

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 8. januar 2020 blev i sag nr. 93816:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

PenSam Forsikring A/S
Jørgen Knudsens Vej 2
3520 Farum

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 29/5 2019 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

PenSam forholder sig ikke til skadens omfang/udvikling, hvilket betyder at mén graden er forkert i forhold til skaden.

[Sygehus 1], speciallæge og egen læge fastslår at skaden er mere omfattende og at hånden er den primære hånd.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At selskabet udbetaler erstatning i forhold til funktions test og objektiv undersøgelse / nerveundersøgelsen på [Sygehus 1]

...

Den 27-7-2018 kom jeg til skade med v. hånd/5. finger som efterfølgende blev behandlet af en sygeplejerske på [sygehus 2] Skadeklinik.

Egen læge er den eneste der fagligt har haft kvalifikationer til at bedømme skaden og denne har Sendt mig til henholdsvis [sygehus 2] for genoptræning og til [sygehus 1].

Intet har haft den ønskede virkning og hånden er efter behandlingen delvis ubrugelig og dette er ikke særligt heldigt da denne er den primære hånd.

Som det fremgår af bilagene i sagen, er der ikke uenighed mellem funktionstesten (Bilag 2) (Bilag 5), [sygehus 1] ((Bilag 3) Bilag 4).

Som det fremgår af Pensam svar (Bilag 8) fastsætter de mén graden til under 8% Efter at have indsendt klage over afgørelsen (Bilag 1) modtager jeg svar (Bilag 9). Pensam svar (Bilag 10) tager slet ikke højde for de skader der er konstateret i diverse undersøgelser og test.

Status på skaden som er veldokumenteret i bilagene:

5. + 4. finger kan ikke bruges pga smerter og beskadiget nerver.

Der er smerter over hånden til håndled (karpaltunnelsyndrom nerven) og op i armen se (bilag 11), Hvoraf det fremgår at det er samme nerve der er skyld i smerterne.

Det er min opfattelse at skaden skal vurderes højere end 10% da arm/hånd er den primære og ikke længere kan bruges som anført i journaler og funktionstest.

Skadens omfang er beskrevet og veldokumenteret og bilagt i sagen."

Selskabets advokat har i brev af 8/7 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Af méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår følgende vedrørende skader på 5. finger:

- D.1.1.1.27. 8% - Tab af 5. finger
- D.1.1.1.28. 5% - Tab af 5. fingers yder- og midterstykke
- D.1.1.1.29. <5% - Tab af 5. fingers yderstykke

Sagens faktiske oplysninger:

Klager var den 27/7 2017 udsat for en dækningsberettiget ulykke da han – ifølge indholdet af den udfyldte anmeldelse af 16/5 2018 - stødte sin venstre lillefinger (5. finger) ind i en kommode, da han forsøgte at gribe en T-shirt.

Selskabet og klager er uenige om, hvilke varige gener denne ulykke har medført hos klager.

...

Af bilag B, side 6-7, journaltilførsel af 27/7 2017 (skadestuen) fremgår, at klager havde 'lukseret yderleddet på ve. 5. finger' ved ulykken.

Følgende er angivet under pkt. 'Objektivt': 'Yderleddet på ve. 5. finger findes lukseret, det repone-res umiddelbart efter ankomsten. Der er herefter normale perifere neurovaskulære forhold, normal bev.hed i leddet. Der tages RØNTGEN af ve. 5. finger: her ses ikke umiddelbart tegn på af-sprængninger. Pt. us. for løshed, og fingeren findes stabil'.

Af bilag C fremgår, at der ved røntgenundersøgelse af venstre 5. finger på ulykkesdagen den 27/7 2017 ikke blev gjort fund, i forhold til aktuelle fejlstillinger, frakturer eller afrivninger.

Af bilag D, side 13 fremgår, at klagers næste lægekontakt var 15/8 2017, hvor klager – ved tjek af ve. 5 fingers yderled hos egen læge – angav, at han fortsat var temmelig øm og hævet endnu.

Af bilag D, side 13 fremgår, at klager - ved næste konsultation hos egen læge den 20/10 2017 - angav 'Fortsat nogen ømhed og hævelse af ve. 5. finger'.

Af bilag D, side 13 fremgår, at klager - ved næste konsultation hos egen læge den 8/12 2017 - angav, at han havde fortsatte smerter, og at han ikke kunne bøje finger i DIP og PIP, og der anførtes smerter over led og på caput metacarpale 5. h. hånd.

Af bilag B, side 4-6 fremgår, at klager var ved undersøgelse på [sygehus 1] den 3/1 2018, og her beskrev klage generne på følgende vis: 'Kommer nu fordi han ikke rigtig kan bøje 5. finger. Han har sm. på dorsalsiden af 5. finger.'

Ved den objektive undersøgelse af samme dato er følgende beskrevet: 'Han holder fingeren strakt. Der er ingen dropfinger, fejlstilling. Han kan aktivere ekstensorsenen, dog strammer det på dorsalsiden. Han kan aktivere fleksor profundus og leksor superficialis. Jeg gennemgår leddene. Han er noget øm på dorsalsiden af 5. fingeren, men leddene er stabile. Kan dog kun bøje MP-leddet til 70°. Svært ved at få PIP- og DIP-led med. Passivt kan han bøje til PVA2 cm'.

I behandlingsplanen af samme dato angives: 'Pt. henvises til ergoterapi, til træning for at han integrerer 5. fingeren i den daglige håndfunktion. Der er ikke yderligere at tilbyde, idet senerne fungerer og leddene er stabile. Pt. afsluttes her.'

Af bilag D, side 8 fremgår, at klager - ved næste konsultation hos egen læge den 30/1 2018 - angav, at han havde vedvarende problemer med ve. 5. finger.

Af bilag B, side 3 fremgår, at klager var ved undersøgelse på [sygehus 1] den 16/3 2018, og her beskrev klager generne på følgende vis: 'I sommeren 2017 havde han luksation af ve. 5. fingers yderled, som blev sat på plads. Han har siden haft gener i form af smerter og nedsat bevægelighed. Har senest været vurderet her i håndkir. sektoren i januar 2018, hvor der blev taget rtg., som ikke viste følger efter luksation, men let slidtage. Han blev sendt til ergoterapi til træning for at integrere fingeren i den dagl. håndfunktion. Henv. i dag, da træningen ikke har hjulpet og han er meget generet af fingeren.'

Ved den objektive undersøgelse af samme dato er følgende beskrevet: 'Ve. 5. finger ses uden hævelse eller deformitet. Han kan ekstendere frit og flektre ca. i 40°. Leddet er ømt i hele circumference, der er ingen instabilitet.'

Af bilag B, side 2 fremgår, at klager var ved undersøgelse på [sygehus 1] den 4/5 2018, og her beskrev klage generne på følgende vis: 'Han fortæller i dag, at han, som sidst, har ondt i ve. 5. fingers yderled, men han har også ondt i 4. finger og i hele ulnarsiden af hånden. ingen sovende fornemmelser.'

Ved den objektive undersøgelse af samme dato er følgende beskrevet: 'Obj. er der ingen hævelse eller deformitet. DIP-leddet på 5. finger holdes strakt og herfra flekteres ganske få grader. Der er ingen ømhed. 4. finger og hånden iverigt er fuldstændig uømmе. Normal sensibilitet. Han kan godt knytte 4. finger til en PVA på 0, men kan ikke trække den helt langt ind, som på modsidige. 5. finger har en PVA på 2 cm.'

Af bilag B, side 1-2 fremgår, at klager var ved undersøgelse på [sygehus 1] den 20/6 2018, og her beskrev klager generne på følgende vis: 'Pt.s gener er uændrede med smerter i hele lillefingeren samt lillefingersiden af håndleddet og strålende op i underarmen.'

Af bilag B, side 1 fremgår, at klager i juli 2018 fik foretaget en ENG, som viste en mindre motorisk påvirkning af nervus medianus samt sensorisk påvirkning af ulnaris.

Ved den objektive undersøgelse den 17/7 2018 er følgende beskrevet: 'Ved dagens undersøgelse er der nedsat sensibilitet på volarsiden af 5. finger, og der er ændret en PY-afstand på cirka 2 cm. Negativ Tinell over Guyon's kanal og svarende til sulcus nervus ulnaris. Normal kraft ved spredesamlebevægelse. Pt.s primære problem er smerter i lillefingeren samt det at han ikke kan knytte den helt.'

Klager har som bilag 2 fremlagt en funktionsattest hånd og fingre af 20/12 2018, hvori klagers gener er beskrevet på følgende vis:

Af pkt. 6 fremgår, at klager angiver følgende gener: 'Daglige smerter. Tåler dårlig berøring, og slet ikke stød mod venstre lillefinger/hånd. Nedsat gribefunktion og nedsat kraft med tendens til håndslip. Påvirket finmotorik, og har vanskeligt ved personlig hygiejne, herunder toiletbesøg, da højre er skadet tillige (siden barndommen). Angiver nedsat følelse i lillefingeren strækkende sig op langs håndkanten, til håndled og op i underarmen. Kan ikke foretage tungere skubbe- eller trækkebevægelser, ikke forflytte tungere vægtbyrder som indkøbsposer. Ophørt med [sport].'

Af pkt. 11 fremgår – i forhold til spørgsmål om fejlstillinger, hudforandringer eller trofiske forstyrrelser – følgende: 'Har lidt vanskeligt ved at føre 5- finger ind til 4. finger, men ingen fejlstillinger i yderleddet eller fingeren som sådan. Ingen trofiske forstyrrelser eller hudforandringer. Ingen dropfinger.'

Af pkt. 12 fremgår – i forhold til spørgsmål om svind af hånden små muskler – at den undersøgende læge har svaret 'nej'.

Af pkt. 14 fremgår – i forhold til spørgsmål om nedsat bøjeevne – at den undersøgende læge har angivet nedsat bøjeevne ved 4. finger (2 cm) og nedsat bøjeevne ved 5. finger (uendelig (7 cm)).

Af pkt. 15 fremgår – i forhold til nedsat følesans på fingrene – følgende: 'angiver nedsat følesans og usikker 2-punkts diskrimination på hele venstre 5. finger og lillefingervendte side af 4. finger, samt håndkanten. Positiv Tinell's tegn over lillefingervendte håndledsnerve (n. Ulnaris) ved håndled.'

Af pkt. 19 fremgår – under pkt. om yderligere kommentarer – følgende: 'Siden barndommen højresidig proksimal underarmsskade(opereret) med efterfølgende indskrænket bevægelighed i underarmen som står i håndkantsstilling. ENG har vist påvirkning af venstre n. Ulnaris og n. Medianus. Tydelig nedsat håndtrykskraft venstre side. Udtalt ømhed ved berøring af 5. venstre fingers yderled.'

Selskabets vurdering:

Selskabet gør gældende, at klager ikke har godtgjort, at samtlige de af klager anførte gener – bl.a. beskrevet i funktionsattest (hånd og fingre) af 20/12 2018 – kan henføres til ulykken den 27/7 2017.

Selskabet gør i den forbindelse gældende, at der i sagens lægelige bilag alene er dokumentation for strakssymptomer i forhold til gener fra venstre 5. finger.

Som det fremgår af ovennævnte gennemgang af indholdet af sagens lægelige bilag, er de øvrige gener, som klager nu anfører, først beskrevet i de lægelige bilag lang tid efter ulykken, herunder er generne fra venstre 4. finger eksempelvis først beskrevet den 4/5 2018.

Selskabet gør – for så vidt angår generne fra venstre 5. finger – gældende, at de nu af klager anførte føleforstyrrelser ikke kan henføres til ulykken den 27/7 2017.

Klager har ikke godtgjort strakssymptomer i forhold til disse gener, som først er beskrevet i sagens lægelige bilag den 17/7 2018, og i journaltilførsel af 4/5 2018, [sygehus 1] (bilag B, side 2) er der eksplicit beskrevet normal følesans.

Selskabet gør på baggrund af ovenstående gældende, at ménfastsættelsen i nærværende sag alene skal foretaget ud fra den beskrevne bevægeindskrænkning og de angivne smerter for så vidt angår venstre 5. finger.

Ud fra indholdet af de lægelige bilag har selskabets lægekonsulenter – spørgsmålet har været forelagt for 2 af selskabets lægekonsulenter – vurderet, at klagers tilstand for så vidt angår venstre 5. finger (samlet vurdering af smerter, bevægelighed, kraft, manglende muskelsvind mv.) er langt bedre end 'tab af venstre 5. finger', som i henhold til méntabellens pkt. D.1.1.1.27, medfører 8% varigt mén.

Da selskabet – jf. de gældende vilkårs pkt. 7.1 - først dækker ved en méngrad på 8 % eller derover, må selskabet derfor fastholde afvisningen af det af klager rejste krav i sagen."

Klageren har i brev af 14/7 2019, 16/7 2019 og 19/7 2019 til nævnet bl.a. anført:

"14/7 2019

Jeg formoder at det er vigtigt at man forholder sig til de faktiske forhold og oplysninger.

Jeg har aldrig tegnet en forsikring i PenSam, det har derimod min fagforening.

Da skaden er mere omfattende end først antaget og dokumenteret oplyst i de tilsendte bilag.

Ved skadens behandling blev der IKKE foretaget kontrol af nerverne.

Bilag 1 dokumenterer hvorfor dette ikke kan lade sig gøre.

Bilag Billede 17942 arm-nervus dokumenterer at nerverne udgår fra fingre/hånden og at der derfor er en sammenhæng mellem skaden opståelse og udvikling som også er dokumenteret i de papirer som er indsendt i sagen som dokumentation for at der er klaget over smerter i 4 + 5 finger og smerter over hånd strålende op i armen.

Det er derfor ikke sandt at der ikke er skrevet om dette.

At skaden udvikler sig er vel også derfor at man afventer en stationær status.

16/7 2019

Den 27-07-17 behandles jeg på [sygehus 2] af en sygeplejerske, som uden bedøvelse trækker fingeren på plads og som anlægger en karstam-skinne.

Den 15-08-17 kontakt til egen læge som forlænger behandlingen i 14 dage

Den 20-10-17 kontakt til egen læge som konstaterer at det nu er fingeren og ikke kun leddet!!

Jeg får en stofforbinding med plads til 2 fingre, således at 5. finger skulle tvinges til at følge 4. finger.

Den 8-12-17 egen læge fortsat smerter over led og caput metacarpale 5, henvises videre.

Den 3-1-18 [sygehus 2] har smerter på doralsiden af finger, henvises til ergoterapi.

Udtalelse af [...] skriver: er hæmmet i dagligdagen pga smerter og bevæge mæssigt Kraftig hæmmet.

Ovennævnte dokumenterer at skaden ikke er stationær at postulere at hånden kan bruges til at forvolde yderlig skade er umuligt da ovennævnte (og vedhæftet journal fra egen læge) dokumenterer at jeg ikke kan bruge hånden pga smerter.

19/7 2019

Jeg har været til egen læge for at få andre smertestillende piller da Tramedol ikke dækker smerterne i v. håndled, arm, hånd og fingre.

20-6 Brufen retard 800 mg 3x dgl med nogen effekt.

18-7 Lyrica 75 mg 2x dgl med god effekt, og samtidig forbinding på arm u/albue."

Selskabets advokat har i brev af 4/8 2019 til nævnet bl.a. anført:

"De af selskabet tidligere anførte bemærkninger, herunder de anførte bemærkninger om klagers manglende godtgørelse af strakssymptomer, fastholdes.

De af klager anførte bemærkninger og fremlagte bilag giver alene selskabet anledning til at bemærke, at der i sagen er tale om bløddelsskader, som – efter lægefaglig erfaring – ikke forværres over tid."

Til dette har klageren fremsendt breve af 10/8 2019, 27/8 2019 og 7/9 2019, hvori det bl.a. er anført:

Ankenævnet for Forsikring

7.

93816

"10/8 2019

I alle sager afventer man at en skade er statistisk og dette ikke uden grund.

Nerverne som er beskadiget, er jo netop dem der går ud fra den beskadiget 5.finger over i 4. finger og op i armen.

Det er forståeligt at forsikringsselskabet prøver at undgå at skulle betale erstatning, nu med en undskyldning om 'lægefaglig erfaring' – dette savner dokumentation og er derfor uden betydning for sagen.

27/8 2019

Advokaten har ikke dokumenteret sin påstand

7/9 2019

Som Advokat der kommer med en udtalelse denne ikke kan dokumentere - må nødvendigvis trække sin påstand tilbage eller dokumentere dette. Ellers er dennes håndtering usaglig og bør ikke have betydning for sagen."

Hertil har selskabet i brev af 30/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"På vegne af PenSam Forsikring skal jeg hermed fastholde de tidligere fremsatte bemærkninger i sagen.

For god ordens er d.d. skyld uploadet vejledning om senfølger efter bløddelsskader fra Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring) som bilag F."

Heroverfor har klageren i brev af 2/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Som svar på Advokatens påstand afvises denne, da dette er uden for hans ekspertise og kun kan foretages af en lægefaglig person så som den undersøgende specialist i sagen. (Hvilket også tydeligt fremgår af: 'Vejledning om senfølger efter bløddelsskader VEJ nr 10993 af 10/11/2015 Gældende'

Ankenævnet kan derfor se bort fra Advokatens påstand som værende misvisende og uden betydning for sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder funktionsattest af 20/12 2018. Af journal fra sygehus 1 fremgår bl.a.:

"27-07-2017 11:34

Henviser sig efter at have været ved at ordne sin seng og have lukkeret yderleddet på ve. 5. finger.

OBJEKTIVT

Yderleddet på ve. 5. finger findes lukkeret, det reponeres umiddelbart efter ankomsten. Der er herefter normale perifere neurovaskulære forhold, normal bev.hed i leddet. Der tages RØNTGEN

af ve. 5. finger: her ses ikke umiddelbart tegn på afsprængninger. Pt. us. for løshed, og fingeren findes stabil.

BEHANDLING

Får anlagt en Karstam-skinne, som skal fjernes hos e.l. efter en uge. Der er TILRADETelevation, alm. håndkøbsmedicin mod smerter. Pt. er indforstået med behandlingen og afsluttes.

Diagnoser - Aktionsdiagnose: OS631, Luksation i fingerled

Tillægskoder: TUL2, venstresidig

...

03-01-2018 13:00

Pt. er kommet til skade med sin ve. 5. finger i juli måned. Han fortæller, at han har slået hånden mod bord og i efterforløbet kunne han ikke strække yderleddet ud sv.t. ve. 5. finger. Har opsøgt skadestuen, hvor man har sat fingeren på plads og forsynet ham med en carstamskinne. I forløbet af det har han også haft en dobbelt fingerbandage på. Kommer nu fordi han ikke rigtig kan bøje 5. finger. Han har sm. På dorsalsiden af 5 finger.

Objektiv undersøgelse

Han holder fingeren strakt. Der er ingen dropfinger, fejlstilling. Han kan aktivere ekstensorsenen, dog strammer det på dorsalsiden. Han kan aktivere fleksor profundus og fleksor superficialis. Jeg gennemgår leddene. Han er noget øm på dorsalsiden af 5. fingeren, men leddene er stabile. Kan dog kun bøje MP leddet til 70°. Svært ved at få PIP- og DIP-led med. Passivt kan han bøje til PVA 2 cm.

Rtg. I forløbet har ikke vist nogen luksationer eller følger herefter. Der er slitage i yderleddet.

Konklusion og plan

Pt. henvises til ergoterapi, til træning for at han integrerer 5. fingeren i den daglige håndfunktion. Der er ikke yderligere at tilbyde, idet senerne fungerer og leddene er stabile.

Diagnoser - aktionsdiagnose DT923, følgetilstand efter luksation eller distorsion i arm.

...

04-05 2018 11:30

MR-skanningen har ikke kunnet give svar på pt.s symptomer. Han fortæller i dag, at han, som sidst, har ondt i ve. 5. fingers yderled, men han har også ondt i 4. finger og i hele ulnarsiden af hånden. Ingen sovende fornemmelser.

Obj. er der ingen hævelse eller deformitet. DIP-leddet på 5. finger holdes strakt og herfra flekteres ganske få grader. Der er ingen ømhed. 4. finger og hånden iøvrigt er fuldstændig uømmе. Normal sensibilitet. Han kan godt knytte 4. finger til en PVA på 0, men kan ikke trække den helt langt ind, som på modsidige. 5. finger har en PVA på 2 cm.

Jeg har for nuværende ikke noget behandlingstilbud, da generne efterhånden ikke er værst i yderleddet, som næsten er deset af sig selv. Overvejer specialiseret genoptræning. Det har han prøvet, og han har også prøvet almen genoptræning, begge dele uden nogen form for effekt. Jeg tilbyder pt. at være konf. pt. en onsdag, hvor samtlige håndkirurger er tilstede, og det vil han gerne. Skal således være konf. pt. en onsdag, hvor jeg også er der.

Diagnoser -Aktionsdiagnose: DM796, Ekstremitetssmerter

Tillægskoder: TUL2, venstresidig

...

20-06 2018

Pt.s gener er uændrede med smerter i hele lillefingeren samt lillefingersiden af håndleddet og strålende op i underarmen. Efter, at have gennemgået ham med håndgruppen, tilbydes han en ENG af n. ulnaris og medianus og når der er svar på denne, skal jeg se ham i amb. Pt. accepterer planen. Der skrives henvisning til ENG

...

17-07 2018

Han har fået foretaget ENG som viser en mindre motorisk påvirkning af nervus medianus samt sensorisk påvirkning af ulnaris.

Ved dagens undersøgelse er der nedsat sensibilitet på volarsiden af 5. finger, og der er uændret en PV -afstand på cirka 2 cm. Negativ Tinell over Guyon's kanal og svarende til sulcus nervus ulnaris. Normal kraft ved sprede-samlebevægelse. Pt.s primære problem er smerter i lillefingeren samt det at han ikke kan knytte den helt. Vi taler om muligheden for dekompression af nervus ulnaris på håndledsniveau samt muligheden for artrodese i yderleddet, men ender med at beslutte, at han vil forsøge at leve med generne som de er da risikoen ved operationerne holdt op mod et potentielt resultat er for store, da det er hans vigtige hånd. Afsluttes men kan blive henvis ved forværring.

Diagnoser - Aktionsdiagnose: DZ478, kontakt mhp anden ortopædisk efterbehandling."

Af røntgenundersøgelse af 27/7 2017 fremgår bl.a.:

"27-07-2017 RU hånd og fingre ve:

Venstre 5. finger fremstillet. Der ses ingen aktuelle fejlstillinger. Ingen frakturer eller afrivninger.

RO: Intet abnormt.

Af røntgenundersøgelse af 13/12 2017 fremgår bl.a.:

"13-12-2017 RU hånd og fingre ve:

Der ses intet ossøst eller artikulært abnormt"

Af udtalelse af 1/5 2019 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Pt. har d. 27.7.17 fået luksation af venstre 5. finger i MCP-leddet. I efterforløbet har pt. udviklet kraftige smerter og symptomer, som minder om karpaltunnelsyndrom. Genoptræning ved ergoterapeuterne har ikke haft nævneværdig effekt på tilstanden. Efterfølgende vurdering på ortopædkir. afd. giver lidt modstridende udsagn, især hvad angår ENG, hvor man i juni 2018 først skriver, at der er normal ENG og i efterfølgende drøftelse med pt. d. 17.7.18 anfører, at der er mindre motorisk påvirkning af n. medianus og sensorisk påvirkning af n. ulnaris.

Aktuelle tilstand er, at pt. stadig døjer med smerter sv.t. selve ve. håndled ca. henover selve ledspalten. Opleves som trykkende i karakter med vekslende intensitet. Pt. har vanskeligheder med koordination af 4. go 5. finger, angiver at tabe ting. Har nedsat kraft ved spredning af fingre

og ved pincetgreb med 4. og 5. finger. Undersøgelse for sensibilitet og spids stump diskrimination inkonklusiv, hvor han er noget usikker mht. hvad han føler. Således må man konstatere, at tilstanden er stort set uændret."

Af mail af 6/6 2019 fra overlæge på ortopædisk klinik fremgår bl.a.:

"Jeg vil starte med at beklage, hvis jeg har udtrykt mig uklart.

Status er, at den MR-skanning han fik lavet, viste fuldstændig normale forhold, men ENG-undersøgelsen har vist en mindre motorisk påvirkning af nervus medianus samt en sensorisk påvirkning af ulnaris.

Jeg har med pt. drøftet muligheden for at foretage dekompression af nervus ulnaris ved håndledsniveau, og vi har også talt om muligheden for artrodese i yderleddet, men vi endte med at blive enige om, at han vil forsøge at leve med generne, som der er."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"7. Erstatning for varigt mén

7.1 Forsikringen dækker varigt mén som direkte følge af ulykke, jf. punkt 4, der fastsættes til 8 % eller derover. Skade på tænder er ikke dækket, jf. punkt 5, nr. 4).

7.2 Méngraden fastsættes af selskabet med udgangspunkt i de procentsatser, der er fastsat i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (tidligere Arbejdsskadestyrelsen), således som denne er beskrevet på det tidspunkt, hvor méngraden fastsættes. Procentsatserne i méntabellen beror på en lægelig bedømmelse af skadens art og omfang og er uafhængig af skadens individuelle, erhvervsmæssige følger for forsikrede.

7.3 Ved fastsættelse af méngraden foretages der fradrag for eventuelt forudbestående mén, sygdomme m.v."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1950'erne, har anmeldt, at han den 27/7 2017 greb ud efter et stykke tøj og ramte kanten af en kommode, hvorved yderste led på venstre lillefinger gik af led.

Klageren har anført, at han har et varigt mén på mindst 10 procent, da han ikke længere kan bruge sin primære hånd. Han har anført, at venstre 4. og 5. finger ikke kan bruges på grund af smerter og beskadigede nerver, at smerterne går gennem hånden ud til armen, og at det er samme nerve, som er skyld i smerterne. Han har anført, at der ved skadens behandling ikke

blev foretaget kontrol af nerven, og at skadens opståen og udvikling er dokumenteret i de lægelige oplysninger.

Selskabet har afvist dækning, idet selskabet ikke finder det sandsynliggjort, at klageren som følge af ulykken har fået et varigt mén på mindst 8 procent. Selskabet har anført, at hans tilstand er langt bedre end punkt D.1.1.1.27 i méntabellen, hvor tab af 5. finger vurderes til en méngrad på 8 procent. Selskabet har anført, at klageren ikke har godtgjort, at samtlige gener kan henføres til ulykken, og at ménfastsættelsen alene skal foretages ud fra den beskrevne bevægeindskrænkning og de angivne smerter i venstre 5. finger. Selskabet har anført, at klagerens øvrige gener først er beskrevet i de lægelige bilag lang tid efter ulykken, og at han ikke har godtgjort strakssymptomer.

Det fremgår af journalnotat af 27/7 2017 fra skadestuen, at "Yderleddet på ve. 5. finger findes lukseret, det reponeres umiddelbart efter ankomsten. Der er herefter normale perifere neurovaskulære forhold, normal bev.hed i leddet. Der tages røntgen af ve. 5. finger: her ses ikke umiddelbart tegn på afprængninger. Pt. us. For løshed og fingeren findes stabil. Får anlagt en Karsam-skinne, som skal fjernes hos e.l. efter en uge. Der er tilrådet elevation".

Det fremgår af røntgenundersøgelse af 27/7 2017, at "Venstre 5. finger fremstillet. Der ses ingen aktuelle fejlstillinger. Ingen frakturer eller afrivninger. RD: intet abnormt", og det fremgår af røntgenundersøgelse af 13/12 2017, at "Der ses intet ossøst eller artikulært abnormt".

Det fremgår af journalnotat af 3/1 2018, at "Pt. er kommet til skade med sin ve. 5. finger i juli måned... Kommer nu fordi han ikke rigtig kan bøje 5. finger. Han har sm. på dorsalsiden af 5. finger. Han holder fingeren strakt. Der er ingen dropfinger, fejlstilling. Han kan aktivere ekstensorsenen, dog strammer det på dorsalsiden. Han kan aktivere fleksor profundus og fleksor superficialis. Jeg gennemgår leddene. Han er noget øm på dorsalsiden af 5. fingeren, men leddene er stabile. Kan dog kun bøje MP leddet til 70°. Svært ved at få PIP- og DIP-led med. Passivt kan han bøje til PVA 2 cm".

Det fremgår af journalnotat af 4/5 2018, at "MR-skanningen har ikke kunnet give svar på pt.s symptomer. Han fortæller i dag, at han, som sidst, har ondt i ve. 5. fingers yderled, men han har også ondt i 4. finger og i hele ulnarsiden af hånden. Ingen sovende fornemmelser. Obj. er der ingen hævelse eller deformitet. DIP-leddet på 5. finger holdes strakt og herfra flekteres ganske få grader. Der er ingen ømhed. 4. finger og hånden i øvrigt er fuldstændig uømmе. Normal sensibilitet. Han kan godt knytte 4. finger til en PVA på 0, men kan ikke trække den helt langt ind, som på modsidige. 5. finger har en PVA på 2 cm. Jeg har for nuværende ikke noget behandlings-tilbud, da generne efterhånden ikke er værst i yderleddet, som næsten er deset af sig selv".

Det fremgår af journalnotat af 17/7 2018, at "Han har fået foretaget ENG som viser en mindre motorisk påvirkning af nervus medianus samt sensorisk påvirkning af ulnaris. Ved dagens undersøgelse er der nedsat sensibilitet på volarsiden af 5. finger, og der er uændret en PV -afstand på cirka 2 cm. Negativ Tinell over Guyon's kanal og svarende til sulcus nervus ulnaris. Normal kraft ved sprede-samlebevægelse. Pt.s primære problem er smerter i lillefingeren samt det at han ikke kan knytte den helt".

Det fremgår af udtalelse af 1/5 2019 fra egen læge, at "Pt. har d. 27.7.17 fået luksation af venstre 5. finger i MCP-leddet. I efterforløbet har pt. udviklet kraftige smerter og symptomer, som minder om karpaltunnelsyndrom. Genoptræning ved ergoterapeuterne har ikke haft nævneværdig effekt på tilstanden. Efterfølgende vurdering på ortopædkir. afd. giver lidt modstridende udsagn, især hvad angår ENG, hvor man i juni 2018 først skriver, at der er normal ENG og i efterfølgende drøftelse med pt. d. 17.7.18 anfører, at der er mindre motorisk påvirkning af n. medianus og sensorisk påvirkning af n. ulnaris. Aktuelle tilstand er, at pt. stadig dør med smerter sv.t. selve ve. håndled ca. henover selve ledspalten. Opleves som trykkende i karakter med vekslende intensitet. Pt. har vanskeligheder med koordination af 4. og 5. finger, angiver at tabe ting. Har nedsat kraft ved spredning af fingre og ved pincetgreb med 4. og 5. finger. Undersøgelse for sensibilitet og spids stump diskrimination inkonklusiv, hvor han er noget usikker mht. hvad han føler. Således må man konstatere, at tilstanden er stort set uændret".

Det fremgår af uddybende mail af 5/6 2019 fra overlæge på ortopædisk klinik til egen læge, at "Kære kollega. Du har bedt om en uddybning af mine notater omkring ... Jeg vil starte med at beklage, hvis jeg har udtrykt mig uklart. Status er, at den MR-skanning han fik lavet, viste fuldstændig normale forhold, men ENG-undersøgelsen har vist en mindre motorisk påvirkning af nervus medianus samt en sensorisk påvirkning af ulnaris. Jeg har med pt. drøftet muligheden for at foretage dekompression af nervus ulnaris ved håndledsniveau, og vi har også talt om muligheden for artrodese i yderleddet, men vi endte med at blive enige om, at han vil forsøge at leve med generne, som der er".

Efter en gennemgang af sagen - herunder de lægelige oplysninger - finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

For så vidt angår skaden på 5. finger (lillefingeren), følger det af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.1.1.1.27, at tab af 5. finger vurderes til 8 procent, og af punkt D.1.1.1.28 følger det, at tab af 5. fingers yder- og midterstykke vurderes til 5 %. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at de lægelige oplysninger i sagen ikke giver grundlag for at sidestille klagerens gener med et tab af 5. finger eller 5. fingers yder- og midterstykke.

For så vidt angår nerveskaden - herunder de udstrålende smerter til 4. finger, hånd og arm - bemærker nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og de af klageren observerede gener, som kan henføres til nerveskaden. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ved akutmodtagelsen på skadestuen den 27/7 2017 fandtes normale perifere neurovaskulære forhold og normal bevægelighed i leddet.

Nævnet har også lagt vægt på, at der gik mindst 6 måneder fra hændelsen indtil klageren op søgte læge pga. nerveskade, og at der ikke er lægelig dokumentation for hverken strakssymptomer eller brosymptomer.

Ankenævnet for Forsikring

14.

93816

Nævnet har også lagt vægt på, at det i en uddybende mail af 5/6 2019 fra overlæge på ortopædisk klink til egen læge er oplyst, at der ved en MR-skanning blev påvist fuldstændig normale forhold, men ENG undersøgelsen havde vist en mindre motorisk påvirkning af nervus medianus samt en sensorisk påvirkning af ulnaris. Nævnet bemærker, at overlægen ikke er fremkommet med oplysninger, som i sig selv giver grundlag for at fastslå tidsmæssig sammenhæng mellem ulykken og de omtalte nervepåvirkninger.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels