Ankenævnet for Forsikring

892A/12

Den 21. maj 2012 blev i sag nr. 81.172:

xxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxx

mod

PFA Pension
Marina Park
Sundkrogsgade 4
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i PFA Pension. Han klager over størrelsen af den godtgørelse, selskabet har udbetalt i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren var den 8/5 2004 involveret i et ulykkestilfælde, mens han arbejdede som maskinmester på et skib. I forbindelse med flytning af en ca. 200 kg tung generator under en sejlads ville han forsøge at holde generatoren fast, idet den svingede grundet søgang. Efter episoden fik han en sovende fornemmelse i begge hænder, og herefter fulgte et flerårigt udbedringsforløb og talrige operationer.

Selskabet har vurderet, at de direkte følger efter ulykkestilfældet svarer til en samlet méngrad på 25 %. Selskabet har henvist til, at méngraden er fastsat ud fra Arbejdsskadestyrelsens méntabel, og at selskabet i sin afgørelse har lagt vægt på, at der er sket beskadigelse af både højre og venstre hånd.

Af bilag til klageskemaet fremgår bl.a.:

> "1) Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen, Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.
>
> Min sag fremgår for så vidt af medsendte speciallægeerklæring.
> Jeg gør opmærksom på, at jeg har KUN fulgt de råd som de specialister, der har behandlet mig, rådede mig til fra dag et.

Alligevel nåede vi op i 14 operationer, inden jeg blev opgivet.
Det er mig ufatteligt, at man som patient, skal kæmpe først mod sit handicap, og sideløbende mod forsikringsselskaber og ikke mindst arbejdsskadestyrelsen.
Hvis der er nogen der tror, at ens nuværende tilværelse bliver bedre af, at man får udbetalt en eller anden sum penge, så tror man fejl, men det er måden, hvorpå man må kæmpe for dem, der sætter dybe mærker.
Jeg føler i mit tilfælde, at jeg skulle have ladet skib være skib, og så i dag havde haft fuld førlighed, og sit gode job.
Desværre er jeg ikke sådan, og jeg ville have bebrejdet mig selv til mine dages ende, hvis dette uheld, som udviklede sig meget alvorligt, havde ført til andres ulykke og skibets forlis.
Min smertegrænse er stor, men mit sind er bittert.
...
2) Hvad vil de konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil bare opnå, at selskabet anerkender, at skaderne på begge mine hænder er opstået på ulykkesdagen.
Jeg ved godt, at det ser mærkeligt ud, at min højre hånd først bliver opereret, men det var igen et lægevalg, da jeg er højrehåndet, og specialisten ikke rigtigt havde et overblik over skaderne på hånden.
I denne periode var der frit valg af morfin fra alle hylder, for at begrænse smerterne i begge hænder.
Da højre hånd var endt i en stivgørelse, var det med nogen skepsis, at jeg tillod grønt lys til min venstre hånd, men da denne hånd var så smertefuld, var der ingen anden udvej.
NU viste det sig faktisk også, at de skader jeg havde i venstre var større end i højre, ja faktisk så store, at specialist ... påstod, at han måtte hjem at læse på lektien inden den forestående operation. Det blev til 6 operationer i venstre hånd med stivgørelse som slutresultat.
Morfin får jeg nu på 7'ende år.
Jeg mener, at PFA skal acceptere fuld dækning af skaderne på begge hænder efter deres méntabel således som det er skrevet i klagebrev af 17/7-11."

Selskabet har i brev af 21/9 2011 til nævnet redegjort for sagen således:

"**Hvad er der sket?**
Den 21. marts 2006 modtager PFA Pension udfyldt skadeanmeldelse, kopi af lægelige oplysninger (bilag ...) vedrørende ulykkestilfældet, der skete den 8. maj 2004. Af anmeldelsen fremgår, at [klageren] under sit arbejde beskadiger sin højre hånd og efterfølgende har smerter i begge hænder, men mest i den højre. Det fremgår videre af anmeldelsen, at [klageren] på grund af problemerne med højre hånd har været nødt til at bruge sin venstre hånd, hvilket har medført en sovende fornemmelse i hånden. [Klageren] oplyser dog samtidig, at hans venstre hånd er blevet bedret.

Af begyndelsesattest af 20. marts 2006 udfærdiget af læge ... (bilag ...) fremgår, at diagnosen er 'karpaltunnel syndrom' svarende til højre håndled.

I forbindelse med vurdering af om der er tale om et ulykkestilfælde, beder PFA Pension om en uddybende beskrivelse af hændelsens forløb og besvarelse af dette modtages den 6. april 2006 fra [klageren] (bilag ...). Da PFA Pension mangler yderligere oplysninger til vurdering af sagen, indhentes kopi af Arbejdsskadestyrelsens akter af sagen (bilag ...).

PFA Pension anerkender den 6. september 2006, at ulykkestilfældet er omfattet af forsikringen og beder [klageren] om at indsende kopi af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af méngraden, når den foreligger (bilag ...).

Den 22. september 2006 modtager PFA Pension brev, hvor [klageren] rykker for behandling af vores sag. Med i dette brev vedlægger [klageren] kopi af brev fra vores invalidepensionsafdeling, som har tilkendt fuld invalidepension (bilag ...). På baggrund af denne henvendelse udbetaler PFA Pension en a'contoerstatning svarende til en méngrad på 5 procent (bilag ...). Denne udbetaling og de øvrige udbetalinger er udregnet med 1½ gangs tillægserstatning, jævnfør forsikringsbetingelserne.

PFA Pension modtager herefter den 20. november 2006 brev fra [klageren], samt kopi af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af méngraden (bilag ...). Arbejdsskadestyrelsen har fastsat méngraden til 10 procent. På baggrund af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse udbetaler PFA Pension erstatning svarende til en méngrad på 10 procent, dog fratrukket tidligere udbetalt a'contoerstatning (bilag ...).

Den 26. februar 2008 fremsender [klageren] et nyt brev til PFA Pension. I den forbindelse anmodes det om, at PFA Pension behandler skaden på venstre hånd og [klageren] fremsender kopi af lægelige oplysninger i sagen (bilag ...).

På baggrund af disse oplysninger indhenter PFA Pension en speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædisk kirurgi ..., som modtages i PFA Pension den 23. april 2008 (bilag ...). Ud fra oplysningerne vurderer PFA Pensions lægekonsulent, at følgerne efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad på 25 procent. I denne afgørelse udbetales der erstatning for gener på både højre og venstre hånd. Erstatningsbeløbet udbetales den 21. maj 2008 (bilag ...).

Den 8. juni 2009 modtager PFA Pension kopi af brev, som tidligere er fremsendt fra [klageren]. I brevet anmodes PFA Pension om at genoptage sagen, da [klageren] oplyser,
at tilstanden efter ulykkestilfældet er blevet væsentligt forværret (bilag ...). I den forbindelse genoptager PFA Pension sagen og meddeler i brev af 3. juli 2009 (bilag ...) til [klageren], at PFA Pension afventer kopi af Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af méngraden og [klageren] skal indsende kopi af afgørelsen, når den foreligger.

Herefter afventer PFA Pension nyt i sagen og fremsender påmindelsesbrev til [klageren] den 13. april 2010 (bilag ...). Den 28. september 2010 kontakter [klageren] telefonisk PFA Pension, idet [klageren] ønsker, at PFA Pension afgør sagen nu, da tilstanden ikke bliver bedre og han er træt af Arbejdsskadestyrelsens lange ekspeditionstid. Endvidere oplyser [klageren], at der er sendt et brev til PFA Pension den 24. august 2010 med nye lægelige oplysninger (bilag ...). Dette brev er fejlagtigt ikke kommet frem til ulykkesafdelingen, men bliver herefter behandlet sammen med brev modtaget i PFA Pension den 1. oktober 2010, vedlagt yderligere lægelige oplysninger (bilag ...).

De fremsendte lægelige oplysninger forelægges PFA Pensions rådgivende lægekonsulent, men da de fremsendte oplysninger ikke indeholder nye oplysninger, som kan medføre, at afgørelsen vedrørende méngraden kan ændres, fastholder PFA Pension at afvente Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af méngraden. Dette meddeles [klageren] i brev af 5. oktober 2010 (bilag ...). Der er tidligere udbetalt en a'contoerstatning svarende til en méngrad på 25 procent og det er PFA Pensions opfattelse, at de beskrevne gener svarer til en méngrad på 25 procent og der kan derfor ikke ske yderligere udbetaling fra forsikringen.

Den 1. december 2010 modtager PFA Pension på ny et brev fra [klageren], hvor det oplyses, at begge [klagerens] håndled nu er stivgjorte. Vedlagt brevet er nye lægelige oplysninger (bilag ...). På ny meddeler PFA Pension i brev af 13. december 2010 til [klageren], at vi fortsat afventer Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af méngraden (bilag ...).

PFA Pension modtager på ny et brev fra [klageren] dateret 16. marts 2011, hvori [klageren] på ny opfordrer PFA Pension til selvstændigt at vurdere sagen og ikke længere afvente Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af méngraden, idet Arbejdsskadestyrelsens sagsbehandling fortsat trækker i langdrag (bilag ...).

I samråd med vores rådgivende lægekonsulent beslutter PFA Pension herefter at foranledige, at [klageren] bliver undersøgt af en speciallæge i ortopædkirurgi og resultater af speciallægeundersøgelsen modtages den 5. juli 2011 (bilag ...).

På baggrund af oplysningerne i speciallægeerklæringen, der er udfærdiget af speciallæge i ortopædkirurgi ..., træffer PFA Pension en afgørelse, der sendes til [klageren] den 14. juli 2011 (bilag ...). Det er PFA Pensions opfattelse, at de direkte følger efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad på 25 procent, hvilket tidligere er udbetalt i ménerstatning. Der fremkommer ikke oplysninger i speciallægeerklæringen fra overlæge ..., som kan ændre den tidligere afgørelse i sagen. PFA Pension har i afgørelsen taget udgangspunkt i følgende punkter i Arbejdsskadestyrelsens méntabel:

- *D.1.2.5 - stivhed af håndled i god arbejdsstilling = 10 procent*
- *D1.2.6 - Følger efter brud og/eller bløddelslæsioner på hånd/underarm, hvor de 4 ulnare fingers blommer ved knytning af hånden har en afstand på 2 cm fra hulhånd = 12 procent*

PFA Pension vurderer herefter, at de direkte følger efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad på mellem 10 - 12 procent, idet der samtidig er tale om en betydelig overlapning af symptomer. Da der både er tale om beskadigelse af højre og venstre hånd, vil méngraden skønsmæssigt ligge på 20-25 procent.

Der er i afgørelsen lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen fra overlæge ... fremgår (bilag ..., side 3) - ved den objektive undersøgelse, at *der ikke er konstateret muskelatrofi på underarmene.* Endvidere fremgår, at *der er konstateret en pulpa-volaafstand på 2 cm svarende til 2. og 3. fingerstråle og 1½ cm på 4. og 5. fingerstråle.* Samtidig fremgår det af side 4 i erklæringen, *at den nedsatte bevægelighed i alle fingre må antages at være et sekundært fænomen og ikke direkte relateret til den primære påvirkning,* samt *at det må antages, at der er udviklet et sekundært smertesyndrom, idet smerteklagerne umiddelbart overstiger, hvad man normalt vil forvente efter stivgørende operationer af håndleddene.*

Da PFA Pension allerede har udbetalt en ménerstatning svarende til 25 procent, kan der ikke udbetales yderligere erstatning, hvilket meddeles [klageren] i dette brev. PFA Pension gør samtidig opmærksom på, at vi er indforstået med at suspendere forældelsesfristen indtil 3 måneder efter Arbejdsskadestyrelsens afgørelse af méngraden.

Herefter modtager PFA Pension den 19. juli 2011 et nyt brev fra [klageren], idet [klageren] ikke er tilfreds med den fastsatte méngrad. Af brevet fremgår ligeledes, at Arbejdsskadestyrelsen ikke har anerkendt skaden på den venstre hånd som en følge af ulykkestilfældet - dvs. Arbejdsskadestyrelsen ikke mener, at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og den opståede lidelse i venstre hånd. Endvidere modtages yderligere et brev den 30. august 2011 (bilag ...), hvori [klageren] beder om, at der også fastsættes en procent for tab af erhvervsevne. Allerede dagen før den 29. august 2011, fremsendes PFA Pensions svar på brevet af 19. juli 2011, der desværre havde en lang ekspeditionstid, på grund af ferietiden (bilag ...).

I PFA Pensions svar gøres rede for, at den tidligere fastsatte méngrad på 25 procent fastholdes, idet der ikke fremkommer nye oplysninger i brevet. Endvidere gøres opmærksom på, at forsikringen udelukkende dækker de direkte følger efter ulykkestilfældet, samt at det udelukkende er méngraden der kan udbetales erstatning for, idet forsikringen ikke berettiger til erstatning for tab af erhvervsevne. Den 12. september 2011 besvares brev af 29. august 2011 (bilag ...), idet PFA Pension gør opmærksom på, at der ikke vil blive foretaget en vurdering af tab af erhvervsevne, da forsikringen ikke omfatter denne dækning.

Herefter er sagen indgivet som klagesag i Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for at fastholde afgørelsen
PFA Pension har udbetalt en ménerstatning på 25 procent - svarende til 462.882,- kr. inkl. tillægserstatning.

Den fastsatte méngrad er vurderet ud fra de foreliggende lægelige oplysninger i sagen og jævnfør Arbejdsskadestyrelsens méntabel og erstatningen vedrører en fastsat méngrad for de direkte følger efter ulykkestilfældet både i højre som venstre hånd. At Arbejdsskadestyrelsen efterfølgende ikke har fundet en årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og lidelserne opstået i venstre hånd, vil ikke ændre vores tidligere trufne afgørelse, men vi har dog noteret os denne vurdering af sagen.

PFA Pension fastholder, at de direkte følger efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad på 25 procent og i forbindelse med sagsbehandlingen er der truffet en selvstændig afgørelse i sagen af PFA Pension. Vi er dog fortsat indforstået med at suspendere forældelsesfristen indtil 3 måneder efter Arbejdsskadestyrelsen har truffet afgørelse vedrørende méngraden.

Méngraden er som tidligere anført, sammensat jævnfør punkterne i Arbejdsskadestyrelsens méntabel til 10-12 procent pr. hånd. Samtidig er der i vores afgørelse taget højde for overlapning af symptomer.

Der er i afgørelsen lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen (bilag ...) fremgår (side 3) - ved den objektive undersøgelse, at *der ikke er konstateret muskelatrofi på underarmene.* Endvidere fremgår det, *at der er konstateret en pulpa-vola-afstand på 2 cm svarende til 2. og 3. fingerstråle og 1½ cm på 4. og 5. fingerstråle.* Samtidig fremgår det af side 4 i erklæringen, *at den nedsatte bevægelighed i alle fingre må antages at være et sekundært fænomen og ikke direkte relateret til den primære påvirkning,* samt *at det må antages, at der er udviklet et sekundært smertesyndrom, idet smerteklagerne umiddelbart overstiger, hvad man normalt vil forvente efter stivgørende operationer af håndleddene.*

Ud fra disse oplysninger er det vores vurdering, at méngraden som følge af ulykkestilfældet ikke overstiger 25 procent.

Konklusion
PFA Pension fastholder, at de direkte følger efter ulykkestilfældet sket den 8. maj 2004 svarer til en méngrad på 25 procent. PFA Pension har udbetalt en ménerstatning svarende til 25 procent. Dog er PFA Pension indforstået med at suspendere forældelsesreglerne indtil 3 måneder efter Arbejdsskadestyrelsen har vurderet méngraden efter ulykkestilfældet."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 15/4 2008 fremgår bl.a.:

"Konklusion:

Skadens traumemekanisme, hvor hænderne blev udsat for stor kraftpåvirkning med efterfølgende sovende fornemmelse i begge hænder, har sandsynlig årsagssammenhæng. Skadelidtes situation er i dag med smerter og bevægeindskrænkning i begge hænder og fingre og ud fra de fund, der er gjort både røntgenologisk og ved håndledsartroskopi på venstre side (stort hul i discus triangularis, ingen brusk på underliggende caput ulnae og os triquetum, ligamentlæsion mellem os triquetum og os lunatum samt kondromalaci mellem os capitatum og os scaphoideum) er der rimelig sammenhæng mellem klager og objektive fund.
Tilstanden for højre hånd må nok betegnes som stationær, og det er ikke forventeligt, at der vil kunne forventes væsentligt mere fremgang.
Ad venstre hånd er tilstanden efter artrodesen mellem os triquetum og os lunatum ikke som planlagt/forventet inden den udførte operation. Den tilbageværende K-tråd kan ikke udelukkes at være en del af skadelidtes gener, men den manglende heling af desen (pseuartrose) mellem de to knogler må også antages at have et væsentligt bidrag til smerterne. Det er kendt, at pseudartroser er smertende, men at de ved senere opheling bliver smertefrie.
Tilstanden for venstre hånd kan endnu ikke betegnes som stationær, da det er så forholdsvis kort tid siden de sidste operationer. Der er planlagt ny kontrol hos operatøren d. 6. maj 2007, hvor situationen skal vurderes igen.
Det er svært at udtale sig om, hvorvidt der kunne være gavn af endnu et operativt indgreb, hvor den sidste K-tråd fjernes, og man forsøger at redese området mellem os triquetum og os lunatum, men da det hovedsageligt er i det område, skadelidte har sine smerter, skulle der kunne være en mulighed for bedring.
Skadelidtes nedsatte følesans og hævede følelse i fingrene minder lidt om den tilstand, der var, før han fik foretaget nerveløsning. For at udelukke tryk på nerver kunne man udføre en ny nerveledningsundersøgelse.
Det må betragtes som udelukket, at skadelidte kommer tilbage som maskinmester, og overordnet set tror jeg, det er meget usandsynligt, at han kommer tilbage til arbejde, der kræver noget manuelt bidrag.
Ligesom skadelidte er væsentligt begrænset i sit arbejdsliv, er hans fritidsliv også meget begrænset med hensyn til hans tidligere interesser, hvor han også er begrænset af den meget nedsatte brug, han har af sine hænder grundet smerterne.
For skadelidtes venstre hånds vedkommende er det svært at vurdere, om de svære mén, han har i øjeblikket, vil bedres enten med tiden eller med nyt operativt indgreb. Det er som sagt forholdsvis tidligt efter den sidste operation.

Diagnoser:

Artrodesis carporadialis man dex. - stivgjort højre håndled.
Carpaltunnelsyndrom bilateralis obs - tegn på tryk på nervus medianus på begge hænder
Kondromalacia os capitatum et os scaphoideum man sin. - dårlige bruskforhold på kapitatum og scaphoideum på venstre side
Læsio discus triangularis man sin. - skade på discus triangularis på venstre side
Læsio ligamentum triquetum-lunatum man sin. - skade på ledbåndet mellem triquetum og lunatum på venstre side
Artrosis caput ulnae - nedslidt brusk på ulnas ledhoved på venstre side."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 27/2 2009 hedder det bl.a.:

"**Konklusion**
60-årig højrehåndet mand, som i 2004 pådrog sig et traume mod begge håndled i forbindelse med en arbejdsulykke til søs. Han havde efterfølgende sovende fornemmelser i begge hænder og blev siden opereret for et carpal tunnel syndrom på begge sider. Grundet vedvarende smertegener fra højre håndled, blev han siden undersøgt og man fandt tegn til en ledbånds-

skade i håndroden samt sekundær udvikling af slidgigt. Der blev først lavet en partiel, og siden en fuldstændig stivgørende operation af håndleddet. Det indsatte osteosyntesemateriale er siden fjernet. Han har siden klaget over smerter fra venstre håndled, hvor en kikkertundersøgelse påviste en ledbåndsskade i håndroden om end mellem 2 andre knogler. Dertil bruskdefekter og menisklæsion. Der er gjort 2 forsøg på en stivgørende operation mellem de afficerede håndrodsknogler (lunatum og triquetrum) men uden at det er lykkedes at opnå heling.
Han klager i dag over belastningsrelaterede smerter fra fingrene på højre hånd. Der er nedsat kraft og dårlig følesans. Finmotorikken er således kompromitteret og hånden bruges kun i begrænset omfang. Han har problemer ved afvikling af toiletbesøg og påklædning. Hvad angår venstre hånd er der ligeledes belastningsrelaterede smerter fra lillefingersiden af håndleddet. Ingen hvilesmerter. Der er de samme symptomer fra fingrene med påvirket kraft- og følesans. Angiver, at venstre hånd mest bruges til træning og ikke til afvikling af almindelige daglige funktioner.
Ved den objektive undersøgelse findes højre håndled som forventet stift. Fingrene bevæges trægt og med nedsatte bevægelsesudslag, således at der mangler 2-3 cm mellem fingerspidserne og håndfladen ved forsøg til bøjning af fingrene. Kraften er betydeligt nedsat. Hvad angår følesansen opnås ikke funktionelle værdier ved testen.
På venstre side er der stærkt begrænset bevægelighed af håndleddet. Fingrene bevæges noget bedre end på højre side, men stadig med nedsat bevægelighed ved forsøg til maksimal bøjning. Minimal kraftudvikling ved stort håndgreb. Følesans som på højre side.
Der synes at foreligge sammenhæng mellem det beskrevne traume og debut af symptomerne. Umiddelbart har vi ikke nogen forklaring på den nedsatte bevægelighed af fingrene på højre hånd eller den udtalte kraftreduktion. Det samme gælder den kompromitterede følesans. Hvad angår venstre hånd kan de påviste forandringer på lillefingersiden af håndleddet forklare smerterne. Hvad angår fingerstatus gælder samme ræsonnement som på højre side. Han oplever at fingerstatus forværres mens der ikke er nogen tendens til ændring hvad angår håndleddene. Det er aftalt, at han skal møde til en såkaldt denervationstest. Denne kan muligvis føre til et indgreb i form af en denervation (deling af smerteførende nerver) af det venstre håndled. Da bevægeligheden af håndleddet er ringe kan en stivgørende operation evt. diskuteres i et forsøg på at afstedkomme smertelindring på håndledsniveau. Et sådan indgreb vil dog ikke påvirke fingerstatus positivt. De positive erfaringer, hvad angår højre side er som anført begrænsede. Uanset resultatet af det sidstnævnte tiltag vil han næppe fremover kunne varetage arbejdsfunktioner, der kræver væsentlig belastning af hænderne.

Diagnoser
Ruptura ligamenti carpi et arthrosis articulatio radiocarpale manus dextri sequelae
Arthrodesis articulatio radiocarpale et midtcarpale manus dextri facta
Syndrom canalis carpi manus dextri et sinistri operata
Ruptura ligamenti carpi et arthrosis articulatio ulnocarpale manus sinistri sequelae

Opereret for carpal tunnel syndrom på begge hænder
Følger efter ledbåndsskade i højre håndrod samt udvikling af slidgigt i håndleddet.
Stivgørende operation af højre håndled til følge
Ledbåndsskade og udvikling af slidgigt i venstre håndled."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/6 2011 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
63-årig højrehåndet mand som i 2004 greb hårdt fat i en cirka 200 kilo tung komponent på en ferskvandsgenerator i forbindelse med et reparationsarbejde til søs. Udviklede efterfølgende sovende fornemmelser i fingrene og fik foretaget dekompression af medianusnerverne på

begge hænder i år 2004 respektive 2005. Han klagede desuden over håndledssmerter, men trods en normal MR-skanning af det højre håndled i februar måned 2005 påviste man kort tid efter sekundær slidgigt i håndleddet grundet en ledbåndsskade i håndroden. Håndleddet blev siden stivgjort. Herefter blev der fokuseret på venstre håndled, hvor man ligeledes kunne påvise en ledbåndsskade og sekundære bruskforandringer. Efter flere forsøg med operative interventioner til hensigt at bevare en del af bevægeligheden, blev det venstre håndled gjort stift i maj måned 2010.
Trods indgrebene angiver han smerter i begge hænder af en sådan intensitet, at det kræver daglig medicinering med multiple smertestillende midler. Han oplever desuden at fingrene bliver alt mere stive. Dertil kommer at følesansen på fingerspidserne er nedsat, hvilket i kombination med den kompromitterede bevægelighed hæmmer den finmotoriske funktion på begge sider. På venstre hånd er der stadigvæk hævelsestendens i forbindelse med belastning og træning af fingrene kan efter en tid udløse kramper på begge sider.
Ved den objektive undersøgelse resterer som forventet ingen bevægelighed af håndleddene. Rotationen af begge underarme er nedsat. Hvad angår fingrene er der strækkedefekter i mellemleddene og nedsat bevægelighed i alle fingerled, højre lillefingers grundled dog undtaget. Trods nogenlunde bevægelighed i tommelfingerens led er der et betydeligt deficit når spidsen af tommelfingrene forsøges tilnærmet basis af lillefingrene. Kraften ved stort håndgreb såvel som i pincetgrebene er betydeligt reduceret og undersøgelsesmomentet er ledsaget af smerteangivelse. På begge hænder synes sygdomsforløbene at være startet med ledbåndsskader i håndroden med efterfølgende sekundære bruskforandringer og objektiv slidgigt til følge. Ingen af de beskrevne operationer med hensigt at løse smerteproblematikken har haft den tilsigtede virkning. Det kan vel tænkes, at et traume som det beskrevne, kan afstedkomme ledbåndsskader i håndroden. Af sygehistorien fremgår, at de sovende fornemmelser i fingrene tilkom umiddelbart efter den kraftfulde påvirkning af begge hænder. Medianusnerverne er som anført dekomprimerede, på højre side primært god effekt efter indgrebet. Årsagen til aktuelle status hvad angår følesansen kan ikke umiddelbart angives. Den nedsatte bevægelighed i alle fingre må antages at være et sekundært fænomen og ikke direkte relateret til den primære påvirkning. Hvad angår stationaritet, oplever han som anført at fingrene bliver alt mere stive og at symptombilledet således stadig er under udvikling. Det må antages, at der er udviklet et sekundært smertesyndrom, idet smerteklagerne umiddelbart overstiger hvad man normalt vil forvente efter stivgørende operationer af håndleddene. Der forefalder ikke at været indikation for yderligere behandlingstiltag nu.

Diagnoser
Arthrodesis articulatio radiocarpale et midtcarpale manus bilateralis facta
Syndroma canalis carpi manus bilateralis operata

Opereret for carpal tunnel syndrom på begge hænder
Der er foretaget stivgørende operationer af begge håndled"

I sit brev af 17/7 2011 til selskabet har klageren bl.a. anført:

"Efter min mening, skulle den méntabel læses således:
stivhed af håndled i god arbejdsstilling:
2 håndled a 10% = 20%
Følger efter brud:
2 hænder a 12% = 24%

I alt: 44%

Så kan I ellers fratrække de 25% i har udbetalt, for det er vel ikke ligemeget om det er en eller 2 hænder det drejer sig om?

Jeg syntes det er med en rimelig vinkel hvorpå jeg fremlægger sagen, og håber i accepterer mit synspunkt.

Hvad angår arbejdsskadestyrelsen kan jeg meddele, at min sag ligger hos ankestyrelsen, da de ikke ville acceptere min venstre hånd som arbejdsskade, fordi den ikke blev opereret samtidig med min højre.
Sagen er blevet overdraget til min advokat, ...
Jeg tror ikke det er klogt at vente på arbejdsskadestyrelsens afgørelse, da der kan gå år.
Hele tiden problemer som jeg føler er urealistiske."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"*B) Ménerstatning.*
Såfremt et ulykkestilfælde har medført en méngrad på mindst 5%, yder selskabet skadelidte en erstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest tre år efter ulykkestilfældets indtræden.

Stk. 2. Méngraden fastsættes efter den skadelidtes medicinske méngrad på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel uden hensyntagen til skadelidtes erhverv. Ved tab af flere legemsdele kan méngraden ikke sammenlagt overstige 100%. Erstatningen udbetales som en forholdsmæssig del af forsikringssummen.
...
Stk. 4. Ved varigt mén, som ikke kan fastsættes efter den benyttede skala, ansættes méngraden i forhold til den objektive medicinske forringelse af skadelidtes erhvervsevne, og uden hensyn til den skadelidtes erhverv. Méngradens størrelse kan, hvis en af parterne forlanger det, forelægges til vejledende udtalelse hos Arbejdsskadestyrelsen."

Nævnet udtaler:

Selskabet har i anledning af ulykkestilfældet den 8/5 2004 udbetalt godtgørelse/erstatning svarende til en samlet méngrad på 25 %. Efter sin gennemgang af sagen, herunder parternes indlæg, de lægelige oplysninger samt Arbejdsskadestyrelsens afgørelser, finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at betale yderligere méngodtgørelse.

10. 81.172

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson