

Udskriftsdato: 15. december 2025

KEN nr 9503 af 15/10/1996 (Historisk)

Ankestyrelsens principafgørelse U-7-96 om ulykkestilfælde - revision - følger efter knoglebrud - refleksdystrofi - méntabel - arbejdsskade - genoptagelse

Ministerium: Social- og Boligministeriet

Journalnummer: J.nr.: 1692890

Ankestyrelsens principafgørelse U-7-96 om ulykkestilfælde - revision - følger efter knoglebrud - refleksdystrofi - méntabel - arbejdsskade - genoptagelse

Resume:

Ankestyrelsen har behandlet en række sager om godtgørelse for varigt mén i forbindelse med arbejdsbetinget refleksdystrofi.

Arbejdsskadestyrelsen har efter at Ankestyrelsen traf disse

Kassation:

Der er kommet nye regler på området

Love:

Lov om sikring mod følger af arbejdsskade - lovbekendtgørelse nr. 789 af 28. august 1996 - § 33

Vejledninger:

arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel -

Sagsfremstilling 1:

hvor refleksdystrofi indgår. Refleksdystrofi har ikke tidligere været nævnt i méntabellen.

Tabellen er en normaltabel, hvilket vil sige, at tabellens satser normalt følges, men kan fraviges, når der foreligger ganske særlige forhold.

Méngraden er fastsat til 8% for lette følger og 30% for svære følger med muskelatrofi, nedsat bevægelighed og trofiske forstyrrelser.

Sagerne vedrørte tilfælde, hvor der var tale om et langvarigt sygdoms- og behandlingsforløb inden bedring af tilstanden indtrådte. I andre tilfælde havde behandling forværret tilstanden, og bedring havde været udsigtsløs.

I sag nr. 1 var den refleksdystrofiske tilstand svundet inden ménafgørelsen i Ankestyrelsen, og sagen blev vurderet som følger efter brud med bevægeindskrænkning i skulderen og méngraden blev fastsat til 10%.

I sag nr. 2 var tilstanden (følger efter brud på venstre albue) efter 1 1/2 år kompliceret med en meget svær refleksdystrofi. Den aktuelle tilstand vurderedes til omkring 35% mén, men tilstanden var ikke stationær. Ved Ankestyrelsens afgørelse blev méngraden forhøjet fra 18% til 25% under hensyn til, at der var tale om en næsten stivvenstre albue og bevægeindskrænkning i skulderen. Arbejdsskade styrelsens beslutning om, at sagen skulle revideres, blev tiltrådt, med henblik på at vurdere, om der skete en bedring, eller om méngraden skulle forhøjes yderligere. I sag nr. 3 var der efter et slag mod hånden med muligt brud på en mellemhåndsknogle udviklet en refleksdystrofilignende tilstand. Forskellige behandlingsforsøg forværrede tilstanden, og sagen blev afgjort endeligt med en forhøjelse fra 20% til 50% mén, da hånden kun kunne bruges som støttehånd, hvorfor tilstanden svarede til tab af alle fingre på venstre hånd. Hverken Arbejdsskadestyrelsen eller Ankestyrelsen fandt udsigt til forandring i tilstanden, og der blev derfor ikke fastsat revision af sagen.

Sagsfremstilling:

Sag nr. 1 - j.nr. 16928-90: Sagen angik en 53-årig teknisk tegner, der ved et fald pådrog sig brud på højre overarm.

Bruddet blev behandlet med slynge, men i efterforløbet udvikledes smerter i hele armen og hævelse af hånden med farveforandring (refleksdystrofi).

Ved speciallægeerklæring et år efter ulykken fandtes nedsat bevægelighed i skulderen, men fri bevægelighed af albue, underarm og håndled. Eneste usædvanlige ved hånden var let hævelse af 4. finger og let afplatning af 1. fingers blomme samt nedsat kraft i håndtryk.

Arbejdsskadestyrelsen afgjorde sagen med 10% mén.

Skadelidtes advokat gjorde gældende, at armen ikke kunne løftes over skulderhøjde, og at hun kun i meget begrænset omfang kunne anvende armen til selv lettere opgaver. På grund af smerter var skadelidte ude af stand til at arbejde mere end 1/2 time om dagen, og hun kunne i de fleste af livets situationer sammenlignes med en person, der helt har mistet højre arm.

Afgørelse:

Ankestyrelsen tiltrådte, at méngraden var fastsat til 10%. Ved afgørelsen blev lagt vægt på, at der var fri bevægelighed i albue, underarm og håndled, mens bevægeindskrænkningen var begrænset til skulderleddet.

Sagsfremstilling 2:

Sag nr. 2 - j.nr. 14743-95: Sagen angik erstatning for varigt mén til en 48-årig bankassistent, der ved et fald pådrog sig brud på venstre albue.

Efter skaden fulgte et langt og kompliceret behandlingsforløb med 2 operationer, behandling med binyrebarkhormon på grund af mistanke om refleksdystrofi og blokader på smerteklinik.

Speciallægeerklæringen, der blev indhentet 1 1/2 år efter arbejds skaden, beskrev en aktuel tilstand med en arm, hvis funktionsniveau var minimal, svært indskrænket bevægelighed i albue og skulder, let indskrænket bevægelighed i håndled, svær kraftnedsættelse i hånden og tilspidsede, lidt glatte og blanke fingre. Det blev i erklæringen konkluderet, at det drejede sig om en primær moderat skade, som var kompliceret af en meget svær refleksdystrofi. Arbejdsskadestyrelsen afgjorde sagen med 18% mén og revision efter 2 år, og revisionen blev overfor Ankestyrelsen begrundet med, at tilstanden ikke var stationær.

Skadelidte gjorde i klagen gældende, at méngraden var for lav. Hun havde store problemer i hverdagen, klarede lettere husarbejde med forskellige hjælpemidler, men kunne hverken køre bil eller beskæftige sig med håndarbejde længere. Hun havde konstante smerter, og måtte påregne at skulle bruge smertestillende medicin, bassintræning og fysioterapi resten af livet med heraf følgende udgifter.

Afgørelse:

Ankestyrelsen vurderede, at arbejdsskaden havde medført et varigt mén på 25%, idet der blev lagt vægt på, at der var tale om en næsten stiv venstre albue og bevægeindskrænkning i skulderen.

Ankestyrelsen ændrede således Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.

Ankestyrelsen tiltrådte samtidig, at sagen skulle revideres 2 år efter Arbejdsskadestyrelsens afgørelse (med henblik på, om der var sket en ændring af tilstanden).

Sagsfremstilling 3:

Sag nr. 3 - j.nr. 10928-95: Sagen angik en 23-årig elektriker, der ved et færdselsuheld slog venstre hånd. Røntgenbillede af hånden blev tolket som en revne i basis af 2. mellemhåndsknogle, og skadelidte blev behandlet med gipsskinne. Revision af røntgenbilleder kunne dog ikke bekræfte, at der havde været noget brud.

Under gipsimmobiliseringen udviklede skadelidte føleforstyrrelser i tommel-, pege- og langfinger, og EMG (elektromyelografi) tydede på lidt tryk af nerve i håndrodskanalen. En operation med løsning af nerven medførte en forværring af tilstanden, selv om der ikke var objektive tegn på tryk af nerven under operationen, og herefter kunne skadelidte stort set ikke bruge hånden. En enkelt blokadebehandling forværrede tilstanden yderligere, og fortsat behandling blev opgivet som udsigtsløs.

Speciallægeerklæring indhentet 2 1/2 år efter skaden beskrev en konstant udtalt overfølsomhed og stikende, brændende smerte i den nederste del af underarmen og ud i hånden. Hånden kunne ikke bruges til almindelig støtte, var udtalt kuldeoverfølsom og følesansen var stort set ophævet. Speciallægen betegnede tilstanden som en sygelig smerterefleks, med en smerte, der forværredes ved stress og psykiske eller fysiske nederlag, herunder forsøg på videre behandling, og fandt, at skaden burde vurderes som tab af en arm.

Arbejdsskadestyrelsen fastsatte méngraden til 20% med henvisning til, at der var normal funktion af skulder, albue og underarm og kun ubetydelig muskelsvind af armen. Det blev i afgørelsen bemærket, at styrelsen således var uenig i speciallægens konklusion.

I anken henviste skadelidtes fagforbund til speciallægeerklæringen og anførte, at skadelidte også i praksis blev optrænet som eenhåndet.

Under Ankestyrelsens behandling af sagen blev der indhentet røntgen erklæring, der beskrev normal knoglestruktur og kalkholdighed i hånd og håndled.

Afgørelse:

Ankestyrelsen fandt, at méngraden skulle fastsættes til 50%.

Begrundelsen herfor var, at hånden i følge speciallægeerklæringen alene kunne bruges som støttehånd, og at denne tilstand svarede til tab af alle fingre på venstre hånd, hvilket i følge den vejledendeméntabel vurderes til mén på 50%. Ved vurderingen af funktionsnedsættelsen fandt Ankestyrelsen ikke, at det kunne tillægges be tydning, at der ikke ved røntgenundersøgelse havde kunnet påvises radiologiske tegn på refleksdystrofi.

Ankestyrelsen ændrede således Arbejdsskadestyrelsens afgørelse.