799/08

Den 21. september 2009 blev i sag nr. 72.580:

xxx xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxx xx

mod

Købstædernes Forsikring
Grønningen 1
1270 København K

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Købstædernes Forsikring, klager over selskabets afvisning af at udbetale erstatning i anledning af et traume den 11/9 2005, hvorved klageren beskadigede sin højre hånd.

Selskabet har afvist at yde méngradserstatning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden på håndleddet, og selskabet har således fastholdt, at ulykkestilfældet ikke selvstændigt har forårsaget en méngrad på 5 % eller derover.

Klageren, der er født i 1971, skulle den 11/9 2005 kl. 19.00 tage sin søn på 1½ år op af barnevognen. Barnet kastede sig bagover, hvorved klagerens højre hånd sad fast i selen, hvilket udløste et knæk i håndleddet med efterfølgende voldsomme smerter. Der blev på skadestuen næste dag ikke konstateret brud, men alene forstrækning, hvorfor der blev anlagt bandage. Da hun imidlertid stadig havde meget ondt dagen efter, henviste egen læge til MR-scanning af hånden på mistanke om højresidig os scaphoideumfraktur.

Af journalen fra O. Hospital fremgår den 1/12 2005:

"I midten af september 2005 fik pt. vrid i højre hånd, da hun skulle løfte barn op af barnevogn. Blev set i skadestuen, hvor røntgen var i.a., der blev dog ikke taget røntgen af scaphoideum.
Pga. fortsatte smerter har egen læge bestilt knogleskintigrafi, som viste opladning sv.t. os scaphoideum, forenelig med brud.

OBJEKTIVT:
Direkte men ikke indirekte ømhed sv.t. scaphoideum. Har snurrende fornemmelse i højre 1. og 2. finger, dog bevaret følesans og bevægelse. Smerter ved bevægelse i håndleddet sv.t. tabatieren.

Rp. røntgen af højre håndled inkl. scaphoideumoptagelser

Røntgenbilleder fra d.d. uden frakturmistanke i scaphoideum.
Billeder og pt. konfereres med TI og Sc.
Pt. er meget generet af sine smerter, følger ikke at hun kan passe sit arbejde som pædagogmedhjælper godt nok pga. smerter, er dog ikke sygemeldt.
Pt. tilbydes MR-skanning. rp. MR-skanning af højre håndled og os scaphoideum
Pt. skal have svar på MR-skanning i håndamb., indkaldes hertil når svar foreligger."

Af samme hospitals journal fremgår den 6/1 2006:

"Patienten kommer til svar på MR-skanning af højre håndled og scaphoideum. MR-skanningen er beskrevet som 'cystis ossis scaphoidei dx.'.
…
OBJEKTIVT
Der er udtalte diffuse smerter radialt om håndleddet strækkende sig fra 1. kulisse og distalt til tommelens MCP-led. Der er rokkeømhed af scaphoideum, ømhed i tabatieren, indir. ømhed ved radial fleksion af håndleddet og Watson's test kan ikke gennemføres på grund af smerter. Der er i øvrigt normal trofik og ingen væsentlige hævelser. Patienten klager lidt over paræstesier i 1. og 2. finger, men ved nærmere gennemgang drejer det sig formentlig ikke om paræstesier, men snarere om egentlig smerteudstråling. Der er negativ Tinel over medianus.

MR-skanning og rtg.billeder gennemgås. Der er betydelig diskriminens imellem de 2 undersøgelsesresultater og det er usikkert, om det drejer sig om seq. efter fraktur eller om en egentlig scaphoideumcyste. I besvarelsen af MR-skanningen fremgår det, at der ikke er påvirkning af led (i form af øget væske) eller seneskeder. Ved gennemgang af MR-skanningen synes det dog som om, at der er uregelmæssigheder i scaphoideumledfacetten på distale radius, omend dette er usikkert.

Et primært behandlingsforslag er egentlig en diagnostisk artroskopi, men undertegnede vil gerne diskutere det med de øvrige håndkirurger, hvorfor venligst jr. og røntgenmappe til håndkonf. …"

Grundet usikkerheden om diagnosen blev klageren efter samråd med øvrige håndkirurger indkaldt til ny MR-scanning.

MR-scanning før og efter intravenøs kontrast blev foretaget den 17/3 2006, og af det endelige svar i epikrisen fremgår:

> "17-03-2006 Højre MR AF HÅNDLED før og efter i.v. kontrast. Diffust ødem af scaphoideum med diskret spættet opladning efter kontrast. Øget væske lateralt og distalt for scaphoideum og luxation med 6 mm bred afstand mellem scaphoideum og trapezoideum. Fundet er forenelig med status efter ruptur af ligamentet mellem scaphoideum og trapezoideum. Osteonekrose/iskæmi af scaphoideum sandsynligvis p.g.a. afklemt/læderet arterieforsyning i forbindelse med luxationen. Ingen fraktur i scaphoideum. I øvrigt normale ossøse forhold. Discus triangularis normal.
> MR konklusion: Status efter ligamentruptur og luxation mellem scaphoideum og trapezoideum."

Knoglen scaphoideum (i håndroden ved tommelfinger) blev efterfølgende nekrotisk og gik i opløsning, hvorefter klageren fik foretaget en stivgørende operation af hånden (four corner fusion, som er en stivgøring af fire af håndrodens knogler og fjernelse af håndleddets bådben). Hun oplevede efter operationen paræstesier i 3½ fingre og betydelig nedsat følesans. Et nyt akut indgreb til spaltning af carpaltunnelen blev foretaget af samme læge H.T. Hun blev atter opereret i januar 2007.

Efter modtagelsen af klagerens anmeldelse den 17/5 2005 foranledigede selskabet indhentelse af tidligere lægejournaler, da der i klagerens police var en klausul vedrørende tidligere lidelse i højre hånd. Det fremgik således af policen, at ulykkestilfælde, der omfattede højre hånd, ville medføre, at erstatningen ville blive nedsat med et i forvejen bestående mén på 5 %.

Af det tidligere journalmateriale dateret 30/4 2001 fremgik bl.a.:

> "Opsøgte mig i december 1998 pga. smerter fra et ganglion volart i højre hånd. Det havde varet gennem nogle mdr. og pga. vedvarende gener blev hun henvist til operation, der blev foretaget hos K.-P. d. 16.12.99. Efterflg. har der fortsat været problemer med smerter omkring operationsarret, og hun er dels behandlet med blokader d. 27.6.00 og reopereret d. 12.2.01 (se kopi af udskrivningsbrev).
> Generne opstod efter hun startede som social- og sundhedshjælper, og hun startede med at få symptomer i efteråret 1998. Ingen har dog kunnet forudse, at hun ikke ville blive rask og fuldt arbejdsfør efter operationen.
> Desværre har den sidste operation i febr. 2001 ikke gjort pt. symptomfri, og hun vil formentlig aldrig kunne påtage sig hårdt fysisk arbejde."

Et ganglion volart er ifølge internetopslag en slags slimholdig cyste, der vokser tæt op af en ledkapsel eller en sene i hånden.

Ved skrivelse af 12/12 2006 til klagerens daværende repræsentant meddelte selskabet, at man ikke for indeværende havde anerkendt uheldet, idet man forinden endelig stillingtagen ønskede udfærdigelse af speciallægeerklæring.

Speciallæge i ortopædisk kirurgi, H.T., der tidligere havde opereret klageren, udfærdigede speciallægeerklæring den 10/4 2007, hvoraf fremgik:

> "**Konklusion:**
> Patienten har efter et mindre håndledstraume pådraget sig betydelig smertetilstand af det højre håndled. Forløbet har været langvarigt og med komplikationer. Tilstanden er formentlig ikke stationær. Pga. de specifikke spørgsmål om varige følger af uheldet, vurderes det at patienten ikke vil være i stand til at vende tilbage til tidligere arbejde. Formentlig har brug for revalidering til betydeligt mindre håndbelastet arbejde i form af f.eks. kontorarbejde og telefonbetjening. Hvad angår om lidelsen er på degenerativ basis eller på basis af ulykkestilfældet, må det vægte højt at patienten angiveligt før aktuelle ikke har haft håndledssmerter. Erfaringsmæssigt er det dog sjældent at et ulykkestilfælde som det beskrevne giver anledning til brud eller ledskred i hånden udløser nekrose (død) af håndleddets bådben. Den sandsynlige forklaring er formentlig at patienten har haft degenerativ lidelse med cyster (væskefyldte blærer) i håndleddets bådben på højre side og i forbindelse med lille vridtraume har fået kroniske smerter."

Selskabet afviste på baggrund af speciallægeerklæringen at udbetale erstatning, hvorefter klagerens repræsentant anmodede om en revurdering af sagen.

Som svar herpå har selskabet ved skrivelse af 20/9 2007 bl.a. anført følgende:

> "Vores lægekonsulent fastholder imidlertid sin afgørelse.
>
> Lægekonsulenten har vurderet på baggrund af speciallægeerklæringen, at skaden ikke kan være sket ved det lille vrid der har været i håndleddet, det drejer sig om en degenerativ lidelse, hvor så den lille skade har fået symptomerne til at blusse op, der har tidligere været diffuse symptomer i og omkring håndleddet.
>
> Følgerne efter uheldet er således under 5 %, ménerstatning udbetales i henhold til vore vilkår såfremt méngraden er 5 % eller derover derfor kommer der ikke nogen ménerstatning til udbetaling."

Over for nævnet har klageren i klage af 27/9 2007 nedlagt påstand om, at traumet den 11/9 2005 anerkendes som et ulykkestilfælde, og at der udbetales méngradserstatning i overensstemmelse med den derved opståede skade af højre hånd. Klageren har til støtte for påstanden i en medfølgende uddybende redegørelse bl.a. anført:

"Jeg må på det kraftigste gøre opmærksom på, at jeg absolut ikke er enig i at der har været nogen som helst sygdom i min knogle i hånden.

Jeg kan henvise til udtalelser fra H.T. Han har fra starten af gjort opmærksom på (indrømmet) at man har fejlvurderet skaden på min hånd. Dette har han også gjort patientforsikringen opmærksom på.

Da jeg så skal til speciallægeundersøgelse, viser det sig, at det er H.T. der skal foretage denne undersøgelse. Her ændrer han fuldstændig forklaring. (Er det for at beskytte de læger der har fejlvurderet fra starten af?)

Jeg vedlægger hermed de udtalelser der først er kommet fra H.T. Jeg har også fået min hånd MR-scannet på S. Sygehus.

Denne scanning viste det som svarer til H.T.'s første udtalelser. Der var ikke nogen sygdom."

Selskabet har over for nævnet ved skrivelse af 8/10 2007 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor bl.a. anført:

"**Begrundelse for fastholdelse af afgørelsen**
Skaden kan ikke være sket, ved det lille vrid. Det lille vrid, har fået tidligere symptomer til, at blusse op igen, som der har været i og omkring håndleddet.

Konklusion
En fornyet gennemgang af sagen, har ikke ført til noget andet resultat, vi må derfor fastholde afgørelsen af méngraden til mindre end 5 %."

Klageren har samtidig med klagen til nævnet indbragt sagen for Patientforsikringen. Det hedder i Patientforsikringens svar til klageren af 18/7 2007 bl.a.:

"Patientforsikringen har fundet, at De ikke er berettiget til erstatning efter lov om patientforsikring.
….
Begrundelse
…
Patientforsikringen har vurderet, at der ikke i forbindelse med Deres behandling på O.U. er sket en skade, der kan anerkendes efter lov om patientforsikring.

Efter Patientforsikringens vurdering kaldes Deres lidelse for Preiser's sygdom. Ved Preiser's sygdom opstår der nekrose af scaphoideum. Årsagen til sygdommen er ikke klarlagt med sikkerhed, men i Deres tilfælde finder Patientforsikringen det overvejende sandsynligt, at den er opstået, da De den 11. september 2005 forvred Deres håndled.

Det forhold, at man først i marts 2006 fik mistanke om, at scaphoideum var nekrotisk, finder Patientforsikringen var i overensstemmelse med bedste specialiststandard, idet nekrose udvikler sig over længere tid. Da man konstaterede nekrosen, behandlede man den relevant og efter de gældende retningslinier på området."

Patientforsikringens afgørelse af 18/7 2007 er senere tiltrådt af Patientskadeankenævnet ved afgørelse af 17/1 2008. Af denne afgørelse fremgår bl.a.:

> "Nævnet har herved vurderet, at der er tale om et særligt forløb med vævsdød i knoglen, hvorved De har udviklet en såkaldt Preislers Sygdom. Der er ikke nogen kendt årsag til opståen af denne sygdom, men det opstår en sjælden gang i forbindelse med brud på håndleddet, men findes ikke at kunne relatere sig til den behandling De har modtaget."

Nævnet har efterfølgende anmodet Arbejdsskadestyrelsen om at vurdere méngraden efter ulykken. Arbejdsskadestyrelsen anmodede om indhentelse af speciallægeerklæring. Overlæge, speciallæge i håndkirurgi, P.L. på R. hospital har i erklæring af 14/12 2008 bl.a. anført:

> "Den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring er udfærdiget på grundlag af min undersøgelse og eksamination af skadelidte den 8.12.2008 på R. hospitalet, de fremsendte sagsakter og rekvirerede røntgenbilleder fra O. Universitetshospital.
>
> Skadelidte, der ikke er kendt af undertegnede i forvejen, møder til aftalte tid på aftalte sted ledsaget af sin mand. Legitimerer sig på tilfredsstillende vis.
>
> Er højrehåndet.
>
> **Tidligere:**
> Er i december 1999 hos praktiserende speciallæge opereret for et ganglion svarende til højre 2. finger. I efterforløbet nogle gener med smerter svarende til arret. Behandlet med steroid injektion herfor. Generne svandt herefter og hun blev efter operationen for seneknuden revalideret til pædagogmedhjælper. Siden da ingen gener fra seneknuden.
> Ellers ingen tidligere skader eller lidelser svarende til højre overekstremitet.
>
> **Aktuelle UT:**
> Den 11.9.2005 skulle skadelidte løfte et barn op af en barnevogn. Idet hun er i færd med dette kastede barnet sig bagover hvorved hun fik et vrid i højre håndled. Fik herved smerter i håndleddet og blev undersøgt på skadestuen på O. Universitetshospital 12.9.2005. Ved undersøgelsen fandt man hævelse og rødme svarende til distale del af radius og basis af 1. og 2. metacarp samt både direkte og indirekte ømhed. Der blev foretaget røntgen af håndleddet som iflg. skadesedlen viste normale forhold. Blev behandlet med støttebind. På grund af vedvarende gener i form af smerter i højre håndled foretages scintigrafi via egen læge. Denne undersøgelse viste opladning svarende til os scaphoideum forenelige med et brud. Røntgen undersøgelse 1.12.2005 gav dog ikke mistanke om fraktur. Der blev foretaget MR scanning 22.12.2005. Denne undersøgelse viste cyste dannelse i os scaphoideum involverende størstedelen af scaphoideum dog mest lokaliseret distalt og volart. Scanningen blev gentaget i marts/april 2006 og viste osteonekrose i os scaphoideum. 29.5.2006 blev der foretaget artroskopi som viste nekrose af os scaphoideum med opløsning og bruskødelæggelse. Som følge af dette foretog man 5.7.2006 fourcorner fusion (artrodese mellem lunatumcapitatum-hamatum-triquetrum og fjernelse af os scaphoideum). Umiddelbart postoperativt mange gener i form af hævelse og paræstesier i de radiale fingre hvorfor der 8.7.2006 blev foretaget dekompression af n.medianus. På trods af opheling af fourcorner artrodesen havde skadelidte stadig mange gener fra højre håndled.
> …
> **Resumé og konklusion:**

> Det drejer sig om en nu 37-årig kvinde der i forbindelse med løft af et barn 11.9.2005 fik et vrid i højre håndled. Blev undersøgt på skadestuen dagen efter hvor man fandt hævelse og ømhed svarende til håndleddet. Fik foretaget røntgen af højre håndled som ikke viste tegn til fraktur. Herefter et meget langt forløb med smerter og gener fra højre håndled. Der konstateres senere osteonekrose af os scaphoideum som resulterer i at der først foretages four-corner fusion og senere panartrodese i håndleddet. Panartrodesen er ophelet og skinnen er fjernet i maj 2008. Ingen behandling siden og ingen planer om yderligere behandling. Skadelidte er bl.a. generet af konstante smerter i højre håndled, manglende kræfter i hånden, kan ikke skrælle og skære med højre hånd.
> Højre håndled er stivgjort i god stilling med let dorsalflektion af håndleddet. Der er udtalt smerte og ømhed svarende til tommelens rodled. Ingen tegn til artrose. Fingerbevægeligheden er let nedsat, idet hun aktivt kan knytte til en pulpa-vola afstand på 2 cm. Passivt knyttes fuldt. Der er hypæstesi både dorsalt og volart på hele hånden. Umålelig håndtrykskraft og nedsat kraft ved lateral pinch.
> Der er overensstemmelse mellem de fremsatte klager og de objektive fund.
> Ud fra min undersøgelse af skadelidte, gennemsyn af røntgenbilleder samt det foreliggende journalmateriale antager jeg det for overvejende sandsynligt, at traumet 11.9.2005 har udløst forandringerne i håndleddet (cystedannelse og osteonekrose af os scaphoideum) som har nødvendiggjort artrodese i håndleddet. Skadelidte har men efter ulykkestilfældet 11.9.2005.
> Tilstanden er stationær og sagen kan afgøres."

Arbejdsskadestyrelsen afgav udtalelse den 20/5 2009, hvorefter det varige mén vurderedes til mindre end 5 %, idet styrelsen - modsat den undersøgende speciallæge - har vurderet, at hændelsen ikke er egnet til at medføre et brud på bådbenet, og derfor er det ikke sandsynligt, at der er sammenhæng mellem ulykken og hendes nuværende gener.

Sekretariatet har afslutningsvis ved skrivelse til styrelsen af 20/5 2009 anmodet styrelsen om en nærmere begrundelse i konklusionen, idet både speciallæge i håndkirurgi P.L., Patientforsikringen samt Patiensskadeankenævnet hver for sig har fundet, at nekrosen af scaphoideum er opstået ved traumet den 11/9 2005 ved forvridningen af håndleddet.

I besvarelsen heraf har styrelsen ved brev af 15/6 2009 fastholdt afgørelsen af 20/5 2009 i sin helhed. Det hedder i brevet bl.a.:

> "Sagen har på ny været forelagt for styrelsens ankermand med Deres bemærkninger.
>
> Vi bemærker herefter, at der ved skaden den 11. september 2005 opstod smerter i hånden. Primær røntgen viste intet brud. Godt tre måneder efter viser MR-scanning stor cyste involverende størstedelen af den bådformede knogle (scafoideum). Marts/april 2006 viser mr-scanning knogledød (nekrose) svarende til den bådformede knogle.

> … [Klageren] opereres herefter og udvikler den tilstand der beskrives i erklæring af 14. december 2008 fra P.L. I denne erklæring angives, at speciallægen finder det overvejende sandsynligt at cyste og knogledød er opstået som en følge efter traumet.
>
> I tidligere erklæring fra 10. april 2007 konkluderede anden håndkirurgisk speciallæge H.T., at den sandsynlige forklaring formentlig er at ... [klageren] har haft en degenerativ lidelse med cyster i håndleddets båndben på højre side og i forbindelse med lille vridtraume har fået kroniske smerter.
>
> De ortopædkirurgiske lægekonsulenter i Arbejdsskadestyrelsen, har ved lægemøde grundigt drøftet og overvejet sagen. Man har vurderet, at de beskrevne traume, hvor der opstår et vrid i hånden i forbindelse med løft af barn i barnevogn, ikke med rimelig sandsynlighed kan forårsage et brud på båndbenet med efterfølgende knogledød uden at der er en forudbestående betydelig svækkelse af knoglen.
> …
> En vejledende udtalelse er tænkt som en hjælp til parterne. I tilfælde af uenighed mellem parterne hører den endelige afgørelse under domstolene."

Af forsikringspolicen fremgår bl.a.:

> "Ved ulykkestilfælde, som omfatter højre hånd, vil erstatningen blive nedsat med et i forvejen bestående mén på 5 %."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen må det lægges til grund, at såvel Patientskadeankenævnet som speciallæge i håndkirurgi P.L. hver for sig har vurderet det for overvejende sandsynligt, at nekrosen af scaphoideum er opstået, da klageren den 11/9 2005 forvred sit håndled.

Arbejdsskadestyrelsen har ikke fundet det sandsynligt, at nekrosen af scaphoideum er opstået som følge af ulykken den 11/9 2005.

Nævnet finder, at den foreliggende tvist ikke kan afgøres uden en egentlig bevisførelse vedrørende spørgsmålet om årsagsforbindelse. En sådan bevisførelse kan ikke ske for nævnet, men bør i givet fald ske ved domstolene.

I medfør af § 4, stk. 1, i nævnets vedtægter, må nævnet derfor afstå fra at viderebehandle sagen.

9. 72.580

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

J. Hermann