815/09

Den 16. marts 2009 blev i sag nr. 73.831:

xxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxx

mod

Forsikringsselskabet
Vendsyssel A/S
Brinck Seidelins Gade 6 - 8
9800 Hjørring

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Forsikringsselskabet Vendsyssel A/S, klager ved sin advokat over selskabet vurdering af hans varige mén som følge af et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har efter sagens indbringelse for nævnet anerkendt, at klageren har et varigt mén på 5 % og har udbetalt erstatning i overensstemmelse hermed.

Det fremgår af sagen, at klageren den 26/4 2004 fik sin højre hånd i klemme under arbejde i en værkstedsgrav. Af journalen fra klagerens egen læge fremgår:

"**03-06-05 K Alment og uspecificeret**
A00 Alment og uspecificeret
Tilskadekommet den 26/4-04 hvor han var ved at linde en boldt på et forhjul, bolten sprang og han fik den ulnare del af højre hånd i klemme mellem metalkanten på værkstedsgraven og nøglen.
Kontaktede lægen telefonisk næste dag.
Man vurderede at der var tale om kraftig forstuvning; men der er vedv. gener.
Gener: utilstrækkelig kraft i lillefingeren, hvilket generer ved visse arbejdsopgaver desuden er fingeren volart flekteret.
…
13-04-07 K Kons./Besøg
Selvstændig automekaniker med værksted i V. Flyttede til S. i maj 2005 og henvendte sig i juni 2005 til mig for at få skrevet begyndelsesattest til forsikringsselskab vedr. en skade på højre lillefinger fra juli 04. (efter opfordring fra forsikringsagent - han ønskede dengang ingen beh.)

Han fik et slag over højre hånd med en skruenøgle i april 04. Havde kun telefonisk kontakt til egen læge og gennemgik ingen undersøgelser el. beh.

Problemet nu er nedsat kraft i 4. og 5. finger på højre hånd samt nedsat flexionsevne i 5. fingers grundled, i nogen grad også 4. fingers grundled.
Han er forhindret i at foretage mange arbejdsopgaver på værkstedet af samme grund. Spm. er om det udelukkende er seqv. efter fracturer eller om der tillige kan være senebeskadigelser."

A.B. fra ortopædkirurgisk afdeling på Sygehus V. anførte i funktionsattest af 15/6 2007:

"

4 Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)?	Hvis **JA**, udfyldes: Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår: *Rtg. hø. hånd 3+4+5 finger* Med hvilket resultat? *Artrose sv.t. 5 distale interphalangealled.*
…	
6 … d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?	*Svækket håndgrebsfunktion som forhindrer pt. i at foretage mange arbejdsopgaver på værkstedet.*

"

Speciallæge B.L. anførte i ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 8/10 2008:

"**Aktuelle skade**
Den 16. april 2004 skulle skadelidte afmonterer et bildæk på en varevogn. Til dette blev anvendt en stor skruenøgle. Skadelidte bad en af de ansatte om at træde på skruenøglen for at afstedkomme tilstrækkelig kraft til at løsne møtrikken. Nøglen knækkede imidlertid hvorved skadelidte fik højre hånd klemt imellem denne og underlaget. Der var ingen åben sårskade, men efterfølgende hævelse og smerter. Han kontaktede egen læge telefonisk, men der blev angiveligt ikke fundet indikation for en fysisk undersøgelse. Efterfølgende blev status spontant bedre og hævelsen svandt i løbet af en 4 ugers periode. Der var imidlertid kraftnedsættelse af hånden og en forsikringsagent, som var på besøg bemærkede dette og opfordrede ham til videre udredning respektive anmeldelse af skaden. Egen læge foranledigede siden henvisning til ortopædkirurgisk afdeling på H. Sygehus. Forundersøgelsen på H. Sygehus fandt sted den 7. juni 2007. Skadelidte klagede da over nedsat kraft i højre hånds lillefinger og ringfinger. Dertil nedsat bevægelig ved forsøg til bøjning af lillefingeren. Endelig konstaterede man, at der var en hævelse umiddelbart ovenfor neglen på højre langfinger. En røntgenundersøgelse viste tegn til begyndende slidgigt i lillefingerens yderled. Han blev henvist til ergoterapeutisk behandling. Angiver, at han gik i ergoterapien i længere tid, men uden væsentlig effekt. Der var opfølgende konsultationer i ortopædkirurgisk ambulatorium den 16. respektive 24. august samme år. I det seneste af de 2 journalnotater beskrives nedsat følesans i lillefingeren. Symptomerne blev tillagt følger efter en forstuvning. Han blev dog tilbudt en operation grundet en hævelsen over langfingerens yderled. Indgrebet blev gennemført i lokalbedøvelse den 14. november.
Aktuelle klager

Ved belastning af højre hånd, eksempelvis når han holder om et bilrat, tilkommer der smerte, der tilsyneladende begynder omkring grundleddene på højre hånds lille- og ringfinger og stråler op langs ydersiden af underarmen til albueniveau. Når belastningen ophører, og han holder armen nedad slipper generne relativt hurtigt. Han er eksempelvis ikke i stand til at håndtere en tang i arbejdssituationer. Dette skyldes dels de beskrevne smerter, dels følelsesløshed i lillefingeren samt kraftnedsættelsen i ring- og lillefingeren. Når han på værkstedet eksempelvis skal udskifte et oliefilter eller en pære må han bede svendene om hjælp til disse arbejdsmomenter. Angiver, at han var nødt til at lukke malerafdelingen på værkstedet og fyre en svend, da han ikke kunne håndtere malersprøjten længere.
Han kan af og til kan vågne om natten på grund af symptomerne fra hånden. Det drejer sig for det meste om en udtalt træthedsfornemmelse i lillefingeren og ringfingeren.
Der er en deformitet af neglen på langfingeren, opstået efter operationen. Der er angiveligt ingen hævelsestendens på højre hånd.
Bevægeligheden af lillefingeren er nedsat, hvorved den er i vejen i en række arbejdssituationer.
…
Konklusion
59-årig højrehåndet mand, som i april måned 2004 pådrog sig en klemskade med engagement af højre hånd. Der var efterfølgende hævelse og smerter. Symptomerne blev imidlertid spontant bedre, hvad angår smerterne, mens han oplevede en vedvarende svaghed i hånden. Der er siden tilkommet føleforstyrrelser i form af nedsat følesans på lillefingeren. Grundet de bestående gener blev han forundersøgt i ortopædkirurgisk regi på H. Sygehus. Han blev sat i konservativ behandling i form af ergoterapeutisk genoptræning. Denne var uden væsentlig effekt. Der blev fjernet et 'granulom' fra oversiden af højre langfingers yderled. Min vurdering er, at det ikke har drejet sig om et granulom, men om en mucincyste, idet han selv tidligere har kunnet punktere forandringen og udtømme væske. Negledeformiteten synes at være en komplikation til det beskrevne indgreb.
Han klager i dag over belastningsrelaterede smerter fra lillefingersiden af hånden og underarmen. Symptomerne strækker sig fra lille- og ringfingrenes grundled op til albueniveau. Der er nedsat følesans i lillefingeren og bevægelsesreduktion af samme. Kraften er nedsat på lillefingersiden af hånden.
Ved den objektive undersøgelse findes nedsat bevægelighed ved bøjning af højre lillefinger, hvor der ikke er nogen aktiv bøjning af grundleddet og reduceret bøjning af mellemleddet. Såvel mellemleddet som yderleddet har en strækkedefekt. Ved forsøg til bøjning af lillefingeren er der en afstand på 5 cm mellem fingertoppen og håndfladen. Bevægeligheden af ringfingeren er en smule nedsat på grundledsniveau. Der synes ikke at være nogen funktionel følesans i lillefingeren, om end han registrerer berøring. Kraften i højre hånd ved stort nedgreb er det halve af hvad man finder på venstre side. Manglende engagement af lillefingeren og ringfingeren i forbindelse med undersøgelsen spiller en rolle i denne forbindelse. Ingen væsentlig forskel i kraftudviklingen, hvad angår nøglegrebet. Begge bøjesener til lillefingeren synes at være fungerende og passivt kan lillefingeren bøjes så den næsten får kontakt med håndfladen. Jeg har ikke umiddelbart nogen forklaring på forskellen mellem den aktive og den passive bevægelighed. Hvad angår følesansen er det kun selve lillefingeren der er engageret, mens følesansen er normal på håndryggen og på ringfingeren. Jeg finder ikke ved undersøgelsen tegn til nerveaffektion svarende til albuenerven og dennes passage af albuen. Svedkirtlerne på lillefingeren fungerer, hvilket taler for delvis funktion af fingernerverne.
Der synes at foreligge sammenhæng mellem det beskrevne traume og debut af symptomerne. Som anført tilkom føleforstyrrelserne i lillefingeren senere i forløbet. Såfremt status skal udredes yderligere må der foretages en neurofysiologisk undersøgelse for at dokumentere funktionen af følenerverne såvel som underarmsmuskulaturens nerveforsyning. Eventuelt kan man supplere med en ultralydsundersøgelse af bøjesenerne.

Hvad angår stationaritet angiver han, at der har været en stadig forværring over længere tid, hvorfor status indtil videre var som bedst nogle måneder efter traumet.

Slidgigten i lillefingerens yderled kan forklare strækkedefekten på dette niveau.

Diagnoser
Contusio manus dextri sequelae

Følger efter klemskade med engagement af højre hånd"

Klagerens advokat har ved skrivelse af 22/4 2008 over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet anerkender, at ulykkestilfældet har medført et varigt mén. Klagerens advokat har til støtte herfor anført:

"Skadelidte har anmeldt skaden, som er overgået ham d. 26/4-2004.

Skaden skete i forbindelse med løsning af møtrikker på et hjul på en personbil. For at løsne møtrikken stod en anden person på trækstangen/nøglen der blev anvendt. Nøglen knækker, hvorved skadelidte får hånden i klemme. Méngraden fastsættes af forsikringsselskabet til <5 %."

Selskabet anførte herefter i skrivelse af 13/5 2008 til nævnet:

"Vi fastholder vor afgørelse af méngraden på < 5 % iht. Arbejdsskadestyrelsens méntabel."

Klageren blev herefter indkaldt til undersøgelse hos speciallæge i ortopædkirurgi B.L. Som følge af speciallægeerklæringen af 8/10 2008 anførte selskabet i skrivelse af 12/11 2008 til nævnet:

"Selskabets lægekonsulent har gennemgået den grundige speciallægeerklæring, og har bedømt kundens mén til 5 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt. D.1.1.1.28.

Kunden klager over smerter fra højre ringfinger og lillefinger op gennem underarmen ved arbejdsfunktioner, men de svinder i hvile. Der fornemmes nedsat kraft i de to fingre samt følenedsættelse i lillefingeren, hånden trættes og der er kommet deformitet af neglen på langfingeren efter operation.

Objektivt er der en anelse nedsat bevægelighed i højre håndled, tommelfinger, pegefinger og langfinger er normale dog med en let deformitet af neglen på langfingeren. Den samlede håndtrykskraft er nedsat til knap 1/2 delen af venstre ved udmåling. Ringfingeren kan bøjes lidt mindre end normalt så der er 1 cm. fra fingerspidsen til håndfladen ved knytning af hånden.

Lillefingeren fungerer dårligt, den kan ikke bøjes aktivt i grundleddet og dårligt i de øvrige led så fingerspidsen mangler 5 cm. i at kunne bøjes ind i håndfladen. Der er dårlig til ophævet følesans på lillefingerens blomme, og den kan ikke samles ind til ringfingeren, så den stritter.

> Deformiteten på langfingerens negl som følge af den lille operation har ikke noget med ulykken at gøre, det er noget i forvejen tilstedeværende.
>
> Den nedsatte funktion af fingrene og især den nedsatte bøjning af ringfingeren er en følge af den dårlige funktion af lillefingeren.
>
> Efter selskabets lægekonsulent skøn, kan den nuværende funktionelle tilstand sammenlignes med, at han havde mistet de to yderste stykker på sin lillefinger, derfor er skaden dømt efter punkt D.1.1.1.28."

Klagerens advokat anførte herefter i skrivelse af 26/11 2008 til nævnet:

> "I ovennævnte sag har jeg med tak modtaget Deres skrivelse af d. 13. november 2008 og jeg skal herved oplyse, at min klient blot ønsker at tilføje, at der i skrivelsen af d. 12. november 2008 fra Forsikringsselskabet Vendsyssel ikke er lagt vægt på, at han altid har smerter i underarmen når han arbejder."

Selskabet anførte som følge heraf i skrivelse af 4/12 2008 til nævnet:

> "Vi har kontaktet vores læge ifbm. smerter i underarmen, han udtaler at det ikke har noget med ménet at gøre, men kan være muskelsmerter ifbm. smerter i højre hånds lille- og ringfinger."

Nævnet udtaler:

Indledningsvis bemærker nævnet, at selskabet efter sagens indbringelse for nævnet har fastsat klagerens varige mén til 5 %.

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet herefter, henset til de lægelige oplysninger, ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat méngraden til 5 %.

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet finder, at en méngrad på mere end 5 % ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder således ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning.

6. 73.831

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann