

# Ankenævnet for Forsikring

Den 20. marts 2024 blev i sag nr. 96186:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Pensam Forsikring, en del af Gjensidige  
A.C. Meyers Vænge 9  
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 6/12 2020 har klageren bl.a. anført:

## "Kort redegørelse for sagen

Den 21/7-2019 falder jeg på fortovet og får brud på venstre albue og læderet venstre håndled. Jeg bliver kørt på [sygehus] i ..., hvor jeg bliver røntgenfotograferet og henvist til operation på ... sygehus.

Den 27/7 bliver jeg opereret. Og deltager herefter i genoptræning delvist på ... Sygehus og delvist i ... kommunes genoptrænings center (dog uden væsentlig forbedring af min arms mobilitet).

Den 18/8-2020 Er jeg til afsluttende kontrol på ... sygehus, hvor lægen vurderer at skaden er stationær og der forventes ikke spontan bedring, jeg vil formentlig udvikle yderligere slidgigt med årene. Lægen vurderer at jeg sandsynligvis aldrig kommer til at arbejde som sygehjælper igen.

Jeg er på grundlag af ovenstående blevet tilkendt Seniorpension.

Efterfølgende har PenSam Forsikring vurderet at jeg er 8 % invalid, hvilket jeg er uenig i.

## Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg mener ikke at PenSam Forsikring har lagt alle mine skader til grund og at men graden derfor er højere end 8%

De skriver: Dupuytrens kontraktur med strengdannelser og ændret følesans i venstrehåndflade er en anden sygdom (kusesyge) med nedsat bevægelighed og brug af fingrene og har intet med den primære ulykke den 21.07.2019 at gøre.

Ifølge lægen som behandlede mig, er denne tilstand sandsynligvis traume udløst som følge af ulykken. Herudover er der konstateret begyndende slidgigt som formentlig vil udvikle sig yderligere med årene. (også traume udløst)."

# Ankenævnet for Forsikring

2.

96186

Selskabets advokat har den 8/2 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har tegnet en ulykkesforsikring hos selskabet, som var i kraft på tidspunktet for den anmeldte skade den 21/7 2019.

## **Sagens juridiske ramme:**

Som bilag A fremlægges de for ulykkesforsikringerne gældende vilkår.

Af pkt. 4.1. fremgår følgende:

*'Forsikringen dækker skade i form af varigt mén, som er en direkte følge af et ulykkestilfælde i fritiden.*

....

*For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.'*

Af pkt. 6.1 fremgår følgende:

*'Forsikringen dækker ikke skade eller skadeforværring, som skyldes:*

*a)....*

*b) sikredes bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom og udløsning af skjulte sygdomsanlæg*

*c) forværring som følge af bestående sygdom og sygdomsanlæg*

*.....'*

Af pkt. 7 fremgår følgende:

*'...*

*7.2. Ménggraden fastsættes af selskabet med udgangspunkt i de procentsatser, der er fastsat i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, således som denne er beskrevet på det tidspunkt, hvor ménggraden fastsættes. Procentsatserne i méntabellen beror på en lægelig bedømmelse af skadens art og omfang og er uafhængig af skadens individuelle, erhvervsmæssige følger for sikrede.*

*7.3 Ved fastsættelse af ménggraden foretages der fradrag for eventuelt forudbestående mén, sygdomme m.v.'*

## **Sagens faktiske oplysninger:**

Klager var den 21/7 2019 udsat for en dækningsberettiget ulykke, da hun faldt på et fortov om beskadigede sin venstre albue.

Som bilag B fremlægges kopi af egen læges journal fra den 21/7 2019 til 19/8 2020.

Som bilag C fremlægges FP-attest af 29/9 2020 udarbejdet efter gennemført undersøgelse af speciallæge i ortopædisk kirurgi, ....

Som bilag D fremlægges selskabets breve til klager i sagen.

Af disse breve fremgår, at selskabet den 30/7 2019 anerkendte ulykken som dækningsberettiget.

Det fremgår endvidere, at selskabet den 12/10 2020 fastsatte de varige følger efter ulykken til 8%, samt at selskabet den 26/11 2020 – som svar på klagers mail af 1/11 2020 (fremlagt af klager) – fastholdt denne afgørelse.

**Selskabets vurdering:**

Selskabet gør gældende, at klager ikke har godtgjort, at klagers varige mén efter den dækningsberettigede ulykke den 21/7 2019 udgør mere end 8%.

Selskabet har vurderet sagen ud fra indholdet af sagens samlede bilag, og skal særligt henvise til følgende oplysninger.

Klager blev ved ulykken påført skade på venstre albue, og efterfølgende røntgenundersøgelse viste brud på både på albuebenets spids og spolebenshovedet.

Klager blev opereret på ... Hospital den 27/7 2019.

Ved kontrol den 9/9 2019 angav klager *'smerter især i underarm og håndled, især ved supination/pronation'*.

Ved den objektive undersøgelse af samme dato blev konstateret følgende:

*'Normal sensibilitet. Normal funktion i fingre og håndled. kan flektare og ekstendere langsomt i albuen, ekstensionsdefekt ca 40 grader. Smerter ved forsøg på supination.*

*Let hævelse i underarm og hånd. God kraft i fingre.*

*RTG d.d. viser: Viser fin stilling af frakturer og osteosyntese materiale.'*

Omfanget af de varige følger blev belyst ved udarbejdelse af FP-attest af 29/9 2020 (bilag C) udarbejdet efter gennemført undersøgelse af speciallæge i ortopædisk kirurgi, ....

I FP-attesten er beskrevet, at klager fremfører følgende klager:

*'Fornemmelse af at leddet sidder forkert sammen. Og det gnider mod hinanden ved bevægelse.*

*Borende smerter, som kommer anfaldsvist.*

*Håndfladen føles læderagtigt med nedsat følesans.*

*Der er nedsat bevægelse i albuen.'*

Ved den objektive undersøgelse beskrives moderat nedsat bevægelighed i albuen/underarmen (40/130 mod minus 5/140 grader, nedsat rotation 45/70), og det angives at *'Der forekommer ikke skurren ved fleksion/ekstension i albuen eller ved underarmsrotation.'*

Ved den objektive undersøgelse beskrives følgende vedrørende håndled og/eller fingre:

*'Bevægelserne er langsomme og ukoordinerede.*

*Tydeligt begyndende Depuytrens kontraktur mellem 1. og 2. og 4. stråle. Alle fingre kan rettes næsten helt ud.*

*PVA 1.-4. finger = 0, 5. finger = 0,5 cm'*

Ved den objektive undersøgelse beskrives følgende vedrørende følesansen:

*'Der er hyperæstesi i håndfladen.*

*Der er almindelig følesans for berøring dorsalt.'*

I seneste journalnotat af 19/8 2020 i egen læges journal er angivet følgende klager:

*'Har fortsat stivhed og smerter i ve albueled og har fået føleforstyrrelser og kuskefingre i ve hånd-rid som besværer hende.'*

Venstre albue:

Selskabet anerkender, at klager ved ulykken blev påført skade på venstre albue.

I henhold til méntabellens punkt D.1.4.3. fastsættes *'Daglige, belastningsudløste smerter og midelsvært nedsat bevægelighed ved bøjning og/eller drejning'* til 8%.

Selskabets lægekonsulent har vurderet, at omfanget af de beskrevne klager er sammenlignelige med dette punkt.

Venstre hånd/fingre:

Selskabet gør gældende, at klager ikke har godtgjort, at de af klager anførte klager fra venstre hånd kan henføres til ulykken.

Selskabets lægekonsulent har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem de beskrevne klager fra hånden/fingre og ulykken, men at disse klager i det hele må henføres til den i de lægeli-ge bilag beskrevne sygdom (Dupuytren's kontraktur).

Med henvisning til vilkårenes pkt. 4.1, 3 afsnit, pkt. 6.1. litra b-c samt pkt. 7.3 gør selskabet gæl-dende, at disse klager ikke er dækket på den hos selskabet tegnede forsikring.

På baggrund af ovenstående forhold fastholder selskabet, at klager ikke har godtgjort, at det vari-ge mén efter uheldet den 21/7 2019 udgør mere 8%.

Selskabet fastholder derfor afvisningen af det af klager rejste krav i sagen."

Klageren har i brev af 25/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skriver, at 'klager ikke har godtgjort, at de af klager anførte klager fra venstre hånd kan henføres til ulykken'.

Hertil er svaret: Nej!. Klager har ikke godtgjort noget som helst. Heller ikke at bruddet på venstre albue kan henføres til ulykken.

Jeg kan bare konstatere at efter jeg faldt, har jeg en række lidelser, som ikke var tilstede før fal-det.

Alt hvad der er 'godtgjort' er godtgjort af en læge som er valgt og betalt af forsikringsselskabet.

Omvendt har forsikringsselskabet ikke godtgjort at kuskesyge og slidgigt er opstået før ulykken el-ler uafhængigt heraf. Den læge som behandlede mig, udtalte at det er sandsynligt at kuskesy-ge/Dupuytren's kontraktur er traume udløst som følge af mit fald.

Slidgigten er en følge af manglende bevægelighed i armen pga. bruddet.

Jeg hæfter mig ved at behandlende læges og forsikringsselskabets læge kommer med direkte modsatrettede udsagn, hvad angår spring/knas i fuld supination.

Hvad angår Dupuytrens kontraktur, så har jeg aldrig haft denne lidelse før.

Det er typisk mænd, diabetikere, rygere og alkoholikere der rammes af Dupuytrens kontraktur. Jeg er ingen af delene.

Det nævnes også at Dupuytrens kontraktur i mange tilfælde er arveligt. Jeg er ikke bekendt at nogen i min familie har eller har haft denne lidelse.

At Dupuytrens kontraktur kan udløses af et traume er ikke videnskaben ubekendt.

...

Selvom der alene er en hypotetisk mulig sammenhæng mellem skaden og et varigt mén, bidrager sagens omstændigheder i øvrigt til, at en sammenhæng ikke kan udelukkes, og det kan føre til, at der er en formodning for årsagssammenhæng.

...

Hvad men graden skal opgøres til, er jeg ikke i stand til at vurdere, men under alle omstændigheder bør Dupuytrens kontraktur og slidigt indgå i den samlede vurdering."

Selskabets advokat har i brev af 5/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Sagen har været forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) til vurdering af omfanget af de af klager anførte symptomer.

Ved første udtalelse af 3/4 2023 fastsatte AES det varige mén til 10%, og som det fremgår af udtalelsen har AES inddraget de af klager anførte symptomer i form af føleforstyrrelser i håndfladen i ménfastsættelsen.

Ved den anden forelæggelse bad selskabet AES om at foretage en ménfastsættelse uden de af klager anførte symptomer i form af føleforstyrrelser i håndfladen, og som det fremgår af udtalelse af 18/8 2023, har AES på denne baggrund fastsat det varige mén til 8% (pkt. D.1.4.3 i méntabellen), svarende til den af selskabet fastsatte méngrad (og det af selskabet anvendte pkt. i méntabellen), før sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

AES har opbygget en omfattende erfaring i méngradsfastsættelse ud fra den af AES udarbejdede méntabel, og AES's anvendelse af méntabellen tillægges derfor altid stor bevisvægt.

Af resultatet af de to forelæggelser for AES kan imidlertid konkluderes, at der ikke er uoverensstemmelsen mellem AES's og selskabets anvendelse af méntabellen.

Uoverensstemmelsen angår spørgsmålet om årsagssammenhæng, nærmere bestemt spørgsmålet om, hvorvidt de af klager anførte symptomer i form af føleforstyrrelser i håndfladen kan henføres til den dækningsberettigede hændelse den 21/7 2019.

Som det fremgår af det interne lægeark af fra AES og udtalelsen af 18/8 2023, har AES lagt vægt på følgende synspunkter i forhold til spørgsmålet om årsagssammenhæng til de af klager anførte symptomer i form af føleforstyrrelser i håndfladen.

1. *'Dupuytrens kontraktur (kusehånd), skyldes ikke et albuebrud.'*

2. *'Derudover har hun også kusehånd, som ikke giver føleændringer/nedsat følesans i håndfladen, medmindre der er behandlet operativt.'*

3. *'Føleforstyrrelserne har intet med kusehånden at gøre, men er formentlig følger efter den tidligere CRPS som var på grund af albueskaden.'*

4. 'Der er umiddelbart ikke andre forklaringer på føleændringerne.'

Selskabet har følgende bemærkninger til de enkelte synspunkter:

**Ad 1:**

Selskabets lægekonsulent er enig med AES i det anførte synspunkt.

Selskabets lægekonsulent har supplerende anført følgende bemærkninger:

*'Jeg noterer mig, at der er journalført, at tilsk er landet på venstre albue ved UT (der er INTET om samtidigt traume mod håndled eller hånd). Albuebruddets type KAN ses som led i brudkompleks, hvor der samtidig er sket en vridskade af håndleddet og da tilsk ved kontakt oplyser ømhed af håndleddet suppleres med undersøgelse heraf, hvor der IKKE findes skade på håndleddet ved rtg'.*

*'Der findes ganske få kasuistiske meddelelser om FORMODET traumatisk udløsning. MEN i aktuelle sag er der ikke oplysning om skade mod håndfladen (eller hånden eller håndleddet, men om fald mod albuen), hvilket ville være et must.'*

**Ad 2:**

Selskabets lægekonsulent er ikke enig med AES i det anførte synspunkt.

Selskabets lægekonsulent anfører følgende:

*'Føleforstyrrelser i håndflade og fingre er almindeligt forekommende ved Dupuytren's kontraktur, fx:*

*Review ... 2021 Nov 19;...*

*Dupuytren's Disease-Etiology and Treatment*

*...*

**Abstract**

*Background: The worldwide prevalence of Dupuytren's disease (DD) is 8%. DD is a chronic disease for which there is no cure. Various treatments are available.*

*Methods: This review is based on pertinent publications retrieved by a selective search in ...*

*Results: Genetic factors account for 80% of the factors involved in causing this disease. Diabetes mellitus, hepatic diseases, epilepsy, and chronic occupational use of vibrating tools are also associated with it. Limited fasciectomy is the most common treatment and is considered the reference standard. Possible complications include **persistent numbness in areas where the skin has been elevated, cold sensitivity, and stiffness**, with a cumulative risk of 3.6 -39.1% for all complications taken together. The recurrence rate at 5 years is 12- 73%. Percutaneous needle fasciotomy is the least invasive method, with more rapid recovery and a lower complication rate than with limited fasciectomy. 85% of patients have a recurrence after an average of 2.3 years. Radiotherapy can be given before contractures arise in patients with high familial risk, or postoperatively in selected patients with a very high individual risk of recurrence.*

*Conclusion: Although DD is not curable, good treatments are available. Recurrences reflect the pathophysiology of the disease and should not be considered complications of treatment. When counseling patients about the available treatment options, particularly the modalities and timing of surgery, the physician must take the patient's degree of suffering into account. Nowadays, fast recovery from surgery and less postoperative pain are a priority for many patients. Different surgical methods can be used in combination. It remains difficult to predict the natural course and the*

time to postoperative recurrence in individual patients; these matters should be addressed in future studies.

og

Case Reports Neurologist. 2009 Jul;...

Digital neuropathy of the median and ulnar nerves caused by Dupuytren's contracture: Case report ...

## Abstract

*Introduction: Digital neuropathy is a pure sensory neuropathy of a digital nerve. It may be caused by acute or chronic local trauma or pressure, or accompany systemic illnesses such as rheumatoid disease, leprosy, Raynaud disease, dysproteinemia, or diabetes mellitus. We describe an extraordinary case of digital neuropathy of the median and ulnar nerves caused by Dupuytren contracture.*

*Case report: A [1 50'erne]-year-old right-handed man was presented with numbness and tingling of the little finger of the right and ring finger of the left hand. The clinical and EMG findings in this patient were consistent with a lesion of the median and ulnar palmar digital nerves of the right and left ring and little fingers.*

*Conclusion: Dupuytren tissue usually affects the palmar fascia, superficial to the digital nerves, and it may rarely affect the spiral cord in the digits. **A spiral cord may cause sensory loss due to impingement of digital nerves or Dupuytren tissue may have been compressing the palmar digital nerves against the relatively inelastic deep transverse metacarpal ligament. As a result, digital neuropathy can develop in those with Dupuytren's contracture,** and nerve conduction studies should also be performed to determine the condition. New studies are needed to provide better diagnostic criteria for the condition.*

Det er således veldokumenteret og klinisk velkendt at Dupuytren's kontraktur kan give føleforstyrrelser i håndflade og fingre'.

## Ad 3:

Selskabets lægekonsulent er ikke enig med AES i det anførte synspunkt.

Selskabets lægekonsulent anfører følgende:

'Af notater fremgår:

12.08.19 normal følesans, normal funktion af fingre (bilag E, side 19)

09.09.19: normal følesans, normal funktion af fingre og håndled (bilag E, side 22)

03.10.19 ort kir giver binyrebark hormon grundet smerter og hævelse (bilag E, side 24)

03.10.19 ergoterapeut: let hypersensibilitet, bedret bevægelighed (bilag E, side 25)

08.10.19 ergoterapeut: let ødem af fingre (bilag E, side 26)

14.10.19 ort kir: beskriver opfyldelse af Budapest kriterier (bilag E, side 27)

22.10.19 ergoterapeut: beskriver NORMAL følesans, opfylder ikke længere Budapest kriterier (bilag E, side 31)

01.11.19 ergoterapeut: normal følesans (bilag E, side 32)

04.02.20 ergoterapeut: stikker og prikker omkring arret (min kommentar: dvs ved albuen), ingen ændret følesans (bilag E, side 37)

17.08.20: begyndende kuskesyge i håndfladen (bilag E, side 43)

*Der findes ikke studier på kort varighed af CRPS, men jeg har aldrig hørt om SÅ kortvarig manifestation af sygdommen på maksimalt en uge (fra den 14/10 – 22/10 2019) – der er ingen publicerede studier visende så kort varighed. Derimod misdiagnosticeres CRPS ofte, hvilket KAN have været tilfældet her og vil forklare den korte varighed med normalisering af føleforstyrrelser på 8 dage (fx almindelig hævelse af fingre vil kunne give føleforstyrrelser – som vil forsvinde ved afhævning):*

*... 2022 Jul 8;...*

*Complex Regional Pain Syndrome or Limb Pain: A Plea for a Critical Approach*

*...*

## **Abstract**

*Most frequently, complex regional pain syndrome (CRPS) develops after a trauma and affects distal parts of the limbs. Early recognition and initiation of adequate treatment is crucial for a favorable outcome. On the other hand, misdiagnosing other disorders as CRPS is detrimental because more appropriate treatment may be withheld from the patients. Despite intensive research, a specific biomarker or paraclinical measure for CRPS diagnosis is still lacking. Instead, clinical criteria approved by the International Association for the Study of Pain (IASP) and latest adapted in 2019 are central for diagnosing CRPS. Thus, the CRPS diagnosis remains challenging with the risk of a 'deliberate diagnosis' for unexplained pain, while at the same time a delayed CRPS diagnosis prevents early treatment and full recovery. CRPS is a diagnosis of exclusion. To clinically diagnose CRPS, a vigorous exclusion of 'other diseases that would better explain the signs and symptoms' are needed before the patients should be referred to tertiary centers for specific pain treatment. We highlight red flags that suggest 'non-CRPS' limb pain despite clinical similarity to CRPS. Clinical and neurological examination and paraclinical evaluation of a probably CRPS patient are summarized. Finally, we pinpoint common differential diagnoses for CRPS. This perspective might help CRPS researchers and caregivers to reach a correct diagnosis and choose the right treatment, regardless whether for CRPS mimics or CRPS itself*

*Vurderingen af, at generne skulle skyldes afløbet CRPS (som altså yderst tvivlsomt var muligt tilstede i en uge EFTER at der er fundet og dokumenteret normal følesans ved 3 efterfølgende ergoterapi kontroller) er for mig ikke blot usandsynligt men umuligt.*

*Der kan derfor ikke godtgøres subjektiv angivelse af føleforstyrrelse i håndfladen som relateret til et albuebrud.'*

## **Ad 4:**

I forhold til det anførte synspunkt – og i forhold til den under pkt. 3 anvendte formulering '*...men er formentlig følger efter den tidligere CRPS...*' – skal selskabet bemærke, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Selskabet skal tillige henvise til de gældende vilkårs pkt. 4.1., hvoraf fremgår:

*'Forsikringen dækker skade i form af varigt mén, som er en direkte følge af et ulykkestilfælde i fritiden.*

*....*

*For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.'*

På baggrund af ovenstående bemærkninger gør selskabet gældende, at der herefter er grundlag for at statuere, at AES's første udtalelse af 3/4 2023 er foretaget på et faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, som kan begrunde, at der ses bort fra denne vurdering.

Med henvisning til vilkårenes pkt. 4.1, 3 afsnit, pkt. og pkt. 6.1. litra b-c fastholder selskabet, at klager ikke har godtgjort, at det varige mén efter uheldet den 21/7 2019 udgør mere 8%.

Selskabet gør subsidiært gældende, at sagen er af en sådan karakter, at den må afgøres af domstolene, hvor der eventuelt vil kunne indhentes en udtalelse fra Retslægerådet til belysning af spørgsmålet om årsagssammenhæng, hvorfor sagen må afvises, jf. Nævnets vedtægters § 4, stk. 3, nr. 3."

Klageren har i brev af 15/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Hvordan kan begge lægefaglige konsulenter så skræmmende udtale at kusehånd ikke er en følge af ulykken? Forsikrings selskabets lægefaglige konsulent, kan måske undskyldes med at han ikke ved bedre og måske er ubekendt med artikel [https://www.researchgate.net/publication/332554577\\_VIDENSK\\_AB\\_1211\\_KASUISTIK\\_Traume\\_s\\_om\\_mulig\\_i\\_ugeskrift\\_for\\_læger](https://www.researchgate.net/publication/332554577_VIDENSK_AB_1211_KASUISTIK_Traume_s_om_mulig_i_ugeskrift_for_læger).

Men dette er ikke nogen undskyldning for AES lægefaglige konsulent da denne artikel har været en del af sagens akter siden 25/2-2021 . Jeg henviser ligeledes til dom <https://elmeradv.dk/nyheder/ankestyrelsen-igen-domt-til-anerkende-deikke-havde-vaeret-berettiget-til-foretage-fradrag-efter-formodningsreglenarbejdsskadesikringslovens-%C2%A7-12-stk-2-tidligere-%C2%A7-13/>"

Selskabet har i brev af 3/11 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Klagers seneste bemærkninger giver ikke selskabet anledning til nye bemærkninger, idet selskabet blot skal påpege, at både lægekonsulenten fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og selskabets lægekonsulent vurderer, at Depuytrens kontraktur (kusehånd), ikke skyldes hændelsen den 21/7 2019."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

**"21-07-2019**

...

**Kontaktårsag**

[I 60'erne] årig kvinde indlægges med venestresidig olecranon-fraktur.

...

**Tidligere**

**Aktiv diagnoseliste for patient**

Andre diagnoser

Diagnose

- Fraktur af laterale malleol (DS826)

Ingen tidligere kirurgisk historik registreret.

Ingen medicinsk historik registreret.

**Aktuelle**

I dag faldet på brosten og landet på ve. albue. Efterfølgende ikke været muligt at bruge armen grundet smerter i albuen.

...

**Objektivt**

Der er ikke taget nogen vitale værdier for dette besøg.

Vågen, klar, orienteret i tid, sted og egne data

St.c: Regelmæssig hjerteaktion = perifer puls uden mislyde.

St.p: Vesikulær respiration bilateralt uden bilyde.

Ve albue: Der ses hævelse og misfavning svt albuen. Der ses to sårskorper, har kløet hul på myggestik. Ingen nye ekskurationer.

Ikke muligt at flektre/ekstedere i albuen.

Normal sensibilitet. Normal funktion i fingre, kan sprede og samle.

Normal puls i a. radialis.

...

**Billeddiagnostik**

Rtg. af ve albue viser: Olecranon fraktur, disloceret

**Konklusion**

[i 60'erne]-årig kvinde pådraget sig ve. disloceret olecranonfraktur, operationskrævende

...

**22-07-2019**

...

På røntgenkonf ses at der udover olecranonfraktur også er tale om caput radii fraktur samt coronoideus. Dette skal man tage højde for ved OP og gipse i 3 uger for at sikre stabilitet. I øvrigt indikation for alm tensionband.

...

**22-07-2019**

...

**Præoperativ planlægning**

Pt. er planlagt opereret i morgen 23/7 ved TF. Forud for operationen ønsker der GT-scanning, derfor indkaldes pt. tidligere til dette.

**Plan**

Dvs. rp. CT af ve. albue mhp. præoperativ planlægning  
(best ord til 23/7 forud for 3. operation)

...

**24-07-2019**

...

Pt blev ringet op mht. eksra rtg af ve håndled. Har caput radii og olecranon fraktur og der var mistænke om ELL da pt angiver smerte i ve håndled.

...

Obj: har vinkle gipsskinne. fri bevægelse af fingrene.

Hø knæ: lille sår prepatellær med ømhed svt patella sup pole og lidt ømhed svt lat femur kondyle. Ingen anslag af patella. Ingen løshed og pt kom gående.

Rtg af ve håndled viseer normalt forhold ingen fraktur ingen dislocation svt DRUJ, ingen ulna plus. således ingen klar tegn til Essex-Lopresti Læsion.

Rtg hø knæ med patella er ia.

...

**24-07-2019**

...

Set til rtg konf.

Collum radii frakturen giver mistanke om Essex-Lopresti læsion – radiolog anbefaler rtg af håndled obs dislokation

DRUJ og obs ulna plus.

Telefonisk opkald til pt som faktisk angiver ømhed af ve. håndled. Har også fået smerter og et stort blåt mærke på sit knæ efter faldet.

Vi aftaler at pt går til [sygehus] i ... mhp rtg af ve. håndled og vurdering af knæ i dag.

...

**25-07-2019**

...

Pt har ikke radiologisk skade på håndleddet.

Forventes op d. 27/7 og møder fastende på ...

...

**27-07-2019**

...

**Fund/ Patologi:**

2 parts forskudt olecranon samt fejstillet 3 parts fraktur af caput radii

**Procedure:**

Pt i sideleje. Dorsal adgang over olecranon. Går skarpt radiale til ligg. Anulare som afincireres. Frakturen reponeres bedst muligt og holdes på lus og k-tråde . Herefter isættes 2 accutrak skruer som fikser caput tilstækkeligt så at ubelastet mobilisering kan startes op om 3 uger

Herefter gøres til olecranon frakturen som renses op og holdes på lus.

Der i borres 2 1.6mm k-tråde og pt får sat cerklage. K-tråde ombukkes og afbide. I bankes knoglen.

Ligg annulare fikseres med anker.

lukkes med vicryl og nylon i hud

høj vinklet gipsskinne

cef 1,5g givet præ operativt

**PLAN:**

Høj vinklet gips i 2 uger

herefter i belaste øvelser vejledt af ergoterapien i 4 uger.

...

**12-08-2019**

...

[I 60'erne]-årig kvinde kommer til kantori 2 uger efter osteosyntese med cerklage og K-tråde af olecranonfraktur. Desuden sat 2 skruer sv. caput radii. Haft højvinklet gips på i 2 uger.

Angiver at hun har haft ondt i albuen, især i starten, men hendes primære klage er kløe ifbm gipsen.

Obj:

Afbandageres

Normal sensibilitet. Normal funktion i fingre. kan flektare og ekstendere langsomt i albuen.

RU:

Viser fin stilling af fraktur og osteosyntese materiale. konf med TF

Plan:

jf plan afbandageres og der anlægges collar n cuff.

Instrueres ved ergo i ubelastede øvelser til brug de næste 4 uger

rp GOP ved ergo

Ny kontrol om 4 uger inkl røntgen. til 6 ugers kontrol.

...

## Startnotat

**Henvisningsårsag: venstre, osteosyntese med cerklage og k-tråde af olecranonfraktur, Desuden sat 2 skruer sv. caput radii. Haft højvinklet gips på i 2 uger.**

## Aktuel funktionsevne

Ødem: let ødem af hånd og underarm

Bevægelighed: Aktiv ledbevægelighed ve. OE (grader)

Ve. albueflexion: 55

Ve. albueextension: 100

Ve. underarmspronation: 85

Ve. underarmsupination: 15

Ve. håndled flexion: 20

Ve. håndled extension: 35

Ve. håndled radialdeviation: 10

Ve. håndled ulnardeviation: 15

Smerter: N RS: i ydderstillinger

Sensibilitet: ikke adspurg

Cikatricer/arvæv: pt. har været ved spl. og har plaster hen over cikatricen.

## Konklusion

Har nedsat funktionsevne og kompromiteret ADL-formåen.

## Mål

Patientens mål er, at genvinde habituelt funktionsniveau.

## Terapeutisk intervention

Instruktion: Patienten er instrueret i aktive, ubelastede bevægeøvelser

Skiner/bandager: collar'n'cuff

## Plan

Ubelastede øvelser i 4 uger. Pt. skal ses af læge om 4 uger inden der startes med stigende belastning. Det vurderes, at patienten skal modtage almindelig genoptræning i hjemkommune. Genoptræningsplan er udarbejdet og sendt til patienten, hjemkommune og egen læge.

Genoptræningsbehov: Ødem, nedsat bevægelighed, smerter, adhæreencer og kompromitteret ADL-formåen.

...

**09-09-2019**

...

Pt ses i ortopædkirurgisk ambulatoriet til kontrol 6 uger efter osteosyntese med cerklage og K-tråde af olecranonfraktur. Desuden sat 2 skruer svt caput radii.

Haft højvinklet gips på i 2 uger post-op, derefter 2 uger med collar n cuff. Er henvist til GOP ved ergo.

Klager over smerter især i underarm og håndled, især ved supination/pronation.

Objektiv:

Normal sensibilitet. Normal funktion i fingre og håndled. kan flektre og ekstendere langsomt i albuen, ekstensionsdefekt ca 40 grader. Smerter ved forsøg på supination. Let hævelse i underarm og hånd. God kraft i fingre.

RTG d.d. viser: Viser fin stilling af frakturer og osteosyntese materiale.

**Plan:**

Igen til kontrol om 6 uger (12-ugers kontrol inkl rtg + rtg af ve håndled obs tegn til Essex-Lopresti læsion (DRUJ)

(initielt ingen radiologiske tegn til ELL, men der kan forekomme sene radiologiske tegn)

Pt skal være sygemeldt minimum 6 uger til.

...

**03-10-2019**

...

Ergoterapeut i ... stopper med genoptræning da han mener at problematikken i underarm/håndled må afklares før han går videre.

Hun fortæller selv det går ned ad bakke og nu går det også udover håndens funktion. Fingrene bliver stivere og stivere.

Der er smerter og hun tager oxynorm til natten.

Klinisk er der ømhed og hævelse dorsalt over DRU-led. I øvrigt hævet på underarm og hånd. Kan muligvis forklares med inaktivitet pga smerter.

...

Vi må prøve at vende skuden. Giver 10 dages prednison 30 mg dgl.

Henviser til vores ergoterapi.

Bestiller MR venstre håndled.

...

**03-10-2019**

...

**Henvisningsårsag: venstre osteosyntese med cerklage og K-tråde af olecranonfraktur. Desuden sat 2 skruer svt caput radii. Haft højvinklet gips på i 2 uger post-op, derefter 2 uger med collar n cuff.**

**Aktuel funktionsevne**

Aktivitetsproblematikker: at inddrage hånden i de daglige gøremål grundet bekymring og smerte

Ødem: let ødem

Bevægelighed: Aktiv ledbevægelighed venstre OE (grader)

Venstre underarmspronation: 85

Venstre underarmsupination: 75

Venstre håndled flexion: 50

Venstre håndled extension: 30

Venstre håndled radialdeviation: 30

Venstre håndled ulnardeviation: 25

Aktiv PVA: i.a.

1.fg udfører opposition til kapandji 9

Smerter: smerter ulnart sv.t. handled. Er yderligere bange for at forværre smerterne ved aktivitet

Sensibilitet: let hypersensibel

Cikatricer/arvæv: velhelet

**Konklusion**

Har nedsat funktionsevne og kompromiteret ADL-formåen.

**Mål**

Patientens mål er, at genvinde habituel funktionsniveau.

**Terapeutisk intervention**

Instruktion: Patienten er geninstrueret i aktive bevægeøvelser, instrueres i øvelser for extrinscis og intrinscis tightness samt manuel udspænding af underarm og hånd

Der ses egentlig sammenlignet med sidste målinger fra håndterapien fremgang i bevægelighed.

Opstartes d.d i predisolokur af PR.

Skiner/bandager: skal bruge coll'n'cuff så lidt som muligt.

**Plan**

Der er behov for, at patienten skal ses til vurdering af det videre forløb.

...

**08-10-2019**

...

Resume af den aktuelle genoptræning.

Diagnose: venstre osteosyntese med cerklage og K-tråde af olecranonfraktur. Desuden sat 2 skruer svt caput radii.

Haft højvinklet gips på i 2 uger post-op, derefter 2 uger med collar n cuff.

**Aktuel funktionsevne**

Ødem: let ødem af fingre

Er fortsat generet af smerter i håndledet. Ved traktion af håndled fra underarm stopper den skruen pt. Beskriver og der ses en bedring flexion og extension.

Ydermere ses nedsat extension og flexion over albue.

Pt er fortsat noget nervøs men kommer uden coll n' cuff og er begyndt at spise med bestik.

...

**14-10-2019**

...

[klageren] er nu 10 uger postop fiksatoren venstre albue.

Har smerter over underarm og håndledet og kan ikke klar sit arbejde og daglige aktiviteter.

Har smerter om natten og har det ret svært ved at sove når hånden kom i kontakt ved noget, og vågner om natten ved smerter.

Hun har bemærket at sin ven. underarm er rød og nogle gang næsten lilla. Fingre er stiv og hævet men er bedre siden hun fik prednison.  
Har nedsat bevægelighed i håndledet og fingre.

Obj.

Akut smerter over håndledet og over fingre især når hun prøver at bøje fingrene.  
Ven underarm er næsten lilla, og der er øget svedtendens og huden ser tynd.  
Der er mind. pulp løs sammenlignet ved den anden hånd.

Røntgen

diffus osteoporose.

Konfereret ved PH og patienten udfylder Budapest kriterier for CRPS

...

Ergo – behandling af kronisk regional smerte syndromet refleks dystrofi. Kan ikke kunne arbejde nu og skal tilbage til PR og få svar på MR – Essex-Lopresti.

...

**17-10-2019 – Fysio-/ergoterapi på Ortopædkirurgisk Ergoterapi**

...

Pt har fortsat problemer med smerterne i særligt extension af håndledet. Føler at det spænder en del i underarmens flexorer. Ved albuen går det bedre med flex/extension. Ømhed ved manuel behandling af biceps tilhæftningen ved albue. har fået indkaldelse til CT scanning af hånden.

...

**22-10-2019**

...

Diagnose: venstre osteosyntese med cerklage og K-tråde af olecranonfraktur. Desuden sat 2 skruer sv. caput radii.

Haft højvinklet gips på i 2 uger post-op, derefter 2 uger med collar n cuff.

## Aktuel funktionsevne

Ødem: let ødem omkring håndled

Bevægelighed: Aktiv PVA: i.a., der ses fortsat god bevægelighed af håndled i alle retninger samt let nedsat flexion og extension af albuen.

Styrke: Højre hånd: 27 kg Venstre Hånd: 6 kg

Smerter: smerter lokaliseret omkring håndledet konstant og der mærkes klik i sup/pro.

Sensibilitet: i.a.

Cikatricer/arvæv: velhelet og adhæreencer

## Terapeutisk intervention

Instruktion: er instrueret i aktive bevægeøvelser både ubelastet og med overpres, udspændingsøvelser for intrinsis og extrinsis tightness, manuel udspænding, ødembefordrende pumpeøvelser samt at inddrage hånd og fingre i de daglige gøremål.

Pt kommer uden smerter og flot bevægelighed over håndled og fingre. Pt opfylder ikke længere kriterierne for CRPS. Dette er konf. med PH.

Tager panodil som smertestillende som det eneste.

Pt har lokalt smerter omkring håndled, der mærkes klik ved sup/pro i yderstilling. Smerterne er det dagligt og har været der fra lige efter operationen.

Pt beskriver at hun føler der ikke er plads til 3. fg i hånden.

...

**23-12-2019**

...

MR skanning viser degenrative forandringer i TFCC. Ingen tegn på læsion i DRUJ eller mebrana interosus.

Klinisk er der følger efter albuefraktur med nedsat ekstension og fleksion samt gener fra osteosyntese materialet. Der er stivhed og smerter over håndled og fingre. Klinikken er ikke samlet svarende til en traumatisk TFCC læsion hvilket heller ikke svarer til symptom billedet. Det vil ikke ændre forløbet at lave en arroskopisk oprensning af de degenerative forandringer.

Hendes smerter og stivhed på håndled og hånden må forklares med følger efter en CRPS. Hun tager kun paracetamol for smerter og hvis hun lejre armen på en pude kan hun sove om natten.

Fortsætter med selvtræning som optimeres af ergoterapeut i dag og igen om 6 uger.

Henvises til operatøren mhp om det vil gavne at fjerne osteosyntese materialet og i øvrigt med smerter og nedsat bevægelighed i albuen.

Har forklaret at følger efter kompliceret albue brud og smertesyndrom (CRPS) godt kan tage 1-2 år før hun kan genoptage armbelastet arbejde.

...

## **Notat**

Henvisningsårsag: pt kommer fra læge kontrol af håndledet og albue efter svar fra MR.

Patienten er instrueret i øvelser for håndled og albue med overpres.

Pt bevæger i albuen 25-115°

### **Håndledet bevæger:**

Flexion: 45°

extension 30°

Radial deviation 15°

Ulna deviation 20°

Supination 65°

pronation 60°

...

**20-01-2020**

...

### **Har CRPS og følger efter kompliceret albuefraktur**

#### **Obj;**

osteosyntesematerialet prominerer ikke voldsomt

cigatricen er nydelig

bevøger fra ca 75-150græ.

kan få hånd til nakken og top af hovedet

mangler ca 25 gr i såvel sup som pronation

#### **Plan:**

ikke indikation for amotio

ses af ut i August inkl rtg

vil fortsat bedres spontant

...

**04-02-2020**

...

## Slutnotat

Henvisningsårsag: venstre osteosyntese med cerklage og K-tråde af olecranonfraktur. Desuden sat 2 skruer svt caput radii.

## Aktuel funktionsevne

Ødem: i.a.

Bevægelighed: Aktiv ledbevægelighed venstre OE (grader)

Venstre albueflexion: 125

Venstre albueextension: 25

Venstre underarmspronation: 90

Venstre underarmsupination: 70

Der ses i.a. bevægelighed over håndled

Smerter: NRS: 5 i aktivitet

Sensibilitet: stikker og prikker omkring cikatricen

Cikatricer/arvæv: velhelet og adhæreencer

Skinne/bandage: --

## Terapeutisk Intervention

Instruktion: er instrueret i aktive bevægeøvelser både ubelastet og med overpres, udspændingsøvelser for intrinsis og extrinsis tightness, manuel udspænding, ødembefordrende pumpeøvelser samt at inddrage hånd og fingre i de daglige gøremål.

Oplever smerter i håndled i yderstilling samt når underarmen ligger på flade og trykker omkring ar og osteosyntesematerialet.

Pt har tidligere fået diagnosen CRPS. Opfylder ikke længere de kliniske diagnostiske kriterier for CRPS. Dette er tidligere konf. med hånd kir. PH.

Pt har smerter sv.t. normale efter en operation. Der ses hverken ændret sensibilitet, motoriske dysfunktioner, ødem, vasomotoriske forandringer eller mang smerter.

## Konklusion

Der ses fremgang i bevægelighed samt inddragelse af underarm og fingre i de daglige gøremål. Pt er begyndt at ... og lave mad.

Pt har kontrol ved operatør i august 20.

## Plan

Det vurderes, at patienten skal modtage almindelig genoptræning i hjemkommune. Statusplan er udarbejdet og sendt til patient, hjemkommune og egen læge.

Genoptræningsbehov: nedsat bevægelighed, smerter, sensibilitetsforstyrrelser, adhæreencer og kompromitteret ADL-formåen.

...

**17-08-2020**

...

Er stationær og der forventes ikke spontan bedring, Vil formentlig udvikle yderligere slidgigt med årene

obj;

Pt mangler 20 gr i fuld fleksion og eksention

tilsvarende 10 gr i pro og supination  
der er smertefuldt spring/knas i fuld supination  
nedsat kraft i albue , håndled og hånd  
begyndende kuskesyge i hånsfladen  
metalet sidder fast, generer kun ved stød mod bord og lign.  
rtg viser uforandret stilling inkl artrose  
...  
kan ikke forestille mig at pt igen kan arbejde som sygehjælper"

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

**"07-01-2020**

...

K: kommer for opfølgning sygemelding. Der er fortsat stort funktionstab i den ve hånd og albue og der skal revurderes ved opererende kirurg den 20/1 hvor der skal tages stilling til om noget af osteosyntese materialet skal tages ud da det kan 'mærkes gennem huden'. MR scanning af hånden påviste ikke det ledskred man troede men funktionen af hånden og albuen er mærkbart nedsat trods pt. træner vejledt og meget flittigt dagligt og ved ergoterapeut. Der er smerter og begrænset funktion og stivhed/ridigitet og nedsat følsomhed. Foruden dette naturligvis frustration over manglende funktion."

...

Af funktionsattest af 29/9 2020 fremgår bl.a.:

**"Hvornår skete skaden? 21-07-2019**

**Hvordan skete skaden?** Faldt på gaden og slog/landede oven på venstre albue.

...

**Diagnoser incl. Sideangivelse**

**Latin:**

Fractura olecranii, sin.

Fractura caput radii, sin.

**Dansk:**

Brud på albuebenets spids, venstre

Brud på spolebenshovedet, venstre

...

**Har pt. tidligere eller efterfølgende haft skader eller sygdom i samme region?** NEJ

...

**Operationssted og dato samt præcise operationsdiagnoser:**

27-07-2019, ... Hospital.

KNCJ40 Int. fiks, tråd/stav/cerklage/stift v.fraktur i proks. ulna

KNCJ73 Int. fiks. m. skruer alene af fraktur i proks. del af radius

...

**Er behandling/genoptræning afsluttet?** JA

# Ankenævnet for Forsikring

19.

96186

Hvis ja, siden hvornår? Primo 2020

Er tilstanden stationær? JA

I givet fald hvornår? Medio 2020

...

Hvilke klager fremfører pt.?

Fornemmelse af at leddet sidder forkert sammen. Og det gnider mod hinanden ved bevægelse. Borende smerter, som kommer anfaldsvist.

Håndfladen føles læderagtigt med nedsat følesans.

Der er nedsat bevægelse i albuen.

...

Er skadelidte i fuldt erhverv? NEJ

Hvis nej, hvorfor ikke? Blev opsagt 31/3 i sygdomsforløbet. Er blevet tilkendt seniorpension.

Hvad er skadelidtes erhverv? Var ansat som [erhverv] på [arbejdsplads]. Tungt manuelt og rygbelastende.

Sygemeldingsperiode i forbindelse med ulykkestilfældet. Angiv hvornår tilbage i arbejde på deltid og hvornår tilbage fuld tid. Hvis skadelidte er uden arbejde angives det tidspunkt, hvor man kunne have genoptaget arbejdet(rimelig sygemeldingsperiode)

Fra ulykkestilfældet og frem til opsigelse 31/3.

...

Er der udført billed-diagnostik? JA

Hvis ja, hvor, hvornår og med hvilket resultat?

... Hospital, 21-07-2019, rtg. venstre albue med forskudt brud i spole- og albuebenet. Efterfølgende røntgenundersøgelser beskrives med velplaceret operationsmateriale og et albueled som er på plads. Sidste rtg. beskrives med lette tegn til slidgigt.

...

Dominerende hånd

Skadet på hø./ve. side

Højre Venstre



...

Er bevægeligheden i skulderen nedsat? NEJ

...

Er der muskelsvind på skulderåg: NEJ

...

Er bevægeligheden i albuen/underarmen nedsat? JA

|               | Højre | Venstre |
|---------------|-------|---------|
| Strækkeevne   | -5    | 40      |
| Bøjeevne      | 140   | 130     |
| Udadrotation  | 90    | 45      |
| Indadrotation | 90    | 70      |

...

Er der nedsat funktion af håndled og/eller fingre? JA

Hvis ja, beskriv:

# Ankenævnet for Forsikring

20.

96186

Bevægelserne er langsomme og ukoordinerede.

Tydeligt begyndende Depuytrens kontraktur mellem 1. og 2. og 4. stråle. Alle fingre kan rettes næsten helt ud.

PVA 1.-4. finger = 0, 5. finger = 0,5 cm.

...

**Er følesansen nedsat nogen steder på aktuelle arm? JA**

**Hvis ja, beskriv:**

Der er hyperæstesi i håndfladen.

Der er almindelig følesans for berøring dorsalt.

...

| Omfangsmål                    | Højre | Venstre |
|-------------------------------|-------|---------|
| 10 cm over laterale epicondyl | 31    | 32      |
| Største omkreds af underarm   | 25    | 26      |
| Handskemål                    | 21,5  | 23      |

...

**Yderligere kommentarer evt. som tillæg til ovenstående punkter herunder evt. fejlstillinger impingement i skulderled, eller positiv droparm test: JA**

Der forekommer ikke skurren ved fleksion/ekstension i albuen eller ved underarmsrotation.

## Konklusion

**Har forudbestående sygdom eller invaliditet haft indflydelse på forløbet og følgetilstanden efter dette ulykkestilfælde? NEJ**

**Er der overensstemmelse mellem UT patientens klager og de objektive fund? JA"**

Af vejledende udtalelse af 3/4 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

**"Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt men på 10 %.**

...

## Grundlaget for vores vurdering

### Kort beskrivelse af ulykken

[Klageren] faldt på et fortov, hvor venstre albue blev beskadiget.

### Primær lægekontakt

[Klageren] blev tilset ved Hospitalerne i ..., hvor der blev konstateret 3 brud på venstre albue samt forskydning.

### Yderligere lægekontakt

Ved røntgenundersøgelse den 9. september 2019 blev der konstateret fin stilling af bruddene. [Klageren] klagede dog over smerter i underarm og håndled.

Ved MR-scanning af venstre albue viste ikke ledscred, som man ellers troede.

Den 14. oktober 2019 anføres det af praktiserende læge havde stillet diagnosen CRPS og i notatet fra ergoterapeut lader det til, at [klageren] opfylder Budapest kriterierne.

Den 4. februar 2020 opfyldte [klageren] ikke længere Budapest kriterierne, hvor der er normal følesans, motorik, ingen ødem, ingen misfarvning eller svedtendens. Der var fortsat mange smerter.

Den 17. august 2020 opfyldte [klageren] fortsat ikke Budapest kriterierne, som anført oven for.

Den 29. september 2020 blev der udarbejdet en funktionsattest, hvor [klagerens] gener fremgår.

## Sådan har vi vurderet det varige men

Det varige men 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 mentabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i mentabellen vores vurdering er baseret på:

| Krops-/sygdomsområde        | Vedrørende                       | Punkt i mentabel |
|-----------------------------|----------------------------------|------------------|
| Ekstremiteter (Arme og ben) | Overekstremiteter (arme) – Albue | D.1.4.3.         |

Efter tabellens punkt D.1.4.3. vurderes albue, med daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed ved bøjning og/eller drejning, til 8 %.

## Vedrørende venstre albue

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af at leddet sidder forkert sammen og det gnider mod hinanden ved bevægelse. Periodevis borende smerter, håndleddet føles læderagtigt med nedsat følesans samt nedsat bevægelighed.

Ved funktionsattest og undersøgelse blev der fundet vekslende svære smerter, følte det skurrer i albuen og der var føleforstyrrelse i håndfladen. Bevægeligheden i albuen var nedsat til 40-130 grader (raske 5-140 grader) med moderat nedsat rotation. Skurren ved bevægelse. Depuytrens kontraktur (kuskehånd). Der var ikke trofiske forstyrrelser eller muskelsvind.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med og er værre end mentabellens punkt D.1.4.3, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige men til 10 %.

## Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 21. juli 2019 skønsmæssigt har medført et samlet varigt men på 10 %."

Af brev fra AES af 3/5 2023 om de interne lægeark fremgår bl.a.:

" Vi skriver til jer, fordi I den 4. april 2023 har bedt om aktindsigt i vores lægekonsulents vurdering af sagen vedrørende ... .

Vi har indsat lægekonsulentens vurdering herunder:

” Besvaret 30/03-2023 - 12:38. UT 21/7-19 Den 14/10-19 anføres det at egen læge har stillet diagnosen CRPS og i notatet fra ergoterapien (13 s. 27) lader det til at pt. opfylder Budapest kriterierne. Den 4/2-20 (13 s. 41) opfylder pt ikke længere budapestkriterierne. (der er normal følesans, motorik, ingen ødem, ingen misfarvning eller svedtendens. Der er fortsat mange smerter. Den 17/8-20 (13 s. 44) opfylder pt. fortsat ikke Budapestkriterierne som anført oven for. Der foreligger en FA dateret den 29/9-20 (1,2). På baggrund af denne er generne: Vekslede svære smerter. Føler at det skurrer i albuen og der er føleforstyrrelse i håndfladen.

Bevægeligheden i albuen er nedsat til 40-130 gr. (raske -5-140). Moderat nedsat rotation. Skurren ved bevægelse. Depuytrens kontraktur (kusehånd), skyldes ikke et albue brud. Smerteoverfølsom i håndfladen med ikke andre steder. Der er ikke beskrevet trofiske forstyrrelser. Ingen muskelsvind. På denne baggrund har pt. Ikke CRPS. Men skøn 10% > D,1,4,3, inkl. ændret følesans i håndfladen.”

Af selskabets advokats brev til AES af 1/6 2023 fremgår bl.a.:

Til rette vedkommende.

På vegne af PenSam Forsikring skal jeg hermed anmode om en genvurdering i ovennævnte sag. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) har i sagen afgivet udtalelse af 3/4 2023, og AES har den 3/5 2023 givet aktindsigt i lægekonsulentens vurdering af sagen.

Følgende fremgår af lægekonsulentens vurdering:

*”Depuytrens kontraktur (kusehånd), skyldes ikke et albue brud.”*

Uanset dette har lægekonsulenten skønnet det varige mén *”inkl. ændret følesans i håndfladen”*, og herefter fastsat det varige mén til 10%, svarende til *”> D.1.4.3”*.

Selskabets lægekonsulent har – på samme vis som lægekonsulenten i AES – vurderet, at *”Depuytrens kontraktur (kusehånd)”* ikke kan henføres til ulykken i nærværende sag.

Selskabets lægekonsulent har i forlængelse heraf vurderet, at symptomerne efter *”Depuytrens kontraktur (kusehånd)”* i form af strengdannelser og ændret følesans i håndfladen (føles som læder = skyldes det fortykkede bindevæv) ikke skal indgå ved fastsættelsen af det varige mén efter ulykken den 21/7 2019.

Selskabets lægekonsulent har som følge heraf fastsat det varige mén til 8% med henvisning til pkt. D.1.4.3.

AES bedes ved genvurderingen oplyse, om AES fastholder, at *”den ændrede følesans i håndfladen”* er forårsaget af ulykken den 21/7 2019.

I bekræftende fald bedes AES begrunde, hvorfor AES finder, at *”den ændrede følesans i håndfladen”* er forårsaget af ulykken den 21/7 2019.

AES bedes endvidere fastsætte det varige mén uden *”den ændrede følesans i håndfladen”*.

Af genvurdering af 18/8 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

”Vi har set på sagen igen og vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 8 %.

...

## **Begrundelse for vurderingen**

Vi er den 1. juni 2023 blevet bedt om at genvurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 21. juli 2019.

Vi er i forbindelse med genvurderingen blevet bedt om at besvare nedenstående spørgsmål.

1. AES bedes ved genvurderingen oplyse, om AES fastholder, at *’den ændrede følesans i håndfladen’* er forårsaget af ulykken den 21/7 2019?

1.a. [klageren] har i forløbet af albueskaden udviklet CRPS (Complex Regionalt Pain Syndrom) med svære forandringer i hånden. Tilstanden er aftaget med tiden. Derudover har hun også kuskehånd, som ikke giver føleændringer/nedsat følesans i håndfladen, medmindre der er behandlet operativt. Føleforstyrrelserne har intet med kuskehånden at gøre, men er formentlig følger efter den tidligere CRPS som var på grund af albueskaden. Der er umiddelbart ikke andre forklaringer op føleændringerne.

*2. I bekræftende fald bedes AES begrunde, hvorfor AES finder, at 'den ændrede følesans i håndfladen' er forårsaget af ulykken den 21/7 2019?*

2.b. Samme svar som 1.a.

*3. AES bedes endvidere fastsætte det varige men uden 'den ændrede følesans i håndfladen'?*

3.c. Se under vedrørende venstre albue.

## **Tidligere vurdering**

Vi har tidligere foretaget en vurdering af samme ulykke. Den 3. april 2023 vurderede vi det varige mén til at være 10 %.

## **Grundlaget for vores vurdering**

### **Kort beskrivelse af ulykken**

[Klageren] faldt på et fortov, hvor venstre albue blev beskadiget.

### **Primær lægekontakt**

[Klageren] blev tilset ved Hospitalerne i ..., hvor der blev konstateret 3 brud på venstre albue samt forskydning.

### **Yderligere lægekontakt**

Ved røntgenundersøgelse den 9. september 2019 blev der konstateret fin stilling af bruddene. [klageren] klagede dog over smerter i underarm og håndled.

Ved MR-scanning af venstre albue viste ikke ledscred, som man ellers troede.

Den 14. oktober 2019 anføres det af praktiserende læge havde stillet diagnosen CRPS og i notatet fra ergoterapeut lader det til, at [klageren] opfylder Budapest kriterierne.

Den 4. februar 2020 opfyldte [klageren] ikke længere Budapest kriterierne, hvor der er normal følesans, motorik, ingen ødem, ingen misfarvning eller svedtendens.

Der var fortsat mange smerter. Den 17. august 2020 opfyldte [klageren] fortsat ikke Budapest kriterierne, som anført oven for.

Den 29. september 2020 blev der udarbejdet en funktionsattest, hvor [klagerens] gener fremgår.

**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:

| Krops-/sygdomsområde        | Vedrørende                       | Punkt i méntabel |
|-----------------------------|----------------------------------|------------------|
| Ekstremiteter (Arme og ben) | Overekstremiteter (arme) – Albue | D.1.4.3.         |

Efter tabellens punkt D.1.4.3. vurderes albue, med daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed ved bøjning og/eller drejning, til 8 %.

## Vedrørende venstre albue

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af at leddet sidder forkert sammen og det gnider mod hinanden ved bevægelse. Periodevis borende smerter og håndleddet føles læderagtigt med nedsat følesans samt nedsat bevægelighed.

Ved funktionsattest og undersøgelse blev der fundet vekslende svære smerter, følte det skurrer i albuen og der var føleforstyrrelse i håndfladen. Bevægeligheden i albuen var nedsat til 40-130 grader (raske 5-140 grader) med moderat nedsat rotation. Skurren ved bevægelse. Depuytrens kontraktur (kuksehand). Der var ikke trofiske forstyrrelser eller muskelsvind.

3. (c) Menet vurderet uden at der tages hensyn til årsagssammenhæng, det vil sige uden at føleændringerne er taget med. Venstre albue: Vekslende svære smerter og føler det skurrer i albuen. Bevægeligheden i albuen er nedsat til 40-130 gr. (raske 5- 140). Moderat nedsat rotation. Skurren ved bevægelse og ingen muskelsvind.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.4.3, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 8%.

## Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 21. juli 2019 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 8 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

### "4. HVAD OG HVORNÅR DÆKKER FORSIKRINGEN?

4.1 Forsikringen dækker skade i form af varigt mén, som er en direkte følge af et ulykkestilfælde i fritiden.

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. Eksempelvis er dagligdags bevægelser så som at bukke sig ned, at rejse sig op, at gå m.v. ikke et ulykkestilfælde.

For at få dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen – medicinsk set – er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

...

## 6. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE?

6.1 Forsikringen dækker ikke skade eller skadeforværring, som skyldes:

...

b) sikredes bestående eller tilfældigt tilstødende sygdom og udløsning af skjulte sygdomsanlæg

c) forværring som følge af bestående sygdom og sygdomsanlæg

...

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

Det fremgår af vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring:

"

|                                                                                                                 |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| D. 1.4.3. Daglige, belastningsudløste smerter og middelsvært nedsat bevægelighed ved bøjning og/eller drejning. | 8 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|

"

### Nævnet udtaler:

Klageren faldt den 21/7 2019 og fik et brud på venstre albue. Selskabet fastsatte det varige mén til 8 %, og afviste yderligere dækning med henvisning til, at der ikke var årsagssammenhæng mellem generne fra hånden og ulykken. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte den 3/4 2023 det varige mén til 10 %. I genvurdering af 18/8 2023 fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring det varige mén til 8 %. Klageren ønsker, at selskabet udbetaler erstatning for en méngrad svarende til mere end 8 %.

Klageren har anført, at en læge har vurderet, at skaden er stationær, at der ikke forventes spontan bedring, og at hun formentlig vil udvikle yderligere slidgigt med årene, som følge af ulykken. Klageren har anført, at selskabet ikke har lagt alle skader til grund og at méngraden derfor er højere end 8 %. Klageren har anført, at hun efter faldet har en række lidelser, som ikke var til stede før. Klageren har anført, at selskabet ikke har godtgjort at kusesyge og slidgigt er opstået før ulykken eller uafhængigt heraf, og at lægen udtalte, at det var sandsynligt at ku-

skesygen/Dupuytren's kontraktur var traumeudløst som følge af faldet, samt at slidgigten var en følge af manglende bevægelighed i armen på grund af bruddet. Klageren har anført, at Dupuytren's kontraktur og slidgigt bør indgå i den samlede vurdering.

Selskabet har anført, at skaden på venstre albue er sammenlignelig med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabels punkt D.1.4.3., der angiver en méngrad på 8 %. Selskabet har anført, at klageren ikke har godtgjort, at de anførte klager fra venstre hånd kan henføres til ulykken, og at generne fra hånd og fingre må henføres til sygdom (Dupuytren's kontraktur). Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings første udtalelse af 3/4 2023 er foretaget på et faktisk forkert eller ufuldstændigt grundlag, og at der ses bort fra vurderingen.

Selskabet har om den anden udtalelse over for nævnet bl.a. anført, "Ved den anden forelæggelse bad selskabet AES om at foretage en ménfastsættelse uden de af klager anførte symptomer i form af føleforstyrrelser i håndfladen, og som det fremgår af udtalelse af 18/8 2023, har AES på denne baggrund fastsat det varige mén til 8% (pkt. D.1.4.3 i méntabellen), svarende til den af selskabet fastsatte méngrad (og det af selskabet anvendte pkt. i méntabellen), før sagens indbringelse for Ankenævnet for Forsikring.

Det fremgår af journal af 21/7 2019 fra et hospital, at klageren "indlægges med venstresidig olecranon-fraktur. ... Billeddiagnostik. Rtg. af ve albue viser: Olecranon fraktur, disloceret. Konklusion [i 60'erne]-årig kvinde pådraget sig ve. disloceret olecranonfraktur, operationskrævede".

Det fremgår af journal af 22/7 2019 fra et hospital, at der "udover olecranonfraktur også er tale om caput radii fraktur samt coronoideus. ... I øvrigt indikation for alm tensionband".

Det fremgår af røntgenundersøgelse af 24/7 2019, at "ve håndled viser normalt forhold ingen fraktur ingen dislocation svt DRUJ, ingen ulna plus. således ingen klar tegn til Essex-Lopresti Læsion".

Det fremgår af journal af 20/1 2020 fra et hospital, at klageren har "CRPS og følger efter kompliceret albuefraktur".

Det fremgår af funktionsattest af 29/9 2020, at røntgenundersøgelse viser "forskudt brud i spole- og albuebenet. Efterfølgende røntgenundersøgelser beskrives med velplaceret operationsmateriale og et albueled som er på plads. Sidste rgt. beskrives med lette tegn til slidgigt. ... Er bevægeligheden i skulderen nedsat? NEJ ... Er der muskelsvind på skulderåg: NEJ ... Er bevægeligheden i albuen/underarmen nedsat? JA ... Er der nedsat funktion af håndled og/eller fingre? JA ... Bevægelserne er langsomme og ukoordinerede. Tydeligt begyndende Depuytrens kontraktur mellem 1. og 2. og 4. stråle. Alle fingre kan rettes næsten helt ud. PVA 1.-4. finger = 0, 5. finger = 0,5 cm. ... Er følesansen nedsat nogen steder på aktuelle arm? JA ... Der er hyperæstesi i håndfladen. Der er almindelig følesans for berøring dorsalt. ... Har forudbestående sygdom eller invaliditet haft indflydelse på forløbet og følgetilstanden efter dette ulykkestilfælde? NEJ ... Er der overensstemmelse mellem UT patientens klager og de objektive fund? JA".

Det fremgår af vejledende udtalelse af 3/4 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at klageren har "gener i form af at leddet sidder forkert sammen og det gnider mod hinanden ved bevægelse. Periodevis borende smerter, håndleddet føles læderagtigt med nedsat følesans samt nedsat bevægelighed. Ved funktionsattest og undersøgelse blev der fundet vekslende svære smerter, følte det skurrer i albuen og der var føleforstyrrelse i håndfladen. Bevægeligheden i albuen var nedsat til 40-130 grader (raske 5-140 grader) med moderat nedsat rotation. Skurren ved bevægelse. Depuytrens kontraktur (kusehånd). Der var ikke trofiske forstyrrelser eller muskelsvind. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med og er værre end mentabellens punkt D.1.4.3, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige men til 10 %".

Det fremgår af genvurdering af 18/8 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Vi er i forbindelse med genvurderingen blevet bedt om at besvare nedenstående spørgsmål. 1. AES bedes ved genvurderingen oplyse, om AES fastholder, at 'den ændrede følesans i håndfladen' er forårsaget af ulykken den 21/7 2019? 1.a. [klageren] har i forløbet af albueskaden udviklet CRPS

(Complex Regionalt Pain Syndrom) med svære forandringer i hånden. Tilstanden er aftaget med tiden. Derudover har hun også kuskehånd, som ikke giver føleændringer/nedsat følesans i håndfladen, medmindre der er behandlet operativt. Føleforstyrrelserne har intet med kuskehånden at gøre, men er formentlig følger efter den tidligere CRPS som var på grund af albue-skaden. Der er umiddelbart ikke andre forklaringer op føleændringerne. ... 3. AES bedes endvidere fastsætte det varige mén uden 'den ændrede følesans i håndfladen'?. ... 3. (c) Menet vurderet uden at der tages hensyn til årsagssammenhæng, det vil sige uden at føleændringerne er taget med. Venstre albue: Vekslede svære smerter og føler det skurrer i albuen. Bevægeligheden i albuen er nedsat til 40-130 gr. (raske 5-140). Moderat nedsat rotation. Skurren ved bevægelse og ingen muskelsvind. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.4.3, hvorefter vi har fastsat det varige mén til 8%".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren på baggrund af udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har bevist, at hendes føleforstyrrelser i hånden er en følge af det anmeldte ulykkestilfælde. Nævnet finder på denne baggrund, at méngraden skal fastsættes til 10 % i overensstemmelse Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering af 3/4 2023.

Nævnet finder, at det heroverfor ikke er bevist af selskabet, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktisk forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af 3/4 2023 ikke kan lægges til grund.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 3/4 2023 fastsatte det varige mén til 10 %, idet generne kunne sammenlignes med og var værre end mentabellens punkt D.1.4.3. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede det varige mén på baggrund af gener i form af vekslende svære smerter, skurren og nedsat bevægelighed i albuen og føleforstyrrelse i håndfladen.

# Ankenævnet for Forsikring

29.

96186

Nævnet har videre lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i genvurderingen af 18/8 2023 har udtalt, at "Føleforstyrrelserne har intet med kusehånden at gøre, men er formentlig følger efter den tidligere CRPS som var på grund af albueskaden. Der er umiddelbart ikke andre forklaringer på føleændringerne".

Det kan ikke føre til andet resultat, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i genvurderingen af 18/8 2023 fastsatte det varige mén til 8 %, når der bortsås fra føleændringerne i hånden.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, Pensam Forsikring, skal anerkende, at klageren er påført et varigt mén på i alt 10 %, som følge af ulykken den 21/7 2019 og udbetale yderligere erstatning til klageren på denne baggrund. Erstatningen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings