

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. juni 2022 blev i sag nr. 96907:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har sundhedsforsikring. I klageskema af 29/5 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"1-11-2017 var jeg udsat for en arbejdsulykke i forbindelse med service af ... maskine, under dette kommer min hånd i klemme, senere griber maskinen fat i albue og river i skulder. Brev af 9-11-2017 skriver Top 'Vi dækker skaden'. I mere end 3 år har jeg været i løbende dialog med Selskabet og blevet holdt hen med 'snak' flere gange bad jeg om svar på mail uden held. Vedhæftet: Funktionsattest, Speciallæge erklæringer. Det har ikke været muligt at vedhæfte journaler fra Sygehus, I kan få en fuldmagt der giver adgang til Sundhed.dk

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Øge min erstatning, AES har vurderet skaden til min. 25 % Top fast holder 15 % som er udbetalt Med CPRS smerter for resten af livet mener jeg at erstatningen burde være væsentlig højere og ikke under 30 %. Min venstre hånd fremstår som en klohånd med flere ar. Har lige fået opereret venstre skulder 26-2-2021 i forsøget på at afhjælpe mine smerter fra skulderen. Pt. er jeg tilknyttet ... sygehus Smertecenter som hjælper med smertebehandling."

Selskabets advokat har i brev af 7/7 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der er ikke grundlag for at udbetale yderligere invaliditetserstatning til forsikringstager, [klageren].

...

2.2 Ulykkes og invaliditetens størrelse

Topdanmark Forsikring A/S har vurderet og anerkendt ulykkestilfældet som dækningsberettiget i henhold til forsikringsbetingelserne.

Selskabet har udbetalt hvad der svarer til 15 % i invaliditetserstatning.

Selskabet finder det ikke godtgjort, at klagers samlede varige mén overstiger 15 % på baggrund af bl.a. de nedenfor beskrevne observationer.

Topdanmark Forsikring A/S er af den opfattelse, at klager til lægelige behandlere har overdrevet sine gener i et sådant omfang, at der foreligger diskrepans mellem det observerede og oplyste om klagers venstre hånd og arm. Topdanmark Forsikring A/S har derfor afvist at udbetale yderligere invaliditetserstatning svarende til i alt 25 %.

...

3. SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING

3.1 Klagers dækning

Der er dels tale om en sædvanlig ulykkesforsikring, dels en arbejdsskadedækning for selvstændig [...]. Dækningssummen på ulykkesdækningen er på kr. 2.225.000 og ved en invaliditet på 25 % vil klager være berettiget til kr. 556.250.

3.2 Skade og forløbet i tiden derefter

Det er til sagen oplyst, at klager i juli 2017 er faldet ned fra en maskine og tog fra med højre håndled og at han i tiden derefter udviklede smerter svarende til håndledet.

Det er også oplyst, at klager den 1. november 2017 pådrog sig en klemskade, da han fik venstre arm i klemme i en ... maskine.

Klager har til sagen oplyst, at han siden klemskaden har været sygemeldt og ude af stand til at arbejde.

I september 2017 blev klager opereret for DeQuervains syndrom (tenosynovitis, der er en tilstand med irritation omkring sener i hånden).

3.3 Helbredsmæssige oplysninger

Det er især indholdet af den ambulante epikrise af 21. januar 2019 samt FP 440 af 15. april 2019 og indholdet deraf Topdanmark Forsikring A/S har noteret sig og sammenholdt med de gjorte observationer.

Af den *ambulante epikrise fra ... hospital (bilag A)*, smertecenteret, oprettet den 21. januar 2019 fremgår under smerteanamnese, at smerterne i venstre hånd mest sidder i fingre og hånd op til der hvor skaden er på underarmen. Smerten trak op i albue samt skulder. Smerterne var stikken-de, brændende i alle fingre undtagen lillefingeren, som fungerede normalt. Klager brugte lillefin-geren til det meste og den begyndte at blive overbelastet. På VAS-skala angav klager at score 10/10 når det var værst, og 8/10 når det er mindst. Under overskriften 'smertetriggere' fremgår, at alt løft og al aktivitet med hånden giver smerteforværring. Under overskriften smertelindring fremgår alene adspredelse. På undersøgelsestidspunktet tog klager Gabapentin samt Pinex og Ibuprofen og han var af egen drift trappet ned i Gabapentin.

Af FP 440-funktionsattest, der er underskrevet 22. april 2019 fremgår bl.a., at klager præsenterer sig - ved undersøgelsen - med *en klohånd stort set uden funktion og med 90 graders fleksion i pipleddene*. Lægen vurderede, at der var et vist genoptræningspotentiale ved et intensivt og målrettet genoptræningsforløb ved primært ergoterapi.

Af attesten fremgår videre, at den neuropsykologiske undersøgelse (ENG) der var foretaget i foråret

2018 viste svær affektion både sensorisk og motorisk af nervus medianus.

I besvarelsen af rubrik 8, *'hvilke klager fremfører patienten'*, angav lægen:

Konstante smerter i venstre hånd og håndled. Smerterne beskrives som brændende og er primært lokaliseret til tommel-pege-lange- og ringfingerens underside og håndfladen men der er også smerter omkring hånd led og svarende til arret på underarmen.

Smerterne i venstre hånd stråler ofte op i armen helt til skulderniveau. *Han kan ikke strække fingrene på venstre hånd som er stort set uden funktion.*

De objektive undersøgelser af skulderled, albueled og håndled viser affektion af venstre side.

I besvarelsen af rubrik 18, *kan alle fingrene knyttes til håndfladen*, angiver lægen:

Venstre hånds 2. til 4. finger står stort set fikseret i 90 grader i pipleddene og i 0-grader i dipledene og der er nedsat fleksionsevne i grundledene. Bevægeligheden i venstre 5. finger er moderat nedsat i alle led.

I besvarelsen af spørgsmål 18, *er der føleforstyrrelser*, angiver lægen:

At der er voldsomt ubehag og smerter ved let berøring volart over venstre 1. til 4. finger og i håndfladen svarende til 1. til 4. stråle samt svarende til cikatricen volart over venstre underarm.

I besvarelsen af spørgsmål 21 angiver lægen:

At der ses en 6 cm. Lang cikatrice volart, 5 cm. Proksimalt fra håndleddet over venstre underarm og en 4 cm. Lang cikatrice medialt over venstre albue.

Skadelidte får flere gange under undersøgelsen svære smerter i venstre hånd på et niveau hvor undersøgelsen må afbrydes, og vi skal holde en pause.

Der observeres ikke hudforandringer i form af farveændring temperaturforskelle eller ændrede svedmønstre således ikke umiddelbart mistanke om refleksdystrofi/CRPS.

I FP 440 er det anført, at der **ikke** er muskelsvind (atrofi) af håndens muskler.

Selskabet er af den opfattelse at en naturlig konsekvens af de beskrevne symptomer herunder manglende brug af hånden (klohånd) er at der indtræder atrofi.

Således skulle der i april 2019 være beskrevet atrofi som tegn på manglende eller kun ringe brug af hånd, underarm og overarm. Manglende brug af hånden (fordi brug er forbundet med smerter

på VAS 8-10 niveau) vil endog meget hurtigt medføre atrofi af muskulaturen. Når der ikke er atrofi kan det uden videre lægges til grund, at hånden bruges mere end der oplyses om.

Dertil kommer, at den forskel på muskelstørrelse der i følge FP 440 var på over- og underarm var så lille at den var insignifikant (0,5 cm kan ikke tillægges betydning) og kunne forklares med dominans (højre dominante arm er naturligt større end den venstre)!

Der blev således over for selskabet beskrevet, at der som følge af ulykken var svær invaliditet (klo hånd) der ikke blev understøttet af objektive fund.

3.4 Klagers aktuelle smerter / gener

Klager anførte følgende til ortopædkirurgisk speciallæge ...:

- Smerter
 - Der er konstante brændende og sviende smerter i hånden og i underarmen er der en dump trykkende smerter.
 - Ved mindre brug af hånd og håndled forværres smerterne og alt er arbejde er umuligt.
 - Der er distinkt ømhed og skærende smerter ved berøring eller tryk på arret ved håndleddet.
 - Der er smerter og skærende fornemmelse ved mindste berøring af hånd og fingre. Dette er værst på volar siden, men er også til stede dorsalt.
 - Der er smerter, som kan stråle op i underarmen.
 - Der er smerter ved mindste berøring af hånd og fingre. Selv tøj er ubehageligt.
- Der er nedsat bevægelighed af håndled og alle fingre. Fingrerene er spontant med bøjede og kan vanskeligt bevæges. Undtagen er lillefingeren, hvor bevægeligheden er markant bedre end i de øvrige fingre.
- Kan ikke udføre gribefunktion, pincet- eller nøglegreb. Kan ikke arbejde med værktøj. Ved PC kan han kun bruge lillefingeren.
- (...)
- Vågner ofte om natten på grund af smerterne, og kan også have svært ved at falde i søvn og tager tabl. Ibuprofen.
- Tager fast medicin for neuropatiske smerter.
- Der er generelt hurtig udtrætning og skadelidte må hvile sig ofte.

Derudover fremgik det, at der ved venstre skulder var nedsat bevægelighed i alle retninger.

Speciallægen konkluderede, at der var relativt få objektive forandringer ved venstre albue. Derudover var der tilkommet nedsat bevægelighed i venstre skulder og der var kun tale om let artrofi.

4. OBSERVATION

Der blev på mistanke om betydelig diskrepans mellem det til selskabet oplyste om tilstanden og det reelle funktionsniveau af venstre hånd og arm, gennemført observation, hvilket klager er underrettet om, jf. Databeskyttelseslovens kapitel 6, samt punkt 10 i Forsikring og Pensions kodeks for særlig undersøgelse af forsikringssager.

4.1 Observation

Topdanmark Forsikring A/S har i perioden den 2. december 2019, 3. februar – 5. februar 2020, 28. april – 30. april 2020 og den 30. juni 2020 gennemført observation af klager ved skriftlig rapportering og videooptagelser.

Selve igangsættelsen af observation skete i overensstemmelse med branchekodeks.

...

4.3 Observationsmaterialets udvisende

På optagelserne fremstår klager med normal brug/funktion af sin venstre hånd og arm.

Når det gælder den 2. december 2019 viser observationerne, at klager kunne lukke bildøren med venstre hånd og anvendte en indkøbsvogn som på et tidspunkt under indkøbsturen blev skubbet med udelukkende brug af venstre hånd. Derudover var han i stand til at åbne varevognens bagklap med venstre hånd. Klager kunne løfte varer fra indkøbsvognen og over i varevognen i alt 6 gange med brug af begge hænder uden synligt besvær.

Når det gælder perioden 3. februar – 5. februar 2020 viser observationerne, at klager var i stand til at skubbe en sækkevogn indeholdende en genstand af skønsmæssigt 20 kg. Han kunne også holde og løfte en pose med let værktøj til 90 grader (strakt arm ud fra kroppen). Derudover kunne han åbne og lukke bilens bagklap samt førersædedør i én bevægelse.

Den 5. maj 2020 viser observationerne bl.a., at klager kunne foretage indkøb ved brug af indkøbskurv med hjul og holde en flaske vin med venstre hånd i længere tid mens han læste på den. Klager kunne strække begge arme op og i samme bevægelse og ubesværet tage en flaske vin i begge hænder, og lægge dem i indkøbskurven. Denne bevægelse blev gentaget 2-3 gange. Klager kunne også køre bil, hvor det kunne ses, at klager ingen problemer havde med at bruge venstre hånd på rattet under bakning og drejning. Den dag kunne klager også anvende venstre hånd til at bære indkøbsposen og løfte denne ind i bilen. Her blev det også observeret:

'SKL tog med højre hånd sin mobiltelefon op af højre baglommen og mobiltelefonen blev lagt over i venstre hånd. Venstre hånd åbnede døren ved brug af dørhåndtaget, samtidig med, at SKL havde mobiltelefonen i venstre hånd.'

Når det gælder perioden 28. april – 30. april 2020 viser observationerne, at klager var ude at køre, hvor det kunne konstateres, at han anvendte venstre hånd på rattet og drejede rattet fra venstre mod højre, indtil bilen var rettet op. Klager var også i stand til at bære en stige med begge hænder og fjerne efeu af husmuren med begge hænder strakte foran sig. Også disse dage var klager i stand til at skubbe en sækkevogn med genstande i og ved brug af begge hænder.

Den 29. april 2020 viser observationerne, at klager i stand til at skubbe et bord i målene 180 cm x 90 cm på sækkevogn ved brug af begge hænder. Han kunne også løfte bordet med begge hænder, ved at tage fat i begge langsider på bordet og løfte det op over hovedet og op på bilens tagbøjler. Derefter anvendte klager en stige, som han kravlede op på og lagde derefter havestole op på havebordet. Dette gentog han yderligere 5 gange yderligere (6 havestole i alt). Derefter bandt han stolene fast til havebordet på bilens tagtøjle, som han brugte begge hænder til. Klager kunne også klappe stigen sammen ved brug af begge hænder. I perioden kunne klager også handle ind, hvor han bar en 3-liters papvin i venstre hånd.

Når det gælder observationerne den 30. juni 2020, fremgår det, at klager skubbede en bildør op med venstre hånd og arm. Det blev på observationen også påvist, at klager kunne strække sin

venstre arm cirka 160 grader i albueleddet. Også denne dag sås klager at bære poser med venstre hånd.

Denne dag skulle klager til aftalt speciallægeundersøgelse ved ...

Da klager holdt ude foran dennes adresse, sås han, som de øvrige dage, at holde genstande i venstre hånd, ligesom han var i stand til at åbne bildøren ved brug af venstre hånds lillefinger.

Dette og observationerne i tiden forinden stemmer på ingen måde overens med det af klager til speciallægen om hans tilstand med smerter og betydeligt funktionstab angivne.

5. SAMMENFATNING BASERET PÅ OBSERVATIONERNE OG SAGENS ØVRIGE AKTER

5.1 Diskrepans

Diskrepansen er af en sådan karakter, at det var vanskeligt at forestille sig, at det observerede funktionsniveau er et udtryk for, at klager har nogle få 'gode dage', idet observationen er foregået over en længere periode, med passende intervaller og det observerede stemmer overens gennem hele perioden. Det er tale om samme meget bedre funktionsniveau svarende til venstre hånd/arm end oplyst til selskabet.

Sammenfattende dokumenterer observationerne (foto, video og rapporter):

- at klager modsat, særligt det i funktionsskemaet og speciallægeerklæring anførte omkring klohånd og 0-hånd og smerter ved mindste brug af venstre hånd, er i stand til at føre bil, og anvende venstre hånd og arm i stort omfang, uden at fremstå smertepåvirket heraf, idet der henvises til, at klager flere gange gjorde netop dette,
- at klager ikke fremstår smertepåvirket ved brug af venstre hånd og arm,
- at klager heller ikke har særlige gener forbundet med at løfte tungere ting, hvilket klager ellers angiver, idet klager med lethed og uden synligt besvær håndterede en række indkøbsposer fra indkøbsvogn til bil,
- at klager var i stand til at køre bil, hvor venstre hånd ses anvendt og bøjet om rattet,
- at klager var i stand til at fjerne efeu på huset ved brug af begge hænder,
- at klager var i stand til at åbne og lukke bildøre ved brug af venstre hånd samtidig med at holde andre genstande i hånden,
- at klager kunne håndtere borde og stole, herunder binde disse fast til taget på bilen, og
- at klagers angivne oplysninger om klagers voldsomme fysiske gener og smerteforværring ved den mindste aktivitet ikke stemmer overens med det observerede.

6. SPECIALLÆGEVURDERING

Topdanmark Forsikring A/S har indhentet en ekstern lægefaglig vurdering.

Således har selskabet den 26. oktober 2020 indhentet en arbejdsmedicinsk second opinion ved speciallæge i ortopædkirurgisk kirurgi og overlæge ved ortopædkirurgisk afdeling ved ... Hospital, [overlæge 2].

[Overlæge 2] er medlem af Ankenævnet for Patienterstatningen og desuden mangeårig lægekon-sulent ved Ankestyrelsen (årsagssammenhæng og invaliditet i arbejdsskadesager).

[Overlæge 2] er desuden lægekonsulent i bl.a. [andet selskab].

Således er [Overlæge 2] bekendt med årsagssammenhængsvurderingen og méngradsfastsættelse herunder efter den vejledende mén tabel. [Overlæge 2] blev forelagt alle sagens oplysninger og han konkluderede,

- at klager har pådraget sig en alvorlig klemskade,
- at der er påvist nerveskade svarende til nervus medianus både motorisk og sensorisk,
- at der er nedsat bevægelighed i håndled og fingre,
- at der er stor forskel i fundene, når ses på funktionsattester og speciallægeerklæring der begge er udfærdiget af ortopædkirurg,
- at der er fundet atrofi ved den første speciallægeundersøgelse, men ikke i funktionsattesten, hvilket er besynderligt,
- at muskelatrofi normalt kommer hurtigt ved inaktivitet,
- at klager i alle eksisterende akter stort set beskrives som havende en '0-hånd', i speciallægeerklæringen anføres også, at der heller ikke er funktion af armen, der stort set kun har en støttefunktion
- at man ved speciallægeerklæring fandt, at klager havde CRPS type 2 hvilket ud fra beskrivelsen i erklæringen er korrekt, men at det er besynderligt, at den skulle være udviklet mere end 1½ år efter skaden, og
- at det er besynderligt, at der findes så stor forværring i skulderbevægeligheden for funktionsattesten og frem til speciallægeerklæringen med tanke på, at der er forløbet mere end 1½ år, da der indtræder en forværring.

[Overlæge 2] finder,

- at der under alle omstændigheder er betydende mén efter selve klemskaden, som [Overlæge 2] vurderer til med sikkerhed at udgøre 15 %.
- Når det gælder diskrepans fastslår [overlæge 2],
- at den formåen der demonstreres i videoerne er udtryk for diskrepans, når man sammenholder oplysningerne om 0-hånd/0-arm og svært indskrænket skulderbevægelighed med de bevægelsesmønstre der ses,
- at videoklippene påviser, at der hverken for fingre, hånd eller arm er en påvirkning i den grad, som er beskrevet i de lægelige akter,
- at der ikke ses smerteudløsning ved anvendelse af hånden,
- at der ikke er tegn på allodyni- reaktioner,
- at det ikke er korrekt, at armen end ikke kan benyttes til støttefunktion, når den kan bruges til at løfte og bære varer og åbne og lukke bildøre og
- at i visse af de funktioner som er observeret, kan man også se klager bøje fingrene.

[Overlæge 2] ser ikke på nogle af optagelserne tegn på smerte i den grad som er beskrevet på smerteklinikken, hvor VAS er 8 (mindst og konstant).

...

8. SAMMENFATNING

8.1 Diskrepans

Som anført har klager angivet, at al løft og aktivitet med venstre hånd giver smerteforværring, herunder var den mindste belastning smerteforværrende. Der var voldsomt ubehag ved let berøring og derudover har klager også oplyst, at han ikke kunne strække fingrene på venstre hånd, som var stort set uden funktion. Klager har også angivet at score 10/10 på VAS-skalaen når smerterne var værst og 8/10 når de var mindst. Videre har klager til speciallæge oplyst, at alt arbejde

er umuligt, ligesom han ikke kunne udføre gribefunktion, pincet- eller nøglegreb og han kunne ikke arbejde med værktøj. Han hævder således at have en klohånd der er ubrugelig.

Når det af klager om hans smertebillede og symptomer oplyste sammenholdes med det faktiske aktivitetsniveau, som observationen har vist, er der en markant diskrepans.

Klagers aktiviteter, herunder brug af venstre hånd og hans private aktivitetsniveau er ganske enkelt uforenelig med de gener, som klager vedvarende har beskrevet.

8.2 Invaliditet

Selskabet er af den opfattelse, at invaliditeten passende kan fastsættes til 15 %.

8.3 Bevisbyrde

Det er klager, som skal dokumentere, at han har lidt et varigt mén på mere end det af Topdanmark Forsikring A/S allerede udbetalte, herunder på mere end 15 %.

Af retspraksis og Ankenævnets klare faste praksis fremgår, at der skal foreligge relevant lægelig dokumentation for, at der er varige symptomer der kan begrunde yderligere udbetaling af invaliditetserstatning.

Se i den forbindelse om betydningen af foreliggende observationsmateriale f.eks. AK 91408, AK 93245, AK 93061, AK 92836, AK 94262, AK 94789 og AK 93828.

8.4 Bedømmelse af sagen

Der er ikke i sagen af klager ført bevis for en dækningsberettigende invaliditet på mere end 15 % i anledning af den ulykke, der var årsag til at klager foretog anmeldelse til Topdanmark A/S.

Oplysningerne om meget dårligt helbred og deraf følgende manglende funktion af venstre hånd og deraf nedsatte funktionsevne, stemmer ikke overens med det observerede.

Det er et spørgsmål af lægefaglig karakter, om de aktiviteter som klager er i stand til at foretage, er uforenelige med oplysningerne i erklæringerne fra de speciallæger der har undersøgt ham, samt hans egne udsagn om svært reduceret evne til at foretaget noget med venstre hånd ('nulhånd' / 'klohånd') og dermed om der er bevis for et mén på mere end 15 %.

Klager har bragt sig selv i en bevismæssig særdeles vanskelig situation. Det skal tillægges betydning ved vurderingen af om der er grundlag for at tilkende invaliditet ud over 15 %.

Den fremlagte lægelige second opinion kan uden videre lægges til grund, idet de eksterne læger har været bekendt med 'det fulde billede'.

Det er Topdanmark Forsikring A/S' opfattelse, at klagers reelle funktionsevne er klart og markant bedre end det, der fremgår af sagens akter og hans oplysninger til læger, kommunale myndigheder og selskabet.

Klager opfylder dermed ikke betingelserne for yderligere dækning, idet han ikke er uarbejdsdygtig som påstået, idet klager i stort omfang anvender sin venstre hånd i dagligdagen og dennes almindelige gøremål.

Hans aktivitetsniveau og de af hans udviste aktiviteter strider med det af klager til læger og Topdanmark Forsikring A/S oplyste. Dette bestyrkes af den lægefaglige vurdering ved den indhentede second opinion, der er baseret på alle relevante oplysninger.

Det er Topdanmark Forsikring A/S' vurdering, at det på grundlag af de nu foreliggende oplysninger ikke på nogen måde er sandsynliggjort, at klager opfylder betingelserne for yderligere dækning.

Der er ikke grundlag for at kritisere selskabets afvisning af yderligere udbetaling af invaliditetserstatning.

9. SAMMENFATNING

Klagerens funktionsevne er nok nedsat, og selskabet anerkender også, at klager har været udsat for en adækvat klemningsskade med nerveskade til følge. Men klager har ikke bevist, at invaliditetserstatningen skal overstige samlet 15 %.

Der må lægges vægt på det samlede billede, oplysningerne i sagen givet om klagers tilstand, herunder ikke mindst det observerede og klagers overdrevne angivelser om hans manglende funktion af venstre hånd."

Klageren har i breve af 27/8 2021 og 1/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Er senest blevet opereret i venstre skulder 25-2-2021 i forsøget på at afhjælpe følgeskader efter ulykken... Pt. Tværfaglig Smertecenter... Sygehus, behandles for smertelindring med Pregabalin Krka suppleret med Naltrexonhydrochlorid.

...

Supplerende journaler vedr. min ulykke af 1-11-2017 Klager over Top Danmarks afgørelse men grad 15 % Efter råd og vejledning fra speciallæger som vurderer mine men til mindst 50 % begrundet med at jeg har tabt min arbejdes evne samt CPRS smerterne for resten af livet."

Selskabet har i brev af 21/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"2. DET SUPPLERENDE LÆGELIGE MATERIALE

I forbindelse med behandling af en anden skadesag vedrørende klager (hans højre hånd) har selskabets modtaget journal fra klagers læge. Her er der noteret, at klager i både 2004 og 2010 er opereret i venstre skulder.

Ankenævnet for Forsikring

10.

96907

Journal

16.12.20

Sub.: Pt. har en del smerter i ve. skulder og lettere nedsat bevægelighed. Han blev i 2004 opereret i med labrum realisation og i 2010 i med subacromiel dekompression.
Obj.: der er let nedsat abduktion, extension og udadrotation i ve. skulder med smerter i yderstillingerne samt lettere subacromiel ømhed.
Pt. henv. til vurdering på Ortopædkir.afd.,
Pt. har god effekt af Pregabalin på nervesmerter i ve. hånd og underarm og på nerve tensor symptomer sv.t. fødder og crura.
Han har en varicestamme sv.t. ve. femur og crus, men ikke tendens til hævelse af ve. crus og ingen hudforandringer. Umiddelbart synes jeg ikke der er indikation for beh. af varicerne. henv. til Ortopædkir. afd.,

Topdanmark Forsikring A/S har forelagt det nu under nærværende sag fremlagte materiale for dets lægekonsulent.

...

Lægesvar (ortopædkirurgisk)

17-12-2010 Med årelangt skulderproblem og tidl OP – og påvist acromiom type 3 og slidgigt i skulder og højdeled.

01-11-2017 klemmes underarm – med smerter men fri bevægelighed overalt. Senere noget som er tolket som CRPS. OP i ve skulder – er for det første med modigt hos en kronisk smerterpatient

- Derudover finder man kun degenerationer
- og skulder er ikke involveret direkte i UT/Traume
- ref til UT i capio 27-01-2021 er der ikke belæg for

Dvs at op ikke er udløst af UT og nu kan en stor del af skuldergenerne afskrives som UT ÅSH

- Fraset dette står vi samme sted som tidl
- dvs gammel ståsted med tillæg af dok for betydende forud for skulder

Selskabet finder derfor fortsat ikke at det er godtgjort, at klagers samlede varige mén overstiger 15 %.

Der er ingen skulderskade relateret til ulykkestilfældet, der i øvrigt ikke har efterladt klager med de gener han hævder.

Der henvises til første indlæg og den eksterne lægefaglige vurdering.

3. SAMMENFATNING

Klagerens funktionsevne er nok nedsat, og selskabet anerkender også, at klager har været udsat for en adækvat klemningsskade med nerveskade til følge, men klager har ikke bevist, at invaliditetserstatningen herfor skal overstige samlet 15 % og det seneste materiale i sagen understøtter dette.

Ankenævnet for Forsikring

11.

96907

Der må lægges vægt på det samlede billede, oplysningerne i sagen givet om klagers tilstand, herunder ikke mindst det observerede og klagers overdrevne angivelser om hans manglende funktion af venstre hånd."

Til dette har klageren fremsendt breve af 3/10-2021 5/10 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Igen vil jeg fremhæve mine CPRS smerter som jeg skal leve med resten af livet, et smertehelvede som er svært at beskrive, dog er det beskrevet af div. Speciallæger uafhængigt af hinanden.

...

Jeg er i behandling på ... sygehus Smerteklinikken for CPRS smerter som plager min hverdag, jeg har før været opereret i min venstre skulder med held og var smertefri før ulykken, efter ulykken kommer der stærke smerter fra skulderen, der skete et kraftigt træk/vrid på denne ved ulykken som lavede et brud på en sene, se svar fra MR-scanning."

Hertil har selskabets advokat i brev af 8/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har lægefagligt bedømt forholdt sig til skades følger.

Sagen er desuden bedømt eksternt af speciallæge der ikke er knyttet til selskabet [overlæge 2].

CRPS skal være udviklet indenfor 3 måneder efter et traume. Er CRPS ikke dette kan det ikke fastslås, hvad der mest sandsynligt har været den udløsende årsag.

CRPS er således ikke traumeudløst (af den skade min klient skal dække) når den, er udviklet mere end 1½ år efter skaden (og den var helt specifikt ikke til stede da funktionsattest udfærdigedes), ligesom det er besynderligt, at der findes en så stor forværring i skulderbevægeligheden fra funktionsattest til SPA, specielt med tanke på at der, som anført, er forløbet mere end 1½ år da der kommer forværring og dette skal man så sammenholdesmed observationsmaterialet.

Det seneste materiale ændrer ikke de lægefaglige bedømmelser og klager har ikke imødegået selskabets lægefaglige bedømmelser.

Klagerens funktionsevne er nok nedsat, og selskabet anerkender også, at klager har været udsat for en adækvat klemningsskade med nerveskade til følge. Men klager har ikke bevist, at invaliditetserstatningen skal overstige samlet 15 %.

Der må lægges vægt på det samlede billede, oplysningerne i sagen givet om klagers tilstand, herunder ikke mindst det observerede og klagers overdrevne angivelser om hans manglende funktion af venstre hånd."

Heroverfor har klageren i breve af 12/10 2021, 16/10 2021 og 16/1 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er jo den lille mand der går i et smertehelvede, prøver at få det bedste ud af livet, forventer at Top Danmark lever op til sit ansvar, jeg har været kunde siden jeg var 18 har altid haft stor tillid til selskabet og det omdømme, nu står jeg og har brug for en fornuftig erstatning efter min ulykke.

...

CPRS-smerterne har jeg haft lige siden ulykken, at mine smerter ikke er blevet benævnt som CPRS fra begyndelsen burde ikke være afgørende efter min opfattelse. Skulder smerterne har også været der siden ulykken i forsøget på at finde lindring er der blevet foretaget operation.

Når man lever i et smertehelvede som jeg har søger man efter lindring om muligt ud fra lægeligt råd, derfor operation samt rådgivning fra ... smerteklinikken medicinering i forsøget på at få en tålelig hverdag så jeg kan fungere i familien.

Jeg vil stadig fastholde at méngraden som følg af ulykke ikke bør vurderes til under 50%.

...

Observationsrapporten i perioden var jeg stærkt medicineret med flere bivirkninger jeg er og var i behandlingsforløb ... Smertecenter se journal af: 15-2-2018 ...

...

For hver gang at jeg udførte en handling jf. videooptagelserne, har jeg måttet tage mere smertestillende medicin samt måttet hvile / sove efter hver udført handling. Det viser videooptagelserne ikke noget om, og derfor er videooptagelserne blot et øjebliksbillede og kan derfor ikke ses som dokumentation for min generelle tilstand. Jeg forsøger at bidrage til fællesskabet i min familie og undertrykker mine smerter for at være en anerkendt og ligeværdig person - tager mere smertestillende for netop at kunne være dette. Mentalt er dette vigtigt for mig, hvis jeg skal kunne leve i dette smertehelvede. Mere end 4 års tovtrækkeri om anerkendelse af min méngrad er for mig en kæmpe psykisk belastning oveni mine CPRS-smerter."

Selskabet har af brev af 3/2 2022 bl.a. anført:

"Således fastholdes det, at der ikke er grundlag for at udbetale yderligere invaliditetserstatning til forsikringstager, [...].

Det er der flere årsager til. Således fastholdes det, at der ikke er grundlag for at udbetale yderligere invaliditetserstatning til forsikringstager, [...].

Det er der flere årsager til.

For det første skal der kun betales invaliditetserstatning for den skade der er sket, og klagers skulderproblemer er den anerkendte skade helt uvedkommende. Der er ingen skulderskade relateret til ulykkestilfældet. Hans skulderproblemer er ulykken uvedkommende. Der henvises til det forrige indlæg og de lægefaglige vurderinger.

For det andet er klager ikke kommet så alvorligt til skade som hævdet. Der henvises til første og andet indlæg og den eksterne såvel som den interne lægefaglige vurdering.

Alle læger er gjort fuldt ud bekendt med oplysningerne i sagen. Der er intet i sagens akter der understøtter, at klager periodisk grundet medicinering skulle have det 'bedre' (altså at klager med skadens følger grundet medicinering fremstår som 'bedre' end han de facto skulle være under observationerne).

Videoptagelserne udgør ikke et øjebliksbillede. Optagelserne/observationerne den dag klager speciallæge undersøges vidner om for denne sag relevant diskrepans.

Det bemærkes at endelig klagers generelle helbredstilstand er helt uden betydning for invaliditetserstatningens fastsættelse. Klagers bemærkninger om, at han forsøger at bidrage til fællesskabet i sin familie og undertrykker smerter for at være en anerkendt og ligeværdig person er også uden betydning.

2. DEN NÆRMERE BAGGRUND FOR SELSKABETS HOLDNING

Der henvises til indlæg nr. 1 siderne 3-10.

Der er observeret i perioden den 2. december 2019, 3. februar – 5. februar 2020. 28. april – 30. april 2020 og den 30. juni 2020.

Om medicinering og effekten heraf fremgår bl.a. følgende af journalmaterialet fra [...]Universitetshospital, Alb. Smertecenter:

- Den 15. februar 2019 er under titlen besøgsnotat noteret, at der var effekt af Gabapentin 600 + 600 + 1200 mg, men er på ingen måde smertefri. Har konstante smerter samt voldsom alldyni. Smerterne er stikkende og af brændende karakter, og er præcist begrænset til nervus medianus-området. VAS-skala omkring 8-10.
- Inden da er det den 16. januar 2019 noteret, at klager på VAS-skala scorer 10/10 når det er værst, og 8/10 når det er mindst.
- Den 27.05.2019 havde klager afprøvet TNS-apparatet og det havde ingen effekt på smerterne.
- Den 12.08.2019 er der kraftige nervesmerter ud i venstre arm svarende til lidelsen CRPS. Det er anført, at klager havde afleveret TNS-apparatet, da det ikke var en 'god lindringsting'.
- Den 16.08.2019 er noteret, at klager fortsat fik Gabapentin 600 + 600 + 1200 mg.
- Den 03.08.2019 er noteret, at klager havde suppleret sin mellemste førtidspension med indtægten fra den private virksomhed gennem mange år, men at han nu ikke længere af helbredsmæssige årsager kunne dette, og det blev derfor drøftet om der var grundlag for at rejse forhøjelsessag til højeste førtidspension.
- Den 11.11.2019 er noteret, at [...] Kommune havde meddelt afslag vedrørende forhøjelse, idet skadelidte var fyldt [over 50] år, og muligheden for forhøjelse derfor var forpasset.
- Den 19.11.2019 er noteret, at klager havde prøvet at reducere lidt i Gabapentin og aktuelt fik 600 mg x 2 og kunne mærke lidt mere tydelige smerter i hånden.
- Den 04.05.2020 er noteret, at klager havde konverteret medicin fra Gabapentin til Pregabalin der måske havde hjulpet marginalt. Klager ønskede på ingen måde at gå tilbage til Gabapentin grundet problemer med vægtøgning under behandlingen med Gabapentin. Behandlingen 'tager dog på ingen måde alle smerter'.
- Den 21.08.2020 er noteret, at klager fortsat havde smerter i venstre hånd og kæmpede med forsikringsselskabet herom. Det blev aftalt, at ledende overlæge [...] skulle ind over sagen nu, og det blev aftalt, at der skulle lægges en seddel til overlægen om, at han skulle ringe til klager ved lejlighed for at høre overlægens holdning til øgning i Pregabalin-dosis, og hvad en videre plan kunne være.
- Den 27.01.2021 er noteret, at klager havde uændret smerter og føleforstyrrelse i venstre arm, hånd og fingre, hvor der også tidligere havde været drøftet om det var ved at udvikle sig til en CRPS-lignende tilstand. Det anføres, 'dog kan det ikke betegnes som CRPS, idet der ligger et klart traume til grund for tilstanden'. Det anføres videre, at klager havde såvel CRPS-lignende

tilstand i venstre hånd som neuropatiske smerter ned i underekstremiteten. Det blev aftalt, at man skulle forsøge med afprøvning af lavdosis Naltrexon. Det blev aftalt, at klager ikke skulle ændre på sin øvrige medicinering der kunne maskere virkningen eller bivirkninger efter opstart efter lavdosis Naltrexon.

Der er ikke noget sted i de lægelige akter beskrevet, at klager periodisk tog en øget dosis smertestillende medicin og på den baggrund var helt eller delvist smertefri eller mindre smertepræget og af den grund 'havde det bedre/fremstod bedre' i de perioder, hvor klager er blevet observeret.

Der er intet belæg for, at klager skulle have medicineret sig til en bedre tilstand, og at observatiionsmaterialet derfor ikke er retvisende.

Gennemgangen af notaterne vedrørende forløbet ([...], Smertecenter), viser i øvrigt, at klager lider af en flerhed af lidelser der i sig selv kan årsagsforklare hans forbrug af smertestillende medicin.

Bl.a. er der i sagen beskrevet udvikling over tid, herunder i perioden hvor han er blevet observeret af en neuropatisk smertetilstand svarende til underekstremiteten som er ulykkestilfældet fuldstændig uvedkommende.

Dertil kommer de ovenfor beskrevne skulderproblemer der ligeledes er ulykkestilfældet fuldstændig uvedkommende.

Når det gælder spørgsmålet om medicinering skulle have maskeret de reelle symptomer og klager derfor har fremstået bedre end han var de dage hvor han er blevet observeret, bemærkes det, at det af de lægelige akter fremgår, at klager er udredt med hensyn til smertebehandling, og at ingen dele af de smertebehandlinger han har undergået, angiveligt havde den effekt at klager periodisk havde det i betydelig grad bedre.

Retslægerådet har i flere her på kontoret verserende sager hvoraf én af disse sager (en arbejdsskadesag) også er afgjort af Ankenævnet (tab af arbejdsevnedækning – se AK 90.929) udtalt, at Retslægerådet ikke er bekendt med medicinske præparater der midlertidigt helt eller delvist i kortere eller længere perioder skulle være i stand til at fjerne (maskere) smerter eller funktionsforstyrrelser af den i nærværende sag beskrevne karakter (smerter på VAS niveau 8-10 på VAS-skalaen).

Rådet har også i sager erklæret at det ikke er sandsynligt at man med øget medicinering kan maskere smerter så man fremstår bedre i perioder når smertebehandling på smerteklinik ikke har haft effekt.

3. SAMMENFATNING

Selskabet har anerkendt, at klager er påført en invaliderende skade.

Selskabet har udbetalt invaliditetserstatning svarende til den skade, som ulykken har forårsaget.

Således har selskabet anerkendt, at klager har været udsat for en klemningsskade med nerveskade til følge. Invaliditeten i anledning heraf er fastsat til 15 % på baggrund af alle de lægelige sagsakter i sagen, og såvel den interne som den eksterne lægefaglige vurdering af skadens følger.

Klager har ikke bevist, særligt ikke mod den eksterne lægefaglige vurdering og det i sagen eksisterende lægelige materiale samt observationsmaterialet, at invaliditetserstatningen skal overstige 15 %.

Klager har bragt sig selv i en bevismæssige svær situation, når henses til de oplysninger han har afgivet, de fund der er gjort, herunder det der er observeret sammenholdt med de lægefaglige vurderinger af klemskadens følger.

Dertil kommer, at klagers generelle helbredstilstand er påvirket af andre forhold end ulykkens følger, og der skal ikke ved invaliditetsfastsættelsen tages hensyn dertil.

Der skal alene ydes invaliditetserstatningen for klemskadefølgerne.

Således skal der ved invaliditetsfastsættelsen lægges vægt på de helbredsmæssige oplysninger, de gjorte fund, den lægelige bedømmelse heraf, oplysningerne i sagen givet af klager selv om hans tilstand sammenholdt med det observerede hvoraf fremgår at der er diskrepans. Klager har overdrevet oplysningerne om manglende funktion af venstre hånd, og klager har ikke periodisk grundet overmedicinering fremstået bedre end han reelt er. Der er således ikke dokumentation for over- eller mermedicinering der har maskeret den reelle invaliditet herunder at den overstiger 15 %."

Klageren har i brev af 10/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg bevidner, at jeg i observationsperioderne har indtaget højere dosis af både ibuprofen og paracetamol, dette udover den medicinering, som ellers er anført. Jeg doserer selv begge disse smertestillende præparater efter behov og det kan derfor ikke ses ud af ordinerings fra læge - men vil kræve videoovervågning af mit medicinskab for dokumentation af dette. Jeg anfægter at skulderproblemer blev markant forværret ved klemulykken, og at jeg ved ankomst til hospitalet ikke fik gjort opmærksom på dette, pga det traumatiske i hændelsen og mangel på synlighed heraf - ingen blod og skrammer netop her. Jeg anfægter, at Top Danmark ikke har givet en retfærdig vurdering af de lægefaglige udtalelser om min klemskade og at klemskaden minimum må udgøre 50 % men grad. Desuden var Arbejdsskadestyrelsens vurdering af men grad 25 % umiddelbart efter ulykken.. Jeg anmoder om yderligere en vurdering af min men grad."

Selskabets advokat har i brev af 24/2 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Der er intet sted i de lægelige akter beskrevet periodisk 'hjemmemedicinering' med håndkøbsmedicin endsige at en sådan, hvis den fandt sted, havde periodisk og betydelig lindrende effekt. Tværtimod.

Klager har bragt sig i en bevismæssig svær situation. Klagers udsagn understøttes ikke af de tids- tro lægelige akter. Klager er således fuldt udredt på smerteklinik uden at han har kunnet lindres . Der beskrives heller ikke periodisk lindring ved øget forbrug af analgetika.

Ankenævnet for Forsikring

16.

96907

Journalmaterialet stemmer ganske enkelt ikke overens med det af klager anførte om at han i perioder skulle have fremstået 'bedre' end han er fordi han skulle have indtaget håndkøbsmedicin. Der er ingen som helst grund til at tro at journalmaterialet - der er udfærdiget af neutrale 3. mænd - ikke skulle være retvisende.

I den seneste speciallægeerklæring, hvor klager blev observeret til og fra undersøgelsen og der netop ikke fremstod smerteplaget og kunne anvende hånden (erklæring af 30/6-2020 fra [...]) er det specifikt anført :

Medicin:

Tabl Prægabalín 125 mg x 2 dagligt. Der er forsøgt reduktion i dosis, men herved forværredes de neuropatiske smerter.

Tabl Panodil 1000 mg ved behov til natten

Tabl Ibumetin 400 mg ved behov til natten

(...)

Skadelidte klager nu over svære neuropatiske smerter og svær dysæstesi i venstre hånd og håndled, der er nedsat kraft og bevægelighed. Kan ikke bruge hånden til noget."

I breve af 15/3 2022 er parterne kommet med yderligere bemærkninger, som er blevet forelagt for nævnet. Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Af ambulantepikrise af 21/1 2019 fremgår bl.a.:

"Smerterne sidder mest i fingre og hånd op til der hvor skaden er på underarmen. Smerten trækker op i albue samt skulder. Smerterne er stikkende, brændende i alle fingre undtagen lillefingeren, som fungerer normalt. Han bruger lillefingeren til det meste og den begynder at blive overbelastet.

På VAS-scala scorer han 10/10, når der er værst og 8/10, når det er mindst.

SMERTETRIGGERE

Alt løft og al aktivitet med hånden giver smerteforværring.

SMERTELINDRING

Adspredelse.

TIDLIGERE AFPRØVEDE BEHANDLINGER

Der har ikke været nogen genoptræning efter operation af venstre arm og hånd...

MEDICIN

Tager Gabapentin 600 + 600 + 1200 samt Pinex 1 g x 1.

Ibuprofen 400 mg p.n.

Han selv trappet ned i Gabapentin den var på 1200 mg x 3"

Ankenævnet for Forsikring

17.

96907

Af funktionsattest vedrørende underarm og håndled af 22/4 2019 fremgår bl.a.:

4	Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: ... hospital 1.11.2017 Røntgen af venstre albue, håndled, hånd, fingre og os scaphoideum: Diskret fortætning ved tuberculum scaphoidei som kunne representere en udislokeret avulsionsfraktur. I øvrigt normale forhold. ... hospital 6.11.2017 MR scanning af venstre håndled: Diskret ødem i os lunatum og mest radialt i caput ulnae. Ingen tegn på frakturer eller ligamentlæsioner.
		Yderligere er der i foråret 2018 foretaget neurofysiologisk undersøgelse (ENG) som viser svær affektion, både sensorisk og motorisk, af nervus medianus.	
5	a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra underarm eller håndled? b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	NEJ JA ☒ ☐ ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilke? Hvis JA, udfyldes: Hvilke?
7	Besvares kun hvis patienten i punkt 6 har oplyst, at der er funktioner, som ikke kan udføres. Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?	Svære neurogene smerter og stort set ingen funktion af venstre hånd.	
8	Hvilke klager fremfører patienten?	Konstante stærke smerter i venstre hånd og håndled. Smerterne beskrives som brændende og er primært lokaliseret til tommel-, pege-, lange- og ringfingerens underside og håndfladen men der er også smerter omkring håndleddet og sv.t. arret på underarmen. Han er i et behandlingsforløb ved smertekliniken ... hospital, aktuelt med Gabapentin og paracetamol. Smerterne i venstre hånd stråler ofte op i armen helt til skuldemiveau. Han kan ikke strække fingrene på venstre hånd som er stort set uden funktion.	
9	Hvor sidder skaden/sygdommen?	☐ Albuenært ☐ Midt på underarm ☒ Håndledsnært	
10	a) Er patienten højrehåndet/venstrehåndet? b) Hvilken side er tilskadekommet?	☒ Højrehåndet ☐ Venstrehåndet ☐ Højre ☒ Venstre	

Ankenævnet for Forsikring

18.

96907

11 a) Er der fejlstilling svarende til brudstedet? (Udfyldes kun ved brud) b) Er der hævelse? c) Er der ømhed?	NEJ JA ☐ ☐ X ☐ ☐ X	Hvis JA udfyldes: Højre Venstre ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
12 Bevæges skulderleddene normalt (med frit skulderblad)?	NEJ JA X ☐	Hvis NEJ , hvordan er bevægeligheden: Højre Venstre Fremad-opad (norm 0-180°) 0 - 180° 0 - 90° Udad-opad (norm 0-180°) 0 - 180° 0 - 90° Bagud (norm 0-40°) 0 - 40° 0 - 40° Udaddrejning (norm 0-60°) (med vandret underarm) 0 - 60° 0 - 60° Indaddrejning (norm 0-90°) (med vandret underarm) 0 - 90° 0 - 40°	
13 Er bevægeligheden i albueleddene, inklusive underarmens drejebælgelser, normal?	NEJ JA ☐ X	Hvis NEJ , hvordan er bevægeligheden? Højre Venstre	
14 Er bevægeligheden i håndleddene normal?	NEJ JA X ☐	Hvis NEJ , hvorledes er bevægeligheden nedsat? Højre Venstre Opad (dorsalt) (norm 0-80°) 0 - 60° 0 - 40° Nedad (volart) (norm 0-80°) 0 - 60° 0 - 10° Mod tommel (radialt) (norm 0-30°) 0 - 20° 0 - 10° Mod lillefinger (ulnart) (norm 0-40°) 0 - 30° 0 - 10°	
15 Er der skurren i håndleddene?	NEJ JA ☐ ☐	Hvis JA , udfyldes: Undersøgelsen kan ikke gennemføres pga smerter	
16 Kan alle fingrene knyttes til håndfladen?	NEJ JA X ☐	Hvis NEJ , udfyldes: Hvor mange cm mangler de i at nå til håndfladen (PVA-afstand)? Højre Venstre	
		☐ 2. finger 0 cm 4,5 cm ☐ 3. finger 0 cm 5 cm ☐ 4. finger 0 cm 5 cm ☐ 5. finger 0 cm 0,5 cm Venstre hånds 2.-4. fingre står stor set fikseret i 90° i PIP-leddene og i 0° i DIP-leddene og der er nedsat fleksionsevne i grundleddene. Bevægeligheden i venstre 5. finger er moderat nedsat i alle led.	

Ankenævnet for Forsikring

19.

96907

17	Er der muskelsvind:	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) af overarm (største omfang)?	☐ X	Omfangsmål (målt i cm)	32,5	32
	b) af underarm (største omfang)?	☐ X	Omfangsmål (målt i cm)	30,5	30
	c) af håndenes muskler?	X ☐		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
18	Er der føleforstyrrelser?	NEJ JA ☐ X	Hvis JA, udfyldes: Der er voldsomt ubehag og smerter ved let berøring volart over venstre 1. – 4. finger og i håndfladen sv.t. 1. – 4. stråle samt sv.t. cikatrissen volart over venstre underarm.		
19	Skønner du, at håndtrykkraften er nedsat?	NEJ JA ☐ X	Hvis JA, udfyldes:	Højre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	Venstre ☐ Let ☐ Moderat X Svær
20	Er der kredsløbs- eller trofiske forstyrrelser?	NEJ JA X ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilke?		
21	Eventuelle bemærkninger?		Der ses en 6 cm lang cikatrise volart 5 cm proksimalt for håndleddet over venstre underarm og en 4 cm lang cikatrise medialt over venstre albue. Skadelidte får flere gange under undersøgelsen svære smerter i venstre hånd på et niveau hvor undersøgelsen må afbrydes og vi skal holde en pause. Der observeres ikke hudforandringer i form af farveændring, temperaturforskelle eller ændret svedmønster. Således ikke umiddelbar mistanke om refleksdystrofi/CRPS.		

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 26/2 2020 fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] fik den 1. november 2017 venstre arm i klemme i en ... maskine.
- [Klageren] blev samme dag set på skadestuen på ... hospital, hvor man behandlede sårskaderne. Der blev foretaget røntgen af venstre arm og hånd, som ikke viste tegn på brud.
- Den 13. december 2017 var [klageren] ved egen læge, hvor der blev konstateret svær nedsat sensibilitet i venstre underarm omkring midternerven, samt nedsat kraft i venstre hånds fingre og normal passiv bevægelighed. Egen læge henviste [klageren] til videre behandling ved Ortopædkirurgisk afdeling på ... hospital.

- [Klageren] blev den 5. januar 2018 set på håndkirurgisk Ambulatorium på ... hospital, hvor man konstaterede nedsat følesans og nedsat bevægelighed i venstre hånds fingre. Der blev på den baggrund bestilt en neurofysiologisk undersøgelse.
- [Klageren] fik foretaget den neurofysiologiske undersøgelse, som viste nerveskader. Det blev ved kontrol på Håndkirurgisk Ambulatorium den 16. marts 2018 vurderet at en operation ikke var at foretrække og man valgte at se tiden an.
- Ved opfølgende kontrol på Håndkirurgisk Ambulatorium på ... hospital den 14. september 2018 var der ikke sket nogen bedring af [klagerens] gener. Der var fortsat smerter og føleforstyrrelser i venstre hånds fingre. Der blev på den baggrund anbefalet forsøg med medicinsk behandling ved smerteklinik.
- Den medicinske behandling viste ikke at have den store effekt på [klagerens] gener i venstre arm, hånd og fingre.

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] har konstante kraftige brændende jagende smerter i venstre underarm, hånd og håndled, samt venstre hånds fingre, med udstråling op i venstre arm mod skulderen, samt overfølsomhed i venstre hånd og underarm, konstant kold venstre hånd og nedsat bevægelighed i venstre håndled.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret smerter og ubehag ved berøring, stærkt nedsat bevægelighed i venstre håndled, stort set ophævet bevægelighed i venstre hånds fingre, samt ingen beskrivelse af fejlfunktion af musklerne (dystrofiske forandringer).

Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens D. 1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt.

Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af ménet.

Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle gener i venstre arm, hånd og fingre bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt, idet der efter vores lægefaglige vurdering er tale om en neurogen smertetilstand, og at generne svarer til at varigt men på skønsmæssig 25 procent.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 1. november 2017 har medført et varigt men på 25 procent."

Af selskabets observationsrapport for perioden 2/12 2019 – 30/6 2020 fremgår bl.a.:

"Den 02.12.2019

Kl. 0922 ankom SKL i varebilen til [supermarked], [...]. SKL parkerede bilen til venstre for indgangen og steg ud . Han brugte venstre hånd/arm til at lukke bildøren med . Det foregik i almindeligt tempo og med en normal bevægelse. Han gik derefter over til nogle indkøbsvogne ved siden af indgangen og tog en vogn. Han skubbede denne vogn med begge hænder, idet han gik ind i forretningen.

Kl. 0929 blev SKL observeret inde i [supermarked], hvor han skubbede vognen kun med venstre hånd. Der var ikke noget i vognen på dette tidspunkt.

Kl. 0945 kom SKL ud fra forretningen og gik i retning af sin bil. Han havde flere forskellige varer i vognen. Han skubbede vognen med begge hænder. Idet SKL kom hen til varebilen, låste han bilen op, hvorefter han med venstre hånd tog fat i håndtaget på bilens bagklap og åbnede bagklappen. Der er tale om 2 separate låger, som åbnes ud til hver sin side. Han trak derefter med begge hænder vognen helt hen til bilen og bukkede sig ind over vognen og tog fat i en kasse på ca. 40 x 40 cm med begge hænder og løftede den ind i bilens bagagerum. Han tog varer fra vognen i alt 6 gange, og alle gange brugte han begge hænder til at løfte varer med. Idet SKL havde tømt vognen for varer, tog han fat i bilens bagklap med venstre hånd i skulderhøjde og smækkede bagklappen i. Dette foregik uden synligt besvær. SKL skubbede derefter med begge hænder vognen helt til de andre vogne ved indgangen og gik tilbage til bilen. SKL åbnede bildøren i førersiden med venstre hånd i en normal bevægelse og uden besvær, hvorefter han satte sig ind på førersædet. Han trak derefter bildøren i med venstre hånd i et træk.

...

D. 4/2 – 2020

...

Kl. 1204 ankom varebilen til SKL bopæl, [...]. Varebilen blev bakket hen til ejendommens garage. Bilen blev ført af SKL. SKL parkerede bilen. Han sad normalt i bilen og åbnede angiveligt døren i førersiden med venstre hånd. Han steg derefter ud af varebilen og gik bagom den. SKL gik derefter om til passagersiden, hvor han åbnede passagerdøren med venstre hånd, hvorefter han tog fat i døren med højre hånd og åbnede den helt. Han tog med venstre hånd en sort genstand på størrelse med en pung fra passagersiden. Han lukkede derefter døren med højre hånd, hvorefter han gik om bag bilen med genstanden i venstre hånd.

SKL kom derefter ud fra garagen med en gul sækkevogn. Han betjente sækkevognen med begge hænder, 1 hånd på hvert håndtag. SKL opholdt sig kortvarigt bag varebilen, hvorefter han sås vippe sækkevognen og trække den ind i garagen. Han anvendte igen begge hænder. At dømme ud fra bevægelsen med sækkevognen, skønnedes sækkevognen at bære noget med en vægt på ca. 20 kg.

Kl. 12.08 Blev SKL observeret med en hvid, kvadratisk pose i venstre hånd og noget værktøj i højre hånd. Posen virkede let. Den havde et rødt kryds på. Dørene på varebilen var nu lukket. SKL gik i retning af garagen. Undervejs løftede han posen op foran sig med venstre hånd, således at venstre arm var strakt 90 grader ud fra kroppen og lige frem. SKL kiggede på posen.

...

Kl. 18.28 blev SKL observeret komme gående ud fra [supermarked] med en indkøbsvogn. Han satte vognen på plads ved siden af indgangen til forretningen, hvorefter han gik i retning af sin bil. Han bar en bærepos i højre hånd. Han havde ikke noget i venstre hånd, men svingede den almindeligt under sin gang mod bilen. Venstre arm var næsten strakt ned langs siden.

Der henvises til videooptagelse heraf.

Idet SKL kom hen til varebil, åbnede han venstre bagklap med venstre hånd. Han satte derefter posen ind i bilen, hvorefter han lukkede bagklappen med venstre hånd. Han gik derefter om til bilens førerside, hvor han åbnede døren i førersiden med venstre hånd. Han trak i håndtaget og hev døren op i en bevægelse.

...

D. 5/2-2020

...

Kl. 12.05 SKL ses gående rundt på gårdspladsen skubbende på en sækkevogn, og støttede med sin venstre hånd på det, som han havde på sækkevognen. Sækkevognen blev kørt ind bag ved SKL's køretøj [...], og ind i garagen.

...

Kl. 15.26 gik SKL ind i [supermarked] og tog en indkøbskurv på hjul.

Lige indenfor i forretningen på venstre side, stod SKL og kiggede ned i en kølemontre med 2 skydelåg for oven. SKL lukkede det venstre skydelåg i, ved brug af venstre hånd, som han lagde ned på håndtaget og pressede/skubbede skydelåget på plads.

SKL gik herefter videre ind i forretningen. SKL tog sin venstre arm, bukkede denne og førte den op til skjortens højre flip, som han rettede med venstre hånd, hvorefter Venstre hånd kom ned ved for-bukselommen. Det så ud til at SKL ville fikse den her.

...

SKL stod og holdt en flaske vin i sin venstre hånd, som var vendt om med håndryggen nedad, mens han læste på etiketten SKL tog på et tidspunkt en del flasker vin ned fra hylden i hans hovedhøjde. SKL strakte begge arme op, og i samme bevægelse og ubesværet, tog SKL en flaske vin i højre hånd og en i venstre hånd, og efterfølgende ned i indkøbskurven. Denne bevægelse blev gjort 2-3 gange.

...

Kl. 15.45 SKL gik i retning mod køretøjet. Da SKL kom til køretøjet [...], blev plasticposen skiftet fra højre hånd til venstre hånd, da SKL skulle ned i højre forlomme på skjorten, for at tage bilnøglerne frem. Bagdøren på køretøjet blev åbnet med højre hånd. Plasticposen, som fortsat var i venstre hånd, blev efterfølgende løftet op og ind i [bilen].

SKL lukkede/smækkede efterfølgende bagdøren med strakt venstre arm.

SKL tog med højre hånd sin mobiltelefon op af højre baglommen og mobiltelefonen blev lagt over i venstre hånd. Venstre hånd åbnede døren ved brug af dørhåndtaget, samtidig med, at SKL havde mobiltelefonen i venstre hånd. Mobiltelefonen retur til højre hånd og blev så lagt ind på bilsædet.

SKL tørrede herefter sin næse, hvor både højre og venstre hånd var oppe og holde om papiret.

SKL satte sig ind på førersædet og førerdøren blev lukket ved at venstre hånd tog fat i indvendigt dørhåndtag og trukket i.

...

Kl. 1615 [...] bakkede ud med SKL Som chauffør. SKL havde ingen problemer med at bruge venstre hånd på rattet under Denne bakning og drejning.

...

D.28.04-2020

...

Kl. 13.46 forlod [bil] ejendommen [...]. SKL var fører af bilen.

I krydset [...] i [...] foretog skadelidte venstresving ad [...] mod nordvest. I den forbindelse anvendte han venstre hånd på rattet og drejede rattet fra venstre mod højre, indtil bilen var rettet op og hånden var øverst på rattet.

Kl. 16.19 blev skadelidte observeret på terrassen bag huset... Han var i selskab med flere andre personer. Skadelidte stod i ca. 10 sekunder og lænede sig op ad gelænderet med ryggen mod gelænderet og begge arme strakt fra siden ud fra kroppen og begge hænder hvilende på gelænderet. Derefter gik skadelidte hen til gelænderet på den del af terrassen, som vender væk fra huset og ud mod haven. Han lænede sig ca. 5 sekunder op ad gelænderet med venstre albue på gelænderet, mens han lagde vægten over på venstre side.

...

D.29.04-2020

...

Kl. 13.30 blev skadelidte observeret stående på træstigen på husets gavlside ud mod [...]. Han havde ryggen mod [...] og havde begge arme strakt frem for sig over hovedhøjde, mens han pillede efeu af husmuren.

Kl. 13.31 gik skadelidte retur med stigen i retning af garageporten. Han bar stigen vandret foran sig med begge hænder

Kl. 13.32 gik skadelidte fra garagen i retning af haven på bagsiden af huset. Han skubbede en gul, tom sækkevogn foran sig med begge hænder. Skadelidte gik i almindeligt tempo.

Kl. 13.38 kom skadelidte gående retur fra bagsiden af huset. Han skubbede sækkevognen foran sig. Han havde venstre hånd på sækkevognens håndtag. Det var ikke muligt at se, hvor skadelidte havde højre hånd placeret, da han havde venstre side ud mod undertegnede. Sækkevognen var nu fyldt op med forskellige effekter. Nederst på sækkevognen sås noget, som lignede en sort murterbalje eller lignende. Oven på den lå diverse andre effekter. Skadelidte gik hen til garagen med sækkevognen.

Kl. 13.39 kom skadelidte gående retur mod baghaven. Han skubbede sækkevognen foran sig med begge hænder. Sækkevognen var tom.

Kl. 13.42 kom skadelidte gående retur fra baghaven med sækkevognen. Han havde et sort spisebord/terrassebord på sækkevognen. Bordet målte ca. 180 cm x 90 cm. Skadelidte styrede sækkevognen med højre hånd og holdt fast i bordets ene side med venstre hånd for at stabilisere bordet på vognen. Da skadelidte kom hen til varebilen, som var parkeret foran garagen, tog skadelidte fat i begge langsider på bordet med begge hænder og løftede det op over hovedet. Skadelidte hvilede kortvarigt bordet oven på hovedet, hvorefter han løftede bordet op på bilens tagbøjler. Skadelidte hentede derefter noget blåt reb, som han anvendte til at binde bordet fasttiltagbøjlerne med.

Kl. 13.46 gik skadelidte retur mod baghaven, mens han skubbede den gule sækkevogn foran sig med begge hænder.

Kl. 13.49 kom skadelidte gående tilbage til varebilen, mens han skubbede sækkevognen med 3 havestole foran sig. Han skubbede den med begge hænder. Han satte havestolene ved bilen og gik retur mod baghaven med sækkevognen.

Kl. 13.50 kom skadelidte gående retur til varebilen med yderligere 3 havestole på sækkevognen. Han skubbede vognen med begge hænder.

Skadelidte satte sækkevognen og stolene fra sig ved bilen og gik på til den lille vej mellem [...] og hentede en tom skraldespand, som han med højre hånd trak tilbage til gårdpladsen. Skadelidte gik derefter hen til garagen og hentede den malerstige, som han tidligere benyttede. Han slog stigen ud ved varebilens højre side. Derefter tog skadelidte en terrassestol med begge hænder og løftede den op højre skulder, mens han holdt fast i den med højre hånd. Han kravlede derefter op på stigen og lagde derefter havestolen op på havebordet, som hvilede på varebilens tagbøjler. Dette gentog han med de andre 5 stole, indtil alle 6 havestole var stablet oven på terrassebordet oven på varebilens. Da alle stolene var placeret oven på bilen, klatrede skadelidte op på stigen og lænede sig ind over bilen, mens han hvilede højre knæ på bilens tag og venstre fod på stigen. Han bandt derefter stolene fast til bilen. Skadelidte brugte begge hænder til at binde stolene fast.

Kl. 14.08 Gik skadelidte rundt om bilen og bandt stolene fast på den anden side af bilen. Derefter tog skadelidte stigen fra sin placering ved siden af bilen og klappede den sammen. Han brugte begge hænder hertil. Derefter gik skadelidte om bag bilen med stigen, og bagdørene på bilen blev lukket.

...

Kl. 15.50 ankom skadelidte og kvinden til [supermarked]. De parkerede på P-pladsen foran [supermarked] og gik over til indkøbsvognene. Skadelidte tog en indkøbsvogn, hvorefter de indpasserede i [supermarked]

Kl. 15.53 blev skadelidte observeret inde i [supermarked], hvor han tog en 3-liters papvin med højre hånd.

Kl. 16.07 kom skadelidte og kvinden sammen ud af [supermarked]. Skadelidte skubbede indkøbsvognen med varer foran sig.

De gik derefter hen til bilen, hvor skadelidte åbnede bagagerummet på bilen med højre hånd, hvorefter han med begge hænder løftede 2 poser med varer ind i bilens bagagerum og derefter tog en papvin med håndtag med venstre hånd og en tredje pose med højre hånd. Disse blev også sat ind i bilens bagagerum. Kvinden satte derefter vognen på plads, og skadelidte lukkede bagagerumsklappen med højre hånd. Han gik derefter hen til førerdøren og åbnede denne med venstre hånd, hvorefter han satte sig ind i bilen. Skadelidte og kvinden forlod derefter stedet i bilen.

...

D.30.06-2020

...

Kl. 0844 ankom skadelidte til [...], hvor han parkerede bilen foran en bagerforretning. Idet skadelidte åbnede førerdøren på bilen, skubbede han denne op med venstre hånd/arm. Han steg ud af bilen og indpasserede i bagerforretningen.

Kl. 0850 kom skadelidte ud fra bagerforretningen med en pose i sin venstre hånd. Han åbnede højre bagdør med højre hånd og lagde posen ind med venstre hånd. Han tog derefter noget op af sin venstre bukselomme med sin venstre hånd, hvorefter han gik om på bilens venstre side.

Idet skadelidte kom om på venstre side af bilen, gik han hen til førerdøren, som han trak op med venstre hånd i en bevægelse. Idet skadelidte trak døren op, var hans venstre arm strakt i ca. 160 grader i albueleddet. Skadelidte satte sig derefter ind på førersædet og kørte fra stedet.

...

Kl. 1018 ankom skadelidte til adressen [...]. På adressen ses Speciallæge [...] at være tilmeldt.

Ved ankomst til adressen kørte skadelidte lidt frem og tilbage i forbindelse med, at han parkerede bilen. Han brugte sin venstre hånd til at styre rattet.

Da skadelidte havde parkeret bilen, åbnede han fordøren i førersiden. Idet døren blev åbnet, sås skadelidtes højre hånd gennem forruden omkring rattet. Skadelidte steg derefter ud af bilen, hvorefter han puttede noget i sin venstre bukselomme. Han anvendte begge hænder hertil.

...

Kl. 1152 sås skadelidte udpassere fra [...]. Han havde et papkrus i højre hånd og noget mindre, muligvis bilnøgle i venstre hånd. Idet han kom hen til bilen, satte han papkoppen på taget af bilen og tog fat i håndtaget på bilen, dog uden at åbne døren. Han tog derefter det, han havde i venstre hånd over i højre hånd, og blinklysene på bilen sås nu blinke kortvarigt som tegn på, at bilen blev låst op. Samtidig tog skadelidte i håndtaget på fordøren i bilens førerside, hvorefter han åbnede døren med venstre hånds lillefinger.

Skadelidte tog derpå papkoppen ned fra taget med højre hånd og lænede sig ind over bilens førersæde, mens han satte koppen ind i bilen. Skadelidte satte sig derefter ind på førersædet og tændte bilen."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 30/6 2020 fremgår bl.a.:

"Aktuelle klager:

Der er nu følgende klagepunkter fra venstre hånd og arm:

- Smerter.
 - Der er konstante brændende og sviende smerter i hånden og i underarmen er der en dump trykkende smerter. ved mindre brug af hånd og håndled forværres smerterne og alt arbejde er umuligt.
 - Der er distinkt ømhed og skærende smerter ved berøring eller tryk på arret ved håndleddet.
 - Der er smerter og skærende fornemmelse ved mindste berøring af hånd og fingre. Dette er værst på volar siden, men er også til stede dorsalt.
 - Der er smerter, som kan stråle op i underarmen.
 - Der er smerter ved mindste berøring af hånd og fingre. Selv tøj er ubehageligt.
- Der er nedsat bevægelighed af håndled og alle fingre. Fingrene er spontant med bøjede og kan vanskeligt bevæges. Undtagen er lillefingeren, hvor bevægeligheden er markant bedre end i de øvrige fingre.
- Kan ikke udføre gribefunktion, pincet- eller nøglegreb. Kan ikke arbejde med værktøj. Ved PC kan han kun bruge lillefingeren.
- Der er udtalt kuldeintolerance
- Der kan være pludselig svedudbrud på hånden
- Der er konstant let hævelse af hånd og fingre.
- Hånden føles ofte kold. Er aldrig brændende varm
- Der er ikke farveskift af hånden.
- Der er vækstforstyrrelser af negl på tommel
- Der er en frembuling ved håndleddet sv.t. scafoideum volart, og her er der distinkt ømhed.

- Vågner ofte om natten på grund af smerterne, og kan også have svært ved at falde i søvn og tager tabl. Ibumetin.
- Tager fast medicin for neuropatiske smerter.
- Der er generelt hurtig udtrætning og skadelidte må hvile sig ofte.

Skadelidte er højrehåndet.

Klager fra venstre albue:

- Fra albuen er der en trykkende smerter, og disse smerter kan stråle op i overarm og skulder.
- Der er ikke distinkt ømhed over arret ved albuen.

Klager fra venstre skulder:

- Der er ømhed diffust på skulderen.
- Der er nedsat bevægelighed i alle retninger.
- Der er nedsat kraft over skulderen.

Andre klager.

- Der er periodevise smerter over lænden
- Der er til tider prikkende fornemmelse i begge fødder.
- Der er ofte hovedpine

Medicin:

Tabl Prægabalin 125 mg x 2 dagligt. Der er forsøgt reduktion i dosis, men herved forværredes de neuropatiske smerter.

Tabl Panodil 1000 mg ved behov til natten

Tabl Ibumetin 400 mg ved behov til natten.

Objektive fund:

Skadelidte er i god almen tilstand og er ikke akut, men lettere kronisk påvirket. BMI er normal ... Skadelidte holder venstre arm og hånd ind mod kroppen for at beskytte den.

Columna cervicalis: Der er normale konturer, der er ingen ømhed af processus spinosi eller af para-vertebralt muskulaturen, der er fri bevægelighed til alle sider uden smerter, der er negativ foramen kompressionstest.

Højre skulder: De er normale konturer, der er små reaktionsløse cicatricer efter artroskopi. Der er diffus lettere ømhed. Der er nedsat bevægelighed i alle retninger - se skemaet. Der er ikke frossen skulder. Der er ikke impingementtegn. Kan føre hånd til nakke og lænd.

Venstre skulder: De er let atrofi af trapezium kanten, der er diffus ømhed af skulderen. Der er nedsat bevægelighed i alle retninger, hvor skulderen kan løftes til 60 grader. Der er nedsat kraft (grad 4). Kan ikke føre hånd til nakke og lænd.

Højre albue: Normal undersøgelse.

Venstre albue: Normale konturer, der ses en 4 cm lang cicatrice medialt på albuen (se bilag). Der er negativ Tinels tegn over nervus ulnaris i sulcus cubiti. Der er stabile forhold. Der er normal passiv og aktiv bevægelighed. Der er nedsat kraft ved ekstension og fleksion af albuen (grad 4).

Højre underarm og hånd: Der er normal trofiske forhold af underarm og hånd. Der er let hævelse af hånden. Der ses en 3 cm lang cicatrice over carpaltunnelen efter dekompression af denne. Der er normal bevægelighed af håndled. Der er nedsat ekstension i alle PIP-led, der er normal knyttfunktion, og normalt pincet- og nøglegreb. Fuld god kraft ved håndtryk. Der er normal farve og temperatur, normal sensibilitet over alt, to-punkts-diskrimination = 1 cm.

Ankenævnet for Forsikring

27.

96907

Venstre hånd og arm: Spontant holdes dig 2- 4 fingre strakt i grundleddene og flekteret 80 grader i mellemleddene. Dette gælder ikke for dig. 5, som er normal. Tomlen let flekteret i alle led. Der ses en 7 cm lang cicatrice på tværs på velar siden af distale antebrachium ca. 5 cm fra håndleddets bøjefure. Der er positiv Tinels fænomen over cicatricen og udtalt ømhed og allodyn timer her med svært udstrålende smerter ved berøring. Der er allodyn timer ved berøring overalt - værst på volar siden af hånd og alle fingrene. Der er let hævelse af hånd og fingre. Håndled og fingre kan kun bevæges aktiv med meget forsigtig og langsomt og der er svært nedsat bevægelighed i alle fingrene undtagen digitus 5. Kan ikke udføre pincet- og nøglegreb, og volar-pulpa-afstanden ved håndgreb er 5 cm. Håndtrykkraften er 0. Der er normal farve og temperatur og normale pulse i arteria radialis og ulnaris. Der er ikke synlig atrofi af thenar- og hypothenar muskulaturen. Der er ømhed og hævelse på tuberkulum scafoideum.

Gangen: Afvikles forsigtigt med let halten fra venstre ben.

Omfang af overekstremiteterne.

Cm	Højre	Venstre
Overarm	31	31
Underarm	30	28
Håndled	20	19
handskemål	24	23

Håndtrykkraft

Kg	højre	Venstre
Håndtryk (Jamar)	20	0

Bevægeligheden af skulder

	højre	venstre
Ekstension	85	60
bagudføring	85	60
abduktion	85	60
adduktion	60	40
indadrotation	til maven	til maven
udadrotation	60	30

Bevægeligheden af håndled

Cm	højre	venstre
Ekstension	60	30
fleksion	40	20
supination	85	75
pronation	85	80
ulnar deviation	30	10
radial deviation	30	20

Ankenævnet for Forsikring

28.

96907

Bevægeligheden af de ulnare fingre.

Grader	grundled		mellemlid		yderled		Vola-pulpa afstand	
	Ekst/fleks		eks/fleks		eks/fleks		cm	
	hø	ven	hø	ven	hø	ven	hø	ven
digitus 2	0/100	-20/30	-30/100	-60/80	0/60	0/30	0	5
digitus 3	0/100	-20/30	-30/100	-60/80	0/60	0/30	0	5
digitus 4	0/100	-10/30	-30/100	-60/80	0/60	0/30	0	5
digitus 5		0/90	-30/100	0/90	0/60	0/50	0	1
	0/100							

Bevægeligheden af tomler

grader	rodled		grundled		yderled	
	hø	ven	hø	ven	hø	ven
ekstension	70	80	0	0	0	0
fleksion			70	70	60	60
adduktion	0	0				
abduktion	70	80				
Opponens (= til basis af digitus 5)	4 cm	0 cm				
vola-pul	4 cm	0 cm				

...

Diagnoser:

- Læsio nervus medianus pars distale antebrachium sinistra (læsion af midternerven til venstre hånd)
- Complex regional painsyndrom type 2 (CRPS type 2, kompleks nervelæsion)
- Vulnus dilaceratio regio cubiti et antebrachium sinistra (kvæstningssår ved venstre albue og håndled)
- Fraktura tuberkulum ossis scafoideum sinistra (brud på den bådformede knogle på venstre hånd)

Andre diagnoser, som ikke er relateret til aktuelle skade.

- carpaltunnelsyndrom manus dxt (nerveafklemningssyndrom på højre hånd)
- Sekvelae prolapsus discus intervertebralis columna lumbalis (følger efter discus prolaps i lænden)
- Spondylosis columna lumbalis (slidigt i lænden)
- Følger efter skulderskade (labrum læsion bilateralt)

Resume:

Det drejer sig om en ... årig ..., som d. 1. 11. 2017 fik sin venstre hånd og arm ind i en ... maskine, hvorved han pådrog sig svær kombineret kvæstningssår og trykskade på hånd, håndled og albue. Skadelidte har haft behandlingsforløb på håndkirurgisk sektor, ... hospital. Der er foretaget røntgenundersøgelse af venstre hånd og håndrod, hvor der er tegn til udisloceret fraktur i scafoideum distale pol (tuberkulum fraktur). MR-skanning har ikke vist bløddelsskader. Der er foretaget elektrofysiologisk undersøgelse, hvor der er fundet svær læsion af nervus medianus ved håndledet med svær påvirkning af sensoriske og motoriske nervebaner til hånd og fingre. Der er bevaret kontinuitet af nerven og der blev fundet tegn til begyndende reinnervation. Der er ikke foretaget operation. Skadelidte har neuropatiske smerter og har haft forløb på Smerteklinikken, ... hospital. Skadelidte klager nu over svære neuropatiske smerter og svær dysæstesi i venstre hånd og håndled, der er nedsat kraft og bevægelighed. Kan ikke bruge hånden til noget. Ved den objektive undersøgelse findes der udtalt allodini af hele hånden, der ses cicatrice over nervus medianus ved håndledet på 7 cm og en 4 cm lang cicatrice ved albuen. Der er hævelse af hele hånden, der er nedsat bevægelighed og kraft af hele hånden, og der kan ikke udføres pincet- og nøglegreb samt håndgreb. Der er ikke egentlig dystrofisk præg. Der måles 2 cm mindre omfang af venstre underarm end af højre underarm. De er hævelse og ømhed sv. t. tuberkulum scafoideum.

Vurdering og konklusion:

Der er overensstemmelse imellem patientens klager og de objektive. Alle klagerne fra hånd og albue samt de objektive fund ved albue og hånd er en direkte eller indirekte følge af aktuelle skade.

Skadelidte har tidligere haft skade på begge skuldre i form af en labrum læsion, hvor der er foretaget artroskopisk refiksation for ca. 30 år siden og der var efterfølgende let nedsat bevægelighed af højre og venstre skulder, men i venstre skulder var der ikke før aktuelle skade smerter eller ømhed i skulderen.

Ved aktuelle skade har skadelidte fået sin venstre hånd og underarm ind i en ... maskine, hvorved der tilkommer klemskade med sår på underarm og hånd. Ved skaden er der tilkommet en svær læsion af nervus medianus som følge af den kombinerede tryk- og kvæstningssår skade over nervus medianus og hånd. Desuden tilkom der en fraktur i den bådformede knogle, som er helet.

Der er som følge af aktuelle skade tilkommet CRPS type 2 (komplekst regional smertesyndrom med skade på perifer nerve) og heraf følgende svære neuropatiske smerter, allodini og skærende dysæstesier, endvidere nedsat bevægelighed af alle fingre (undtagen dig 5) og let hævelse. Der er kun let atrofi. Der er ikke dystrofi. Håndfunktionen kan betegnes som værende 0, og kan ikke bruges til noget udover at digitus 5 kan bruges på PC-tastatur.

Der er relativt få objektive forandringer ved venstre albue. Der ses en cicatrice på 4 cm, men der er god bevægelighed. Svarende til venstre skulder er der tilkommet nedsat bevægelighed, ømhed, nedsat kraft og smerter ved brug af armen, og skulderen kan ikke løftes til mere end 60 grader. Nogle af disse gener og objektive fund skyldes følgere efter tidligere skulderskade med labrum læsion, men efter aktuelle skade er generne fra venstre skulder forværret, og dette skyldes involvering skulderen. Som led i CRPS type 2.

Skadelidte opfylder Budapest kriterierne for CRPS type 2. Skulderen er som beskrevet inddraget, men jeg skønnes ikke at der er tale om et såkaldt hånd-skulder syndrom i forbindelse med CRPS.

Tilstanden er stationær og der skønnes ikke at være yderligere behandlingsmuligheder. Når det drejer sig om svære nerveskader, er det vanskeligt at udtale sig om stationærtidspunktet idet der oftest sker forandringer i op til 5 år. Vedligeholdelsestræning er vigtigt for at undgå forværring, og dette udfører skadelidte.

Aktuelle skade har medført et væsentligt men. Skaden har gjort venstre hånd og overekstremitet næsten helt ubrugelig, og har endog ikke støttefunktion til venstre hånd og arm. Aktuelle skade har medført, at skadelidte ikke kan arbejde.

Prognose: Det er som omtalt vanskeligt at udtale sig om forløbet, idet der ofte ved alvorlige perifer nerveskader sker ændringer i tilstanden i op til 5 år efter skadedatoen. Der skønnes dog kun at være lille sandsynlighed for enten en forværring eller forbedring af tilstanden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"14. Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

15. Hvilke skader dækker forsikringen ikke?

A Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Delte gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet."

Nævnets sekretariat har set de i sagen refererede videooptagelser af klageren, ligesom nævnet er blevet forelagt de udarbejdede observationsrapporter.

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1950'erne – fik den 1/11 2017 venstre hånd og arm i klemme i en maskine og fik kvæstningssår og tryksskade på hånd, håndled og albue. Klageren ønsker, at hans varige mén som følge af ulykken vurderes til mere end 15 procent, som fastsat af selskabet.

Han har anført, at han har klohånd, gener i venstre skulder og CPRS-smerter, og at hans varige mén er mindst 50 procent. Han er i smertebehandling og er blevet opereret i venstre skulder den 26/2 2021 for at afhjælpe smerterne. Han havde ikke smerter i skulderen forud for ulykken. Han har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat det varige mén til 25 procent, og at han i observationsperioderne indtog højere dosis af Ibuprofen og Panodil.

Selskabet har afvist at udbetale yderlig méngodtgørelse med henvisning til, at klageren ikke har godtgjort, at hans samlede varige mén overstiger 15 procent. Selskabet har anført, at der i funktionsattest af 22/4 2019 er beskrevet svær invaliditet (klohånd og smerter), hvilket ikke er understøttet af objektive fund. Der er ikke beskrevet muskelsvind (atrofi) af håndens muskler, hvorfor det må lægges til grund, at hånden bruges mere, end der oplyses om. Selskabet har anført, at klageren til lægelige behandlere har overdrevet sine gener i et sådant omfang, at der foreligger diskrepans mellem det observerede og oplyste om klagers venstre hånd og arm. Klagerens reelle funktionsevne er markant bedre, end det der fremgår af sagens akter. Klagerens aktiviteter under observationerne – herunder brug af venstre hånd og hans private aktivitetsniveau – er uforenelig med det smertebillede og de symptomer, herunder manglende funktion af venstre hånd, som klageren har beskrevet. Selskabet har anført, at skulderskaden ikke er relateret til ulykkestilfældet, hvorfor skulderproblemerne er ulykken uvedkommende.

Af ambulantepikrise af 21/1 2019 fremgår det, at "Smerterne sidder mest i fingre og hånd op til der hvor skaden er på underarmen. Smerten trækker op i albue samt skulder. Smerterne er stikkende, brændende i alle fingre undtagen lillefingeren, som fungerer normalt. Han bruger lillefingeren til det meste og den begynder at blive overbelastet. På VAS-scala scorer han 10/10, når der er værst og 8/10, når det er mindst. SMERTETRIGGERE Alt løft og al aktivitet med hånden giver smerteforværring."

Af funktionsattest af 22/4 2019 fremgår det, at "**Hvilke klager fremfører patienten?** Konstante stærke smerter i venstre hånd og håndled. Smerterne beskrives som brændende og er primært lokaliseret til tommel-, pege-, lange- og ringfingerens underside og håndfladen men der er også

smerter omkring håndleddet og sv.t. arret på underarmen... Smerterne i venstre hånd stråler ofte op i armen helt til skulderniveau. Han kan ikke strække fingrene på venstre hånd som er stort set uden funktion... **Er der muskelsvind af hændernes muskler?** Nej **Er der føleforstyrrelser?** Der er voldsomt ubehag og smerter ved let berøring volart over venstre 1. – 4. finger og i håndfladen sv.t. 1. – 4. stråle samt sv.t. cikatrisen volart over venstre underarm... **Eventuelle bemærkninger?** Der ses en 6 cm lang cikatrise volart 5 cm proksimalt for håndleddet over venstre underarm og en 4 cm lang cikatrise medialt over venstre albue. Skadelidte får flere gange under undersøgelsen svære smerter i venstre hånd på et niveau hvor undersøgelsen må afbrydes og vi skal holde en pause. Der observeres ikke hudforandringer i form af farveændring, temperaturforskelle eller ændret svedmønster. Således ikke umiddelbar mistanke om refleksdystrofi/CRPS."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 26/2 2020 fremgår det, at "Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] har konstante kraftige brændende jagende smerter i venstre underarm, hånd og håndled, samt venstre hånds fingre, med udstråling op i venstre arm mod skulderen, samt overfølsomhed i venstre hånd og underarm, konstant kold venstre hånd og nedsat bevægelighed i venstre håndled. Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret smerter og ubehag ved berøring, stærkt nedsat bevægelighed i venstre håndled, stort set ophævet bevægelighed i venstre hånds fingre, samt ingen beskrivelse af fejlfunktion af musklerne (dystrofiske forandringer)... Efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt. Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af ménen. Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle gener i venstre arm, hånd og fingre bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt, idet der efter vores lægefaglige vurdering er tale om en neurogen smertetilstand, og at generne svarer til at varigt men på skønsmæssigt 25 procent. Vi vurderer derfor, at ulykken den 1. november 2017 har medført et varigt men på 25 procent."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 30/6 2020 fremgår det, at "**Vurdering og konklusion:** Der er overensstemmelse imellem patientens klager og de objektive fund. Alle klagerne fra hånd og albue samt de objektive fund ved albue og hånd er en direkte eller indirekte følge af aktuelle skade... Ved skaden er der tilkommet en svær læsion af nervus medianus som følge af den kombinerede tryk- og kvæstningssår skade over nervus medianus og hånd. Desuden tilkommer der en fraktur i den bådformede knogle, som er helet. Der er som følge af aktuelle skade tilkommet CRPS type 2 (komplekst regional smertesyndrom med skade på perifer nerve) og heraf følgende svære neuropatiske smerter, allodyni og skærende dysæstesier, endvidere nedsat bevægelighed af alle fingre (undtagen dig 5) og let hævelse. Der er kun let atrofi. Der er ikke dystrofi. Håndfunktionen kan betegnes som værende 0, og kan ikke bruges til noget udover at digitus 5 kan bruges på PC-tastatur. Der er relativt få objektive forandringer ved venstre albue. Der ses en cicatrice på 4 cm, men der er god bevægelighed. Svarende til venstre skulder er der tilkommet nedsat bevægelighed, ømhed, nedsat kraft og smerter ved brug af armen, og skulderen kan ikke løftes til mere end 60 grader. Nogle af disse gener og objektive fund skyldes følger efter tidligere skulderskade med labrum læsion, men efter aktuelle skade er generne fra venstre skulder forværret, og dette skyldes involvering skulderen. Som led i CRPS type 2. Skadelidte opfylder Budapest kriterierne for CRPS type 2. Skulderen er som beskrevet inddraget, men jeg skønnes ikke at der er tale om et såkaldt hånd-skulder syndrom i forbindelse med CRPS... Aktuelle skade har medført et væsentligt mén. Skaden har gjort venstre hånd og overekstremitet næsten helt ubrugelig, og har endog ikke støttefunktion til venstre hånd og arm. Aktuelle skade har medført, at skadelidte ikke kan arbejde".

Selskabet har foretaget observationer af klageren den 2/12 2019, 3/2 2020 til 5/2 2020, 28/4 2020 til 30/4 2020 og 30/6 2020, hvorunder klageren fremstår med normal brug og funktion af venstre hånd og arm. På observationerne beskrives klageren med venstre hånd/arm, at åbne og lukke bildør og bagagerum, herunder med strakt arm, at lukke skydelåg på kølemontre, at dreje bilrattet, at føre indkøbsvogn, og at løfte forskellige genstande, herunder pose med værktøj, 3L papvin, og indkøbspose. Han beskrives også at bevæge fingrene på venstre hånd, at strække venstre arm over skulderhøjde, at løfte venstre hånd til 90 grader med strakt arm ud fra krop-

pen, og at strække venstre arm cirka 160 grader i albueleddet. Endvidere beskrives han med begge hænder at løfte havebord og havestole op over hovedhøjde og placere dem på bilens tagbøjler, for derefter at binde dem fast med reb, at stå på stige med begge arme strakt frem for sig over hovedhøjde, imens han pillede efeu af husmur, samt at skubbesækkevogn med forskellige tunge genstande.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at han har et varigt mén på over 15 procent. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i det fremlagte videomateriale og i observationsrapporterne ses og beskrives at bruge venstre hånd, arm og skulder på en måde, der ikke stemmer overens med de oplysninger, som han har givet ved speciallægeundersøgelser og ved udfyldelse af funktionsskema.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren under observationerne med venstre hånd og arm beskrives at skubbe sækkevogn med forskellige genstande, at åbne og lukke bildør og bagagerum, at føre indkøbsvogn og at lukke skydelåg på kølemontre. Endvidere beskrives han at stå på stige med begge arme strakt frem for sig og pille efeu af husmur, samt at løfte havebord og havestole over hovedhøjde og placere dem på bilens tagbøjle og binde dem fast med reb. Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ved ovenstående bevægelser ikke ses eller beskrives at være fysisk begrænset eller smertepåvirket.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at det af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 30/6 2020 fremgår, at der kun er let atrofi (muskelsvind).

Ankenævnet for Forsikring

35.

96907

Nævnet finder, at det fremlagte materiale viser, at klagerens funktionsevne i venstre hånd og arm fremstår væsentligt bedre, end det som fremgår af sagens øvrige oplysninger, herunder funktionsskema, speciallægeerklæring og udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. I dette materiale beskrives klagerens venstre hånd og arm med svære neurogene smerter - svarende til en VAS på mellem 8-10 - som forværres ved bevægelse, og med smerteudstråling op til skulderniveau. Ligeledes fremgår det af materialet, at venstre hånd er en klohånd stort set uden funktion, at der er nedsat bevægelighed i fingre, håndled og skulder, at der er voldsomt ubehag ved let berøring, at fingrene ikke kan strækkes ud, og at der ikke kan udføres gribefunktion eller pincet- og nøglegreb, hvilket gør alt arbejde umuligt.

Nævnet bemærker, at det af forsikringsbetingelserne fremgår, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde eller forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand

Ankenævnet *for* Forsikring

36.

96907