

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 25. juni 2025 blev i sag nr. 102528:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alka Forsikring
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har tegnet to ulykkesforsikringer i selskabet. I klageskema af 4/11 2024 samt i vedlagte klage og stævningsudkast har klagerens advokat bl.a. anført:

"Klage til Ankenævnet for Forsikring

Kort redegørelse for sagen:

[Klageren] har tegnet to ulykkesforsikringer i Alka Forsikring.

[Klageren] var den 20. marts 2019 udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde, da han blev bidt af en hund i venstre hånd i forbindelse med hundetræning.

Se vedhæftede udkast til stævning.

Klager ønsker ved selskabet at opnå:

Alka Forsikring skal anerkende, at [klageren] er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén efter ulykken den 20. marts 2019, således at han er berettiget til dobbeltdækning fra begge sine ulykkesforsikringer i selskabet.

Begrundelse:

Som advokat for [klageren] har [advokaten] ved mail af 7. marts 2022 bedt Alka Forsikring om at indhente en vejledende udtalelse om méngraden, da skadevolders forsikringsselskab har vurderet, at [klagerens] varige mén efter ulykken svarer til 40 procent. (bilag 17)

Ved den vejledende udtalelse af 18. januar 2023 fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring det varige mén til skønsmæssigt 25 %. (bilag 18) Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at gerne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.9.7. Det fremgår af Arbejdsmarkedets

Erhvervssikrings interne lægeark, at lægekonsulenterne bag den vejledende udtalelse har speciale i ortopædkirurgi. (bilag 19)

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholder den 3. juli 2023 deres vurdering af det varige mén på 25 procent. (bilag 21) Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring interne lægeark, at der er afholdt et ortopædkirurgisk lægemøde den 29. juni 2023. (bilag 22) Lægekonsulenterne fremhæver speciallægeerklæringen udarbejdet af overlæge og speciallæge i neurologi ..., som siger, at CRPS-kriterierne er opfyldt fordi der er totalt føletab. Hertil har de ortopædkirurgiske lægekonsulenter noteret, at de stiller sig undrende overfor dette, da det neurologiske sensoriske kriterie ikke er føletab. Lægekonsulenterne fastholder den tidligere vurdering og lægger vægt på, at der ikke er noget muskelsvind og normal passiv bevægelighed i venstre 1.-3. finger, hvilket indikerer, at hånden i perioder må bruges i et vist omfang. Lægekonsulenterne konkluderer, at tilstanden ikke er sammenlignelig med tab af 3 finger.

Alka Forsikring har ved brev af 12. juli 2023 oplyst, at de er enige i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse og genvurdering af det varige mén. På grund af uenighed anmoder [klagerens advokat] ved brev af 24. august 2023 Alka Forsikring om, at sagen forelægges for klageafdelingen. Der bliver heri lagt vægt på, at de ortopædkirurgiske lægekonsulenter bag den vejledende udtalelse ikke har den rette lægefaglige baggrund til at udtale sig om CRPS.

Alka Forsikring fastholder ved brev af 10. november 2023 deres afgørelse om, at varige mén efter ulykken er 25 procent. Det fremgår af brevet, at Alka Forsikrings lægekonsulent har anført at perifer nerve og gener hører under ortopædkirurgisk speciale, hvorfor der ikke er grundlag for en ny vurdering.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget en fejlagtig vurdering af [klagerens] méngrad, hvorfor Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse skal tilsidesættes.

Det skal hertil bemærkes, at CRPS ikke hører under det ortopædkirurgiske speciale.

CRPS er en sygdom, der udelukkende er lokaliseret i nervesystemet. Derfor hører sygdommen under det neurologiske lægespeciale. Dette er fastlagt af Sundhedsstyrelsen i specialevejledning for Neurologi af 29. januar 2021. De ortopædkirurgiske lægekonsulenter bag den vejledende udtalelse

har således ikke den rette lægefaglige baggrund til at udtale sig om sygdommen, hvorfor deres vurdering ikke kan lægges til grund.

Det kan derimod speciallægeerklæring af 20. oktober 2021, som er udarbejdet af overlæge og speciallæge i neurologi ... Det fremgår i erklæringen, at [klagerens] gener aktuelt er lokaliseret til venstre hånds 1.-3. finger, som han ikke kan mærke og ikke kan bruge. Han har forskellige udfordringer i dagligdagen idet han på venstre hånd bruger 4.-5 finger til alle gøremål.

Under den objektive undersøgelse fremgår det, at [klageren] anvender 4.-5. finger i forbindelse med af- og påklædning og når han spænder bælte og lukker bukseknep. Her følger 3. finger passivt med. Han kan ikke bevæge 1.-3. finger og har intet brugbart pincetgreb.

Speciallægen konkluderer, at CRPS er opstået som følge af hundebid og efterfølgende infektion samt at der er en medicinsk sammenhæng mellem sygehistorien, objektive fund og parakliniske fund. Der er ingen tidligere sygdomme og skader som er af relevans for aktuelle tilstand.

Jeg skal i forbindelse med ovenstående henvise til AK 93996, hvor Ankenævnet for Forsikring i en sag om CRPS netop lagde vægt på, at alle tilknyttede lægekonsulenter i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med speciale i neurokirurgi og neurologi havde deltaget i vurderingen af méngraden.

I denne sag var der således i modsætning til [klagerens] sag ikke grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende udtalelse, da de medvirkende lægekonsulenter netop havde haft den rette lægefaglige baggrund til vurderingen af CRPS.

Udover at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lægekonsulenter ikke har haft den rette lægefaglige baggrund skal det særligt bemærkes, at den vejledende udtalelse ikke stemmer overens med de lægelige forhold i sagen, idet der fremgår af udtalelsen af 3. juli 2023, at der er normal passiv bevægelse i venstre 1. til 3. finger, hvilket giver et billede af, at hånden i perioder kan bruges i vist omfang. Det skal hertil understreges, at det ikke er korrekt, at [klageren] kan bruge 1.-3- finger på venstre hånd.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring lægger således fejlagtigt til grund, at [klageren] har en vis funktion i venstre 1.-3. finger, dette til trods for, at der i det lægelige er beskrevet, at der ingen funktion er i fingrene. Der bliver således ikke taget tilstrækkelig højde for, at hans fingre faktisk er uanvendelige. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulenter konstaterer af at tilstanden ikke kan sammenlignes med tab af 3 fingre, hviler alene på en antagelse herom, som på ingen måde understøttes i de lægelige akter. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring begrundet ikke, hvorfor tilstanden ikke kan sidestilles med tab af 3 fingre. Der er således ingen holdepunkter for en sådan antagelse.

[Klagerens] tommel-, pege- og langfinger på venstre hånd er uanvendelige. At der er konstateret passiv bevægelighed, er uden betydning, da der reelt ikke er nogen funktion af fingrene. Skaden har efterladt [klageren] med en funktionel amputation af fingrene, som kan sidestilles med faktisk amputation.

Det gøres herefter gældende, at der er tilstrækkeligt sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende udtalelse af méngraden.

[Klagerens] gener kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.1.1.32., hvorefter tab af 1., 2. og 3. finger på venstre hånd vurderes til 45 procent. [Klagerens] gener kan sidestilles punktet selvom hans 1., 2. og 3. finger ikke er faktisk amputeret, idet skaden har haft så alvorlige følger, at han ikke har nogen brugbar funktion af fingrene.

Da fingrene ikke er faktisk amputeret, vurderes det varige mén forsikringsmedicinsk til mindre end »tab af«. Dette skyldes kosmetiske grunde, da der ikke er vansir, fordi fingrene stadig er der.

Da der er voldsomme nervesmerter og manglende følesans, som følge af CRPS og nerveskade, skal

Ankenævnet *for* Forsikring

4.

102528

der i henhold til forsikringsmedicinsk vurdering ydes et tillæg efter punkt D.1.9.7., da satsen for amputation alene omfatter tab af fingre med de følger, der normalt ses ved amputation og dermed ikke nervesmerter.

[Klagerens] méngrad bør således fastsættes til skønsmæssigt 40 %."

"STÆVNINGSUDKAST

...

Lægelige oplysninger

Journal fra egen læge inklusiv epikriser fra behandlingssteder i perioden den 20. marts 2014 – den 10. august 2020 fremlægges som sagens bilag 1. Heraf fremgår, at [klageren] ikke forinden ulykken led af gener i hånden/fingrene.

Efter skaden den 20. marts 2019 kontakter [klageren] vagtlægen. Her bliver han givet en infektionsvarsel telefonisk, jf. bilag 1, side 49.

[Klageren] ses på skadestuen den 25. marts 2019 med tiltagende smerter. Hånden er hævet og rødme er tiltaget. Der er beskrevet uudholdelige smerter hele vejen op i armen. Han opstartes antibiotisk behandling grundet infektion. Journal fra skadestuen den 25. marts 2019 – den 26. marts 2019 fremlægges som sagens bilag 2.

Journal fra Hospitalsenheden ... i perioden den 26. marts 2019 – den 20. februar 2020 fremlægges som sagens bilag 3. Det fremgår heraf, at [klageren] bliver indlagt den 26. marts 2019 med tiltagende infektionstegn og den 27. marts 2019 foretager en oprensende operation.

Den 16. april 2019 ses [klageren] til undersøgelse på ortopædkirurgisk afdeling efter henvisning fra egen læge på grund af mistanke om CRPS. Han har tiltagende smerter og ændret følesans i hånden, især i tommelfingeren. Der tilkom føleforstyrrelser i både tommelfingeren og de to næste fingre, både på over- og undersiden, jf. bilag 3, side 4-5.

Den 8. maj 2019 ses [klageren] ved ergoterapien. Her beskriver man nedsat bevægelighed og koordination af venstre hånds fingre samt konstante smerter, jf. bilag 3, side 7.

Der blev den 29. maj 2019 foretaget en neurofysiologisk undersøgelse (ENG) på Neurofysiologisk Ambulatorium ..., som viste normale forhold. Svar på ENG-undersøgelse fremlægges som sagens bilag 4.

Den 6. november 2019 ses [klageren] til second opinion. Lægen konkluderer, at han har funktionsbegrænsning samt smertereaktion udover det forventelige. Derudover beskrives manglende motorisk funktion af de tre radiale fingre, jf. bilag 3, side 16-17.

Som sagens bilag 5 fremlægges egen læges journal inklusiv epikriser fra behandlingssteder i perioden den 6. oktober 2020 – 31. marts 2021. Egen læges journal fra den 31. marts 2021 – den 8. december 2023 fremlægges som sagens bilag 6.

På grund af fortsatte neurogene smerter blev [klageren] henvist fra egen læge til neurologisk ambulatorium på ... Sygehus Journal fra ... Sygehus, Hjerne og Nerve Ambulatorium i perioden den 26. februar 2020 - den 2. september 2021 fremlægges som sagens bilag 7. Perioden den 14. oktober 2020 – den 8. april 2021 fremlægges som sagens bilag 8. Perioden den 28. oktober 2021 – den 9. maj 2022 fremlægges som sagens bilag 9.

Ved undersøgelse den 26. februar 2020 er der beskrevet smerter i 1.-3. finger, der strækker sig op i underarmen radiale og helt op i overarmen. Svidende, brændende smerter på ydersiden af overarmen. Ingen følelse i 1.-3. finger. 3 finger står ekstenderet i hvileposition. Ved den objektive undersøgelse finder speciallægen følgende:

'Der er lette trofiske forstyrrelser med lette forandringer i hårveksten radiale på underarmen. Patienten kan ikke selv erindre, om der er forskel i neglevækst, men der er igen lette trofiske forstyrrelser, specielt distalt omkring negleområderne på 2. og 3. finger. Der er ingen farveændring af huden, men der er tydelig temperaturforskel radiale på venstre underarm gående ud mod de 3 radiale fingre sammenlignet med ulnarsiden, og også sammenlignet med den modsatte hånd og underarm, hvor det er meget tydeligt, der er temperaturforskel.', jf. bilag 7

Speciallægen konkluderer, at [klageren] i forbindelse med hundebid har pådraget sig en skade mod en mindre hudgren lige over tommelfingerens grundled og at dette uden tvivl har udløst en CRPS, jf. bilag 7.

Journal fra ... Sygehus, Fysio- og ergoterapiafdelingen i perioden den 13. september 2013 - den 9. december 2020 fremlægges som sagens **bilag 10**. Af journalnotat den 20. april 2020 fremgår det, at [klageren] behandles med TENS efter diagnosticering af CRPS. Dette dog uden nogen betydelig effekt.

Som sagens **bilag 11** fremlægges epikriser fra behandlingssteder modtaget af egen læge i perioden den 30. marts 2021 – den 7. december 2023.

Journal fra ... Sygehus i perioden den 15. juni 2022 – den 21. november 2022 fremlægges som sagens **bilag 12**.

Til brug for vurdering af det varige mén indhentede Alka Forsikring speciallægeerklæring af speciallæge i neurologi ... af 20. oktober 2021. Erklæringen fremlægges som sagens **bilag 13**. Heri fremgår følgende:

'Gener er lokaliseret til venstre hånds 1.-3. finger, som han ikke kan mærke og ikke kan bruge. Ingen funktion af 1.-3. finger hvor 2.-3. finger ofte stritter. Normal kraft af venstre hånds 4.-5. finger hvor han fx vil kunne løfte et bord med disse.

[...]

Kan ikke bevæge 1.-3. finger men når han hjælper med modsatte højre hånd, kan han få fingrene til håndfladen, som kan holdes knyttet dog uden nogen reel kræft. Han kan passivt strække dem ud og holde dem strakt. Har intet brugbart pincetgreb. Har kun funktion af venstre hånds 4.-5. finger.'

Speciallægen konkluderer ligeledes, at [klageren] opfylder budapestkriterierne for CRPS type 2, som er opstået som følge af hundebid og efterfølgende infektion, jf. bilag 13, side 7.

Som sagens **bilag 14** fremlægges speciallægeerklæring af 9. januar 2022 udarbejdet af speciallæge i ortopædkirurgi og håndkirurgi ... til brug for skadevolders vurdering af [klagerens] varige mén. Heraf fremgår, at [klageren] udover CRPS har mén efter skade på spolebensnerven (nervus radialis) ved venstre håndled.

Journal fra ... Sygehus, Hjerne- og Nervesygdomme i perioden den 31. januar 2023 – den 5. juni 2024 fremlægges som sagens bilag 15. Af journalnotat den 5. juni 2024 fremgår det, at CRPS-

tilstanden er stationær og uændret og at [klageren] fortsat har betydelige vanskeligheder ved at bruge hånden til noget praktisk, idet han kun kan bruge 5. finger."

Selskabet har den 21/1 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage i ovennævnte sag. Sagen drejer sig om fastsættelsen af méngraden på dels en kollektiv ulykkesforsikring dels en individuel ulykkesforsikring.

Klager anmeldte den 7. maj 2019, at han var kommet til skade under hundetræning, da han var blevet bidt i venstre hånd.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 9. maj 2019, at skaden var omfattet af forsikringen og såfremt der blev tale om et varigt mén på 5% eller derover, ville der blive udbetalt erstatning.

På foranledning af henvendelse fra klager bad Alka Forsikring i februar 2020 om klagers samtykke til at indhente de nødvendige oplysninger til behandling af anmeldelsen.

I juni måned 2020 meddelte klager, at hans sag var indbragt for Patienterstatningen og selskabet bad derfor om klagers samtykke til også at indhente oplysninger herfra.

Ved brev af 6. oktober 2020 meddelte [klagerens advokat], at de var indtrådt i sagen og bad selskabet fremsende alle lægelige oplysninger.

Der foreligger en omfattende korrespondance - både telefonisk og skriftlig - med klagers advokat i sagen. I det følgende refereres alene det i forhold til faktum relevante.

Alka Forsikring erindrede i januar 2021 Patienterstatningen om at fremsende akter.

Alka Forsikring anmodede ved brev af 23. marts 2021 desuden klagers advokat om at fremsende journal fra skadedagen til dato.

Alka Forsikring modtog den 28. maj 2021 de ønskede oplysninger – dels journaler dels afgørelse fra Patienterstatningen og forelagde sagens akter for selskabets lægekonsulent.

Selskabets lægekonsulent ønskede foretaget en speciallægeundersøgelse, hvortil klagers advokat krævede, at der blev foretaget en neurologisk speciallægeundersøgelse ved speciallæge [neurolog], hvilket selskabet imødekom ved brev af 31. august 2021.

Alka Forsikring indhentede klagers samtykke og bad ved brev af 16. september 2021 speciallæge [neurolog] om at udarbejdede speciallægeerklæring.

Alka Forsikring modtog den 25. oktober 2021 den udfærdigede speciallægeerklæring og forelagde igen sagen for selskabets lægekonsulent.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 10. december 2021, at lægekonsulenten havde vurderet, at klagers varige følger svarede til en méngrad på 20% og udbetalte erstatning svarende hertil fra både den kollektive ulykkesforsikring samt den individuelle ulykkesforsikring.

Klagers advokat meddelte ved mail af samme dato, at hun ikke var tilfreds med fastsættelsen af méngraden og bad om en fornyet vurdering (på mindst 30-35%), idet advokaten på selskabets anmodning fremsendte kopi af den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring.

Sagens oplysninger blev igen forelagt selskabets lægekonsulent og Alka Forsikring fastholdt efterfølgende ved brev af 18. februar 2022 den trufne afgørelse.

Klagers advokat fastholdt ved mail af 7. marts 2022, at klagers méngrad burde være væsentligt højere og fremsendte kopi af afgørelsen fra skadevolders forsikringsselskab og bad selskabet forlægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Alka Forsikring forelagde oplysningerne for selskabets lægekonsulent og meddelte ved brev af 13. april 2022 klagers advokat, at sagen ville blive forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) til vurdering.

AES fremkom med sin vurdering den 18. januar 2023. AES vurderede på baggrund af samtlige sagens oplysninger, at klagers varige følger af hundebidde svarede til en méngrad på 25% og Alka Forsikring udbetalte yderligere 5% i erstatning til klager.

Klagers advokat meddelte ved brev af samme dato, at hun fortsat var uenig i afgørelsen.

Alka Forsikrings lægekonsulent ønskede kopi af AES interne lægemark til brug for en vurdering af klagers advokats anbringender og bad ved brev af 16. februar 2023 klagers advokat om at fremsende dette.

Klagers advokat fremsendte ved mail af 21. februar 2023 det ønskede lægemark og sagen blev på ny forelagt Alka Forsikrings lægekonsulent.

Alka Forsikring fastholdt ved brev af 16. marts 2023 den trufne afgørelse.

Klagers advokat havde angiveligt allerede den 18. januar 2023 bedt AES om en revurdering.

AES revurdering forelå den 3. juli 2023, hvor AES fastholdt vurderingen af 18. januar 2023 og Alka Forsikring meddelte ved brev af 12. juli 2023, at selskabet var enige i revurderingen og fastholdt derfor, at sagen var afsluttet.

AES interne lægemark fra ortopædkirurgisk lægemøde den 29. juni 2023, som ligger til grund for revurderingen er ligeledes tilgået sagen.

Klagers advokat fastholdt ved brev af 24. august 2023 igen sine anbringender og meddelte, at brevet var fremsendt i stedet for en stævning og anmodede om, at sagen blev forelagt klageafdelingen.

Alka Forsikring bad ved brev af 1. september 2023 klagers advokat om at fremsende klagen direkte til Kvalitetsafdelingen.

Kvalitetsafdelingen gennemgik sagen og besvarede klagers advokats henvendelse ved brev af 10. november 2023.

Klagers advokat bad ved mail af 27. september 2024 selskabet bekræfte, at Retten i ... var rette værneting, således at hun var sikker på at anlægge sagen ved den korrekte domstol.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring i kraft af sit medlemskab af [fagforening] og desuden har klager tegnet en individuel heltidsulykkesforsikring i Alka Forsikring med de på skadetidspunktet gældende forsikringsbetingelser UF-01.

Det bemærkes, at klager ved tegningen af den individuelle forsikring i 2015 oplyste sit erhverv som ...

Begge forsikringer dækker med henvisning til de på skadetidspunktet gældende betingelsers afsnit 5.1.1.(for begge forsikrings vedkommende) følger af ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Der skal i sagens natur være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Såfremt der er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde dækker forsikringerne erstatning for et varige mén i henhold til afsnit 8 (igen for begge forsikrings vedkommende).

Méngraden fastsættes således efter Arbejdsskadestyrelsens (Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings) méntabel og fastsættelsen sker, når de endelige følger af ulykkestilfældet kan bestemmes og altid på baggrund af skadens medicinske art og omfang uden hensyn til den sikredes erhverv eller andre individuelle forhold.

Hvis der er uenighed om fastsættelsen af méngraden fremgår det af de kollektive forsikringsbetingelsers afsnit 13.2, at både klager og Alka Forsikring kan forlange, at Arbejdsskadestyrelsen (AES) fastsætter méngraden.

Det samme fremgår af forsikringsbetingelserne for den individuelle ulykkesforsikring af afsnit 14.1.1.

AES har i sin afgørelse henvist til at refleksdystrofi (CRPS) vurderes efter tabellens punkt D.1.9.7 og at der ved vurderingen indgår både smerter, nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser. Det bemærkes i den forbindelse, at for områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen sker der ikke en fuld sammenlægning af satserne, men det samlede mén fastsættes efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Af AES lægekonsulenters bemærkninger i det interne lægeark i forbindelse med vurderingen af 18. januar 2023 fremgår det, at der ikke kunne konstateres hverken kontrakturer, temperatur eller farveforskel samt der fandtes normal behåring og trofik (muskelkontur) og normal muskelfylde, samt at der ikke var allodyni (nervesmerter i huden). Lægekonsulenterne fandt det påfaldende, at der ikke var muskelsvind.

Af AES interne lægeark i forbindelse med lægekonsulenternes revurdering fremgår det af et ortopædkirurgisk lægemøde den 29. juni 2023, at skadelidte klagede over totalt føletab for så vidt angik 1., 2. og 3. finger, samt at han oplyste, at han ikke brugte disse fingre.

Lægekonsulenterne bemærkede, at ved operationen den 27. marts 2019 fandtes intakte nervebaner og at der ved kontrollen den 16. april 2019 ikke var tegn på CRPS.

I juli 2019 blev klager henvist til nerveledningsundersøgelse, som var normal og klager opfyldte fortsat ikke kriterierne for CRPS.

Heller ikke ved en second opinion i november 2019, hvor der blev beskrevet neurogene smerter og nedsat funktion af de tre fingre opfyldte klager kriterierne for CRPS, men der var mistanke om en funktionel lidelse.

Den neurologiske erklæring fra [neurolog] som på baggrund af føletab diagnosticerede CRPS stillede lægerne sig uforstående overfor, idet føletab ikke var et neurologisk sensorisk kriterie.

Ved konsultationen på Hjerne- og Nerveambulatoriet på ... Sygehus i marts 2022 tydede klagers gener fortsat ikke på CRPS.

Konklusionen på de lægelige oplysninger var efter AES lægekonsulenters opfattelse, at der forelå en kronisk smertetilstand, som beskrevet af håndkirurg og neurolog, men at der fandtes normal passiv bevægelighed og intet muskelsvind, hvilket indikerede at hånden i perioder måtte bruges i et vist omfang, hvorfor klagers tilstand ikke var sammenlignelig med tab af de tre fingre.

AES fastholdt på den baggrund sin vurdering af klagers varige mén.

Ved modtagelsen af klagen i kvalitetsafdelingen blev sagen sammen med klagers advokats bemærkninger i brev af 24. august 2023 forelagt selskabet selskabets lægekonsulent med speciale i neurologi.

Lægekonsulenten oplyste, at CRPS ikke er et specifikt neurologisk specialområde, men derimod et overlap mellem flere specialer herunder både anæstesiologi, neurologi og ortopædkirurgi. Dertil kommer at perifere nerver og gener i den forbindelse hører under det ortopædkirurgiske speciale.

Samtlige sagens oplysninger, herunder både den neurologiske speciallægeerklæring og den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring har været vurderet af AES af lægekonsulenter med erfaring indenfor CRPS.

Det bemærkes i den forbindelse at begge speciallægers konklusioner var at klager led af CRPS og der er i den forbindelse ikke tvivl om selve diagnosen, som således også er lagt til grund ved AES vurdering.

Alle lægelige oplysninger – herunder den neurologiske speciallægeerklæring udfærdiget af overlæge, speciallæge i neurologi ..., den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring udfærdiget af overlæge, speciallæge i ortopædkirurgi og håndkirurgi ... samt det omfattende journalmateriale har således være forelagt AES lægekonsulenter og er indgået i deres vurdering af méngraden.

AES har desuden foretaget en revurdering af sagens oplysninger på baggrund af klagers advokats anbringender, som således også er medtaget ved vurderingen.

Ankenævnet for Forsikring

11.

102528

AES er en uvildig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i fastsættelse af méngrader og vurdering af årsagssammenhæng og er således den fagligt kompetente myndighed, når det drejer sig om vurdering af årsagssammenhæng og fastsættelse af méngrader.

Ved vurderingen af klagers sag har AES ortopædiske speciallægekonsulent deltaget.

En udtalelse fra AES er en uvildig vurdering og selskabet har ikke anledning til at betvivle AES ekspertise, ligesom der ikke er noget der antyder, at AES behandling af sagen ikke har været betryggende, at styrelsen ikke haft adgang til alle foreliggende og nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger.

Den, der vil anfægte en afgørelse truffet af AES, må løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Der foreligger ikke lægelige oplysninger, som ikke har været AES bekendt og AES har desuden på klagers foranledning foretaget en revurdering af sagen, hvorfor Alka Forsikring med henvisning til sagens faktum må fastholde, at der ikke kan udbetales yderligere erstatning for klagers gener.

Det skal afslutningsvis bemærkes, at et andet selskabs vurdering og/eller afgørelse ikke kan danne præcedens for Alka Forsikrings vurdering af sagen endsige for AES vurdering, hvilket finder støtte i Ankenævnet for Forsikrings praksis."

Klagerens advokat har i brev af 3/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til selskabets bemærkninger af 21. januar 2025 skal jeg hermed meddele, at jeg ikke har yderligere bemærkninger til sagen.

Jeg fastholder mine tidligere fremsendte bemærkninger af 4. november 2024, herunder udkast til stævning og skal i den forbindelse understrege, at CRPS ikke hører under det ortopædkirurgiske speciale, men derimod det neurologiske speciale jf. Sundhedsstyrelsen i specialevejledning for Neurologi af 29. januar 2021 og AK 93996.

Derudover skal det understreges, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse ikke stemmer overens med de lægelige forhold i sagen, da det fejlagtigt er lagt til grund, at [klageren] har en vis funktion i venstre 1.-3. finger.

På baggrund heraf er det min opfattelse, at der er grund til at betvivle Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings ekspertise i forhold til den konkrete sag, hvorfor den vejledende udtalelse bør tilsidesættes."

Selskabet har i brev af 17/2 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Alka Forsikring har modtaget klagers advokats høringssvar i ovennævnte sag.

Selskabet har i sagens natur forståelse for, at klager ønsker méngraden højnet til 30% eller derover, men må samtidig påpege, at vi finder, at klagers advokat ikke har løftet bevisbyrden for, at

AES afgørelse er behæftet med væsentlige fejl eller at styrelsens behandling af sagen ikke har været betryggende.

Selskabet må i den forbindelse fremhæve, at AES har revurderet sagen på baggrund af klagers advokats indsigelser, hvorfor disse er indgået i grundlaget for revurderingen.

Alka Forsikring må idet hele fastholde sin stillingtagen til sagen og skal henlede nævnets opmærksomhed på selskabet bemærkninger/anbringender på side 5 i vores svar af 21. januar 2025.

Umiddelbart ses det ikke at være lagt til grund af AES, at klager har funktion af 1. – 3. finger.

Det bemærkes alene, at AES lægekonsulenter på baggrund af den passive bevægelighed af fingrene og det forhold, at der ikke blev konstateret muskelsvind svarende til totalt ophørt funktion af fingrene fandt, at forholdet vedrørende de tre fingre ikke kunne sammenlignes med amputation af/tab af fingrene."

Klagerens advokat har i brev af 6/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget selskabets bemærkninger til sagen af 17. februar 2025, hvori selskabet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring allerede har inddraget vores indsigelser i deres revurdering af sagen.

Selskabet fremhæver, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulenter på baggrund af den passive bevægelighed af fingrene og det forhold, at der ikke blev konstateret muskelsvind svarende

til totalt ophørt funktion af fingrene fandt, at forholdet vedrørende de tre fingre ikke kunne sammenlignes med amputation af/tab af fingrene.

Det skal for klagers tilfælde understreges, at muskelsvind ikke er en forudsætning for funktionstab.

Lægekonsulenterne hævder, at den manglende muskelsvind indikerer en bevaret funktion. Det skal hertil bemærkes, at CRPS og nerveskader kan medføre totalt funktionstab uden synligt muskelsvind. Flere neurologiske skader og smertetilstande, såsom lammelse eller dystoni, kan forhindre brug af fingre/hånd, selv når musklerne ikke er svundet ind. Ved CRPS kan selv den mindste berøring eller bevægelse udløse ekstreme smerter, hvilket reelt gør hånden ubrugelig. Dette forhold har lægekonsulenterne ikke inddraget i vurderingen.

Det er der ikke korrekt, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulenter alene har vurderet klagers funktionsevne ud fra muskelsvind. Dette tydeliggør da også, at lægekonsulenterne ikke har den rette lægefaglige baggrund, idet de har speciale i ortopædkirurgi og ikke neurologi.

Når skadelidtes gener vurderes ud fra den vejledende méntabel skal generne sammenlignes med de punkter i méntabellen der stemmer bedst overens med de gener skaden har medført. I klagers tilfælde har han som følge af hundebidtet udviklet en svær CRPS-tilstand, der har efterladt ham med en decideret 0-hånd; en hånd som han reelt ikke kan bruge. Det fremgår af journalnotat fra CRPS-center ... Ambulatorium den 5. juni 2024 (bilag 15) fremgår følgende:

'[Klageren] har fortsat betydelige vanskeligheder ved at bruge hånden til noget praktisk, kan praktisk kun bruge 5. finger.'

I vejledende udtalelse af 18. januar 2023 er der ikke taget tilstrækkelig højde for, at skaden mod klagers venstre hånd har efterladt ham med en tilstand, hvor hans fingre lige så vel kunne have været amputeret. Klagers tilstand er værre end en faktisk amputation, da der ved siden af 0- funktionen ligeledes er en komponent med svære smerter.

Fastsættelsen af klagers varige mén skal afspejle den daglige ulempe i den personlige livsførelse, som skaden har medført. Når skadens følger ikke direkte fremgår af méntabellen, som i klagers tilfælde, vurderes det varige mén efter et skøn, med baggrund i méntabellen, hvor der bliver sammenholdt med lignende, men ikke identiske punkter.

I den første vejledende udtalelse har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring slet ikke taget højde for, at den manglende funktion kan sammenlignes med satserne for amputation, herunder méntabellens punkt D.1.1.1.32. At klagers gener ikke direkte kan sidestilles med amputation, skal ikke afskære ham fra, at generne som minimum sammenlignes med satserne for amputation. De ulemper skaden

har medført i hans personlige livsførelse, kan da utvivlsomt sammenlignes med ulemperne ved amputation. Der eksisterer ikke en anvendelig hånd.

Lægekonsulenterne lægger vægt på, at der er normal passiv bevægelighed, men det siger intet om, hvorvidt fingrene faktisk kan bruges aktivt i hverdagen. Klager kan ikke selv bruge dem funktionelt.

Man burde således ved den skønsmæssige vurdering efter méntabellens punkt D.1.9.7. have sammenholdt med satserne i méntabellen for amputation, for at give det reelle billede at klagers gener. Fastsættelsen af méngraden på 25 % afspejler ikke de gener og ulemper klager lever med dagligt som følge af skaden. Klagers hånd er i realiteten en 0-hånd og han lever i konstante voldsomme smerter.

Jeg henviser i øvrigt til det tidligere fremsendte."

Selskabet har i brev af 25/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Alka Forsikring har modtaget klagers advokats andet høringssvar i ovennævnte sag.

Efter selskabets opfattelse indeholder klagers advokats høringssvar ikke nye oplysninger eller nye anbringender, som selskabet ikke allerede har adresseret.

Ankenævnet har ved kendelse 98767 afsagt den 10. maj 2023 taget stilling til en lignende sag, hvor der var tale om skade på hånd/fingre og udviklet CRPS, hvor klager i lighed med nærværende sag var af den opfattelse, at der burde indhentes en ny speciallægeerklæring udover den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring og påpegede derudover, at AES udtalelse ikke var retvisende og indeholdt fejl.

Ankenævnet for Forsikring fandt, at klager ikke havde sandsynliggjort, at AES vurdering var foretaget på et sådant faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, at vurderingen ikke kunne lægges

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

102528

til grund, ligesom nævnet ikke fandt grundlag for at pålægge selskabet at indhente en ny special-lægeerklæring.

Alka Forsikring må med henvisning til praksis således i det hele fastholde den stillingtagen og de anbringender som fremgår af vores breve til Ankenævnet for Forsikring af henholdsvis 21. januar og 17. februar 2025."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 26/2 2020 fra Hjerne- og Nerve Ambulatorium fremgår bl.a.:

"Patienten har 20.03.19 pådraget sig en skade mod en mindre hudgren proksimalt for grundledet af 1. finger på venstre side. Dette har uden tvivl udløst en CRPS. Hele forløbet er typisk for dett.

Tilstanden i dag kan endvidere også diagnosticeres som en CRPS, hvor der dog er ro i den inflammatoriske del, hvilket også passer godt med tidsforløbet."

Af specialevejledning for neurologi af 29/1 2021 fremgår bl.a.:

"Følgende er regionsfunktioner:

...

Neurogene smertetilstande

14. Diagnostik samt tværfaglig behandling og rehabilitering af centrale og perifere neurogene smerter samt CRPS (Komplekst Regionalt Smerte-syndrom/refleksdystrofi) med utilstrækkelig behandlingseffekt på hovedfunktionsniveau (1.000 pt.). Varetages i tæt samarbejde med anæstesiologi"

Af neurologisk speciallægeerklæring af 20/10 2021 fremgår bl.a.:

"Aktuelt:

Patienten bides den 19.03.2019 af ... stor hund ... Bides sv.t. venstre hånds l. finger og l. metacarp dorsalt ... Hånden var let blodig men ellers ingen synlige skader. Han kontakter vagtlægen, som anbefaler, at hånden vaskes og sikrer, at han har stivkrampevaccination. Iværksætter ikke antibiotisk behandling.

Søndag den 24.09.2019 [24/3 2019] hæver hånden op.

Mandag den 25.09.2019 [25/3 2019] kontakter han egen læge, som sender ham direkte til ... sygehus skadestue. Her konstateres, at han har udviklet infektion sv.t. håndryggen. Der konstateres normal følesans og normal bevægelighed af alle fingre. Skadelidte angiver at fingrene sover. Angiver smerter som stråler op i skulderen. Der gives IV Cefuroxim som engangs-dosis, og han sendes hjem med peroral penicillin.

26.03.2019: skadestuen, ... Her konstateres rødme, afebrilia, CRP forhøjelse på 28, leucocytose 7.l. Dog faldende infektionstal i forhold til dagen før. Skadelidte kan samle og strække fingre. Der foretages ikke vurdering af sensibilitet. Der ses hævelse sv.t. håndryggen og et sår dorsalt over højre 1. metakarp. Indlægges til IV zinacef.

27.03.2019, ortopædkirurgisk Afd. ...: Revision af sår i GA og blodtomhed. Seponerer IV zinacef. Der gives i stedet Amoxicillin med clavulansyre.

01.04.2019: ortopædkir. Ambulatorium, ... 4 dages kontrol. Bedring. Væsentlig reduktion af smerter. Fri bevægelighed af fingre.

16.04.2019: ortopædkir. Ambulatorium Genhenvist idet egen læge mistænker CRPS. Smerter sv.t. operationsar hvor der også er hævelse som strækker sig til 2.-3. kno. Smerter sv.t. volarsiden af hånden. Ændret følesans sv.t. 1. finger. Ingen misfarvning. Normal temperatur. Ingen atrofiske forandringer. Ikke skinnende hud. Ingen overfølsomhed ved berøring fraset omkring cicatricen. Opfylder ikke kriterierne for CPRS men tegn på læsion af radialisgrenens innervationsområde af 1. finger. Ved palpation her, elektriske stød op i underarm. Henvises til fysioterapi rnhp desensibilisering sv.t. dorsale radialisgrene.

06.05.2019: ortopædkir. amb. ...: Nu føleforstyrrelser i 1.-4. finger volart. Elektriske stød fra 1. finger. Natlige gener hvor han vågner med smerter op i underarmen. Objektivt ingen hævelse/rødme/atrofi. Fri bevægelighed. Henvises til nerveledningstest.

8.05.2019, ergoterapeut bemærker nedsat bevægelighed og koordination af venstre hånds fingre. Konstante smerter. Ændret følesans i 1.-4. finger. 2.-3. finger er konstant ekstenderede. Nedsat pincetgreb. Smerter trækker op i underarm.

29.05.2019: Neurofysiologisk undersøgelse, De bemærkes parastæsier i 1,2,3,4. finger. Mange smerter og i morfinbehandling. Dysæstesi i dorsale radialis grens gebet. Reduceret amplitude af de sensoriske aktionspotentialer på finger 2 og 3. Selektiv påvirkning af fibre i medianusnerven. Påvirkning har formentligt fundet sted proksimalt for håndleddet.

25.06.2019: ortopædkirurgisk amb: Smerter i tre radiale fingre som har sensibilitetstab. Der findes nedsat kraft ved fingerekstension. Udredes med MR cervikalis der er uden forklaring på symptomer.

8.07.2019: Privathospitalet ...: Smerter i 1.-3. finger af intens brændende og jagende karakter. Uprovokeret døgnnet rundt. Smerteanfald fra sekunder til minutter, nogle gange op til 30 gange i døgnnet. Ingen effekt af Gabapentin. Effekt af morfin. Der findes normal behåring, negleudseende, hudtemperatur, farve og kapillærrespons. Nedsat kraft ved ekstension, fleksion, abduktion, adduktion. Sensorisk ændret/nedsat sensibilitet for berøring og temperatur fra midt på underarmen og distalt. På hånden en skillelinie i håndfladen på 3.-4 finger. Radialt herfor næsten ophørt følesans for berøring og kulde og vibration. Ingen allodyn timer eller dysæstesi. Normal EMG.

6.11.2019: ortopædkirur amb ...: Manglende følesans af 1.-3. finger, smerter som jag, lindring ved kulde. 1.-3. finger stritter. Normal farve, temperatur og trofik.

26.02.2020: ... sygehus, Overlæge ...: Smerter i 1.-3. finger der strækker sig op i underarmen radialt og helt op i overarmen. Svidende, brændende smerter på ydersiden af overarmen. Ingen følelse i 1.-3. finger. 3 finger står ekstenderet i hvileposition. Smertelindring når putter arm i kumfryser.

Objektivt findes lette trofiske forstyrrelser med ændret hårvækst radialt på underarm. Trofiske forstyrrelser distalt omkring negleområder på 2.-3 finger. Tydelig temperatur forskel radialt på venstre underarm mod de tre radiale fingre sammenlignet med ularsiden og sammenlignet med modsatte hånd og underarm. Nedsat kraft ved ekstension og fleksion af finger 1-2-3. hvor der er nedsat fleksionsafstand til vola. Anæstesi svt. 1-3 finger. Diagnose: CRPS.

16.12.2020: Konstante smerter VAS 6-8.

Aktuelt:

Gener er lokaliseret til venstre hånds 1.-3. finger, som han ikke kan mærke og ikke kan bruge. Ingen funktion af 1.-3. finger hvor 2.-3. finger ofte stritter. Normal kraft af venstre hånds 4.-5. finger hvor han fx vil kunne løfte et bord med disse.

Som følge af den nedsatte sensibilitet har han på et tidspunkt fået en søm i fingeren uden at opdage det. Passer af samme grund på ikke at skære sig eller hamre sig i hånden når han anvender værktøj. Har samtidigt spontane smerter i hele hånd.

Smerteintensitet:

VAS (0-10): Mean: 3-4

VAS (0-10): Max: 8

VAS (0-10): Min: 0 når udsætter hånden for kulde.

Smertelindring:

når han stikker hånd ud af vindue bil eller putter den i kumrefryser. Her kan smerten kortvarigt bringes til 0.

Smerteforværring:

Vandet må ikke være for varmt, da han føler, at fingrene hermed brænder. Værst i 1.-3. finger. Ingen forværring ved berøring, tryk eller når han bruger hånd.

Smertekarakter:

Snurrende og gør til tider 'afsindigt ondt'. Elektriske stød fra håndflade til underarm.

Søvn beskrives som god. Holdes ikke vågen af smerter. Vågner han af smerter putter han hånd i fryser og kan umiddelbart falde i søvn igen.

Humøret er fint.

Begrænsning i hverdagen:

Kan ikke knappe skjorte.

Kan ved WC besøg ikke tørre sig med venstre hånd da han ikke kan mærke fingrene. Må anvende højre hånd. Svært ved at rengøre tandprotese. Bruger længere tid på at vaske sig. Svært at påtage deodorant under højre arm.

Køkken: I starten tabte han mange ting men er nu ekstra opmærksom. Laver altid mad i hjemmet og kan fortsat det men tager længere tid. Bruger længere tid på at skrælle kartofler. Når snitter salat ser han på kniven for ikke at skære sig.

Vedr. tøj: Har købt sko uden snører da ikke kan binde snøresko. Købt tøj uden knapper da han har svært ved at knappe knapper. Kan dog selv med lidt indsats knappe cowboybukser

Han er ... og nu lært at låse træet fast når han skal save, da han ikke kan holde træet med venstre hånd. Kan ikke holde skrue normalt men sætter skruen fast mellem venstre hånds 4 og 5. finger. Hele venstre hånd hæver fortsat op og bliver i den forbindelse rød og varm. Hårvæksten har han ikke tænkt over.

Neglene er påvirkede på hænder og fødder med start i 2021 på fødderne og siden har det bredt sig til hænderne. Afventer vurdering ved hudlæge i forhold til årsagen hertil.

Medicin i forløbet: Arnitriptylin, Noritren, pregabalin. Kortvarigt fået morfin.

Behandlet med TENS uden stor effekt.

Ikke været ved psykolog/psykiater eller kiropraktor da der ikke har været indikation for dette.

...

Medicin:

Prægabalin 225 mg x 2

Amitriptylin 20 mg vesp

Ibuprofen 400 mg pn maks x 1

Panodil 500 mg pn maks x 1

Amlodipin 10 mg x 1

Ramipril 5 mg x 2

...

Objektivt:

Almentilstand: Ingen tegn til cyanose, anæmi eller icterus. Ernæringstilstand: Normal St.e. et st.p: ia.

Venstre hånd: Ingen kontrakturer af led som alle har samme ledbevægelighed som modsatte hånd ved passiv bevægelighed. Ved sammenligning med modsatte hånd:

Ingen temperatur eller farveforskel. Normal behåring. Normal trofik. Normal muskelfylde. Ikke tilspidsede fingre.

Negle sv.t. højre fods 1.-2. negl, venstre fods 1.-3. negl, højre hånds 4.-5. finger og venstre hånds 3. finger er ødelagte. Flere steder rødme ved negleleget. Tænker ikke der er en relation til CRPS. Neglesvamp?

Neurologisk undersøgelse:

Mentalt: Vågen og orienteret. Ikke nakke-rygstiv. Patienten har umiddelbart neutralt stemningsleje. Velkoopererende.

Tale: Ingen afasi eller dysartri.

Kranienerver: Bevaret syn og synsfelt med egale pupiller og normale øjenbevægelser uden nystagmus. Let skelen sv.t. højre øje. Normal ansigtssensibilitet, normal mimik, ingen ganesejlsparese.

Gang og stand: Går naturligt. Negativ Romberg. Normal tå- og hæl gang. Normal liniegang.

Motoriske system: Normal tonus. Strakt arm- og ben-test uden nedsynkning/pronation. Normal kraft svarende til højre OE og begge UE.

Venstre hånd: Har tendens til at stritte med 2.-3. finger. Anvender 4.-5. finger i forbindelse med af- og påklædning og når han spænder bælte og lukker bukseknep. Her følger 3. finger passivt med. Kan ikke bevæge 1.-3. finger men når han hjælper med modsatte højre hånd, kan han få fingrene til håndfladen, som kan holdes knyttet dog uden nogen reel kraft. Han kan passivt strække dem ud og holde dem strakt. Har intet brugbart pincetgreb. Har kun funktion af venstre hånds 4.-5. finger.

Kraftundersøgelse (0-5) sv.t. venstre hånd:

Fingerekstension: 4

Fingerspredning af 2.-4. finger: 4-

Adduktion 5. finger: 5

Finger fleksion af 2.-3. finger: 4-

Der er ingen bevægelighed af 1. finger og således kraft 0 ved fleksion, adduktion og abduktion.

Reflekser: Normale biceps-, triceps-, brachioradialis-, patellar- og achilles- reflekser

Cerebellare system: Normal koordination ved finger-næse-finger- og knæ-hæl-forsøg dog med anvendelse af lillefinger på venstre hånd.

Sensorisk: Ingen udløste smerter ved undersøgelse af hånd og således ikke allodyn eller hyperalgesi. Kan ikke mærke kulde og stik fra venstre albue og distalt sv.t radiale underarm og sv.t. hele hånd palmart og dorsalt. Kan mærke vibration sv.t. 4. og 5. finger men ikke sv.t. 1.-3. finger.

Resume:

...

Gener er aktuelt lokaliseret til venstre hånds 1.-3. finger, som han ikke kan mærke og ikke kan bruge. Normal funktion af venstre hånds 4.-5. finger. Har forskellige udfordringer i dagligdagen idet han på venstre hånd bruger 4.-5 finger til alle gøremål.

Har konstante smerter fraset kortvarigt når han putter hånd i fryser. Forværring af smerter ved varme.

Begrænsning i hverdagen: Kan ikke knappe skjorte. Tørre sig ved WC besøg med venstre hånd. Svært ved at rengøre tandprotese. Bruger længere tid på at vaske sig. Svært at påtage deodorant under højre arm. Klarer madlavning men bruger længere tid. Anvender sko uden snørrer og trøjer uden knapper. Hele venstre hånd hæver fortsat op og bliver i den forbindelse rød og varm. Hårvæksten har han ikke tænkt over.

Aktuelt Amitriptylin og pregabalin mod nervesmerter.

Ved den objektive undersøgelse findes:

Venstre hånd uden kontrakturer. Der er ingen temperatur eller farveforskel. Normal behåring. Normal trofik. Ikke tilspidsede fingre. Har tendens til at stritte med 2.-3. finger. Anvender 4.-5. finger i forbindelse med af- og påklædning og når han spænder bælte og lukker bukseknep. Her følger 3. finger passivt med. Kan ikke bevæge 1.-3. finger men når han hjælper med modsatte højre hånd, kan han få fingrene til håndfladen, som kan holdes knyttet og han kan strække dem ud og holde dem strakt.

Har intet brugbart pincetgreb.

Kraftundersøgelse (0-5) sv.t. venstre hånd:

Fingerekstension: 4

Fingerspredning af 2.-4. finger: 4-

Adduktion 5. finger: 5

Finger fleksion af 2.-3. finger: 4-

Der er ingen bevægelighed af 1. finger og således kraft 0 ved fleksion, adduktion og abduktion.

Sensorisk: Ingen udløste smerter ved undersøgelse af hånd og således ikke allodyni eller hyperalgesi. Kan ikke mærke kulde og stik fra venstre albue og distalt sv.t radiale underarm og sv.t. hele hånd palmart og dorsalt. Kan mærke vibration sv.t. 4. og 5. finger men ikke sv.t. 1.-3. finger.

Samlet set opfylder patienten Budapest kriterierne for komplekst regionalt smertesyndrom type 2:

Type 2 idet der er tegn på nervelæsion ved ENG og udbredning af symptomer, der strækker sig ud i et område, der ikke alene kan forklares ved denne nerveskade.

Der er ingen anden diagnose, der forklarer tegn og symptomer

Patienten rapporterer et symptom i fire kategorier:

Sensorisk: Smerter og nedsat sensibilitet for flere modaliteter svt venstre hånd og underarm.

Vasomotorisk: Rødme og øget temperatur

Sved/ødem: Hævelse

Motorisk/trofisk: Nedsat kraft

Jeg finder et tegn i to kategorier:

Sensorisk: Anæstesi for kulde, stik, vibration

Motorisk: Nedsat kraft

CRPS er opstået som følge af hundebid og efterfølgende infektion. Der er en medicinsk sammenhæng mellem forsikredes sygehistorie, objektive fund og parakliniske fund. Der er ingen tidligere sygdomme og skader som er af relevans for aktuelle tilstand.

Status og prognose: Kronisk stationær tilstand

Diagnose: Komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS) tidligere kendt som refleksdystrofi."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/1 2022 fremgår bl.a.:

"I forhold til speciallæge erklæring udfærdiget den 20/10-2021 ved [neurolog] kan tilføjes:

Korrektion til hændelsesforløbet efter ulykkestilfældet den 20/3-2019, hvor der er anført:

Søndag den 24.09.2019 hæver hånden op bør rettelig være Søndag den 24.03.2019 henholdsvis Mandag den 25.09.2019 bør rettelig være Mandag den 25.03.2019, hvilket bekræftes af skadelidte.

Siden den 20/10-2021 fortsat i behandlingsforløb CRPS-klinikken, ..., hvor der den 3/1-2022 er gennemført knogleskintigrafi, der foreligger endnu ikke resultat af undersøgelsen. Herudover benyttes fortsat TENS-behandling, som er iværksat i forløbet ved CRPS-klinikken,

Hos egen læge udredes og behandles pågældende for ny diagnosticeret hypertension, som mistænkes relateret til nærværende.

Aktuelle:

Nu 2 år og 10 måneder efter ulykkestilfældet fremføres følgende gener fra venstre arm.

1) Konstante smerter lokaliseret på oversiden og undersiden af 1.-3.fingerstråle med udstråling til underarm og albue. Smerterne er søvnkompromitterende. Lindres af kulde- og forværres af varmeexponering.

Benytter analgetika som anført under medicin

2) Nedsat bevægelighed i håndled og alle fingre.

3) Nedsat styrke og udtrætning.

4) Paræstesier som opstår spontant i hånden med udstråling proximalt i armen og fra skulderen videre i venstre kind og underlæben.

5) Følesansen på hele armen ændret især svarende til hånd/fingre, hvor pågældende er i stand til at adskille varme fra kulde. Svært påvirket finmotorik.

6) Intermitterende hævelse af fingrene.

7) Asymmetrisk/øget hår og neglevækst ved sammenligning med højre. Har ikke observeret asymmetrisk svedsekretion, hudtemperatur eller farve.

Foranstående kompromitterer og giver anledning til skånehensyn i pågældendes almindelige daglige gøremål, fritidsinteresser og personlig hygiejne.

Objektivt:

Klager og sygehistorie fremføres roligt, relevant og ikke appellerende.

... Angiver sig højre dominant.

Af- og påklædning fra overkroppen besværet.

Columna cervicalis:

Ingen palpationsømhed.

Ekstension/fleksion: 40/60 gr. Hage-manubrium-sterni afstand 0 cm.

Rotation til højre = venstre 50 gr. Sidebøjning til højre= venstre 30 gr.

Tinél over venstre plexus brachialis med udstråling til 1.-3.finger.

Overekstremiteter:

Overarmsomfang: højre = venstre 31 cm.

Underarmsomfang: højre = venstre 27 cm.

Håndledsomfang: højre = venstre 19 cm.

Handskemål: højre= venstre 23 cm.

Vigometri: højre 0,54 kp/cm², venstre 0 kp/cm² Pinchgrip: højre 0,40 kp/cm², venstre 0 kp/cm² Der kan ved kraft måling ikke opnås udslag på manometeret ved test på venstre side, der udløses ved forsøg på at udføre tryk på ballonerne smerter i overfor anførte konstant smertende områder.

Ingen synlig eller palpabel asymmetri i forhold til svedsekretion, hudtemperatur, farve, hævelse/ødem, bøjefure på fingre/hånd/håndled, negle eller finger pulpa.

Cirkulær dysæstesi fra venstre skulder og distalt. Dysæstesien i stigende grad jo mere distalt og på hånden jo mere radiale. Ingen allodynii eller hyperanalgesi / afværgereaktion.

Ved l. kulisser på venstre side ømhed og positiv Tinél med udstråling proximalt på underarmen og distalt i 2. finger.

Venstre skulder:

Kan med nær strakte arme og nedsat tempo klappe over hovedet.

Fører tommel til C5/L1-niveau, højre tommel til C7/Th8-niveau. På venstre side udløses smerter i venstre underarm/ omkring distale radio-ulnare led.

Venstre albue:

Ingen epicondylømhed

Cubital tunnelen med ømhed og positiv Tinél.

Ekstension/fleksion: 0/140 gr.

Venstre underarm:

Lacertus fibrosus og Frohses arkade med ømhed, og ved Tinél udstråling til venstre skulder.

Pro-/supination 90/90 gr. Ved passiv supination udløses smerter i venstre over- og underarm samt 4. fingerstråle.

Distale radioulnarled stabilt uden skuren eller smerter ved testning, men når der passivt supineres udløses smerter som anført ovenfor.

Venstre håndled:

Reaktionsløs dorsal let øm 3 cm lang længegående cicatrice lige proximalt for håndleddet.

Carpaltunnelen og Guyans kanal med ømhed og positiv Tinél.

Ekstension/fleksion: 50/30 gr., højre 65/50 gr.

Radial/ulnar deviation: 15/25 gr., højre 30/40 gr.

Ved aktive og passive bevægeudslag smerteudstråling til hele venstre hånd.

Leddets stabilt uden skuren men med smerter ved testning.

Venstre hånd:

Vinklede reaktionsløse let ømme cicatricer dorsalt ved basis af 1. fingerstråle samt dorso-ulnart li-ge

proximalt for 1. fingers grundled. Ved palpation og Tinél svarende til cicatricen ved basis af 1. fingerstråle udløses stødende radikulær smerte.

Små håndmuskel atrofi. Ingen thenar eller hypothenar atrofi.

Huden uden arbejdspræg.

Vedrørende farve, temperatur, svedsekretion, behåring, negle, neglebånd, og bøjefurer fund som beskrevet ovenfor.

Ingen ødem eller hævelser.

Ved palpation ingen smerter eller afværgereaktion

1.-5. finger holdes passivt i funktionel stilling, men der kan ikke aktivt udføres palmar abduktion af 1. finger, fingerspredning af de 4 ulnare fingre og ekstension af de 4 ulnare fingres grundled mod

modstand, der er antydning af abduktion svarende til 5. finger.

Dys-/anæstesi som beskrevet ovenfor, det er på venstre hånd ikke muligt at gennemføre test for 2PD, da pågældende ikke kan erkende stump berøring. (Højre 2 PD 4 mm)

1. finger uden aktiv bevægelse mod basis af 2. og 5. finger. Passivt kan 1. finger uhindret og uden smerter føres til basis af 2. og 5. finger. (Højre føres til basis af 2.finger og afstand på 2 cm til basis af 5.finger).

Tommelrod leddet stabilt med skuren og smerter ved testning.

4 ulnare fingre bevægeudslag: PVA= pulpa vola afstand

2.finger: MP-led 25/45 gr., PIP-led 30/45 gr., DIP-led 0/0 gr., PVA 7 cm

3.finger: MP-led 25/40 gr., PIP-led 40/40 gr., DIP-led 0/0 gr., PVA 9 cm

4.finger: MP-led 20/30 gr., PIP-led 40/40 gr., DIP-led 0/0 gr., PVA 9 cm

5.finger: MP-led 15/30 gr., PIP-led 40/40 gr., DIP-led 0/0 gr., PVA 8 cm

Passivt kan alle fire fingre bevæge som højre til PVA 0 cm.

Højre 2.-5.finger: MP-led 0/80 gr., PIP-led 0/100 gr., DIP-led 0/70 gr., PVA 0 cm

Diagnoser:

CRPS extremitatis superioris sinister (Complex regional pain syndrome) (Kronisk smertetilstand i venstre arm)

Laesio traumatica nervus radialis regionis radio-carpi et pollicis sinister sequelae (Mén af skade på spolebensnerven ved venstre håndled/ basis af tommelfingeren)

Vulnus morsus canis pollicis sinister sequelae. (Mén af hundebid i højre hånd/tommelfinger).

Contusio pollicis sinister sequelae. (Mén af kvæstningslæsion af højre hånd/tommelfinger).

Resumé:

... Ved dagens undersøgelse fremføres følgende gener fra **venstre arm/hånd**:

Konstante smerter, nedsat bevægelighed, nedsat styrke og udtrætning, dysæstesi med påvirket finmotorik, paræstesier som optræder spontant med udstråling i hele armen og herfra til kind og underlæbe, hævelse af fingre samt asymmetrisk/øget hår og neglevækst.

Foranstående compromitterer og giver anledning til skånehensyn i pågældendes almindelige daglige gøremål, fritidsaktiviteter og personlig hygiejne.

Ved den objektive undersøgelse findes svarende til **venstre arm/hånd**:

Cirkulær dys-anæstesi fra skulderniveau, svært nedsat styrke, smerter ved test af styrke henholdsvis aktiv og passiv led bevægelse, nedsat bevægelighed i håndled og alle fingre. Tegn til nerveirritation fra cervicalt og distalt til håndledsniveau på de klassiske nervekompressionslokalisationer.

Konklusion:

På baggrund af foreliggende speciallæge erklæring, så opfylder pågældende Budapest kriterierne for komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS) type 2, da der er tegn til nerveskade, som er bekræftet ved ENG, og hvor der er symptomer, som bredder sig i et område, som ikke alene kan forklares ved nerveskaden svarende til nervus radialis radiale ved venstre håndled/basis af 1. fingerstråle. På baggrund af foreliggende inklusive denne speciallæge erklæring, så er der ikke anden diagnose, som kan forklare subjektive gener og objektive fund.

Patienten rapporterer minimum et symptom i følgende 3 kategorier:

Sensorisk: Smerter og nedsat sensibilitet venstre hånd/ arm.

Sved/ødem: Hævelse

Motorisk/trofisk: Nedsat bevægelighed og styrke samt ændret behåring og neglevækst

Jeg finder minimum et tegn i følgende 2 kategorier:

Sensorisk: Dys-/anæstesi for berøring og stik

Motorisk: Nedsat kraft. Nedsat bevægelighed.

De fremsatte klager og de objektive fund er i overensstemmelse.

Der er ikke forud bestående håndhistorik.

Tilstanden kan betragtes som stationær, og der kan ikke forventes yderligere bedring af tilstanden.

Ulykkestilfældet har efter min vurdering påført pågældende varigt mén."

Af journalnotat af 2/3 2022 fra Hjerne- og nerve Ambulatorium fremgår bl.a.:

"Telefonkons.

Svar på knoglescintigrafi. Denne viser ikke overbevisende tegn til en forværring i CRPS'en. Der er nok næmest degenerative forandringer og det er bilat. Patienten har strikte venstresidige symptomer."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende udtalelse af 18/1 2023 fremgår bl.a.:

"Vi skriver, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 20. marts 2019.

Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 25 %.

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af ulykken

[Klageren] blev bidt af en hund i venstre hånds 1. finger.

Primær lægekontakt

[Klageren] kontaktede lægevagten den 20. marts 2019, hvor han fik at vide han skulle rense såret.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] konsulterede egen praktiserende læge den 25. marts 2019 på grund af kraftig hævelse af venstre hånd. Han blev akut henvist til vurdering på skadestuen, hvor han fik IV antibiotika.

Den 27. marts 2019 blev [klageren] vurderet på Ortopædkirurgisk Ambulatorium grundet mistanke om CRPS. Konklusion var ingen mistanke om CRPS.

Ved Ergoterapeut vurdering den 8. maj 2019 var der mistanke om Karpaltunnelsyndrom.

[Klageren] fik foretaget Neurovurdering den 8. juli 2019, hvor han ikke opfyldte kriterier for CRPS.

Ved ny undersøgelse på Neuro Ambulatorium ... den 9. marts 2020 vurderede man at [klageren] opfyldte kriterier for CRPS.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af ulykken. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

...

Efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt. I deres tilfælde vurderes funktionstab skønsmæssigt til 0-120 %. Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af ménet. Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne. Den samlede mén% vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Vedrørende venstre hånd

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter og nedsat følesans i venstre 1-3. fingrer.

Ved den objektive undersøgelse blev der fundet ingen funktion af venstres. 1-3 fingrer, hvor der også er manglende følesans.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.9.7, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 25 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 20. marts 2019 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 25 %.

Lægekonsulent

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

Af brev af 30/1 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedrørende aktindsigt i lægeark fremgår bl.a.:

"Vi har indsat lægekonsulentens vurdering herunder:

'Besvaret 22/12-2022 - 18:12. Ortopædkirurgi. Makker og jeg er enige om mén 25 %.

Besvaret 20/12-2022 - 22:45. Ortopædkirurgi. Den neurologiske speciallæge erklæring er skrevet af CRPS specialist, konkluderer pt. opfylder kriterierne for CRPS. Ikke funktion af ve.1-3 finger hvor der også er manglende følesans. D.1.9. 7 skøn 25%.

Besvaret 29/11-2022 - 19: 24. Ortopædkirurgi. UT d. 20/3-19, hvor tsk blev bidt i venstre hånd ved 1. finger af hund. Tiltagende gener med hævelse og ømhed. Set af egen læge d. 25/3-19 som sendte TSK til skadestuen, hvor tsk fik antibiotika. Trods dette tiltagende gener og opereret med oprensning d. 27/3-19. I efterforløbet tiltagende smerter og føleforstyrrelser i venstre hånds 1., 2. og 3. finger. Primært fået afvist CRPS, men ved kontrol d. 26/2-20 hos ... opfyldte tsk kriterierne for crps. Forsøgt behandlet, men fortsat betydelige gener i venstre hånd. I spl af neurolog fra d.

20/10-21 beskrives fortsat ændret følelse med smerter i form af svien og brænden i venstre hånds 1. 2. og 3 finger, men der findes ikke kontrakturer og aktuelt ingen temperatur eller farveforskel og normal behåring og trafik samt normal muskelfylde. Noget påfaldende, at der ikke er muskelsvind og der er aktuelt ikke allodyni. Opfylder aktuelt ikke kriterierne for CRPS, men har gjort det. Uklart om vi skal have en spl af ortopædkirurg med mere detaljeret beskrivelse af muskelfylde og aktuelle tilstand. Forespørger makker."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 3/7 2023 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på 25 %.

...

Begrundelse for vurderingen

I bad os den 18. januar 2023 om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af ulykken den 20. marts 2019.

Vi har tidligere den 18. januar 2023 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til 25 %.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at der ikke var påvist noget muskelsvind og der var normal passiv bevægelse i venstre 1. til 3. fingre, hvilket giver et billede af, at hånden i perioder kan bruges i vist omfang. Tilstanden er ikke sammenlignelig med tab af 3. finger og betydningen af højre og venstre dominans har ikke betydning for muskelsvind i denne sammenhæng.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er 25 %.

Lægekonsulent

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

Af brev af 26/7 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedrørende aktindsigt i lægeark fremgår bl.a.:

"Vi har indsat lægekonsulentens vurdering herunder:

29. juni 2023 ortopædkirurgisk lægemøde

'Skadelidte klager aktuelt over totalt føletab til finger. Bruger ikke 1-3 finger. 20/3-19 UT. Ved operation den 27. marts 2019 findes intakt nervebane. Ved kontrol i Håndkir. Amb. den 16. april 2019 var der IKKE tegn på CRPS. I juli 2019 blev skadelidte set på [hospital], hvor han klagede over føleforstyrrelser og nedsat kraft.

Han blev henvist til nerveledningsundersøgelse, som var normal. Opfyldte fortsat ikke kriterierne CRPS. I november 2019 henvises skadelidte til second opinion, hvor der er beskrevet neurogene smerter og nedsat funktion af venstre 1. -3. finger. Opfylder fortsat ikke kriterierne for CRPS. Mistanke om funktionel tilstand. Erklæring lavet af [neurolog], som siger CRPS, opfylder kriterierne, fordi der er total føletab. Dette stiller vi os undrende overfor, da det neurologiske sensoriske kriterie

er ikke føletab, Ved konsultation Hjerne- og Nerveamb. i ..., som har regionsfunktion vedr. CRPS marts 2022, tyder gener fortsat ikke på CRPS og man rejste mistanke om anden sygdom (s.390-

392) Der foreligger en kronisk smertetilstand, som er beskrevet ved håndkirurg og neurolog. Der beskrives normal passiv bevægelighed i alle fingere og intet muskelsvind. Neurologisk erkl. Normal bevægelighed. 25% mén d.1.9. 7

Vi fastholder den tidligere vurdering. Der er ikke noget muskelsvind og normal passiv bevægelighed i venstre 1. -3. finger, hvilket indikerer, at hånden i perioder må bruges i et vist omfang. Tilstanden er ikke sammenlignelig med tab af 3 finger. Højre/venstre dominans har ingen betydning for muskelsvind i denne sammenhæng."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel:

"

D. 1.1.1.32 "Tab af 1., 2. og 3. finger" på venstre hånd fastsættes til 45 procent.

"D. 1.9.7. Funktionstab som følge af kvæstelser

For eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter.

Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af mén.

Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for klagerens individuelle ulykkesforsikring:

"8.1.2 Erstatningen bliver beregnet på grundlag af méngraden og udgør den procentdel af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.

...

8.1.4 Méngraden bliver fastsat, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. ... Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5 % og derover. ...

8.1.5 For ulykkestilfælde, som medfører en méngrad på 30 % eller derover og som rammer personer, der ikke er fyldt 65 år, betales et tillæg til ménerstatningen. Tillægget er af samme størrelse som ménerstatningen, så der i disse tilfælde bliver betalt dobbelt erstatning.

8.1.6 Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen.

...

14. Arbejdsskadestyrelsen

14.1 Fastsættelse af méngrad i Arbejdsskadestyrelsen

14.1.1 Både forsikrede og Alka kan forlange, at Arbejdsskadestyrelsen fastsætter méngraden.

14.1.2 Den af parterne der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler gebyret for forelæggelsen samt eventuelle omkostninger til lægelige udgifter, der er nødvendige for sagens videre behandling.

Hvis Arbejdsskadestyrelsen ændrer en af Alka fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betaler Alka gebyret for forelæggelsen, samt de eventuelle lægelige udgifter. "

Det fremgår af forsikringsbetingelserne for klagerens kollektive ulykkesforsikring:

"8.1.2 Erstatningen beregnes på grundlag af méngraden og udgør den procentdel af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.

...

8.1.4 Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. ... Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5 % og derover. ...

8.1.5 For ulykkestilfælde, som medfører en méngrad på 30 % eller derover og som rammer personer, der ikke er fyldt 65 år, betales et tillæg til ménerstatningen. Tillægget er af samme størrelse som ménerstatningen, således at der i disse tilfælde betales dobbelt erstatning.

8.1.6 Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen.

...

13 Uenighed om forsikringsspørgsmål

13.1 Hvor klages:

Hvis der er uenighed med Alka om ulykkesskaden, og en fornyet henvendelse ikke har ført til et tilfredsstillende resultat, kan der klages til:

13.2 Fastsættelse af méngrad i Arbejdsskadestyrelsen,

13.2.1 Både forsikrede og Alka kan forlange, at Arbejdsskadestyrelsen fastsætter méngraden.

13.2.2 Den af parterne der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler gebyret for forelæggelsen samt eventuelle omkostninger til lægelige udgifter, der er nødvendige for sagens videre behandling.

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen en af Alka fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betaler Alka gebyret for forelæggelsen, samt de eventuelle lægelige udgifter.

13.3 Fællesnævnet.

Alka og [fagforening] har oprettet et fælles skadenævn til afgørelse af uoverensstemmelse mellem forsikrede og Alka om forsikringen. Klager over den lægelige bedømmelse af méngraden samt den lægelige behandling afgøres af Arbejdsskadestyrelsen. Indbringelse af klage til Fællesnævnet udelukker ikke den forsikrede fra at indbringe klagen til Ankenævnet for Forsikring."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1950'erne – anmeldte den 7/5 2019 en skade på sin hånd efter et hundebid i venstre hånd den 20/3 2019. Klageren fik efterfølgende stillet diagnosen CRPS. Efter indhentelse af en neurologisk og en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring samt en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har selskabet fastsat klagerens varige mén efter ulykken til 25 procent. Klageren ønsker fastsættelse af en højere méngrad, således at han er berettiget til dobbeltdækning fra begge sine ulykkesforsikringer.

Klageren har anført, at skadevolders forsikringsselskab har vurderet, at klagerens varige mén efter ulykken er 40 procent. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fore-

taget en fejlagtig vurdering af klagerens méngrad, hvorfor den vejledende udtalelse skal tilside-sættes. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulenter ikke har haft den rette lægefaglige baggrund. Lægekonsulenterne har speciale i ortopædkirurgi, og CRPS hører ikke under det ortopædkirurgiske speciale. Klageren har anført, at nævnet i sag 93996 vedrørende CRPS lagde vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulenter havde speciale i neurokirurgi og neurologi. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fejlagtigt har lagt til grund, at klageren har en vis funktion i venstre 1.-3. finger, selvom det i de lægelige akter er beskrevet, at der ingen funktion er i fingrene. Klageren har anført, at muskel-svind ikke er en forudsætning for funktionstab. Klageren har anført, at der ikke er taget til-strækkelig højde for, at hans fingre faktisk er uanvendelige, og Arbejdsmarkedets Erhvervssik-ring har ikke begrundet, hvorfor tilstanden ikke kan sammenlignes med tab af 3 fingre. Klageren har anført, at generne kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.1.1.32, hvorefter tab af 1., 2., og 3. finger på venstre hånd vurderes til 45 procent. Der skal herfra foretages et fradrag, da fingrene ikke faktisk er amputeret, og ydes et tillæg efter punkt D.1.9.7 for nervesmerter og manglende følesans. På den baggrund finder klageren, at det varige mén bør fastsættes til skønsmæssigt 40 procent.

Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er en uvildig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i fastsættelse af méngrader og vurdering af årsagssammenhæng. Selska-bet har anført, at der ikke er noget, der antyder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har haft adgang til alle foreliggende og nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurde-ret de foreliggende oplysninger. Selskabet har anført, at alle lægelige oplysninger – herunder den neurologiske og den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring samt det omfattende jour-nalmateriale – har været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulenter og er indgået ved vurderingen af méngraden. Selskabet har anført, at begge speciallæger konklude-rede, at klageren led af CRPS, og at der således ikke er tvivl om selve diagnosen, som også er lagt til grund ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering. Selskabet har anført, at CRPS ikke er et specifikt neurologisk specialområde, men derimod et overlap mellem flere specialer herunder både anæstesiologi, neurologi og ortopædkirurgi. Selskabet har anført, at "et andet

selskabs vurdering og/eller afgørelse ikke kan danne præcedens for Alka Forsikrings vurdering af sagen"

Det fremgår af neurologisk speciallægeerklæring af 20/10 2021, at klagerens "Gener er aktuelt lokaliseret til venstre hånds 1.-3. finger, som han ikke kan mærke og ikke kan bruge. Normal funktion af venstre hånds 4.-5. finger. Har forskellige udfordringer i dagligdagen idet han på venstre hånd bruger 4.-5 finger til alle gøremål. Har konstante smerter fraset kortvarigt når han putter hånd i fryser. Forværring af smerter ved varme. ... Hele venstre hånd hæver fortsat op og bliver i den forbindelse rød og varm. ... Aktuelt Amitriptylin og pregabalin mod nervesmerter. Ved den objektive undersøgelse findes: Venstre hånd uden kontrakturer. Der er ingen temperatur eller farveforskel. Normal behåring. Normal trofik. Ikke tilspidsede fingre. Har tendens til at stritte med 2.-3. finger. Anvender 4.-5. finger i forbindelse med af- og påklædning ... Her følger 3. finger passivt med. Kan ikke bevæge 1.-3. finger men når han hjælper med modsatte højre hånd, kan han få fingrene til håndfladen, som kan holdes knyttet og han kan strække dem ud og holde dem strakt. Har intet brugbart pincetgreb ... Sensorisk: Ingen udløste smerter ved undersøgelse af hånd og således ikke allodynii eller hyperalgesi. Kan ikke mærke kulde og stik fra venstre albue og distalt sv.t radiale underarm og sv.t. hele hånd palmart og dorsalt. Kan mærke vibration sv.t. 4. og 5. finger men ikke sv.t. 1.-3. finger. Samlet set opfylder patienten Budapest kriterierne for komplekst regionalt smertesyndrom type 2"

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/1 2022, at klageren har "Konstante smerter, nedsat bevægelighed, nedsat styrke og udtrætning, dysæstesi med påvirket finmotorik, paræstesier som optræder spontant med udstråling i hele armen og herfra til kind og underlæbe, hævelse af fingre samt asymmetrisk/øget hår og neglevækst. Foranstående kompromitterer og giver anledning til skånehensyn i pågældendes almindelige daglige gøremål, fritidsaktiviteter og personlig hygiejne. Ved den objektive undersøgelse findes svarende til **venstre arm/hånd**: Cirkulær dys-anæstesi fra skulderniveau, svært nedsat styrke, smerter ved test af styrke henholdsvis aktiv og passiv led bevægelse, nedsat bevægelighed i håndled og alle fingre. Tegn til nerveirritation fra cervicalt og distalt til håndledsniveau på de klassiske nervekompres-

sionslokalisationer. Konklusion: På baggrund af foreliggende speciallæge erklæring, så opfylder pågældende Budapest kriterierne for komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS) type 2."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende udtalelse af 18/1 2023, at " Ved ny undersøgelse på Neuro Ambulatorium ... den 9. marts 2020 vurderede man at [klageren] opfyldte kriterier for CRPS. ... Efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt ... Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af ménet. ... Den samlede mén% vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes ... Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter og nedsat følesans i venstre 1-3. fingrer. Ved den objektive undersøgelse blev der fundet ingen funktion af venstres. 1-3 fingrer, hvor der også er manglende følesans. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.9.7, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige men til 25 %... En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Det fremgår af brev af 30/1 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedrørende aktindsigt i lægemark, at "Besvaret 20/12-2022 ... Ortopædkirurgi. Den neurologiske speciallæge erklæring er skrevet af CRPS specialist, konkluderer pt. opfylder kriterierne for CRPS. Ikke funktion af ve.1-3 finger hvor der også er manglende følesans. D.1.9. 7 skøn 25%."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 3/7 2023, at "Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at der ikke var påvist noget muskelsvind og der var normal passiv bevægelse i venstre 1. til 3. fingre, hvilket giver et billede af, at hånden i perioder kan bruges i vist omfang. Tilstanden er ikke sammenlignelig med tab af 3 finger og betydningen af højre og venstre dominans har ikke betydning for muskelsvind i denne sammenhæng."

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

Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. en méngrad, som det er sket i klagerens sag. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke foreligger forhold, som giver nævnet et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken den 20/3 2019 har et varigt mén på mere end 25 procent. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet finder, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings to vurderinger ikke kan lægges til grund.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved vurderingen den 18/1 2023 har lagt vægt på, at klageren har gener i form af smerter og nedsat følesans i venstre 1.-3. finger, og at der ved den objektive undersøgelse ingen funktion var af venstre hånds 1.-3. finger og manglende følesans. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har således lagt til grund, at der ikke er funktion af 1.-3. finger på venstre hånd.

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved genvurdering den 3/7 2023 har fastholdt den tidligere vurdering med henvisning til, at der ikke er påvist noget muskelsvind, og at der er normal passiv bevægelse i venstre 1. til 3. finger, samt at tilstanden ikke er sammenlignelig med tab af 3 fingre.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der forud for Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderinger er indhentet en speciallægeerklæring fra en neurolog med speciale i CRPS og en erklæring fra en speciallæge i ortopædkirurgi og håndkirurgi.

Ankenævnet for Forsikring

32.

102528

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af den neurologiske speciallægeerklæring, at klageren "anvender 4.-5. finger i forbindelse med af- og påklædning ... Her følger 3. finger passivt med. Kan ikke bevæge 1.-3. finger men når han hjælper med modsatte højre hånd, kan han få fingrene til håndfladen, som kan holdes knyttet og han kan strække dem ud og holde dem strakt."

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at sagen i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er vurderet af ortopædkirurgiske lægekonsulenter, og at skadevolders forsikringsselskab har vurderet méngraden til 40 procent – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings