

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. september 2025 blev i sag nr. 103777:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klage til nævnet af 12/6 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Ulykken skete i forbindelse med min klients arbejde, da han ved et træk af venstre lillefinger fik smerter og derefter ikke kunne flektre yderleddet.

Han blev efterfølgende opereret d. 20. maj 2020, men på grund af manglende funktion af venstre 5. finger efter genoptræning, foretog man d. 1. februar 2021 en partiel amputation af venstre 5. finger i mellemlæddet.

Tryg Forsikring vurderer i første omgang min klients varige mén til under 5 %, men har ved vurdering af 28. december 2021 fastsat méngraden til skønsmæssigt 5 % og udbetalt i overensstemmelse hermed.

I forbindelse med ménvurderingen har Tryg Forsikring oplyst, at selskabet er af den opfattelse, at amputationen ikke er foretaget grundet skaden i sig selv, men øvrige helbredsforhold min klient har været udsat for.

På vegne af [klageren] blev der indgivet klage til Tryg Forsikring som sendte sagen til vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderer det varige mén til 5 %, men delte ikke Tryg's opfattelse af årsagen til amputationen.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring foretog vurderingen ud fra den vejledende méntabel og anerkendte således at amputationen var en følge af ulykken.

Følgende fremgår af min klients dækning ved Tryg, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 2.7.2: *'forsikringen dækker ved fuldstændig eller delvis tab/amputation af en lemsdel, og giver ret til en højere erstatning for varigt mén én efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde.'* (min understregning).

Det fremgår herefter, at tab af 5. fingers yder- og midterstykke giver ret til et varigt mén på 20 %. Udtalelsen fra AES støtter, at min klient skal dækkes i henhold til pkt. 2.7.2.

Derfor er det aftalt mellem parterne, at et varigt mén for tab af 4. eller 5. fingers yder- og midterstykke ikke medfører 5 % som angivet i den almindelige ménvurdering, men derimod 20 % i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering:

Af begrundelsen for udtalelsen fremgår det, at ved vurderingen af det varige mén har man lagt særlig vægt på de rapporterede gener relateret til venstre hånd. Disse inkluderer nedsat funktion, svækket greb, tendens til at miste objekter, reduceret finmotorik og følelsesløshed i den amputerede del af fingeren. Ifølge tabellens punkt D.1.1.1.28. er tabet af 5. fingers yder- og midterstykke vurderet til 5 %. Derfor er det konkluderet, på baggrund af en lægefaglig vurdering, at min klients skadesrelaterede gener bedst svarer til dette tabelpunkt.

Uenighed med Tryg Forsikring:

Jeg er enig i denne vurdering, og det skal bemærkes, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke deler Tryg Forsikrings opfattelse af, at tabet af 5. finger skyldes forudbestående forhold.

Jeg finder det derfor helt uforståeligt, at Tryg Forsikring fastholder, at min klient ikke er berettiget til varigt mén svarende til 20 %.

Der har i sagen været tvist om, hvorvidt ulykkestilfældet skyldes forudbestående sygdomme eller sygdomsanlæg, hvilket Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afviser i deres vejledende udtalelse, ligesom de interne lægekonsulenter afviser dette.

I Tryg's vurdering af sagen af den 28. december 2021 samt efterfølgende fastholdelser er méngraden skønsmæssigt fastsat til 5 %, idet selskabet mener, at amputationen ikke skyldes skaden i sig selv, men andre helbredsforhold ved min klient. Tryg Forsikring står alene med denne anskuelse.

Af det interne lægeark fra AES fremgår følgende:

12. december 2023, ortopædkirurg

*Læsion af bøjese til 5. finger efter relevant traume. Behandles operativt, men senen kan ikke rekonstrueres, den beskrives som rudimentær. Det ender med amputation i mellemledet. Det isolerede mén er 5 % D.1.1.1.28 Jeg synes det er vanskeligt at gennemskue hvilken forudbestående anatomiske anomali der er tale om og som tilsyneladende har umuliggjort rekonstruktion, operationsbeskrivelse b 1.3 s 5, det er ikke kommenteret yderligere i journal. **Jeg mener det er afgørende at denne skl har haft en normal funktion af fingeren gennem mangeårigt manuelt arbejde og at der er tale om et relevant traume.** Jeg mener mènnet er 5 % også i en P-sag, men vil gerne se kommentar fra anden lægekonsulent.*

Ankenævnet *for* Forsikring

3.

103777

12. december 2023, ortopædkirurg

*Enig men på 5% og ikke noget fratræk da pt. har fungeret med manuelt arbejde i mange år. Jeg undrer mig også over operationen, i erklæringen står der at der er et ar fra fingerstump til 5cm neden for albuen! Normalt er det superficialis senen på 5.finger som er hypoplastisk, men selvfølgelig kan man ikke afvise at profundus sene og muskulatur er underudviklet, **men alligevel ikke fratræk som anført.***

Ulykken den 12. maj 2020 er således den direkte årsag til skaden, hvilket bekræftes af både AES' vejledende udtalelse og speciallægeerklæringen fra 23. juli 2021.

Speciallægeerklæringen konkluderer:

- Der er ingen forudbestående gener eller lidelser, der har haft betydning for skadens opståen eller forværring.
- Der er ikke tilstødt komplikationer, der har forværret skadens følger.

Hertil skal jeg henvise til den almindelige kendte hovedårsagslære, hvorved man lægger vægt på, hvilken af de eventuelt forskellige medvirkende årsager, der kan udpeges som den væsentligste årsag til skaden og de helbredsmæssige gener.

Det er korrekt, at man ved operationen d. 20. maj 2020 fandt afvigende anatomiske forhold, idet der angiveligt ikke var nogen tydelig profund fleksorsene, hvorfor det ikke var muligt at rekonstruere fleksorsenefunktionen til venstre 5. fingers yderled.

Det er dog et forhold, der er konstateret efter ulykken, da man skulle operere senen på grund af følgerne efter ulykken. Det er ikke et helbredsforhold, som min klient har været 'udsat' for.

Nærværende personskaade er – hverken direkte eller indirekte – forårsaget af øvrige helbredsforhold, som min klient har været udsat for. Personskaaden er således direkte indtrådt på grund af den arbejdsulykke, min klient var udsat for d. 12. maj 2020.

Det er Tryg Forsikring der har bevisbyrden for, at begrænsende bestemmelser skal gælde for den skadelidte, og Tryg har ikke løftet denne bevisbyrde. Der er ingen tvivl om, at amputationen ikke ville være foretaget, såfremt ulykken d. 12. maj 2020 ikke var sket, og der er således ingen tvivl om, at man ved hovedårsagslæren kommer frem til, at det er ulykken d. 12. maj 2020, der er hovedårsagen til skaden, herunder også amputationen.

Det er derfor min klare opfattelse, at min klient har ret til udbetaling for amputationen, svarende til et varigt mén på 20 % i henhold til forsikringsbetingelserne."

Selskabet har den 18/7 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Indledning

Sagen vedrører, at klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale godtgørelse på ulykkesforsikringens amputationsdækning med henvisning til, at amputationen i mellemløbet af klagerens lillefinger på venstre hånd ikke skyldes ulykken, men derimod skyldes klagerens forudbestående misdannelse af lillefingerens bøjese.

Selskabet har i sagen anerkendt et varigt mén på skønsmæssigt 5 % for de gener, en skade på en lillefingers bøjesene, der skal syes sammen igen, ville kunne forventes at give.

Skaden er behandlet på klagerens personforsikring med forsikringsbetingelser 18B0. Forsikringsbetingelserne ses fremlagt af klageren.

Sagsfremstilling

Klageren anmeldte den 25. maj 2020, at han den 12. maj 2020 var kommet til skade med sin venstre lillefinger i forbindelse med sit arbejde, da han trak i et kabel med lillefingeren, hvorved han fik overrevet en sene i det yderste led af fingeren. Skadeanmeldelsen ses fremlagt af klageren.

Til brug for sagen indhentede selskabet klagerens lægejournaler. Journalerne ses fremlagt af klageren.

Den 17. maj 2021 afviste selskabet dækning for skaden med henvisning til, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og den efterfølgende amputation, idet amputationen alene blev foretaget på grund af, det ikke var muligt at sy den beskadigede sene i fingeren sammen på grund af den medførte misdannelse af senen, hvilket ikke er dækket af forsikringen. Selskabets afvisning ses fremlagt af klageren.

Klageren fremsendte den 15. oktober 2021 en afgørelse på 8 % varigt mén fra AES i arbejdsskadesagen. AES-udtalelsen fremlægges som bilag 1.

Selskabet indhentede herefter sagsakterne fra arbejdsskadesagen fra AES. Foruden de journaler, som klageren allerede har fremlagt, var der også en speciallægeerklæring dateret den 23. juli 2021. Af speciallægeerklæringen fremgår det bl.a., at:

'Ved operationen har man fundet afvigende anatomiske forhold, idet der angiveligt ikke har været nogen tydelig profund fleksorsene hos denne patient. Det har derfor ikke været muligt at rekonstruere fleksorsenefunktion til venstre 5. fingers yderled.

Skadelidte gennemgik herefter et genoptræningsforløb i specialiseret ergoterapi. Der har været udfordringer med stramt arvæv.

Funktionen af venstre 5. finger har ikke været tilfredsstillende med hensyn til bevægelighed og kraft og hådens funktion har været nedsat af samme grund.

Fingeren har været i vejen pga. nedsat funktion.

Man har derfor foretaget partiel amputation af venstre 5. finger i PIP leddet d. 1 februar 2021.'

Speciallægeerklæringen fremlægges som bilag 2.

På baggrund af akterne fra arbejdsskadesagen anerkendte selskabet et varigt mén på skønsmæssigt 5 %, men fastholdt, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og amputationen. Selskabets brev til klageren af den 28. december 2021 ses fremlagt af klageren.

Herefter indtrådte klagerens advokat i sagen, og den 3. februar 2022 modtog selskabet en klage fra advokaten. Klagen ses fremlagt af klageren.

Selskabet bad den 26. marts 2022 om en vejledende udtalelse i sagen fra AES. Denne anmodning ses ligeledes fremlagt af klageren.

Ved vejledende udtalelse af den 18. december 2023 vurderede AES, at klagerens varige mén udgjorde 5 % vurderet efter méntabellens punkt D.1.1.1.28 vedrørende tab af 5. fingers yder- og midterstykke.

AES-udtalelsen ses fremlagt af klageren.

Klagerens advokat kontaktede selskabet den 14. marts 2024 og gjorde krav på forsikringens amputationsdækning med henvisning til, at AES havde vurderet klagerens mén i henhold til punktet i méntabellen om amputation af 5. fingers yder- og midterstykke.

Advokaten henviste – ligesom i klagen til nævnet – til AES' interne lægeark, hvoraf det bl.a. fremgår, at lægen hos AES mener, at det afgørende for årsagssammenhængen er, at skadelidte har haft en normal funktion af fingeren gennem mangeårigt manuelt arbejde, og at der er tale om et relevant traume.

Idet en sådan vurdering af årsagssammenhængen er en klar fejl på en privat ulykkesforsikring og i højere grad minder om vurderingen i en arbejdsskadesag, er årsagssammenhængsvurderingen fra AES åbenlyst forkert.

Selskabet forelagde derfor sagen på ny for en rådgivende lægekonsulent, og den 31. maj 2024 fastholdt selskabet, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og amputationen. Selskabets fastholdelse ses fremlagt af klageren.

Klagers advokat skrev til selskabet den 3. juni 2024, at hun agtede at indbringe sagen for nævnet.

På baggrund af advokatens fornyede henvendelse besluttede selskabet at forsøge at indhente den fulde operationsjournal fra den første operation af fingeren.

Operationsjournalen beskrev bl.a., at der ved operationen blev fundet en *'meget usædvanlig anatomisk variant, hvor profundussenen har 1/3 del connect på superficialissenen og den anden 2/3 del til lumbrikalmusklen og det er her på dette niveau der er sket skade. Ikke muligt at rekonstruere.'*

Klagerens journal med det fulde operationsnotat fremlægges som bilag 3.

Idet operationsnotatet med al tydelighed angiver, at det ikke var muligt at rekonstruere ledbåndet på grund af klagerens medfødte misdannelse i fingeren, fastholdt selskabet den 26. februar 2025 sin vurdering af sagen. Selskabets fastholdelse ses fremlagt af klageren.

Klagerens advokat har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Selskabets vurdering

Klageren har anmeldt, at han i forbindelse med sit arbejde fik et smæld i venstre hånds lillefinger, hvorefter han ikke kunne bukke fingeren. Klageren fik efterfølgende konstateret en overrevet sene i fingeren. Efter operation havde fingeren mistet så meget bevægelighed, at den var i vejen, og klageren valgte at få fingerens yder- og midterstykke amputeret.

Af klagerens journal fremgår det, at det den 14. maj 2020 bl.a. er noteret, at:

'Plan

Pt. informeres om senelæsionen. Desuden informeres han om operation og efterforløb. Senen skal reinseres, sandsynligvis bliver der tale om brug af lille knogleanker.

Spørgsmålet er, hvor senen er havnet henne, om det er på A2, A1 eller helt i karpaltunnel-niveau.

Operation som fremskyndet.'

Det var således planen, at senen ved operation skulle syes på igen.

Klageren blev opereret den 20. maj 2020, og af resuméet for behandlingsforløbet fremgår det bl.a., at:

'EPIKRISE

...årig mand som klinisk har læsion af profundussenen ve. 2. finger efter træktraume for 1 uge siden. UL-skanning viser intakt sene på fingerniveau. MR-skanning tyder på partiel skade af profundussenen i palmar regionen.

I generel anæstesi foretages ovenstående operationer. Man finder skade på overgangen mellem profundussenen og musklen og en rudimentær profundussene der fortsætter op i karpaltunnelen til indhæftning i selvsupercialismusklen.

Der findes ingen profundus muskel til lillefingeren på denne pt.

Man har eksploreret ganske grundigt og kommer frem til ovenstående.

Det er således ikke muligt at sy senen. Således må det forventes at han får fremadrettet nedsat kraft i lillefingerens yderled.

Desuden er karpalligamentet spaltet.'

Af det fulde operationsnotat fremgår det bl.a., at:

'Beskrivelse

... årig mand som for godt en uge siden ifm arbejde, hvor han skal trække en ledning frem, pludselig mærker et smæld i 5. fingerstråle og efterfølgende kan han ikke aktivere DIP leddet aktivt. Således klinisk mistanke om profundussenelæsion. Ultralydsskanning har vist intakt sene indtil MCP ledsniveau. MR skanning med signalændring af flexorsenerne til 5. finger i palmregionen beskrevet som en partiel læsion af FDP.

Patient fortæller at han over længere ti har haft gener med smerter fra laterale epikondryl ud i hænderne. Han gået til udredning ved bl.a. reumatolog og fået lavet ENG undersøgelse på underekstremiteter hvor han også har samme gener, uden at man dog har kunne finde nogen forklaring på hans problemstilling. Aldrig fået lavet ENG undersøgelse på

overekstremiteterne, men beskriver smerter omkring håndleddet, fingrene efter en arbejdsdag og aftenen. Udmiddelbart ikke natlige parestesier i fingrene. Klinisk er der ikke positiv Tinel eller Phalanes test over karpaltunnelen, men ømhed volart ved håndleddet. Derudover er der her præoperativt fortsat ikke aktiv fleksion af lillefingerens DIP led.

Indikation for eksploration mhp senesutur.

Er kvaliteten af senen af nedsat kaliber og konsistens eller beskaffenhed, kan det være nødvendigt med seneforflytning med palmaris longussenen (som sikkert er tilstede), med primær sutur.

...

PATOLOGI

Præcis distalt for håndarkaden, hvor hvor lumbrikalmusklen hæfter op til profundussenen er der en profundussene læsion andragende ca. 2/3 del af senens kaliber. Den resterende intakte del af profundussenen kan man følge hele vejen op gennem karpaltunnelen med incision ind i muskulaturen til superficialissenen til samme finger.

Ved ganske omhyggelig og langvarig eksploration igennem karpaltunnelen op på underarmen, finder man ikke nogen profundussenen, som kan repræsentere den proksimale del af læsionen på lumbrikalniveau. Man er sågar helt oppe på udspringet fra profundusmuskulaturen, hvor man tydeligt kan se funktion i 2., 3. og 4. finger og går mn længere ulnart findes der ingen muskel eller sene. Der er fin arteria ulnaris og nervus ulnaris og flexor carpi ulnaris sene kan også tydeligt identificeres.

KONKLUSION

Der er således tale om en læsion, mellem lumbrikalmusklen og profundussenen hvor 2/3 dele af profundussenen har haft connect til selve lumbrikalmusklen og den sidste 1/3 del udspringer fra superficialismusklen. Således ingen profundusmuskel til 5. fingeren.

Derudover var nervus medianus meget klemmt i karpaltunnelen.

PROCEDURE

...

Identificerer de respektivesener og da man ikke kan finde den proksimale ende af profundussenen til 5. fingeren, åbner man længere proksimalt, således man til sidst er helt oppe på udspringsniveau. Her kan manganske fint se våde profundussene til 2., 3. og 4. finger bevæge sig nydeligt. Kommer man længere ulnart findes der ingen sene eller muskel til ovennævnte finger. Således må man antage at der ikke har en muskel til 5. fingers profundussene.

Undervejs kommer [cheflægen] og kigger med og vi enes om at der er tale om en meget usædvanlig anatomisk variant, hvor profundussenen har 1/3 del connect til superficialissenen og den 2/3 del til lumbrikalmusklen og det er her på dette niveau der er sket skade. Ikke muligt at rekonstruere.'

Den 11. november 2020 er det bl.a. noteret, at:

'Kommer til klinisk kontrol af ve. 5. finger.

Har nu forsøgt flittig genoptræning og er også tilbage i fuldt arbejde. Problemet er, at han er meget nervøs for at komme til skade med lillefingeren, da den stritter fra PIP-ledsniveau og distalt, når han forsøger fuldt ud at flektre. Det kan være meget generende i hans arbejde, hvor han er meget afhængig med brug af også den ve. Hånd med finmotorik.

Har også bemærket, at han taber ting ud af hånden, når han står med småting i hånden, idet han ikke kan flektre fuldt ud i lillefingeren.

Konklusion

Har selv overvejet om en amputation kunne være en ide, både idet fingeren sidder i vejen, samt det at han heller ikke behøver at presse den helt så hårdt ind og dermed reducere smerten voldsomt ved håndledet

Får en lang snak om muligheden for netop amputation, og i så tilfælde bør det være på PIP-ledsniveau. Han bør holde sig fra MCP-ledsniveau, idet han derved risikerer at tabe endnu mere ud af hånden og miste endnu mere kraft ved håndgreb.

Får også en snak omkring risiko for fantomsmerter og neuromdannelse, men til dgl. Har han ikke smerter i selve fingeren, og dermed er denne risiko også lille. Bliver til sidst enige om at tilbyde partiel amputation (på PIP-ledsniveau) ved 5. finger.

Kan gøres i fingerblok.

Der foreligger således informeret samtykke til operation.

Planlægger operation i det nye år (2021).'

Klageren fik herefter amputeret venstre lillefingers yder- og midterstykke den 1. februar 2021.

Selskabet har i forbindelse med sagen forelagt klagerens lægelige oplysninger for tre lægekonsulenter i hvilken forbindelse, det bl.a. den 7. maj 2021 er noteret af den første lægekonsulent, at:

*'Traumemekanismen er egentligt egnet
- men pga OP fund er UT ikke ikke ene-årsag til brist*

Den oplagte behandling som skaden foreligger på UT tidspunktet er at OP og sy senen – men Man finder ved OP at senen er ganske tynd og ubetydelig ('rudimentær' og forudbestående)

*- intet om forud nedsat senefunktion
- eller blokader eller lignende
- måske medfødt*

Uanset dette er senen så tynd og svag at den findes inoperabel

*- den oplagte og planlagte behandling må opgives pga senestrukturen fundet ved OP
- som ikke kunne forudsiges inden OP*

Dvs sene brist er kun delvist UT og delvist forud sygdom/misdannelse/svækkelse af senen

Man ville ved en OP af senen - på en lillefinger - ikke forvente at komme i nærheden af 5% ref D11128

- skønnet forventet mén derfor <5%

Dette at senen ikke kan sys er ikke UT udløst - men skyldes manglende senekvalitet

Dermed er amputaionen heller ikke koblet til UT men til senestrukturen

*Derfor følger at
Aktuelle andel af samlede billede <5%*

Den 21. marts 2022 har en anden af selskabets lægekonsulenter gennemgået sagen og i den forbindelse noteret, at:

'Skl. bruger lillefingeren som krog, og i forbindelse hermed føler han at senen til lillefingers yderstykke (profundussenen) knækker. Dette genfindes ved den kliniske undersøgelse og atter ved MR skanningen. Da man imidlertid forsøger at operere ham må man konstatere, at han har en medfødt misdannelse af senen til yderstykket, den er simpelthen ikke til stede, som normalt hos mennesker, men er vokset sammen med den anden sene til yderstykket, se udskrivningsepikrise af 220520.

I efterforløbet generer lillefingeren idet de manglende sener til fingeren gør, at fingeren konstant er i vejen. Det besluttes derfor at amputere lillefingeren sv.t. det inderste led (PIP leddet). Dette er en kendt behandling for en tilstand, hvor lillefingeren har mistet sin funktionalitet.

Sagen er herefter den, at den primære skade, dvs. overrivning af den rudimentære sene dækkes med 5%. Det er efterfølgende pga. skl. medfødte anatomiske forhold ikke muligt at rekonstruere senen. Hvis dette havde været muligt ville senen og fingeren atter blive funktionsduelig - og ménene ville fortsat være 5 %. Det er altså forhold, der er forudbestående hos skadelidte, der er årsag til at denne rekonstruktion ikke er mulig. Dette forhold er ikke dækket jf. betingelsernes pkt 2.9.2, idet der i denne sag netop er tale om en forværring af ulykkens følger som følge af en hos skl. bestående sygdom.'

Selskabets tredje lægekonsulent har den 18. februar 2025 bl.a. noteret, at:

*'20.05.2020: 'Akut' operation, hvor den forudbestående seneforandring identificeres
Operationen foretages af overlæge. Der er i løbet af operationen tilkaldt anden overlæge (håndkirurg). Efter grundig afdækning og relevante overvejelser konkluderes at der er tale om en anatomisk variant og at det gør at skaden ikke kan udbedres (senen kan ikke syes).
Citat fra op-notat:*

'Undervejs kommer [cheflæge] og kigger med og vi enes om at der er tale om en meget usædvanlig anatomisk variant, hvor profundussenen har 1/3 del connect til superficialis-senen og den anden 2/3 del til lumbrikalmusklen og det er her på dette niveau der er sket skade. Ikke muligt at rekonstruere.'

Det betyder forsikringsmedicinsk, at forudbestående forhold (som skl ikke har kendt til forud for ut) har direkte indflydelse på følgerne efter skaden, altså at senen ikke kan syes, at resultatet bliver en generende og upraktisk lillefinger der er i vejen. Løsningen i denne sag blev at skl lod fingeren amputere.

*01.02.2021: Amputation af ve 5.finger sv.t. mellemlæddet.
Regelret amputation i mellemlæddet. Intet af specifik interesse for den forsikringsmedicinske vurdering, for det er forudbestående forhold der efter skaden nødvendiggør amputationen.*

Konklusion:

Støtter tidligere vurdering/opfattelse.'

AES har som nævnt i vejledende udtalelse af den 18. december 2023 udtalt, at klagerens varige mén udgjorde 5 % efter méntabellens punkt D.1.1.1.28 vedrørende tab af 5. fingers yder- og midterstykke.

Af det interne lægeark fra AES fremgår det, at AES' rådgivende læge har vurderet, at der er årsagssammenhæng, idet klageren havde en fuldt funktionel finger før ulykkestilfældet, men ikke efter, og der var et relevant traume. Dette er en årsagssammenhængsvurdering, der minder om formodningsreglen i arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, men som ikke hører hjemme ved en vurdering på en privat ulykkesforsikring.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2.7.2, fremgår det bl.a. at:

'Forsikringen dækker

Forsikringen dækker ved fuldstændig eller delvis tab/amputation af en legemsdel, og giver ret til en højere erstatning for varigt mén efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Erstatningen forhøjes og méngraden opgøres alene for de skader, der er nævnt i vores mén-tabel herunder.

...

Arme, hænder og fingre

...

Tab af 4. eller 5. fingers yder- og midterstykke 20 %

...

Læs om undtagelser i afsnit 2.9 og om erstatning i punkt 2.10.5'

Af betingelsernes punkt 2.9, fremgår det bl.a., at:

'Udover de nævnte undtagelser i afsnit 2.1 til 2.8 dækker forsikringen ikke, når skaden skyldes:

...

2.9.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.'

På baggrund af ovenstående er det selskabets opfattelse, at amputationen af yder- og midterstykket af lillefingeren på klagerens venstre hånd hovedsageligt skyldes tilstedeværende sygdom i fingerens sener, som umuliggjorde sammensyning af den beskadigede sene, hvorved lillefingeren mistede sin funktion.

Idet lillefingeren netop blev amputeret på grund af manglende funktion, har amputationen ingen årsagssammenhæng med ulykkestilfældet, og amputationen er dermed ikke omfattet af ulykkesforsikrings dækning, herunder amputationsdækningen.

Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes tilstedeværende sygdom, og at der ved operationen blev fundet en misdannelse i lillefingerens sener, som umuliggjorde at senen kunne syes sammen igen – hvilket var den oprindelige operationsplan – og at der direkte af operationsresuméet fremgår, at det på

grund af at senen var inoperabel måtte forventes, at klageren fremadrettet fik nedsat kraft i fingerens yderled.

Selskabet har også lagt vægt på, at klageren fik foretaget amputationen på grund af, at fingeren netop mistede sin funktion i yderleddene og derfor var i vejen.

Havde klageren ikke haft den – givetvis medfødte – misdannelse, ville det have været muligt at gennemføre den planlagte operation ved at sy senen sammen, hvorved klageren med overvejende sandsynlighed havde genvundet langt størstedelen af funktionsevnen i lillefingerens yderste led, og amputationen havde dermed ikke været nødvendigt.

Desuden har selskabet lagt vægt på, at punktet vedrørende amputationsdækningen henviser direkte til ulykkesforsikringens dækningsundtagelser i punkt 2.9, der bl.a. inkluderer dækningsundtagelsen vedrørende forudbestående sygdom, der har forværret et ulykkestilfældes følger.

Selskabet har endvidere lagt vægt på, at selskabet på intet tidspunkt har anerkendt, at amputationen skyldtes ulykkestilfældet, og at tre lægekonsulenter har vurderet, at den primære årsag til amputationen var misdannelsen i fingeren.

Anerkendelsen af et varigt mén på 5 % er således alene sket efter et skøn, men med klar angivelse af, at amputationen ikke var indregnet i denne vurdering.

For så vidt angår den vejledende udtalelse fra AES er det selskabets opfattelse, at denne vurdering bygger på en så åbenlyst forfejlet opfattelse af årsagssammenhængsvurderingen i sager på en ulykkesforsikring, at udtalelsen ikke kan tjene som bevis for, at ulykkestilfældet i sig selv var den primære årsag til amputationen. AES-udtalelsen har således ingen værdi for vurderingen af sagen.

Selskabet skal i den forbindelse igen henvise til, at det direkte fremgår af klagerens journal, at det var på grund af misdannelsen, at senen ikke kunne syes sammen.

Sammenfatning

Sammenfattende er det selskabets opfattelse, at den primære årsag til amputationen af venstre lillefingers yder- og midterstykke var den forudbestående misdannelse af lillefingerens sener, som gjorde, at den beskadigede sene ikke kunne syes sammen igen, og klageren derfor mistede funktionen af fingeren.

Idet forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes tilstedeværende sygdom, fastholder selskabet, at klageren ikke er berettiget til dækning for amputationen."

Klagerens advokat har i brev af 4/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Tryg Forsikring gør i skrivelse af 18. juli 2025 gældende, at udtalelsen fra AES inden værdi har for vurderingen af sagen. Tryg henviser herefter til, hvad selskabets egne lægekonsulenter har vurderet.

Sagen er forelagt for AES af Tryg efter aftale mellem parterne. Der er således tale om en udtalelse, hvor begge parter har været part i.

Bevismæssigt vægter udtalelsen og de lægelige vurderinger derfor højere, end hvad Tryg's egne lægekonsulenter vurderer.

Tryg har også haft mulighed for at bede AES om en revurdering, hvilket havde været naturligt, hvis Tryg var af den opfattelse, at AES havde begået åbenlyse fejl.

AES er dog ikke bedt om en revurdering, og Tryg må derfor komme med bevis for, at vurderingen fra AES er forkert. Dette bevis er ikke fremført ved selskabets egne lægekonsulenter, som ikke kan anses for værende objektive i nærværende sag.

AES har vurderet sagen på baggrund af vurderingen fra deres lægekonsulenter sammenholdt med vilkårene i forsikringsbetingelserne. Dette har AES også oplyst i udtalelsen af 18. december 2023, hvor følgende fremgår som grundlag for udtalelsen:

'Ved ulykkesforsikringer er det vilkårene i forsikringsbetingelserne, der bestemmer dækningsomfanget, mens skadelidte samtidig har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte skade.'

Ved skader sket på arbejdet finder arbejdsskadesikringsloven anvendelse. Når en skade anerkendes som en arbejdsskade, foreligger der en formodning for, at alle generne som udgangspunkt er en følge af arbejdsskaden.

Idet grundlaget ikke er ens ved arbejdsskader og private erstatningssager kan dette medføre, at vurderingerne af samme skade kan være forskellige.'

AES har således på baggrund af forsikringsbetingelserne og med viden om min klients helbreds-mæssige forhold vurderet, at min klient som følge af ulykken den 12. maj 2020 er påført et varigt mén på 5 %. AES har således vurderet, at ulykken var tilstrækkelig årsag til amputationen. Dette på trods af dækningsbetingelserne.

Henset til bevisværdien af en udtalelse fra AES, jf. praksis samt det forhold, at Tryg ikke har anmodet om en revurdering eller ført bevis for at udtalelsen er forkert, så kan indholdet af udtalelsen fra AES af 18. december 2023 lægges til grund for vurderingen af nærværende sag."

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

Det fremgår af policen af 11/2 2020 bl.a.:

"Forsikringen omfatter

...

Varigt mén på mindst 5 % ...

...

Forhøjet erstatning (dobbelterstatning, amputation, tab af syn og hørelse)."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 11/11 2020 bl.a.:

"Problemet er, at han er meget nervøs for at komme til skade med lillefingeren, da den stritter fra PIP-ledsniveau og distalt, når han forsøger fuldt ud at flektre. Det kan være meget generende i hans arbejde, hvor han er meget afhængig med brug af også den ve. hånd med finmotorik.

Har også bemærket, at han taber ting ud af hånden, når han står med småting i hånden, idet han ikke kan flektre fuldt ud i lillefingeren.

Konklusion

Har selv overvejet om en amputation kunne være en idet, både idet fingeren sidder i vejen, samt det at han heller ikke behøver at presse den helt så hårdt ind og dermed reducere smerten volart ved hændledet.

Får en lang snak om muligheden for netop amputation, og i så tilfælde bør det være på PIP-ledsniveau. Han bør holde sig fra MCP-ledsniveau, idet han derved risikerer at tabe endnu mere ud af hånden og miste endnu mere kraft ved håndgreb.

Får også en snak omkring risiko for fantomsmerter og neuromdannelse, men til dgl. har han ikke smerter i selve fingeren, og dermed er denne risiko også lille.

Bliver til sidst enige om at tilbyde partiel amputation (på PIP-ledsniveau) ve. 5. finger".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/7 2021, som er indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen, bl.a.:

"Tidligere

...

Der har indtil den aktuelle skade ikke været klager fra eller skader på venstre hånd eller arm.

Aktuelle

...

Ved operationen har man fundet afvigende anatomiske forhold, idet der angiveligt ikke har været nogen tydelig profund fleksorsene hos denne patient. Det har derfor ikke været muligt at rekonstruere fleksorsenefunktion til venstre 5. fingers yderled. Skadelidte gennemgik herefter et genoptræningsforløb i specialiseret ergoterapi. Der har været udfordringer med stramt arvæv.

Funktionen af venstre 5. finger har ikke været tilfredsstillende med hensyn til bevægelighed og kraft og håndens funktion har været nedsat af samme grund.

Fingeren har været i vejen pga. nedsat flektion.

Man har derfor foretaget partiel amputation af venstre 5. finger i PIP leddet d. 1. februar 2021.

...

Der er en konstant sovende 'fantom' fornemmelse fra den amputerede del af fingeren.

...

Venstre hånd fremtræder tydelige spor efter operation.

Dels er venstre 5. finger amputeret i PIP leddet, desuden er der volart en cikatrice som strækker sig fra stumpspidsen til ca. 5 cm. fra fossa cubiti.

Dermed tydelige tegn på ekstensiv eksploration ved den primære operation i maj 2020.

...

Resume

Arbejdsskade med skade på venstre 5. finger og efterfølgende nedsat aktiv fleksion over fingerens yderled. Ved operation er der fundet afvigende anatomiske forhold som har medført at det ikke var muligt at rekonstruere fleksorsenefunktion til fingerens yderled.

Ankenævnet for Forsikring

15.

103777

Efter genoptræning i specialiseret ergoterapi har det været nødvendigt at amputere venstre 5. finger i PIP leddet, da den manglende fleksion i fingeren og stivhed i arvævet efter operation har ført til funktionsmæssige gener i venstre hånd.

Der er funktionsnedsættelse af venstre hånd efter skaden.

Skadelidte er generet af nedsat kraft ved greb med hånden samt nedsat finmotorisk funktion."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 29/9 2021 bl.a.:

"Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er 8 procent. ...

...

Begrundelse

Vi har fast sat dit varig mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden.

Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt mén på 8 procent.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt.

Efter tabellens:

- punkt D. 1.1.1.28 vurderes tab af 5. fingers yder- og midterstykke til 5 procent.

Den 10. juli 2020 traf vi afgørelse om din arbejdsskade, hvor vi anerkendte din skade i form af læsion i venstre 5. finger.

Du har efterfølgende fået foretaget en amputation i midterleddet (PIP-leddet) i den samme finger den 1. februar 2021.

Vi vurderer, at der er årsagssammenhæng mellem den anerkendte skade og dine nuværende gener i form af tab af yder- og midterleddet, fordi det er vores lægelige vurdering, at amputationen er en følge af senelæsionen i din 5. finger. Det er indgået i vores vurdering, at det fremgår af din speciallægeerklæring, at amputationen blev foretaget som følge af de funktionsmæssige gener der var, som følge af stramt arvæv og nedsat fleksion i fingeren."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse i ulykkesforsikringssagen af 18/12 2023 bl.a.:

"Vi vurderer, at den anmeldte skade har medført et varigt mén på 5 procent.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 28. marts 2022 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den skade, som [klageren] var ude for den 12. maj 2020.

Andre relevante sager

Skaden den 12. maj 2020 er også behandlet som en arbejdsskadesag ved Center for Arbejdsulykker i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Center for Arbejdsulykker har anerkendt skaden som en arbejdsskade og fastsat det varige mén til 8 procent.

Det bemærkes hertil, at vurderingen af arbejdsskader og private erstatningssager ikke sker på baggrund af samme grundlag.

Ved ulykkesforsikringer er det vilkårene i forsikringsbetingelserne, der bestemmer dækningsområdet, mens skadelidte samtidig har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte skade.

Ved skader sket på arbejdet finder arbejdsskadesikringsloven anvendelse. Når en skade anerkendes som en arbejdsskade, foreligger der en formodning for, at alle generne som udgangspunkt er en følge af arbejdsskaden.

Idet grundlaget ikke er ens ved arbejdsskader og private erstatningssager kan dette medføre, at vurderingerne af samme skade kan være forskellige.

Grundlaget for vores vurdering

Isoleret vurdering af den anmeldte skade

Når der er tale om en skade, der er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte skade i sig selv har medført et varigt mén. Det betyder, at hvis skaden har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, så vil de forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige mén.

Kort beskrivelse af skaden

[Klageren] kom til skade med sin venstre hånd den 12. maj 2020 i forbindelse med træk i ledning med lillefinger, hvorved han fik et smæld fra fingeren og strålende op i underarmen.

Primære lægekontakt

[Klageren] konsulterede egen læge den 13. maj 2020, hvor han klagede over smerter til håndfladen ved 4. og 5. finger. Han blev efterfølgende henvist til håndsektoren.

Yderligere lægekontakt

MR-scanning påvist fokal partiel læsion af flexor digitorum profundus senen til venstre 5. finger på niveau med MCP-leddet.

Den 1. februar 2021 fik [klageren] foretaget en elektik amputation på venstre 5. finger svarende til PIP-leddet.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som skadelidte har til daglig på grund af skaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Overekstremiteter (arme) – Fingre og mellemhånd – Fingerskader	D.1.1.1.28.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener svarende til venstre hånd i form af nedsat funktion, nedsat greb med hånden, tendens til at tabe ting ud af hånden, finmotoriske funktion nedsat og sovende fornemmelse fra den amputerede del af fingeren.

Efter tabellens punkt D.1.1.1.28. vurderes tab af 5. fingers yder- og midterstykke, til 5 %.

Det er vores lægefaglige vurdering, at [klagerens] skadesrelaterede gener bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med skaden den 12. maj 2020 skønsmæssigt har medført et varigt mén på 5 procent.

Lægekonsulent

Flere af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne 18B0:

"2.1 Forsikringen dækker

Forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde ...

Ved et **ulykkestilfælde** forstås en pludselig hændelse, der forårsager **personskade**.

Årsagssammenhæng

For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/ forklare skaden.

...

2.7 Forhøjet erstatning

...

2.7.2 Amputation

Forsikringen dækker

Forsikringen dækker ved fuldstændig eller delvis tab/amputation af en lemsdel, og giver ret til en højere erstatning for varigt mén efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde. Erstatningen forhøjes

og méngraden opgøres alene for de skader, der er nævnt i vores méntabel herunder.

...

Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke nedsat bevægelighed, smertetilstande eller lignende.

...

Méntabel for tab og amputation af lemsdele

Tab af 4. eller 5. fingers yder- og midterstykke ... 20 %

...

2.9 Ulykkesforsikringen dækker ikke

Udover de nævnte undtagelser i afsnit 2.1 til 2.8 dækker forsikringen ikke, når skaden skyldes:

...

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

103777

2.9.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 12/5 2020 fik overrevet en sene i venstre lillefinger, idet han trak et kabel med lillefingeren på arbejdet. Den 1/2 2021 fik han foretaget en partiel amputation af mellemleddets i lillefingeren på venstre hånd. Selskabet har fastsat méngraden til 5 % svarende til de gener, klageren havde forud for amputationen af fingeren. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 18/12 2023 i den private ulykkesforsikringssag fastsatte ligeledes méngraden til 5 %, men under henvisning til "tab af lillefingerens yder- og midterstykke." Tvisten vedrører, om selskabet skal fastsætte méngraden i overensstemmelse med forsikringens forhøjede dækning for amputationer. Klageren ønsker, at méngraden fastsættes til 20 % i overensstemmelse med amputationsdækningen.

Klageren har anført, at AES udtalelsen af 18/12 2023 og de tilhørende interne lægemark kan tages til indtægt for, at der er tale om et relevant traume, at amputationen skyldes ulykken, og at klageren forud for ulykken havde normal funktion af fingeren gennem mangeårigt manuelt arbejde. AES har på denne baggrund fundet, at méngraden skal fastsættes under hensyntagen til amputationen. Der kan derfor ikke foretages fradrag under henvisning til forsikringsbetingelsernes undtagelse i pkt. 2.9.2. Klageren har anført, at udtalelsen fra AES vægter højere, idet begge parter har deltaget i forelæggelsen, modsat selskabets lægekonsulenter, og at selskabet ikke har forsøgt at få en revurdering af udtalelsen fra AES. Klageren har anført, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 23/7 2021, at klageren ikke har haft forudbestående gener eller lidelser, og at der ikke er sket komplikationer, som har forværret skadens følger. Amputationen ville ikke være foretaget, såfremt ulykken den 12/5 2020 ikke var sket. Der er således ingen tvivl om, at man ved hovedårsagslæren ville komme frem til, at det var ulykken, der var hovedårsagen til skaden, herunder også amputationen. Klageren har anført, at man ved operationen den 20/5 2020 fandt afvigende anatomiske forhold, idet der angiveligt ikke var nogen tydelig profund fleksorsene, hvorfor det ikke var muligt at rekonstruere fleksorsenefunktionen til venstre

5. fingers yderled. Disse forhold blev konstateret efter ulykken, og efter, at man skulle operere senen på grund af følgerne efter ulykken.

Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og den efterfølgende amputation, idet amputationen af yder- og midterstykket af lillefingeren hovedsageligt skyldes en medfødt misdannelsen af senen i fingeren, der medførte, at senen ikke kunne sys sammen, hvilket var den oprindelige operationsplan. Havde klageren ikke haft den – givetvis medfødte – misdannelse, ville det have været muligt at gennemføre den planlagte operation ved at sy senen sammen, hvorved klageren med overvejende sandsynlighed havde genvundet langt størstedelen af funktionsevnen i lillefingerens yderste led, og amputationen havde dermed ikke været nødvendig. Selskabet har anført, at det ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes tilstedeværende sygdom, og at selskabets tre lægekonsulenter har vurderet, at hovedårsagen til amputationen var misdannelsen af senen. Selskabet har anført, at den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bygger på en åbenlys "forfejlet opfattelse" af årsagssammenhængsvurderingen i sager på en ulykkesforsikring, idet vurderingen minder om årsagsbedømmelsen i en arbejdsskadesag. Dette understøttes af, at det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings interne lægemark, at "det afgørende for årsagssammenhængen er, at skadelidte har haft en normal funktion af fingeren gennem mangeårigt manuelt arbejde, og at der er tale om et relevant traume". Ved vurderingen har selskabet lagt vægt på, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes tilstedeværende sygdom, og at der ved operationen blev fundet en misdannelse i lillefingerens sener, som umuliggjorde at senen kunne sys sammen igen – hvilket var den oprindelige operationsplan – og at der direkte af operationsresuméet fremgår, at det på grund af at senen var inoperabel måtte forventes, at klageren fremadrettet fik nedsat kraft i fingerens yderled. Selskabet har anført, at klageren fik foretaget amputationen på grund af, at fingeren netop mistede sin funktion i yderleddene og derfor var i vejen. Selskabet har på intet tidspunkt anerkendt, at amputationen skyldtes ulykkestilfældet.

Ankenævnet for Forsikring

21.

103777

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 11/11 2020, at klageren "har selv overvejet om en amputation kunne være en idet, både idet fingeren sidder i vejen, samt det at han heller ikke behøver at presse den helt så hårdt ind og dermed reducere smerten voldsomt ved håndleddet. ... Bliver til sidst enige om at tilbyde partiel amputation (på PIP-ledsniveau) ved 5. finger".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 23/7 2021, som er indhentet af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen, at klageren kom til skade på "venstre 5. finger og efterfølgende nedsat aktiv fleksion over fingerens yderled. Ved operation er der fundet afvigende anatomiske forhold som har medført at det ikke var muligt at rekonstruere fleksorsenefunktion til fingerens yderled. Efter genoptræning i specialiseret ergoterapi har det været nødvendigt at amputere venstre 5. finger i PIP leddet, da den manglende fleksion i fingeren og stivhed i arvævet efter operation har ført til funktionsmæssige gener i venstre hånd. Der er funktionsnedsættelse af venstre hånd efter skaden. Skadelidte er generet af nedsat kraft ved greb med hånden samt nedsat finmotorisk funktion. ... Vurdering og konklusion. Der er god sammenhæng mellem de subjektive gener og de objektive fund. Den udførte behandling vurderes sufficient og velinddækket. Der er ikke yderligere relevante behandlingstilbud for nuværende. ... Tilstanden kan betragtes som stationær på nuværende tidspunkt. Der er ikke angivelse af forudbestående gener eller lidelser som kan have betydning for aktuelle skades opståen eller følgerne deraf. Der er ikke tilstået komplikationer som har haft betydning for følgerne af skaden".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 29/9 2021, at "dit mén efter arbejdsskaden er 8 procent. ... Vi vurderer, at der er årsagssammenhæng mellem den anerkendte skade og dine nuværende gener i form af tab af yder- og midterleddet, fordi det er vores lægelige vurdering, at amputationen er en følge af senelæsionen i din 5. finger. Det er indgået i vores vurdering, at det fremgår af din speciallægeerklæring, at amputationen blev foretaget som følge af de funktionsmæssige gener der var, som følge af stramt arvæv og nedsat fleksion i fingeren. ...".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse i ulykkesforsikringssagen af 18/12 2023, at "den anmeldte skade har medført et varigt mén på 5 procent. ... MR-scanning påvist fokal partiel læsion af flexor digitorum profundus senen til venstre 5. finger på niveau med MCP-leddet. Den 1. februar 2021 fik [klageren] foretaget en elektik amputation på venstre 5. finger svarende til PIP-leddet. ... Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener svarende til venstre hånd i form af nedsat funktion, nedsat greb med hånden, tendens til at tabe ting ud af hånden, finmotoriske funktion nedsat og sovende fornemmelse fra den amputerede del af fingeren. Efter tabellens punkt D.1.1.1.28. vurderes tab af 5. fingers yder- og midterstykke, til 5 %. Det er vores lægefaglige vurdering, at [klagerens] skadesrelaterede gener bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt. ... Flere af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen".

Det fremgår af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til klagerens advokat af 22/12 2023, med gengivelse af de interne lægelige notater til brug for sagen, at "12. december 2023, ortopædkirurg. Læsion af bøjese til 5. finger efter relevant traume. Behandles operativt, men senen kan ikke rekonstrueres, den beskrives som rudimentær. Det ender med amputation i mellemlæddet. Det isolerede mén er 5 % D.1.1.1.28 Jeg synes det er vanskeligt at gennemskue hvilken forudbestående anatomiske anomali der er tale om og som tilsyneladende har umuliggjort rekonstruktion, operationsbeskrivelse b 1.3 s 5, det er ikke kommenteret yderligere i journal. Jeg mener det er afgørende at denne skl har haft en normal funktion af fingeren gennem mangeårigt manuelt arbejde og at der er tale om et relevant traume. Jeg mener mèn er 5 % også i en P-sag, men vil gerne se kommentar fra anden lægekonsulent. 12. december 2023, ortopædkirurg. Enig men på 5% og ikke noget fratræk da pt. har fungeret med manuelt arbejde i mange år. Jeg undrer mig også over operationen, i erklæringen står der at der er et ar fra fingerstump til 5cm neden for albuen! Normalt er det superficialis senen på 5.finger som er hypoplastisk, men selvfølgelig kan man ikke afvise at profudus sene og muskulatur er underudviklet, men alligevel ikke fratræk som anført".

Selskabet har i brev til nævnet af 18/7 2025 gengivet dets tre lægekonsulenters vurderinger af sagen. Det fremgår herved, "den 7. maj 2021 er noteret af den første lægekonsulent, at: Traumemekanismen er egentligt egnet, men pga OP fund er UT ikke ene-årsag til brist. Den oplagte behandling som skaden foreligger på UT tidspunktet er at OP og sy senen – men Man finder ved OP at senen er ganske tynd og ubetydelig ('rudimentær' og forudbestående - intet om forud nedsat senefunktion - eller blokader eller lignende - måske medfødt. Uanset dette er senen så tynd og svag at den findes inoperabel - den oplagte og planlagte behandsdning må opgives pga senestrukturen fundet ved OP - som ikke kunne forudsiges inden OP. Dvs sene brist er kun delvist UT og delvist forud sygdom/misdannelse/svækkelse af senen. Man ville ved en OP af senen - på en lillefinger - ikke forvente at komme i nærheden af 5% - skønnet forventet mén derfor <5%. Dette at senen ikke kan sys er ikke UT udløst - men skyldes manglende senekvalitet. Dermed er amputationen heller ikke koblet til UT men til senestrukturen Derfor følger at Aktuelle andel af samlede billede <5%. ... Den 21. marts 2022 har en anden af selskabets lægekonsulenter gennemgået sagen og i den forbindelse noteret, at: Skl. bruger lillefingeren som krog, og i forbindelse hermed føler han at senen til lillefingerens yderstykke (profundussenen) knækker. Dette genfindes ved den kliniske undersøgelse og atter ved MR skanningen. Da man imidlertid forsøger at operere ham må man konstatere, at han har en medfødt misdannelse af senen til yderstykket, den er simpelthen ikke til stede, som normalt hos mennesker, men er vokset sammen med den anden sene til yder-stykket, se udskrivningsepikrise af 220520. I efterforløbet generer lillefingeren idet de manglende sener til fingeren gør, at fingeren konstant er i vejen. Det besluttet derfor at amputere lillefingeren sv.t. det inderste led (PIP leddet). Dette er en kendt behandling for en tilstand, hvor lillefingeren har mistet sin funktionalitet. Sagen er herefter den, at den primære skade, dvs. overrivning af den rudimentære sene dækkes med 5%. Det er efterfølgende pga. skl. medfødte anatomiske forhold ikke muligt at rekonstruere senen. Hvis dette havde været muligt ville senen og fingeren atter blive funktionsduelig - og ménet ville fortsat være 5 %. Det er altså forhold, der er forudbestående hos skadelidte, der er årsag til at denne rekonstruktion ikke er mulig. Dette forhold er ikke dækket jf. betingelsernes pkt 2.9.2, idet der i denne sag netop er tale om en forværring af ulykkens følger som følge af en hos skl.

bestående sygdom. ... Selskabets tredje længekonsulent har den 18. februar 2025 bl.a. noteret, at: 20.05.2020: 'Akut' operation, hvor den forudbestående seneforandring identificeres. Operationen foretages af overlæge. Der er i løbet af operationen tilkaldt anden overlæge (håndkirurg). Efter grundig afdækning og relevante overvejelser konkluderes at der er tale om en anatomisk variant og at det gør at skaden ikke kan udbedres (senen kan ikke syes). Citat fra opnotat: 'Undervejs kommer [cheflæge] og kigger med og vi enes om at der er tale om en meget usædvanlig anatomisk variant, hvor profundussenen har 1/3 del connect til superficialissenen og den anden 2/3 del til lumbrikalmusklen og det er her på dette niveau der er sket skade. Ikke muligt at rekonstruere.' Det betyder forsikringsmedicinsk, at forudbestående forhold (som skl ikke har kendt til forud for ut) har direkte indflydelse på følgerne efter skaden, altså at senen ikke kan syes, at resultatet bliver en generende og upraktisk lillefinger der er i vejen. Løsningen i denne sag blev at skl lod fingeren amputere. 01.02.2021: Amputation af ve 5.finger sv.t. mellemledet. Regelret amputation i mellemledet. Intet af specifik interesse for den forsikringsmedicinske vurdering, for det er forudbestående forhold der efter skaden nødvendiggør amputationen. Konklusion: Støtter tidligere vurdering/opfattelse".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker skader som følge af ulykkestilfælde. For at opnå dækning, skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 2.7.2, at "Forsikringen dækker ved fuldstændig eller delvis tab/amputation af en legemsdel, og giver ret til en højere erstatning for varigt mén efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde. ... Tab af 4. eller 5. fingers yder- og midterstykke ... 20 %". Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 2.9. "Ulykkesforsikringen dækker ikke: Udover de nævnte undtagelser i afsnit 2.1 til 2.8 dækker forsikringen ikke, når skaden skyldes: ... pkt. 2.9.2, Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

Ankenævnet for Forsikring

25.

103777

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat méngraden til 5 % under henvisning til, at hovedårsagen til amputation af fingers yderled var misdannelsen af senen, der efter nævnets opfattelse er at anse som en sygdomstilstand, og at forsikringen i betingelsernes pkt. 2.9.2. undtager "forværring af ulykkestilfældets følger, der skyldes en tilstedeværende ... sygdom."

Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at det må lægges til grund, at hvis klagerens sene ikke havde været misdannet, ville det have været muligt at gennemføre den planlagte operation ved at sy senen sammen, hvilket havde medført en bedre funktionsevne i lillefingerens yderste led og havde overflødiggjort amputationen.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 20/5 2020, at "der er tale om en meget usædvanlig anatomisk variant, hvor profundussenen har 1/3 del connect til superficialissenen og den anden 2/3 del til lumbrikalmusklen og det er her på dette niveau der er sket skade. Ikke muligt at rekonstruere".

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.



Peter Thønnings