

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. august 2022 blev i sag nr. 97469:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 1/11 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Se venligst vores vedhæftede brev.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Vi ønsker at Gjensidige skal ændre deres vurdering i sagen eller alternativt sende sagen til fornyet vurdering i AES.

...

Betingelserne for dækning fra ulykkesforsikringen er bl.a. at mængden skal vurderes til 10 % eller derover.

[Klageren] indgiver anmeldelse til Gjensidige vedrørende uheld sket den 24.08.2019, hvor han pådrager sig en flænge i højre håndled.

Den 13.11.2020 afgør Gjensidige sagen (AKT 1) og vurderer, at mængden vurderes til under 10 % og henviser til, at skaden kan sammenlignes med Méntabellens punkt D.1.9.5.1 'Karpaltunnelsyndrom – Med smerter og lette objektive føleforstyrrelser'. Det vurderes at [Klagerens] mén er værre end punktet, men under 10 %.

Vurderinger er foretaget på baggrund af FP 440 (Akt 2) udfyldt af egen læge. Det viser sig, at den er mangelfuldt udfyldt, hvilket egen læge retter i notat af 17.11.2020. Af FP 440 fremgår, at diagnosen er Vulnus antebrachium dxt.

[Klageren] klager over Gjensidiges vurdering i sagen.

Gjensidige vælger derfor at indhente en speciallægeerklæring (Akt 4) til sagen.

Af speciallægeerklæringen fremgår, at der er følgende aktuelle subjektive gener fra højre hånd:

- Smerter i arvæv radiale ved håndled som ved berøring giver smerte forværring
- Det brænder og stråler dorsalt i 1. interstis imod HØ tommelfinger.
- TK har hyperestesi i 1. interstis dorsalt - I koldt vejr oplever patienten stød og ømhed i fingeren.
- TK kan ikke bære eller arbejde med ryste værktøj med HØ hånd uden smerter og hævelse i HØ hånd. TK er [...] og har måttet lære at anvende venstre hånd pga. nævnte gener.

Objektivt er følgende bl.a. beskrevet om højre hånd og håndled, 'Håndled og fingre Højre Normal anatomisk stilling håndled. Ingen fejlstilling i øvrigt. Radiale lige ovenfor håndled ses cicatrice 4 cm som er upåfaldende. Ved perkussion over cicatrice udløses snurren brænden distalt for cicatrice. Der er ophævet sensibilitet for kulde varme berøring 2 punkt diskrimination og smerte modsvarende ramus superficialis nervus radialis distalt for håndled. Der findes normal sensibilitet modsvarende nervus ulnaris og n. medianus'.

Speciallægen har stillet følgende diagnose: - Laesio ramus superficialis nervus radialis dexter cum sequelae in chronica.

Efterfølgende kommer ny afgørelse fra Gjensidige (Akt 5), hvor de fastholder deres tidligere vurdering og at méngraden fortsat vurderes under 10 %. Der henvises/sammenlignes fortsat med Méntabellens punkt D.1.9.5.1 – Carpaltunnelsyndrom.

Det er vores vurdering, at Gjensidige har vurderet sagen efter det forkerte punkt i Méntabellen. Med henvisning til speciallægens diagnose, skal sagen vurderes efter Méntabellens punkt D.1.9.2. Nervus radialis (spolebensnerven) – punkterne spænder fra 5 % - 30 % alt efter alvorligheden af skaden.

Det er vores vurdering, at [Klageren] har pådraget sig en ikke ubetydelig nerveskade efter hans tilskadekomst. Speciallægen fremhæver bl.a. at der ovenfor håndled ses cicatrice 4 cm som er upåfaldende. Ved perkussion over cicatrice udløses snurren brænden distalt for cicatrice. Der er ophævet sensibilitet for kulde varme berøring 2 punkt diskrimination og smerte modsvarende ramus superficialis nervus radialis distalt for håndled. Der findes normal sensibilitet modsvarende nervus ulnaris og medianus. Der er nedsat håndtryk funktion pga. arvævs påvirkning under muskelkontraktion og dermed klinisk denerveret ramus superficialis n. radialis dexter nedenfor snit læsion.

På baggrund af ovennævnte er det vores vurdering, at méngraden skal fastsættes til mindst 10 % og sagen bør af Gjensidige Forsikring forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til en uvildig vurdering."

Selskabet har i brev af 10/12 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagens fakta og vurdering

Vores skadeafdeling modtog skadeanmeldelse den 17. september 2019 og anerkendte skaden den 18. oktober 2019.

Vi modtog lægejournaler og en funktionsattest udfyldt af egen læge den 21. august 2020.

Den 13. november 2020 blev sagen vurderet til et mén under 10%. Selskabets lægekonsulent henviste til punkt D.1.9.5.1 i AES's méntabel, hvilket svarer til et mén på 5%. Der blev i afgørelsen lagt vægt på, at der var gener på følenerven til 1. og 2. finger på højre hånd. Der var en brændende smerte, hævelse og nedsat følesans. Der var normal bevægelighed i fingre.

Den 17. november 2020 fik vi mail fra skadelidtes fagforening – [...], som bad om lægelige akter og de ønskede at vurdere sagen. Dette blev fremsendt til [...] den 16. december 2021.

Den 5. januar 2021 sendt skadelidte et tillæg til attesten fra egen læge. På baggrund af denne henvendelse indhentede vi en speciallægeerklæring, som selskabet modtog den 15. marts 2021.

Speciallægen finder subjektive gener i form af;

- Smerter i arvæv radialt ved håndled som ved berøring giver smerte forværring
- Det brænder og stråler dorsalt i 1. interstits imod h. tommelfinger
- har hyperestesi i 1. interstits doralt
- I koldt vejr oplever patienten stød og ømhed i fingeren.
- Kan ikke bore eller arbejde med ryste værktøj
- Der er smerter og hævelse

Samtidig er der beskrevet objektive som; Radialt lige overfor håndled ses cicatrice 4 cm som er upåfaldende. Ved perkussion over cicatrice udløses snurren brænden distalt for cicatrice. Der er ophævet senesibilitet for kulde varme berøring 2 punkt diskrimination og smerte modsvarende ramus superficialis nervus radialis distalt for håndled. Der findes normal sensibilitet modsvarende nervus ulnaris og medianus. Ingen påvirkning af motorisk funktion af muskler til håndled, hånd eller fingre. Der er nedsat håndtryk funktion pga arvævs påvirkning under muskel kontraktion og dermed klinisk denerveret ramus superficialis n.radialis dexter nedenfor snit læsion.

Speciallægeerklæringen beskrev ikke yderligere og den 26. marts 2021 valgte skadeafdelingen at fastholde, at méngraden var under 10%. I afgørelsen til skadelidte blev der skrevet, at

'Der er skade på følegrenen til spolebensnerven, men uden påvirkning af den motoriske funktion. Ménet kommer ikke op på 10 %. Det svarer til D.1.9.5.1, men på grund af den nedsatte håndtrykkraft og de mere udtalte føleforstyrrelser, vurderer vi mén til 8 %, bedre end punkt D.1.9.5.2'

I samme forbindelse henviste afdelingen til en **uvildig vurdering** og henviste til AES, Marvera og lægekonsulent.dk, som er instanser, som har lægeaktør med lægefaglig ekspertise.

Vi talte flere gange i telefonen med skadelidte og [...].

Skadelidte ønskede ikke en uvildig bedømmelse, men valgte at henvendte sig til Facebook den 21. april 2021. Den 22. april 2021 sendte vi en kopi af internt lægebilag og skadelidte skrev tilbage samme dag, at han fortsat var uenig.

Den 23. april 2021 valgte afdelingen igen at sende sagen til selskabets lægekonsulent.

Den 26. april 2021 skrev skadelidte igen til Facebook.

Den 3. maj 2021 fastholdt vi, at vi ikke kunne udbetale ménerstatning, da generne var til under 10%. Samtidig skrev vi igen, at skadelidte fortsat har mulighed for at få uvildig bedømmelse.

Skadelidte henvendte sig igen til Facebook den 27. august 2021.

Den 12. oktober 2021 ringede [...], som ønskede en kopi af speciallægeerklæringen. Vi talte igen med [...] den 15. oktober 2021, som var uenige om selskabets vurdering af méngraden. Vi nævnte igen muligheden for, at skadelidte kunne få en uvildig lægebedømmelse.

Den 18. november 2021 fik vi klagen via Ankenævnet for Forsikring.

I forbindelse med klagen valgte vi at få en uvildig bedømmelse og sendte sagen til Maverá.

Maverá' speciallæge i ortopæd.kirurgi og hånd.kirurgi vurderede de varige mén til 5%.

Konklusion var 'Skadelidte har en beskadigelse af ramus superficialis n.radialis (en gren fra n.radialis (spolebensnerven) Jeg skønner ménet til 5% med henvisning til méntabellen D.1.9.2.2. selvom der ikke er tale om en motorisk påvirkning. Vurderingen er foretaget ud fra føleforstyrrelserne, smerterne og de brændende fornemmelser ud på 1. og 2. stråle og den nedsatte håndtrykskraft'.

Vurdering

Den kollektive ulykkesforsikring er tegnet med fælles betingelser.

Forsikringen er tegnet med dækning for personskade der har medført et varigt mén på 10%.

Det er gældende at méngraden efter en dækningsberettigede skade fastsættes i henhold til AES's méntabel.

Sagen har flere gange været forelagt selskabets lægekonsulent, som er overlæger i ortopæd.kirurgi og med mange års erfaring i vurdering af varige mén.

I vurderingen blev der lagt vægt på, at der var gener på følenerven til 1. og 2. finger på højre hånd. Der var en brændende smerte, hævelse og nedsat følesans. Der var normal bevægelighed i fingre.

Selskabets lægekonsulenter vurderet, at skadelidte gener kunne vurderes til under 10%. De kunne bedst sammenligne generne med pundt D.1.9.5.1 i AES's méntabel, hvilket svarer til et mén på 5%.

I forbindelse med klagen indhentede skadeafdelingen en udtalelse fra en speciallæge i ortopæd.kirurgi, som nævnte, at der var gener i form af

- Smerter i arvæv radialt ved håndled som ved berøring giver smerte forværring
- Det brænder og stråler dorsalt i 1. interstits imod hø. tommelfinger
- har hyperestesi i 1. interstits doralt
- I koldt vejr oplever patienten stød og ømhed i fingeren.
- Kan ikke bore eller arbejde med ryste værktøj
- Der er smerter og hævelse

Alle lægelige journaler, funktionsattesten og speciallægeerklæringen blev endnu engang gennemgået og afdelingen skrev til skadelidte, at méngraden fortsat kunne vurderes til under 10%. Selskabets lægekonsulent skrev;

'Der er skade på følegrenen til spolebensnerven, men uden påvirkning af den motoriske funktion. Ménet kommer ikke op på 10 %. Det svarer til D.1.9.5.1, men på grund af den nedsatte håndtrykskraft og de mere udtalte føleforstyrrelser, vurderer vi mén til 8 %, bedre end punkt D.1.9.5.2'

Da vi modtog klagen fra Ankenævnet for Forsikring og grundet sagen har været forelagt selskabets læge mange gange fik en uvildig bedømmelse.

Sagen blev forelagt Maveras, hvor en speciallæge i ortopæd.kirurgi og hånd.kirurgi har vurderet sagen. Vi finder derfor ikke grundlag for at forelægge sagen Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, da det er vores opfattelse af Mavericks lægekonsulent har tilstrækkelig lægelige ekspertise til at vurdere méngraden.

Marveras lægekonsulent vurderer;

'Det drejer sig om en nu [...-årig] [...] der i sin fritid 24.8.2019 pådrog sig en flænge på tommelfingersiden (radialsiden) af højre underarm lige ovenfor håndleddet.

Der foreligger en speciallægeerklæring fra 8.3.2021. 2/2 Skadelidte er generet af smerter svarende til arvævsdannelse på tommelfingersiden af højre håndled. Smerterne forværres ved berøring. Har brændende og udstrålende smerter ned mod mellemrummet mellem 1. og 2. fingerstråle på håndrygssiden. Har føleforstyrrelser på håndrygssiden af mellemrummet mellem 1. og 2. stråle. I forbindelse med koldt vejr får han stød og ømhed ud mellem 1. og 2. stråle. Kan ikke bruge højre hånd til at bore med eller anvende rysteværktøj. Bruger nu venstre hånd til dette. Objektivt er der på radialsiden af underarmen lige proximalt for håndleddet en 4 cm lang reaktionsløs cicatrice. Ved perkussion over cicatricen kommer der snurren og brændende fornemmelse distant for cicatricen. Der er ophævet sensibilitet for kulde/varme/berøring/2 PD distalt samt smerter distant for håndleddet svarende til ramus superficialis n.radialis. Der er normal sensibilitet svarende til n.medianus og n.ulnaris. Ingen atrofi på hånden. Normal bevægelighed i 1. - 5. finger. Håndtrykskraften er svært nedsat. Skadelidte har ved ulykkestilfældet beskadiget ramus superficialis n.radialis som sørger for følesansen på dorsalsiden (håndrygsiden) af 1. og 2. stråle. Dette er årsagen til føleforstyrrelserne, smerterne og de brændende fornemmelser ud på 1. og 2. stråle. Pga dette er håndtrykskraften svært nedsat. Der er en sensorisk påvirkning svarende til n.radialis men ingen motorisk påvirkning.

Grundet en påvirkning af n.medianus (midternerven på bøjesiden af håndleddet) skønner jeg mén til 5% og vil henvise til punkt D.1.9.2.2, selvom der ikke er tale om en motorisk påvirkning. Vurderingen er foretaget ud fra føleforstyrrelserne, smerterne og de brændende fornemmelser ud på 1. og 2. stråle og den nedsatte håndtrykskraft.'

Vi mente derfor, at méngraden lægeligt kan vurderes mellem 5% og 8%, hvorfor vi ikke kan udbetale en erstatning, da betingelserne er tegnet med ménerstatning fra 10%."

Klagerens repræsentant har i mail af 4/4 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det må konkluderes, at situationen er blevet forværret af arvæv, som gør at [Klageren] har stivhed i 1. finger. Operation er ikke en mulighed - chancen for at det bliver bedre er 20 % ifølge de oplysninger [Klageren] har fået. Kraften i hånden er desuden væsentligt nedsat.

Vi skal venligst bede Ankenævnet forholde sig til journalnotatet og det er fortsat vores vurdering, at Gjensidige bør forelægge sagen for AES."

Selskabet har i brev af 18/5 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi mener ikke journalmaterialet ændrer méngraden. Sagen kan fortsat vurderes til under 10%.

Der er en læsion af følenerven og samtidig er der en forudbestående slidgigt i tommefingerens grundled, som ikke har årsagssammenhæng med skaden.

Selskabets lægekonsulent henviste til punkt D.1.9.5.1 i AES's méntabel, hvilket svarer til et mén på 5%. Der blev i afgørelsen lagt vægt på, at der var gener på følenerven til 1. og 2. finger på højre hånd. Der var en brændende smerte, hævelse og nedsat følesans. Der var normal bevægelighed i fingre.

Speciallægen finder subjektive gener i form af;

- Smerter i arvæv radialt ved håndled som ved berøring giver smerte forværring
- Det brænder og stråler dorsalt i 1. interstitis imod h. tommelfinger
- har hyperestesi i 1. interstitis doralt
- I koldt vejr oplever patienten stød og ømhed i fingeren.
- Kan ikke bore eller arbejde med ryste værktøj
- Der er smerter og hævelse

Samtidig er der beskrevet objektive som; Radialt lige overfor håndled ses cicatrice 4 cm som er upåfaldende. Ved perkussion over cicatrice udløses snurren brænden distalt for cicatrice. Der er ophævet senesibilitet for kulde varme berøring 2 punkt diskrimination og smerte modsvarende ramus superficialis nervus radialis distalt for håndled. Der findes normal sensibilitet modsvarende nervus ulnaris og medianus. Ingen påvirkning af motorsik funktion af muskler til håndled, hånd eller fingre. Der er nedsat håndtryk funktion pga arvævs påvirkning under muskel kontraktion og dermed klinisk denerveret ramus superficialis n.radialis dexter nedenfor snit læsion.

Sagen blev forelagt en uvildig vurdering Mavera, hvor en speciallæge i ortopæd.kirurgi og hånd.kirurgi har vurderet sagen. Vi finder derfor ikke grundlag for at forelægge sagen Arbejds-markedets Erhvervssikring, da det er vores opfattelse af Maveras lægekonsulent har tilstrækkelig lægelige ekspertise til at vurdere méngraden.

Marveras lægekonsulent vurderer;

"Det drejer sig om en nu [...-årig] [...] der i sin fritid 24.8.2019 pådrog sig en flænge på tommelfingersiden (radialsiden) af højre underarm lige ovenfor håndleddet.

Der foreligger en speciallægeerklæring fra 8.3.2021. 2/2 Skadelidte er generet af smerter svarende til arvævsdannelse på tommelfingersiden af højre håndled. Smerterne forværres ved berøring. Har brændende og udstrålende smerter ned mod mellemrummet mellem 1. og 2. fingerstråle på hånddrygssiden. Har føleforstyrrelser på hånddrygssiden af mellemrummet mellem 1. og 2. stråle. I forbindelse med koldt vejr får han stød og ømhed ud mellem 1. og 2. stråle. Kan ikke bruge højre hånd til at bore med eller anvende rysteværktøj. Bruger nu venstre hånd til dette. Objektivt er der på radialsiden af underarmen lige proximalt for håndleddet en 4 cm lang reaktionsløs cicatrice. Ved perkussion over cicatricen kommer der snurren og brændende fornemmelse distalt for cicatricen. Der er ophævet sensibilitet for kulde/varme/berøring/2 PD distalt samt smerter distalt for håndleddet svarende til ramus superficialis n.radialis. Der er normal sensibilitet svarende til n.medianus og n.ulnaris. Ingen atrofi på hånden. Normal bevægelighed i 1. - 5. finger. Håndtrykskraften er svært nedsat. Skadelidte har ved ulykkestilfældet beskadiget ramus superficialis n.radialis som sørger for følesansen på dorsalsiden (hånddrygssiden) af 1. og 2. stråle. Dette er årsagen til føleforstyrrelserne, smerterne og de brændende fornemmelser ud på 1. og 2. stråle. Pga dette er håndtrykskraften svært nedsat. Der er en sensorisk påvirkning svarende til n.radialis men ingen motorisk påvirkning.

Grundet en påvirkning af n.medianus (midternerven på bøjesiden af håndleddet) skønner jeg ménen til 5% og vil henvise til punkt D.1.9.2.2, selvom der ikke er tale om en motorisk påvirkning. Vurderingen er foretaget ud fra føleforstyrrelserne, smerterne og de brændende fornemmelser ud på 1. og 2. stråle og den nedsatte håndtrykskraft.'

Vi mente derfor, at méngraden lægeligt kan vurderes mellem 5% og 8%, hvorfor vi ikke kan udbetale en erstatning, da betingelserne er tegnet med ménerstatning fra 10%."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af funktionsattest fra egen læge af 8/9 2020 fremgår bl.a.:

"2 Diagnose angivet på dansk og latin

1. Dansk: Åbent sår på højre arm

1. Latin: Vulnus antebrachium dxt

...

8 Hvilke klager fremfører patienten?

brændende smerter i 1. og 2. finger højre hånd, samt følelsesløshed. Nedsat funktion i erhverv pga hævelser

...

11

...

b) Er der hævelse?

Ja

c) Er der ømhed?

Ja

...

18 Er der føleforstyrrelser?

Ja

Hvis JA, i hvilket område: Føleforstyrrelse i højre underarm omkring ar og distalt herfor. Føleforstyrrelser i højre hånd dosalt 1. 2. finger-samt volart 1. fingernedsat følesans. Påvirker erhverv, idet som [...], kan ikke mærke hvis han brænder eller skærer sig selv Brændende smerter indvendig i hånden i samme område- 1.+ 2. Finger

19 Skønner du, at håndtrykskraften er nedsat?

Nej

...

21 Eventuelle bemærkninger?

hævelse over 1. og 2. finger. hævelse over ar på underarm, stærke smerter over arvæv på underarm der foreligger epikrise fra ort kir der bekræfter følelsesløshed og at der ikke er yderligere behandling der vedlægges epikrise fra oprindelige skade der bekræfter nedsat følesans der vedlægges epikrise fra ort kir vurdering 4/6-2020, der ikke har behandlingstilbud men som bekræfter nerveskaden"

Af tillæg til funktionsattest af 5/1 2021 fremgår bl.a.:

"cicatrice radiale på højre underarm ca 3.5 cm sufficient helet, men lokal reaktion omkring cicatrice med rødme og hævelse Dysæstesi i cicatrice området med kraftig smertereaktion ved berøring-Distalt herfor nedsat følesans, som det fremgår af beskrivelse både fra ortopædkirurgen og min tidligere mangelfuldt udfyldte FP440. Der er endvidere også nedsat følesans på thenar. Bevægelsen i højre håndled er nedsat i alle planer- se FP440 og der er også nedsat kraft. Beskriver ikke at kunne længerevarende gribe om genstande, føler smertejag i gribefunktionen og mister pludseligt grebet refleksorisk. Taber genstande i simple gribefunktioner. Smertejag gennem håndled og tommel/pegefinger"

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi af 8/3 2021 fremgår bl.a.:

"Resume og Konklusion

TK var ekstremitets rask ved tilskadekomst. TK har aldrig haft ekstremitets skade. TK kunne arbejde med overarme og føle genstandes berøring af huden. Aktuelt brobyggende tilskadekomst.

- D.24.08.2019.

TK reparerede i fritid bilen. En monteringsstang knækkede, og den ramte TK volart radiale ved højre håndled. TK fik sår skade med nedsat følesans i 1. interstit bagsiden af hånden.TK søgte [skadestue].

- D.24.08.2019 SUH [skadestue]. Klinisk bemærkedes nedsat sensibilitet svarende til ramus superficialis nervus radialis modsvarende dorsalt 1. interstit. Det valgtes at ekspektere og der foretoges kirurgisk sår rensning og sår suturering af 3,5 cm langt sår radiale ved håndled. I efterforløbet fjernedes suturer via egen læge, hvor der var snurren distalt for sår i 1. interstit. Sårhelingen ukompliceret

- D.05.06.2020 [sygehus] ort kir afd hånd kirurgisk sektion. Højre underarms sårskade følger vurderedes. Klinisk objektivt fandtes ophævet funktion af ramus superficialis nervus radialis neden for tidligere sårskade. Eksploration af nerveskade overvejedes men pga chance for rekonstruktion vejlet op imod risiko ved operationen afstod man fra yderligere kirurgi. Behandler og TK var enige

om at situationen efter overskæring af nævnte nerve måtte accepteres. Yderligere lægelig behandling og udredning unødvendig. Status stationær fra foran nævnte dato.

Aktuelle subjektive gener højre hånd

- Smerter i arvæv radiale ved håndled som ved berøring giver smerte forværring
- Det brænder og stråler dorsalt i 1. interstitium imod HØ tommelfinger.
- TK har hyperestesi i 1. interstitium dorsalt
- I koldt vejr oplever patienten stød og ømhed i fingren.
- TK kan ikke bære eller arbejde med ryste værktøj med HØ hånd uden smerter og hævelse i HØ hånd. TK er [...] og har måttet lære at anvende venstre hånd pga nævnte gener

Objektivt skal fremhæves for højre hånd: Radiale lige ovenfor håndled ses cicatrice 4 cm som er opfaldende. Ved perkussion over cicatrice udløses snurren brændende distalt for cicatrice. Der er ophævet sensibilitet for kulde varme berøring 2 punkt diskrimination og smerte modsvarende ramus superficialis nervus radialis distalt for håndled. der findes normal sensibilitet modsvarende nervus ulnaris og medianus. Ingen påvirkning af motorisk funktion af muskler til håndled hånd eller fingre. Der er nedsat håndtryk funktion pga arvævs påvirkning under muskel kontraktion og dermed klinisk denerveret ramus superficialis n. radialis dexter nedenfor snit læsion Jeg skønner, der er overensstemmelse imellem skaden fund og aktuelle status. Jeg skønner, TK er lægeligt udredt og færdigbehandlet. Jeg skønner, der er ikke behov for genoptræning Jeg skønner, prognosen er kroniske vedvarende gener som er følge tilstand traumatisk akut overskæring af ramus superficialis n. radialis dexter ved håndled TK har vedvarende nævnte subjektive følger af læsionen Jeg skønner, der ikke er behov for yderligere udredning eller behandling. Jeg skønner, forsikringen kan tage sagen op til endelig afsluttende behandling

Diagnoser

- Laesio ramus superficialis nervus radialis dexter cum sequelae in chronica"

Af vurdering fra Mavera af 27/11 2021 fremgår bl.a.:

"Vurdering af méngrad

Der er tale om en klagesag, og vi beder dig derfor komme med en 2. nd opinion af mén-graden med uddybende begrundelse, tak. 1. Mén? Med begrundelse og henvisning til AES' mén-tabel.

Kommentar/Vurdering

Det drejer sig om en nu [...]-årig [...] der i sin fritid 24.8.2019 pådrog sig en flænge på tommelfingersiden (radialsiden) af højre underarm lige ovenfor håndledet. Der foreligger en speciallægeerklæring fra 8.3.2021. Skadelidte er generet af smerter svarende til arvævsdannelse på tommelfingersiden af højre håndled. Smerterne forværres ved berøring. Har brændende og udstrålende smerter ned mod mellemrummet mellem 1. og 2. fingerstråle på håndrygssiden. Har føleforstyrrelser på håndrygssiden af mellemrummet mellem 1. og 2. stråle. I forbindelse med koldt vejr får han stød og ømhed ud mellem 1. og 2. stråle. Kan ikke bruge højre hånd til at bære med eller anvende rysteværktøj. Bruger nu venstre hånd til dette. Objektivt er der på radialsiden af underarmen lige proximale for håndledet en 4 cm lang reaktionsløs cicatrice. Ved perkussion over cicatricen kommer der snurren og brændende fornemmelse distalt for cicatricen. Der er ophævet sensibilitet for kulde/varme/berøring/2 PD distalt samt smerter distalt for håndledet svarende til ramus superficialis n. radialis. Der er normal sensibilitet svarende til n. medianus og n. ulnaris. Ingen atrofi på hånden. Normal bevægelighed i 1. - 5. finger. Håndtrykkraften er svært nedsat. Skadelidte har ved ulykkestilfældet beskadiget ramus superficialis n. radialis som sørger for følesansen på dorsalsiden (håndrygsiden) af 1. og 2. stråle. Dette er årsagen til føleforstyrrelserne, smerterne og de brændende fornemmelser ud på 1. og 2. stråle. Pga dette er håndtrykkraften

svært nedsat. Der er en sensorisk påvirkning svarende til n.radialis men ingen motorisk påvirkning. Jeg skønner ménen til 5% med henvisning til méntabellen D.1.9.2.2. selvom der ikke er tale om en motorisk påvirkning. Vurderingen er foretaget ud fra føleforstyrrelserne, smerterne og de brændende fornemmelser ud på 1. og 2. stråle og den nedsatte håndtrykskraft"

Af præcisering fra Maveria af 12/5 2021 fremgår bl.a.:

"Du henviser til punkt D.1.9.2.2. (spolebensnerven) hvor vi har set på D.1.9.5.1 og D.1.9.5.2. Hvorfor punkt D.1.9.2.2.? ... Skadelidte har en beskadigelse af ramus superficialis n.radialis (en gren fra n.radialis (spolebensnerven) derfor henvisning til D.1.9.2.2. D.1.9.5.1. og D.1.9.5.2. vedrører karpaltunnelsyndrom som er en påvirkning af n.medianus (midternerven på bøjesiden af håndledet). Skadelidte har ingen tegn på karpaltunnelsyndrom eller anden påvirkning af n.medianus."

Af journalnotat fra sygehus af 31/3 2022 fremgår bl.a.:

"Pt. er set tidligere den 4/6 - 2020 af håndkirurg - her er nerve skade af ramus superficialis af n. radius, efter en ulykke sår skade radialt distalt over radius. Pt. er [...] og generne bliver værre og hæmmer pt arbejdsmæssigt, han har svært ved at bruge boremaskine og andre håndholdte maskiner. Der svære neuropatiske smerter med udstråling til højre 1 og 2 finger og omkring arret. smerter i tommelfinger som føles stiv, hyperestesi og hævelse over arret. fuldstændig nedsat sensibilitet i område distalt for arret. ... I rtg billeder ses der lidt tegn til MCP 1 artrose. Det forklarer at pt har stivhed i MCP 1 led med kroniske smerter på grund af n. radialis ramus dorsalis læsion. Der er ingen smerter volart omkring FPL/A1 pulley. Pt. mangler ca. 4 cm fra fuld abduktion og 7 cm fra opposition. Der er hyperestesi omkring cicatrice og der er ingen 2PD dorsalt i tommelfinger i håndled er 20 gr og E 35 gr. G 16/40 kg, KP 1/13kg. Konklusion: der er intet realistisk kirurgisk behandling, som kan tilbuds til pt. MCP 1 gør ikke ond ind i ledet og der kan prøves transposition af proximale dele af nerven ind i vene men det kan være at pt får kun flere smerter ved eksploring af nerven. Pt. vil ikke tage risikoen af flere smerter."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"11. Erstatning ved invaliditet

Såfremt et ulykkestilfælde har medført en invaliditetsgrad på mindst 10 % har forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen.

Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad på grundlag af Arbejdsskade styrelsens méntabel og uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Invaliditetsgraden for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige 100 %."

Nævnet udtaler:

Klageren kom den 24/8 2019 til skade med sin højre hånd. Selskabet anerkendte ulykkestilfældet og fastsatte méngraden til under 10 % efter punkt D.1.9.5.1. i méntabellen fra Arbejdsmar-

kedets Erhvervssikring. Ved fastholdelse af afgørelsen vurderede selskabet, at méngraden var 8 % efter D.1.9.5.1, idet klagerens tilstand var bedre end punkt D.1.9.5.2. Selskabet indhentede en vurdering fra Maveria, der fastsatte méngraden til 5 % efter punkt D.1.9.2.2.

Klageren er utilfreds med selskabets méngradsvurdering. Klageren har anført, at selskabet har vurderet méngraden efter det forkerte punkt i méntabellen, og at det rette punkt er D.1.9.2. Han har pådraget sig en ikke ubetydelig nerveskade. Méngraden bør fastsættes til mindst 10 %. Sagen bør forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Generne er blevet forværret på grund af arvæv.

Selskabet har vurderet méngraden til under 10 %. Selskabet har anført, at der i vurderingen er blevet lagt vægt på klagerens gener, og at der på baggrund af den indhentede speciallægeerklæring, selskabets lægekonsulents og Marveras vurdering ikke er grundlag for at antage, at klagerens méngrad er 10 % eller derover. Forsikringen dækker først ved méngrader på mindst 10 %.

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi af 8/3 2021 fremgår: "**Resume og Konklusion ...** Aktuelle subjektive gener højre hånd - Smerter i arvæv radialt ved håndled som ved berøring giver smerte forværring - Det brænder og stråler dorsalt i 1. interstitis imod HØ tommelfinger. - TK har hyperestesi i 1. interstitis dorsalt - I koldt vejr oplever patienten stød og ømhed i fingrene. - TK kan ikke bore eller arbejde med ryste værktøj med HØ hånd uden smerter og hævelse i HØ hånd. TK er [...] og har måttet lære at anvende venstre hånd pga. nævnte gener Objektivt skal fremhæves for højre hånd: Radialt lige ovenfor håndled ses cicatrice 4 cm som er upåfaldende. Ved perkussion over cicatrice udløses snurren brænden distalt for cicatrice. Der er ophævet sensibilitet for kulde varme berøring 2 punkt dikrimination og smerte modsvarende ramus superficialis nervus radialis distalt for håndled. der findes normal sensibilitet modsvarende nervus ulnaris og medianus. Ingen påvirkning af motorisk funktion af muskler til håndled hånd eller fingrer. Der er nedsat håndtryk funktion pga. arvævs påvirkning under muskel kontraktion og dermed klinisk denerveret ramus superficialis n. radialis dexter nedenfor

snit læsion Jeg skønner, der er overensstemmelse imellem skaden fund og aktuelle status. Jeg skønner, TK er lægeligt udredt og færdigbehandlet. Jeg skønner, der er ikke behov for genoptræning Jeg skønner, prognosen er kroniske vedvarende gener som er følge tilstand traumatisk akut overskæring af ramus superficialis n. radialis dexter ved håndled TK har vedvarende nævnte subjektive følger af læsionen Jeg skønner, der ikke er behov for yderligere udredning eller behandling. Jeg skønner, forsikringen kan tage sagen op til endelig afsluttende behandling **Diagnoser** - Laesio ramus superficialis nervus radialis dexter cum sequelae in chronica"

Af vurdering fra Maveria af 27/11 2021 fremgår: "**Kommentar/Vurdering** ... Skadelidte er generet af smerter svarende til arvævsdannelse på tommelfingersiden af højre håndled. Smerterne forværres ved berøring. Har brændende og udstrålende smerter ned mod mellemrummet mellem 1. og 2. fingerstråle på håndrygssiden. Har føleforstyrrelser på håndrygssiden af mellemrummet mellem 1. og 2. stråle. I forbindelse med koldt vejr får han stød og ømhed ud mellem 1. og 2. stråle. Kan ikke bruge højre hånd til at bore med eller anvende rysteværktøj. Bruger nu venstre hånd til dette. Objektivt er der på radialsiden af underarmen lige proximalt for håndledet en 4 cm lang reaktionsløs cicatrice. Ved perkussion over cicatricen kommer der snurren og brændende fornemmelse distant for cicatricen. Der er ophævet sensibilitet for kulde/varme/berøring/2 PD distalt samt smerter distant for håndledet svarende til ramus superficialis n.radialis. Der er normal sensibilitet svarende etil n.medianus og n.ulnaris. Ingen atrofi på hånden. Normal bevægelighed i 1. - 5. finger. Håndtrykkraften er svært nedsat. Skadelidte har ved ulykkestilfældet beskadiget ramus superficialis n.radialis som sørger for følesansen på dorsalsiden (håndrygssiden) af 1. og 2. stråle. Dette er årsagen til føleforstyrrelserne, smerterne og de brændende fornemmelser ud på 1. og 2. stråle. Pga dette er håndtrykkraften svært nedsat. Der er en sensorisk påvirkning svarende til n.radialis men ingen motorisk påvirkning. Jeg skønner ménen til 5% med henvisning til méntabellen D.1.9.2.2. selvom der ikke er tale om en motorisk påvirkning. Vurderingen er foretaget ud fra føleforstyrrelserne, smerterne og de brændende fornemmelser ud på 1. og 2. stråle og den nedsatte håndtrykkraft"

Ankenævnet for Forsikring

13.

97469

Af præcisering fra Maveria af 12/5 2021 fremgår: "Du henviser til punkt D.1.9.2.2. (spolebensnerven) hvor vi har set på D.1.9.5.1 og D.1.9.5.2. Hvorfor punkt D.1.9.2.2.? ... Skadelidte har en beskadigelse af ramus superficialis n.radialis (en gren fra n.radialis (spolebensnerven) derfor henvisning til D.1.9.2.2. D.1.9.5.1. og D.1.9.5.2. vedrører karpaltunnelsyndrom som er en påvirkning af n.medianus (midternerven på bøjesiden af håndleddet). Skadelidte har ingen tegn på karpaltunnelsyndrom eller anden påvirkning af n.medianus."

Af journalnotat fra sygehus af 31/3 2022 fremgår: "Pt. er set tidligere den 4/6 - 2020 af håndkirurg - her er nerve skade af ramus superficialis af n. radius, efter en ulykke sår skade radiale distalt over radius. Pt. er [...] og generne bliver værre og hæmmer pt arbejdsmæssigt, han har svært ved at bruge boremaskine og andre håndholdte maskiner. Der svære neuropatiske smerter med udstråling til højre 1 og 2 finger og omkring arret. smerter i tommelfinger som føles stiv, hyperestesi og hævelse over arret. fuldstændig nedsat sensibilitet i område distalt for arret. ... I rgtg billeder ses der lidt tegn til MCP 1 artrose. Det forklarer at pt har stivhed i MCP 1 led med kroniske smerter på grund af n. radialis ramus dorsalis læsion. Der er ingen smerter ventalt omkring FPL/A1 pulley. Pt. mangler ca. 4 cm fra fuld abduktion og 7 cm fra opposition. Der er hyperestesi omkring cicatrice og der er ingen 2PD dorsalt i tommelfinger i håndled er 20 gr og E 35 gr. G 16/40 kg, KP 1/13kg. Konklusion: der er intet realistisk kirurgisk behandling, som kan tilbuds til pt. MCP 1 gør ikke ond ind i ledet og der kan prøves transposition af proksimale dele af nerven ind i vene men det kan være at pt får kun flere smerter ved eksploring af nerven. Pt. vil ikke tage risikoen af flere smerter."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 11 fremgår det, at såfremt et ulykkestilfælde har medført en invaliditetsgrad på mindst 10 %, har forsikrede ret til invaliditetserstatning.

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

Ankenævnet for Forsikring

14.

97469

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens méngrad er vurderet til mindre end 10 % af selskabets lægekonsulenter, og at Maveria i vurdering af 27/11 2021 har vurderet det varige mén til 5%.

Det kan ikke føre til andet resultat, at selskabets lægekonsulenter og Maveria har taget udgangspunkt i forskellige punkter i méntabellen ved fastsættelsen af méngraden.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand