

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. august 2025 blev i sag nr. 103278:

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 20/3 2025 har klageren bl.a. anført:

"Got the ball on my little finger. Broke a joint and had my finger dislocated. Had to have surgery. After surgery, I have almost no mobility left. No strength left in my finger and it affects all use of my hand. My finger has shrunk by several mm after surgery."

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

I have an accident insurance and they assess the finger with less than 5% disability after the accident and claim that I have not lost the outer or middle part of the finger and this does not affect my daily life and use, despite the fact that the finger is now unusable after the accident, there is no strength left in it and the finger has also shortened by many mm after the accident. Therefore, this disability assessment is not fair in any way, considering the total damage that the accident caused to the finger and the consequences it has had as a result. For example, today I can no longer do any work that I would like to do, which I would otherwise have been able to do before the accident. I therefore want this assessment to be overturned and the accident re-evaluated based on the total use of the finger and hand coordination. I want to be compensated for the damage I have suffered as a result of this accident. That is why I have this insurance. I am working on getting re-evaluation on my finger. In conversation with you, I was supposed to work on getting a re-evaluation of a finger that has been in the process and receive documents from the insurance company that are now attached. I therefore request that a final decision not be made until I have submitted this re-evaluation."

Selskabet har den 22/5 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget Ankenævnets brev fra den 6. maj 2025. Vi skal indledningsvis oplyse, at vi ikke har fundet grundlag for en anden afgørelse, hvilket vi skal forklare i det følgende."

Skadelidte er omfattet af en ulykkesforsikring hos os, med gældende forsikringsbetingelser ULYK-7.

Klagen går på, at forsikrede er uenig i vores fastsættelse af méngraden fra skaden den 13. april 2024.

Vi kan frafalde kald og varsel.

Fakta

Vi modtager en anmeldelse den 20. juni 2024, og hændelsen blev anerkendt den 21. juni 2024. Der blev beskrevet, at skadelidte under [sport] fik en bold på sin højre hånd, og 5. finger gik af led.

Skadelidte kontakter os og oplyste, at tilstanden var stationær.

Vi modtog journaler den 6. januar 2025, og en funktionsattest den 10. februar 2025.

Den 6. marts 2025 blev sagen vurderet. Selskabets læge gennemgik skaden og vurderet méngraden til under 5%. Vi var opmærksomme på, at der var sket et brud i ledfladen, samt et ledscred i lillefingerens mellemlid på højre hånd. Skadelidtes højre lillefingers mellemlid er stivgjort i let bøjning, og der er stivhed i 30 graders bøjning og en let uadknæk af fingerens akse. Skadelidte bøjer fint, og der er en afstand mellem fingerspids og håndflade på 1 cm = PVA afstanden.

Vi kan bedst sammenlignede generne efter punktet D.1.1.1.28 *'Tab af 5. fingers yder-og midterstykke'*, og vurderede at skadelidte var bedre stillet end dette punkt.

Den 10. marts 2025 skrev skadelidte en mail om sine gener.

Den 13. marts 2025 forklarede skadeafdelingen, at der ved erstatning skal kunne vurderes et mén på 5% eller over. Det punkt, som man kan sammenligne med, er et punkt, hvor kunden mister/amputeret sit yderste eller midterste af lille fingeren. De beskrevne gener vurderes derfor som bedre end punktet, og vurderingen vil ikke udløse en erstatning. Vi er bekendt med skadelidtes gener, men vores overlæge mener ikke, at generne kan vurderes til 5% eller mere.

Samme dag kontaktede kunden selskabets afdeling og bad om kopi af de lægelige akter, som lå til grund for afgørelsen.

Den 18. marts 2025 modtog vores klageafdelingen en mail, at han ønskede akteindsigt.

Den 20. marts 2025 sendte vi bilag og en klagevejledning.

Den 21. marts 2025 modtog vi klagen fra Ankenævnet for Forsikring og den 6. maj 2025 har vi modtaget et screenshot fra speciallæge ..., der oplyser, at ikke er nogen bevægelse i PI-leddet, men fin bevægelse i DIP-leddet og MCP-leddet. Der er normale neurovaskulære forhold og ingen rotations fejlstilling.

Vurdering

Der er tegnet ulykkesforsikring med gældende forsikringsbetingelser ULYK-7.

Betingelsernes punkt 9.0

9.1. Forsikringen dækker varigt mén, som er en direkte følge af et ulykkestilfælde, jf. punkt 4.0 der fastsættes til 5% eller derover.

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

9.3 Ved fastsættelse af méngraden foretages der fradrag for sikredes eventuelle forudbestående varige mén, sygdomme m.v

Sagen har været forelagt selskabets lægekonsulent, lægen er overlæge med speciale indenfor orto-pædkirurgi, og har god erfaring i at vurdere méngrader. Vi har flere journaler og en funktionsattest, og finder det ikke nødvendigt at indhente en speciallægeerklæring.

De nye oplysninger skadelidte sender, ændrer ikke vores vurdering, og vi må derfor fastholde, at der var sket et brud i ledfladen samt et ledskred i lillefingerens mellemlid på højre hånd.

Skadelidtes højre lille-fingers mellemlid er stivgjort i let bøjning, og der er stivhed i 30 graders bøjning og en let uadknæk af fingerens akse. Skadelidte bøjer fint, og der er en afstand mellem fingerspids og håndflade på 1 cm = PVA afstanden.

Disse gener er bedre end punktet, hvor man mister fingeren, og fingeren er ikke amputeret. Det er derfor vores vurdering, at klagen til Ankenævnet for Forsikring om skaden fra den 13. april 2024 er korrekt vurderet, og skadelidte således ikke er berettiget til ménerstatning."

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

Det fremgår af skadeanmeldelsen:

"Hvad var årsagen til ulykken? (beskriv forløbet nøjagtigt og udførligt)

... Når jeg er ved at fange bolden, kommer bolden sidelæns til mig, jeg forsøger at fange bolden, men bolden går stadig mellem min ringfinger og lillefinger, jeg fik straks mange smerter i puttet og den hævede meget op på 5 minutter. Der var også en kiropraktor ... kiropraktoren undersøger min finger meget omhyggeligt og siger, at min finger er ubrudt, og at den heller ikke var gået af led, men at ledbåndene højst sandsynligt er hårdt spændte. Han sagde også, at det kunne tage op til 10 uger til 3 måneder, før min finger kommer sig. Efter 8 uger kunne jeg stadig ikke bøje fingeren, så jeg besluttede mig for at gå til min huslæge, hvilket jeg gjorde den 10. juni.

Hvor på kroppen er der skade?

Lillefinger på højre hånd

Hvori består skaden?

min finger er stadig ret hævet, jeg kan ikke bøje den ordentligt eller bruge den , på trods af den operation, som jeg skal gennemgå, er det stadig ikke sikkert, at han nogensinde bliver den samme igen.

...

Andre bemærkninger om ulykkestilfældet?

8 uger efter ulykken er hævelsen i fingeren aftaget meget, men førligheden er stadig meget lav og jeg kan ikke bøje fingeren endnu, så jeg gider ikke vente længere, selvom kiropraktoren sagde at det kan tage et stykke tid 12 uger eller mere at komme sig. Så jeg fik en tid hos min familielæge ... Den 10. juni så jeg min læge ..., han kunne heller ikke lide min finger og ville sende mig til en speciallæge med det samme. Den 12. juni mødte jeg en speciallæge ved navn ... , Læge [hospital], som undersøgte min finger og derefter fik den røntgenfotograferet. på røntgen blev det konstateret, at fingeren var gået af led på grund af denne skade, og at det ikke er muligt at trække den tilbage i led. Så jeg skal have en operation, som er berammet til 2. juli, hvor fingeren sættes tilbage i led og en K-wire sættes ind i fingeren for at holde den ved lige, og så skal den plastres sammen med ringfingeren. i 4 uger. Jeg bliver derfor sygemeldt fra arbejde i 4 uger. Hvis du vil, har jeg en video af min finger kort efter ulykken, inden den blev viklet rundt om den ..."

Det fremgår af funktionsattest:

"Hvornår skete skaden?

13.04.2024

...

1

Hvordan skete skaden?

Han får en [bold] mod højre hånd og slår lillefingeren som går af led.

2

Diagnoser incl. Sideangivelse

...

DS631I Luksation af 5. fingers proximale interfalangealled, højre side

...

4

Operative indgreb?**Operationssted og dato samt præcise operationsdiagnoser:**

[Hospital] 02.07.2024 KNDG46 Arthrodesse med intern fikssation i interfalangealled, højre side

...

6

Hvilke klager fremfører pt.?

Primærklagen er nedsat gribefunktion højre hånd. Han nævner til eksempel besvær med håndtering af værktøj og at han ofte taber f.eks. slik hvis han tager det med højre hånd.

Den højre lillefinger kan være i vejen fordi den stikker ud og rammer ting

Han har ikke egentlige smerter i højre lillefinger men den føles underlig.

...

Ankenævnet for Forsikring

5.

103278

8

Er der udført billed-diagnostik?

...

Der foreligger ingen beskrivelser af billeddiagnostiske undersøgelser i de tilgængelige sagsakter.

Det fremgår at man på baggrund af kronisk luksation af højre 5. fingers proximale interfalangeal-
led foretager stivgørende operation af leddet ved operation på [hospital] 2. juli 2024.

...

11

Er der fejlstillinger, hudforandringer eller trofiske forstyrrelser?

Hvis ja, beskriv:

Højre 5. finger er forkortet 5-7 mm og står fikseret i ca. 30 graders fleksion og ca 10 graders ulnar
deviation i det proximale interfalangealled. Der er yderligere tydeligt nedsat bløddelsfylde af den
højre 5. finger, sammenlignet med venstre side.

12

Er der svind af håndens små muskler? (tenar, hypotenar, interosser)

Nej

Er der løshed i 1. fingers grundled?

Nej

13

Er 1. fingers bevægelighed nedsat?

Nej

14

Er 2. - 5. fingers bøjeevne nedsat?

Ja

PVA 2.

PVA 3.

PVA 4.

PVA 5.

Er fingrenes strækkeevne nedsat?

Ja

...

Højre 5. finger er fikseret i ca. 30 graders fleksion i det proximale interfalangealled.

Beskriv i hvilke led bevægeligheden er nedsat samt om der er hævelse, fejlstilling eller skuren?

Fri bevægelighed af øvrige fingre

...

15**Er følesansen på fingrene nedsat? (øget topunkts diskrimination)**

Nej

16**Er bevægeligheden i håndledet nedsat?**

Nej

17**Er bevægeligheden i albuen, incl. underarmens rotation nedsat?**

Nej".

Det fremgår af journal fra egen læge:

"10-06-2024

[I 40'erne] kommer fordi han for nogle uger siden fik en bold ind på 5. fingder dxt og siden ikke har kunne bruge den. Var initialt meget hævet, men dette har siden lagt sig.

Obj: Hævelse omkring særligt PIP-led. Ingen bevægelighed i hverken DIPeller PIP-led. Ingen ømhed.

Formentlig overivning af sene.

Henv til subakut vurdering ved ortkir."

Det fremgår af hospitalsjournalen:

"12-06-2024

Aktionsdiagnose

Luksation i 5. fingers proksimale interfalangealled

...

Pt. har for 2 mdr. siden fået en blod ind på fingeren. Efterfølgende beskriver han nedsat funktion.

Nu henvist obs. seneskade.

Plan

Pt. skrives op til reponering formentlig åben og fiksation med K- tråde i LA på operationsgangen.

Informeret om indgrebets art, prognose og risici i form af kar- og nerveskade, blødning og infektion. Risiko/forventning om stivhed af fingeren efterfølgende og at vi må se, hvor meget bevægelighed, vi kan opnå.

...

03-07-2024

Aktionsdiagnose

DS631I Luksation i 5. fingers proksimale interfalangealled

...

Artrodese m. intern fiksation i andet led på hånd

+ højresidig

Beskrivelse:

Pt. møder ihht. ovenstående notat mhp. operation for kronisk lukseret PIP-led på højre 5. finger.

Der er endnu en gang snakket med pt. om mulighederne, da det ikke forventes muligt at lukket reponere fingeren og fikser med K-tråd, dette dog 1. forsøg.

Herefter er pt. informeret om, at jeg mener, at bedste mulighed er, at dese fingeren i omkring 50 graders fleksion i PIP-leddet med K-tråde ...

...

Der forsøges først lukket reponering. Fuldstændig rigid sv.t leddet. Fingeren flytter sig overhovedet ikke. Herefter åbnes H-formet dorsalt over PIP-leddet. Længdegående gennem extensorapparatet. Ses overordentlig fortykket kapsel på dorsalsiden.

Midtersnippen ofres, såledesat extensorsenerne kan trækkes radielt og ulnart.

Herefter løsnes kollaterale ligamenter, så man så nogenlunde kan begynde at flektre fingeren.

Herefter afsaves lige afsavning på proksimale del af phalanx intermedius.

Herefter gøres yderligere plads med Homann, hvorefter der kan laves en vinklet afsavning på caput af proksimale phalanx.

Knoglrøster fjernes med luer.

Kontrolleres i gennemlyser og der skylles, hvorefter der inføres 1,2 K-tråde i begge sider. Herefter holdes desen på plads og der sættesen K-tråd distalt ulnart fra, krydset over desen.

...

13-08-2024

Pt. kommer ca. 6 uger efter deseoperation sv. til PIP-leddet på hø. 4. finger efter kronisk luksation.

Pt. angiver det er gået udemærket. Ikke de store gener, såfremt han ikke støder hånden.

Plan

K-trådene fjernes. Pt. henv. til ergo mhp. genoptræning i form af bevægetræning og styrke. Må først belaste fuldt, når der er gået yderligere 6 uger.

Sættes på ergolisten d.d."

Det fremgår af privathospitalets journalnotat, udateret:

"Lægens notat

...

Har sidste år i marts/april pådraget sig en luksation i PIP-leddet på 5. hø. finger. Efter cirka 2-3 måneder i juli 2024, opereret i [hospital] i form af reposition af PIP-leddet og fiksering med K-tråde, som faktisk var en deseoperation.

Objektivt:

Han har ikke nogen bevægelse i PIP-leddet, men fin bevægelse i DIP-leddet og også fin bevægelse i MCP-leddet. Normale neurovaskulære forhold, ingen rotations fejlstilling.

Konklusion og plan:

Eneste mulig er amputation, men det er ikke noget som kræver hurtig beslutning. Patient informeres om dette. Han har brug for en speciallægeerklæring, da forsikringsselskabet kræver dette, og jeg har sagt, at han skal kontakte e.l. mhp. dette.

AFSLUTTES."

Det fremgår af selskabets afgørelse den 6/3 2025:

"Vi har færdigbehandlet din sag, og dit varige mén efter ulykken den 13.04.2024 er fastsat til under 5 procent.

Vi har forståelse for, at ulykken har givet dig gener, men vi kan desværre ikke betale erstatning til dig.

Det kræver nemlig, at méngraden fastsættes til mindst 5 procent.

Sådan har vi vurderet din sag

Méngraden er fastsat med udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Méntabellen fremgår i sin helhed af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings hjemmeside:

www.aes.dk/selvbetjening/mentabel

Vi har lagt vægt på, at du den 13. april 2024 bliver ramt af en [bold] på din højre hånd og din 5 finger går af led. Du oplyser at du efterfølgende forsat døjer med gener i fingeren.

I den lægelige undersøgelse fremgår der fejlstilling af fingeren samt nedsat bøjeevne.

Før vi kan udbetale erstatning for dine gener, skal det varige mén vurderes til 5% eller derover. Vi har vurderet din sag til under 5%, idet man skal tabe fingerens yder-og mudlerstykke for at komme op på 5%.

Punktet på 5% er D.1.1.1.28 'Tab af 5. fingers yder-og midterstykke'

Vi vurderer du er bedre stillet end dette ovenstående punkt, og har derfor vurderet din sag til under 5%.

Det vurderes der ikke mén på

Selvom ulykken kan have påvirket din daglige livsførelse, skal du være opmærksom på, at din alder og nedsat evne til at udføre dit arbejde samt udførelse af dine daglige gøremål ikke indgår i vurderingen af et mén.

Kan sagen genoptages?

En afsluttet skadesag kan genoptages, hvis generne forværres væsentligt. Det kræver en lægelig dokumentation for, at der er sket en væsentlig forværring, og at forværringen er en direkte følge af ulykken.

Hvis det bliver aktuelt, skal du kontakte mig indenfor tre år, efter at tilstanden er forværret. Du skal samtidig sende mig lægelig dokumentation på forværringen. Det kan fx være journaloplysninger fra læge eller sygehus. Jeg vil så vurdere, om din sag kan genoptages."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"9.0 Varigt mén

9.1 Forsikringen dækker varigt mén, som er en direkte følge af et ulykkestilfælde, jf. punkt 4.0, der fastsættes til 5 % eller derover ...

9.2 Méngraden fastsættes af selskabet med udgangspunkt i de procentsatser, der er fastsat i den vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, således som denne er beskrevet på det tidspunkt, hvor méngraden fastsættes. Procentsatserne i méntabellen beror på en lægelig bedømmelse af skadens art og omfang og er uafhængig af skadens individuelle, erhvervsmæssige følger for sikrede."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 13/4 2024 blev ramt af en bold på lillefingeren, som gik af led. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens mén er under 5 %. Klageren ønsker erstatning.

Klageren har anført, at han blev opereret i fingeren, og at han har begrænset bevægelighed og ingen styrke i fingeren. Fingeren er forkortet et par millimeter og er ikke i stand til at udføre samme arbejde, som inden ulykken. Klageren har anført, at selskabets vurdering ikke er "fair", når man tager den samlede skade og konsekvenserne i betragtning.

Selskabet har anført, at klageren fik et brud i ledfladen samt et ledscred i lillefingerens mellemled. Lillefingerens mellemled er stivgjort i let bøjning, og der er stivhed i 30 graders bøjning og en let uadknæk af fingerens akse. Klageren bøjer fint, og der er en afstand mellem fingerspids og håndflade på 1 cm = PVA afstanden. Selskabet har anført, at generne bedst kan sammenlignes med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings punkt D.1.1.1.28 'Tab af 5. fingers yder- og midterstykke', og at klagerens gener er bedre end punktet. Selskabet har anført, at det ikke er nødvendigt at indhente en speciallægeerklæring.

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabels punkt D.1.1.1.28, at "tab af 5. fingers yder- og midterstykke" er angivet til 5 % mén. I punkt D.1.1.1.29 er "tab af 5. fingers yderstykke" angivet til mindre end 5 %.

Det fremgår af skadeanmeldelsen, at klagerens "finger er stadig ret hævet, jeg kan ikke bøje den ordentligt eller bruge den ... på røntgen blev det konstateret, at fingeren var gået af led på grund af denne skade, og at det ikke er muligt at trække den tilbage i led. Så jeg skal have en operation, som er berammet til 2. juli, hvor fingeren sættes tilbage i led og en K-wire sættes ind i fingeren for at holde den ved lige, og så skal den plastres sammen med ringfingeren".

Det fremgår af funktionsattest, at klageren har fået "luksation af 5. fingers proksimale interfalangalle, højre side ... Primærklagen er nedsat gribefunktion højre hånd. Han nævner til eksempel besvær med håndtering af værktøj og at han ofte taber f.eks. slik hvis han tager det med højre hånd. Den højre lillefinger kan være i vejen fordi den stikker ud og rammer ting. Han har ikke egentlige smerter i højre lillefinger men den føles underlig. Er der svind af håndens små muskler? (tenar, hypotenar, interosser): Nej. Er der løshed i 1. fingers grundled? Nej ... Er 1. fingers bevægelighed nedsat?: Nej ... Er 2.-5. fingers bøjeevne nedsat? Ja, PVA 5: 1 cm ... Er fingrenes strækkeevne nedsat? Ja ... Er følesansen på fingrene nedsat? ... Nej. Er bevægeligheden i håndledet nedsat?: Nej".

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 det følger af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mén-tabels punkt D.1.1.1.28, at tab af 5. fingers yder- og midterstykke vurderes til 5 %, og at sagens lægelige oplysninger ikke giver grundlag for at sidestille klagerens gener med et tab af 5. fingers yder- og midterstykke.

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 :

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

103278

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand