. Klinisk tegn til patologi i samme område samt mindre granulomdannelse/dannelse af knude relativt volart i palma lige distalt for hamulus.

Patientens brug af hånden taler imod større behandlingskrævende intraartikulær patologi og åben kirurgi synes ikke på det foreliggende at kunne bidrage til subjektive bedring, men vi kommer diagnosen nærmere ved målrettet blokadeanlæggelse

2 ml af en blanding af 2 ml Xylocain uden

adrenalin samt 1 ml Diprofos 7 mg/ml

Injiceres ultralydsvejledt og med non touch teknik og efter dobbelt afspritning subkutan omkring den volare kant af hamulus ossis Hamatii på højre side med delvis effekt på symptomerne.

Pt. er mundtligt informeret om behandlingen, komplikationer og risici.

Rp. fremmødekontrol ved undertegnede i uge 29 mhp. opfølgning og evt. fornyet blokade isåfald der stadigvæk er mistanke om intraartikulær problematik i CMC4 eller i CH leddet

Diagnoser

DT922 Følgetilstand efter fraktur i håndled eller hånd"

Af journal af 26/7 2023 fremgår bl.a.:

"God effekt af indsprøjtning med binyrebarkhormon. Patienten angiver at hans gener volart er reduceret markant og at hans gener distalt for håndleddet er reduceret ca. 50 %, således at han nu kan lave armbøjninger med ekstension op til 60 grader uden smerter og at smerterne først kommer ved yderligere ekstension

Objektivt

Højre håndled: Ingen hævelse. Ved palpation/ stabilitetstest er der ikke forskel på stabilitet i distale radioulnarled, radiokarpalt eller midtkarpalt. Ved forsøg på Watsons test er der minimal/ diskret smertereaktion, ellers ingen smerter ved disse test. Ved palpation over hamulus volart er der heller ingen smerter på selve knogledelen, men bløddelene lidt proksimalt herfor

Konklusion og plan

På det foreliggende ingen grund til yderligere tiltag. Anbefales omtanke ved sportsudøvelse.

AFSLUTTES

Diagnoser

DT922 Følgetilstand efter fraktur i håndled eller hånd Højresidig"

Af ortopædkirurgisk lægekonsulentudtalelse af 30/1 2024 fremgår bl.a.:

"Der er indhentet FA hånd dateret den 10. januar 2024.

Der beskrives smerter ved visse funktioner, nedsat bevægelighed og tendens til hvide fingre som følge af skaden.

Objektivt findes bevægeligheden let nedsat i håndleddet.

Mén kan fastsættes til 5 % med udgangspunkt i D.1.2.2. inkluderende de hvide fingre".

Af selskabets afgørelse af 9/2 2024 fremgår bl.a.:

"Vi har nu modtaget sagen retur fra vores rådgivende lægekonsulent og kan hermed oplyse, at der vil ske udbetaling fra ulykkesforsikringen.

Afgørelse og begrundelse

Lægekonsulenten har på baggrund af sagens lægelige akter vurderet, at det varige mén kan fastsættes til 5 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel pkt. D.1.2.2.

Den rådgivende lægekonsulent har i sin vurdering lagt vægt på, at der på baggrund af skaden klages over smerter ved visse funktioner, nedsat bevægelighed og tendens til hvide fingre. Objektivt findes bevægeligheden let nedsat i håndleddet."

Af neurokirurgisk lægekonsulentudtalelse af 3/3 2024 fremgår bl.a.:

Resume

Drejer sig om en ... mand, der d. 27. september 2022 under [ketchersport] falder og kommer til skade med højre håndled og hånd.

Diagnosticeres først med distal radiusfraktur (brud på spolebenet) og behandles med gipsanlæggelse i 5 uger. Siden er der ved håndkirurg på privathospital rejst tvivl om denne diagnose og der menes i stedet at have været tale om brud på håndroden med efterfølgende dannelse af 'knude'. Håndkirurg beskriver ved seneste notat d. 6. juni 2023 ingen hævelse af hånden, intet svind af muskelmasse og normal bevægelse af fingrene. Det beskrives, at skadelidte har smerter i håndfladen samt smerter ved bagoverbøjning af håndleddet og når det yderste led af lillefingeren bøjes.

I journalen nævnes det, at skadelidte oplever langefinger, ringfinger og lillefinger som havende tendens til at være kolde. Der beskrives ikke 'hvide fingre' eller Raynaud-fænomen. Håndkirurg noterer: 'Patienten spørger ind til hans kolde fornemmelse i de tre ulnare fingre hvilket muligvis kan skyldes en delvis afklemning af arteria ulnaris uden det med sikkerhed kan siges.'

I funktionsattest er der beskrevet nedsat bevægelighed i højre håndled ved bagoverbøjning (50 grader mod 80 grader på venstre side). Der angives 'trykudløst Raynauds syndrom 3. + 4. finger'.

Vurdering

Der foreligger dokumentation for følger efter brud i håndroden medførende smerter og nedsat bevægelighed i håndleddet.

Méngraden vurderet ud fra det foreliggende er 5 % (D.1.2.2. Håndledsbrud helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed).

Skadelidte har tendens til 'kolde fingre', men der findes i det foreliggende ikke tilstrækkelig dokumentation for morbus Raynaud eller andre erstatningsberettigende mén."

Klageren har i mail af 14/3 2024 til selskabet bl.a. bemærket:

"Fra hvilken læge skal I bruge en journal eller attest for at I tror på hvad jeg siger og hvad min almen praktiserende læge har undersøgt og skriver til jer? Fakta er at jeg dagligt plages af kolde/hvide fingre, faktisk en større gene end den nedsatte funktion!"

Klageren har den 29/4 2024 til selskabet bl.a. bemærket:

"Jeg har været forbi egen læge igen i forbindelse med mine kolde fingre, jeg vil bede jer tage stilling til det vedhæftede materiale, da det er til stor gene for mig i det daglige. Jeg har ved ganske kort udendørs opholdelse/arbejde ved en temperatur på eks 10 grader meget stor temperaturforskel på mine 3 yderste fingre på min højre hånd som også tidligere beskrevet i FA. Jeg har nu dokumenteret forskellen efter ca 10 min udendørs, se foto."

Af neurokirurgisk lægekonsulentudtalelse af 8/5 2024 fremgår bl.a.:

"Til fornyet vurdering af sagen foreligger følgende:

1. E-mails fra skadelidte indeholdende journalnotat fra egen læge og temperaturmålinger af fingre

Vurdering

Som tidligere anført foreligger der i sagsakterne dokumentation for følger efter brud i højre håndrod medførende smerter og nedsat bevægelighed i håndleddet.

Skadelidte oplever højre langefinger, ringfinger og lillefinger som havende tendens til at være kolde. Han har fremsendt billeder, der viser temperatur målt sv.t. højre ringfinger (18,9 grader C) og sv.t. venstre ringfinger (25,3 grader C) med infrarødt termometer.

Skadelidte har således 'kolde fingre', men der findes i det foreliggende ikke tilstrækkelig dokumentation for Raynauds syndrom.

Håndkirurg angiver i journalen, at kuldefornemmelsen i de tre ulnare fingre muligvis kan skyldes en delvis afklemning af arteria ulnaris.

Konklusion

Méngraden vurderet ud fra det foreliggende er 5 % (D.1.2.2. Håndledsbrud helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed).

Der foreligger ikke tilstrækkelig dokumentation for yderligere erstatningsberettigende mén, herunder Raynauds syndrom.

Raynauds syndrom er anfald af hvide og kolde fingre og tæer, der opstår pludseligt, enten uprovokeret, ved emotionel påvirkning men ofte ved koldt og fugtigt vejr. Når fingrene/tæerne bliver varmet op igen, bliver de først blålige, så højrøde og varme. De kan være følelsesløse i hele perioden. Mellem anfaldene har man ingen symptomer. Anfaldene kan være meget generende, men er ufarlige.

Jeg finder ikke, at de fremsendte oplysninger giver grundlag for genoptagelse og revurdering af sagen.

Skadelidte kan søge vurdering hos speciallæge i karkirurgi mhp. at få afklaret om der er nedsat blodtilførsel til fingrene på baggrund af afklemning af pulsåre, som foreslået af håndkirurg, hvilket muligvis kan behandles.

Påvisning af dette vil ikke have betydning for méngraden."

Af journal af 12/11 2024 fra neurologisk speciallæge på privathospital fremgår bl.a.:

"Henvisningsårsag

Henvist fra egen læge grundet kuldefornemmelse hø. hånd, obs seq. efter tidligere fraktur

...

Angiver adskillige tidligere traumatisk betinget brud i forbindelse med sport. Sidst i 2016 hvor p.t. pådrog sig brud på højre underarm.

Aktuelle

Fald i forbindelse med sport i september 22, hvorved patienten falder med højre hånd direkte ned over ketcher.

På mistanke om radiusfraktur på røntgen (formodet tidligere brud) behandlet konservativt. Efterfølgende CT-scanning rejser mistanke om fraktur af radiale del af hamulus over til distale del af capitatum. Udvikler efterfølgende smerter volart/ulnart i håndfladen samt en summende prikkende fornemmelse over håndleddet. Udredes via håndkirurgisk, ... hvor der foretages MR scanning der viser ødem i relation til struktur i Gyons kanal samt ganglion/granulomdannelse volart i palma. Bekræftes ved ultralyd efterfølgende. Forsøges anlæggelse af blokade af flere omgange med bedring.

I forbindelse med at patienten genoptager sit arbejde bemærkes at der kommer udtalt kuldefornemmelse og temperatur forskel sv.t. de 3 ulnare fingre på højre hånd i køligere vejr. Dette har ikke tidligere været et problem for patienten.

I forbindelse hermed ses farveskift af fingrene. Forsvinder når fingrene varmes op igen.

Der er ingen ledsagende paræstesier eller smerter i området.

Der er ikke ændringer i hud, hår eller negle på involverede fingre.

På intet tidspunkt været motoriske symptomer, normal finmotorik. Har tidligere cervikal diskusprolaps som udelukkende gav radierende smerter sv.t. venstre arm.

Ingen symptomer proksimalt for håndleddet.

Ingen motoriske eller sensoriske symptomer i UE.

...

Objektivt - fokuseret til OE

...

Columna cervicalis: Fri bevægelighed ved rotation, fleksion og ekstension. Ingen væsentlige muskelspændinger. Foramen kompressionstest i.a. Egal kraft ved skulderløft samt hoveddrejning.

Motorisk: Normal tonus, ingen muskulær atrofi. Ingen fascikulationer. Præsterer fuldgod kraft over alle led inklusive sv.t. håndmuskulaturen. Normal straktarmtest. Normal fingerspil. Finger-næse-forsøg i.a.

Hænder: Varme, normal farve. Upåfaldende sv.t. negle og behåring.

Sensorisk: Diskret nedsat overfladesensibilitet for berøring sv.t. nervus ulnaris indlevering område på håndryg samt over thenar. Normal sensibilitet for stik. Normal distal vibrationssans. Normal stillingssans. Ingen væsentlig forskel i oplevelse af kulde på hovedet.

Tinel over karpaltunnelen i.a. Tinel over sulcus nervi ulnaris i.a. Uøm over Gyons kanal

...

Konklusion og plan

Udviklet følsomhed for kulde svt. de 3 ulnare fingre på højre hånd i efterforløb af brud i håndrod med sequae i form af ganglion/granulomdannelse velart i palma og ødem i Gyons kanal, Behandlet først konservativt og efter med blokader

Der er ingen andre sensoriske eller motoriske symptomer.

Klinisk kan kun objektiviseres let dysæstesi i omkring n. ulnaris innerveringsområde på håndryg samt ganske diskret over tenar.

Ikke overbevisende tegn på perifer nerveskade som følge efter tidligere brud, dog primært lokaliseret i n. ulnaris innerveringsområde, hvorfor forsøges

rp. ENG obs tegn på n.ulnaris tryk hø.sidigt

Informeret om karakter af procedure

Såfremt normal da kan overvejes vurdering i rheumatologisk regi obs Raynaurds fænomen

Der er aftalt rp. tid til svar ved mig når ENG er foretaget. Ønsker svar telefonisk.

Diagnoser

DZ033 Observation pga. mistanke om sygdom i nervesystem"

Af journal af 17/12 2024 fra neurologisk speciallæge på privathospital fremgår bl.a.:

"Telefon konsultation

Opfølgende samtale med pt efter afvisning fra rheumatologisk regi, idet der ikke mistænkes en rheumatologisk problemstilling

Den neurologiske problemstilling er derfor drøftet ved ... - neurologisk smerteklinik.

Vi gennemgår sammen det neurologiske forløb

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

101718

Siden sidst:

Uændret overfølsom for selv let kuldepåvirkning af 3 ulnare fingre højresidigt med målbar temperatur forskel samt farveskifte.

Uændret dysæstesi ved radial fleksion af håndled i bestemte situationer.

Resume:

Debut i forbindelse med traume mod højre hånd ved fald i 2022.

Udvikler først smerter volart/ulnart i håndfladen samt en summende prikkende fornemmelse over håndledet.

Senere ved tilbagevenden til arbejde bemærket udtalt kuldefornemmelse og temperatur forskel sv.t. de 3 ulnare fingre på højre hånd i køligere vejr, ledsaget af farveskift af fingrene.

I forløb foretaget CT af hånd, som viser fraktur af radiale del af hamulus over til distale del af capitatum.

MR samt UL i 2023 viser ødem ved Gyons kanal samt ganglion/granulomdannelse volart i palma. Blokade medfører en bedring.

Objektivt (ved stuetemperatur) let dysæstesi svt. n. ulnaris innerveringsområde på håndryg.

ENG: Normale forhold sv.t. nervus ulnaris samt medianus

Ultralyd af højre nervus ulnaris: Normal morfologi og tværsnitsareal ved håndled samt gennem forløb i underarmen. Diskret fortykkelse ved cubitaltunnel.

Vurdering:

Debut af aktuelle symptombillede udvikles i tæt relation til det håndledstraume, som pt pådrager sig.

Symptom udbredning kan ikke tvangfri relateres til enkeltstående større perifer nerve i højre hånd eller arm, hvilket er vel foreneligt med at den elektrofysiologiske undersøgelser heraf er normal. Ligeledes viser ultralyd af højre nervus ulnaris normal morfologi og tværsnitsareal ved håndled samt gennem forløb i underarmen.

Den kuldeoverfølsomhed, som pt har udviklet efter traumet, må derfor tolkes som værende skade på små kuldeførende nervetråde lokalt samt muligt af vasasorum.

Kan på det foreliggende ikke afklares yderligere neurologisk.

Symptomerne har nu været langvarige gennem ca 2 år, hvorfor remission ikke forventes

Pt er færdig udredt i neurologisk regi

Der er i ortopædkirurgisk regi tidligere påvist tegn på fraktur i håndrod med sequelae i form af ganglion/granulomdannelse volart i palma og ødem i Gyons kanal.

Drøftet mulighed for kirurgisk behandling af det sete ganglion/granulom, idet det medfører gener ved særlige håndstillinger. I første omgang afstået herfra grundet effekt af blokade behandling.

Men ønskes nu gerne tilbagehenvielse mhp. fornyet vurdering af mulighed og risiko ved operation.

Aftaler at der gør es rp. ansøgning om speciale skifte tilbage til ortopæd. regi ved ovl."

Af journal af 26/1 2025 fra speciallæge i håndkirurgi på privathospital fremgår bl.a.:

"Aktuelle

Vi kender patienten fra tidligere. Han blev set i 2023 efter 9 måneder gammel fald på højre hånd med ketcher i hånden hvor man radiologisk fandt mistanke om udisloceret fraktur ved både hamulus og på grænsen til capitatum og mindre granulomdannelse helt superficielt i palma hen over Guyons kanal og omkring hamulus med lokaliserede smerter. Han blev behandlet med lokal applikation af binyrebarkhormon subkutant med relativt godt resultat.

Siden har der været intermitterende gener i form af kulde, indiceret føleforstyrrelser samt kolde fingre på de tre ulnare fingre på højre hånd. Ingen natlige smerter. Kan ligeledes provokeres ved forsøg på at cykle eller sidde på motorcykel, hvorfor han ikke har kunnet sidde på motorcykel siden. Det går meget bedre når han arbejder i varme omgivelser eller indendørs. Han er blevet forsøgt udredt via reumatologisk og neurologisk regi hvor nerveledningsundersøgelse har vist normale forhold sv.t. nervus ulnaris og medianus med diskret fortykkelse ved kubitaltunnelen.

...

Objektivt

Højre hånd: Ses med relativt let fortykket subkutant væv lige proksimalt for hamulus som bliver mere fremtrædende ved ekstension i håndleddet. Ellers ingen tegn til regelret atrofi hverken intrinsic eller extrinsic muskulatur. Normal og egal overfladesensibilitet når man samler medianus og ulnaris ipsilateralt og bilateralt. Umiddelbart ingen Tinel over Guyons kanal eller sulcus nervi ulnaris men der er mindre positiv scratch kollaps test over begge lokalisationer. Negativ Biatrice Testut test.

Der testes for muskelstyrke ved abduktion og udadrotation i skulder, fleksion og ekstension i albue og håndled, ulnar inklinations i håndled, abduktion lillefinger, fleksion i IP1, DIP2 og DIP5 findes normal og egal bilateralt.

Diagnoser

DT928 Følgetilstand efter anden læsion på OE

DG562 neuropati nervus ulnaris

DL409 Psoriasis UNS psoriasis

Konklusion og plan

Subjektiv symptomer på kuldeintolerans sv.t. nervus ulnaris forsyningsområde på højre hånd efterforløbet af direkte traume mod nervus ulnaris/Guyons kanal for ca. 2 år siden. Intermitterende symptomer som viser sig mest ved kulde og både albuefleksion ved samtidig også ekstension i håndleddet og tryk på Guyons kanal. Uspecifikke normale fund på nerveledningsundersøgelse.

Patienten formodes om at der muligvis kan gøres noget ved tilstanden ved at gøre forholdene kunstige for nervus ulnaris både ved albue og håndled på højre hånd ved en dekompressions indgreb. Patienten forklares forskellige risici i form af kroniske smerter efterfølgende eller manglende bedring og ligeledes også forværring af evt. psoriasis lokalt på området.

Patienten skal over de kommende måneder tænke over tilbuddet og ligeledes også se tilstanden an når han arbejder. Såfremt han ikke synes at der bedring eller at der ligefrem er generende symptomer i dagligdagen kan pt henvises hertil mhp. vurdering til operation, ellers afsluttes for nuværende."

Ankenævnet for Forsikring

17.

101718

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår bl.a.:

"

D. 1.1.2. Hvide fingre - morbus Raynaud

Hvide fingre er en sygdom i fingrene. Én eller flere fingre, på én eller begge hænder, kan være helt eller delvist inddraget. Ud over variation i udbredelsen forekommer der også variation i anfaldsfrekvensen.

Udbrudsfrekvens

Sjældne anfald:	Månedligt
Jævnlig anfald:	Månedligt/ugentligt
Hyppige anfald:	Næsten dagligt

Anfaldsfrekvens/udbredelse	Sjældne	Jævnlig	Hyppige
Fingerspidser på én eller flere fingre	5	8	8
Yder- og midterstykke på én eller flere fingre	8	10	12
De fleste fingres fulde udstrækning	10	12	15

...

D. 1.2.2. Håndledsbrud helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed		5
---	--	---

"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"7.3 Erstatningsopgørelse

Fastsættelse af ménggrad

Forsikringen udbetaler erstatning for fysisk og psykisk varigt mén. Ménggraden bliver fastsat, når de endelige følger efter et ulykkestilfælde er afgjort. Den kan højst udgøre 100 % pr. ulykkestilfælde.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel danner grundlag for fastsættelsen af det varige mén (ménggraden). Og det vil altid være den tabel, der er gældende på afgørelsestidspunktet, der vil blive brugt til at vurdere erstatningens størrelse. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel kan ses på aes.dk.

Er skaden ikke anført på denne méntabel, beregnes ménggraden under hensyn til skadens medicinske art og omfang.

Ménggraden angives i procent og skal være mindst 5 % for, at der kan udbetales erstatning."

Nævnet udtaler:

Klageren brækkede højre hånd den 28/9 2022 i forbindelse med sport. Selskabet har forelagt sagen for en ortopædkirurgisk lægekonsulent og to gange for en neurokirurgisk lægekonsulent. Selskabet har vurderet klagerens ménggrad som følge af ulykken til 5 %. Klageren ønsker, at selskabet anerkender og betaler erstatning for den del af skaden, der angår hvide/kolde fingre.

Klageren har anført, at han har to typer af følger efter skaden på hånden, dels smerter og nedsat funktion, dels kolde fingre, men han kun har fået erstatning for smerter og nedsat funktion og ikke kolde fingre. Ifølge méntabellen skal der gives erstatning for hvert enkelt mén, når der foreligger to uafhængige mén. Klageren har anført, at de hvide/kolde fingre er en stor gene ved udendørs aktiviteter, mere end den nedsatte funktion. Klageren har ikke forud for ulykken haft dette problem. Klageren mener ikke, at der kan være tvivl om, at han har diagnosen Morbus Raynauds syndrom. Hans praktiserende læge har stillet diagnosen ad to omgange. Der anbefales kun henvisning til anden speciallæge ved tvivl om diagnosen.

Selskabet har anført, at selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent har vurderet klagerens ménggrad til 5 % på grund af smerter i håndleddet, nedsat bevægelighed og tendens til hvide fingre, jf. méntabellens punkt D.1.2.2. Selskabets neurologiske overlægekonsulent har vurderet, at der ikke er dokumentation for, at klageren har Morbus Raynaud, og han vurderer også, at ménet er 5 %. Selskabet har anført, at hvis klageren led af Morbus Raynaud, skulle det varige mén vurderes højere, men det har klageren ikke dokumenteret. Selskabet vil revurdere sagen, hvis klageren senere måtte få stillet diagnosen Morbus Raynaud.

Det fremgår af ortopædkirurgisk lægekonsulentudtalelse af 30/1 2024, at "Der beskrives smerter ved visse funktioner, nedsat bevægelighed og tendens til hvide fingre som følge af skaden.

Objektivt findes bevægeligheden let nedsat i håndleddet. Mén kan fastsættes til 5 % med udgangspunkt i D.1.2.2. inkluderende de hvide fingre".

Det fremgår af neurokirurgisk lægekonsulentudtalelse af 3/3 2024, at klageren "Diagnosticeres først med distal radiusfraktur (brud på spolebenet) og behandles med gipsanlæggelse i 5 uger. Siden er der ved håndkirurg på privathospital rejst tvivl om denne diagnose og der menes i stedet at have været tale om brud på håndroden med efterfølgende dannelse af 'knude'. Håndkirurg beskriver ved seneste notat d. 6. juni 2023 ingen hævelse af hånden, intet svind af muskelmasse og normal bevægelse af fingrene. Det beskrives, at skadelidte har smerter i håndfladen samt smerter ved bagoverbøjning af håndleddet og når det yderste led af lillefingeren bøjes. I journalen nævnes det, at skadelidte oplever langefinger, ringfinger og lillefinger som havende tendens til at være kolde. Der beskrives ikke 'hvide fingre' eller Raynaud-fænomen. Håndkirurg noterer: 'Patienten spørger ind til hans kolde fornemmelse i de tre ulnare fingre hvilket muligvis kan skyldes en delvis afklemning af arteria ulnaris uden det med sikkerhed kan siges.' I funktionsattest er der beskrevet nedsat bevægelighed i højre håndled ved bagoverbøjning (50 grader mod 80 grader på venstre side). Der angives 'trykudløst Raynauds syndrom 3. + 4. finger'... Der foreligger dokumentation for følger efter brud i håndroden medførende smerter og nedsat bevægelighed i håndleddet. Méngraden vurderet ud fra det foreliggende er 5 % (D.1.2.2. Håndledsbrud helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed). Skadelidte har tendens til 'kolde fingre', men der findes i det foreliggende ikke tilstrækkelig dokumentation for morbus Raynaud eller andre erstatningsberettigende mén".

Det fremgår af neurokirurgisk lægekonsulentudtalelse af 8/5 2024, at "Til fornyet vurdering af sagen foreligger følgende: 1. E-mails fra skadelidte indeholdende journalnotat fra egen læge og temperaturmålinger af fingre ... Der foreligger ikke tilstrækkelig dokumentation for yderligere erstatningsberettigende mén, herunder Raynauds syndrom. Raynauds syndrom er anfald af hvide og kolde fingre og tæer, der opstår pludseligt, enten uprovokeret, ved emotionel påvirkning men ofte ved koldt og fugtigt vejr. Når fingrene/tæerne bliver varmet op igen, bliver de først blålige, så højrøde og varme. De kan være følelsesløse i hele perioden. Mellem anfaldene har man ingen symptomer. Anfaldene kan være meget generende, men er ufarlige. Jeg finder

ikke, at de fremsendte oplysninger giver grundlag for genoptagelse og revurdering af sagen. Skadelidte kan søge vurdering hos speciallæge i karkirurgi mhp. at få afklaret om der er nedsat blodtilførsel til fingrene på baggrund af afklemning af pulsåre, som foreslået af håndkirurg, hvilket muligvis kan behandles. Påvisning af dette vil ikke have betydning for méngraden".

Det fremgår af journal af 12/11 2024 fra neurologisk speciallæge: "Henvist fra egen læge grundet kuldefornemmelse høj. hånd, obs seq. efter tidligere fraktur ... I forbindelse med at patienten genoptager sit arbejde bemærkes at der kommer udtalt kuldefornemmelse og temperatur forskel sv.t. de 3 ulnare fingre på højre hånd i køligere vejr. Dette har ikke tidligere været et problem for patienten. I forbindelse hermed ses farveskift af fingrene. Forsvinder når fingrene varmes op igen. Der er ingen ledsagende paræstesier eller smerter i området. Der er ikke ændringer i hud, hår eller negle på involverede fingre. På intet tidspunkt været motoriske symptomer, normal finmotorik. ... Klinisk kan kun objektiviseres let dysæstesi i omkring n. ulnaris innerveringsområde på håndryg samt ganske diskret over tenar. Ikke overbevisende tegn på perifer nerveskade som følge efter tidligere brud, dog primært lokaliseret i n. ulnaris innerveringsområde, hvorfor forsøges rp. ENG obs tegn på n.ulnaris tryk hø.sidigt ... Såfremt normal da kan overvejes vurdering i rheumatologisk regi obs Raynaurds fænomen".

Det fremgår af journal af 17/12 2024 fra neurologisk speciallæge: "Opfølgende samtale med pt efter afvisning fra rheumatologisk regi, idet der ikke mistænkes en rheumatologisk problemstilling. ... ENG: Normale forhold sv.t. nervus ulnaris samt medianus. Ultralyd af højre nervus ulnaris: Normal morfologi og tværsnitsareal ved håndled samt gennem forløb i underarmen. Diskret fortykkelse ved cubitaltunnel. Vurdering: Debut af aktuelle symptombillede udvikles i tæt relation til det håndledstraume, som pt pådrager sig. Symptom udbredning kan ikke tvangfri relateres til enkeltstående større perifer nerve i højre hånd eller arm, hvilket er vel foreneligt med at den elektrofysiologiske undersøgelser heraf er normal. Ligeledes viser ultralyd af højre nervus ulnaris normal morfologi og tværsnitsareal ved håndled samt gennem forløb i underarmen. Den kuldeoverfølsomhed, som pt har udviklet efter traumet, må derfor tolkes som værende skade på små kuldeførende nervetråde lokalt samt muligt af vasavasorum. Kan på det foreliggende

ikke afklares yderligere neurologisk. Symptomerne har nu været langvarige gennem ca 2 år, hvorfor remission ikke forventes. Pt er færdig udredt i neurologisk regi".

Det fremgår af journal af 26/1 2025 fra speciallæge i håndkirurgi, at klageren har "intermitterende gener i form af kulde, indiceret føleforstyrrelser samt kolde fingre på de tre ulnare fingre på højre hånd. Ingen natlige smerter. Kan ligeledes provokeres ved forsøg på at cykle eller sidde på motorcykel, hvorfor han ikke har kunnet sidde på motorcykel siden. Det går meget bedre når han arbejder i varme omgivelser eller indendørs. Han er blevet forsøgt udredt via reumatologisk og neurologisk regi hvor nerveledningsundersøgelse har vist normale forhold sv.t. nervus ulnaris og medianus med diskret fortykkelse ved kubitaltunnelen... Højre hånd: Ses med relativ let fortykket subkutant væv lige proksimalt for hamulus som bliver mere fremtrædende ved ekstension i håndleddet. Ellers ingen tegn til regelret atrofi hverken intrinsic eller extrinsic muskulatur. Normal og egal overfladesensibilitet når man samler medianus og ulnaris ipsilateralt og bilateralt. Umiddelbart ingen Tinel over Gyons kanal eller sulcus nervi ulnaris men der er mindre positiv scratch kollaps test over begge lokalisationer. Negativ Biatrice Testut test... Diagnoser - DT928 Følgetilstand efter anden læsion på OE - DG562 neuropati nervus ulnaris - DL409 Psoriasis UNS psoriasis. Konklusion og plan. Subjektiv symptomer på kuldeintolerans sv.t. nervus ulnaris forsyningsområde på højre hånd efter-forløbet af direkte traume mod nervus ulnaris/Gyons kanal for ca. 2 år siden. Intermitterende symptomer som viser sig mest ved kulde og både albuefleksion ved samtidig også ekstension i håndleddet og tryk på Guyons kanal. Uspecifikke normale fund på nerveledningsundersøgelse. Patienten formeres om at der muligvis kan gøres noget ved tilstanden ved at gøre forholdene kunstige for nervus ulnaris både ved albue og håndled på højre hånd ved en dekompressions indgreb. Patienten forklares forskellige risici i form af kroniske smerter efterfølgende eller manglende bedring og ligeledes også forværring af evt. psoriasis lokalt på området".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, at punkt D.1.1.2 angår "Hvide fingre – morbus Raynaud. Hvide fingre er en sygdom i fingrene. En eller flere fingre, på en eller begge hænder, kan være helt eller delvist inddraget. Ud over variation i udbredelsen forekommer der også variation i anfaldsfrekvensen". Ifølge tabellen udgør méngraden 5-15 % afhængig

af anfaldsfrekvensen og udbredelsen på fingrene. Det fremgår af punkt D.1.2.2. i méntabellen, at "Håndledsbrud helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed" vurderes til en méngrad på 5 %".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at han som følge af den anmeldte hændelse kan have fået et varigt mén på mere end 5 %. Selskabet skal derfor indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvor méngraden fastsættes efter regelgrundlaget i ulykkesforsikringen. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har gener i form af kolde fingre på de tre yderste fingre på højre hånd. Af punkt 1.2.2 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår det, at "Håndledsbrud helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed" i sig selv vurderes til et varigt mén på 5 %. Det er antageligt, at klagerens kuldegener fra fingrene vil kunne begrunde en forhøjelse af méngraden i forhold til de 5 %, som selskabet har fastsat.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at det fremgår af journal af 12/11 2024 fra neurologisk speciallæge, at "der kommer udtalt kuldefornemmelse og temperatur forskel sv.t. de 3 ulnare fingre på højre hånd i køligere vejr. Dette har ikke tidligere været et problem for patienten. I forbindelse hermed ses farveskift af fingrene". Af journal af 17/12 2024 fra neurologisk speciallæge fremgår det, at "Den kuldeoverfølsomhed, som pt har udviklet efter traumet, må derfor tolkes som værende skade på små kuldeførende nervetråde lokalt samt muligt af vasa-vasorum. Kan på det foreliggende ikke afklares yderligere neurologisk. Symptomerne har nu været langvarige gennem ca 2 år, hvorfor remission ikke forventes". Af journal af 26/1 2025 fra speciallæge i håndkirurgi fremgår det, at der er "Diagnoser ... DG562 neuropati nervus ulnaris ... Subjektiv symptomer på kuldeintolerans sv.t. nervus ulnaris forsyningsområde på højre hånd efter-forløbet af direkte traume mod nervus ulnaris/Gyons kanal for ca. 2 år siden. Intermitterende symptomer som viser sig mest ved kulde og både albuefleksion ved samtidig også ekstension i håndleddet og tryk på Guyons kanal". Klageren informeres om, at en operation i form af at et dekompressionsindgreb muligvis kan gøre noget ved tilstanden.

Ankenævnet *for* Forsikring

23.

101718

Nævnet bemærker, at selskabet ikke har forholdt sig til de nye lægelige oplysninger fra november 2024 og frem.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Storstrøms Forsikring G/S, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade den vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand