

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. november 2025 blev i sag nr. 104191:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 25/8 2025 samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Den 16. marts 2024 blev jeg på min arbejdsplads ... overfaldet af [en person, som] klemte med stor kraft min højre hånd og efterfølgende har jeg fået nedsat funktionsevne i hånden.

AROS FORSIKRING har afvist, at betingelserne for erstatning er opfyldte.
Jeg er uenig i den afgørelse.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg ønsker, at Forsikringsankenævnet tager min klage til efterretning og vurderer, at AROS FORSIKRING A/S skal anerkende, at betingelserne for at opnå erstatning er opfyldte herunder, at anerkende årsagsforbindelse mellem den skadevoldende handling og skaden på min hånd.

...

AROS FORSIKRING A/S har i brev af 21. maj 2025 og efterfølgende igen i e-mail af 7. juli 2025 afvist, at betingelserne for erstatning er opfyldte (se AROS FORSIKRING A/S begrundelse herfor i bilag 1 og bilag 2).

Jeg er uenig i AROS FORSIKRING A/S konklusioner og afgørelse. Årsagen til, at jeg er uenig i AROS FORSIKRING's konklusion er som følger:

De fire grundlæggende hovedbetingelser for erstatningsansvar i henhold til den erstatningsretlige ansvarslære hjemlet i retspraksis og uskreven dansk ret er efter min vurdering opfyldt i min sag.

1) Der er et ansvarsgrundlag og en skadevolder.

2) De lægelige journaler og erklæringer dokumenterer, at der er indtrådt en skade som følge af den skadevoldende handling, der har medført et funktionstab i min hånd.

3) De lægelige journaler og erklæringer dokumenterer, at der er en høj sandsynlighed for årsagsforbindelse mellem den skadevoldende handling og funktionstab i min hånd og at funktionsnedsættelsen er uafhængig af min skades- og sygdomshistorik på tidspunktet for den skadevoldende handling.

4) Implicit fremgår det af mine journaler og de deri afgivende lægefaglige vurderinger/konklusioner, at det er påregneligt, at der kan opstå varig skade på min hånd som følge af den skadevoldende handling.

Vedrørende hovedbetingelse 1)

Skrivelser fra ... Politi af 16. maj 2024 og 14. juni 2024 (se bilag 3 og bilag 4) bekræfter, at der er en skadevolder og at der er et ansvarsgrundlag. Til dokumentation for skaden blev der taget billeder af min hånd dagen efter den skadevoldende handling (Se bilag 5) Hovedbetingelse 1 er opfyldt.

Vedrørende hovedbetingelse 2) og 3)

Af Journal 11.09.24 A DZ038H side 4 (Se bilag 6) er Speciallæge ... samlede konklusion følgende:

1) at patienten ikke har leddegigt, som hun var henvist på mistanke om. Slidgigt kan godt ligne leddegigt på MR-scanning, og røntgenlægerne vil nødig overse en evt. leddegigt, som kan behandles, hvorfor denne mistanke beskrives. Imidlertid kunne mistanken om leddegigt afkræftes ved min undersøgelse.

2) at patienten har slidgigt i mange led, men ikke i nogen betydende grad i det traumeudsatte grundled i højre ringfinger. Slidgigten i de forskellige led har imidlertid ikke været væsentligt symptomgivende hverken forud for traumet eller efterfølgende, fraset lettere gener fra tommelfingrenes rodled. Det er ikke usædvanligt at have betydelig slidgigt, uden at det bevirker væsentlige smerte- eller funktionsproblemer.

3) at patienten efter min vurdering har kroniske, smertevoldende traumefølger i højre ringfingers grundled opstået ved relevant traume 16.03.2024. Der kan ikke forventes yderligere bedring over tid, hvorfor tilstanden vurderes som varig og stationær. Smerterne i leddet kan ikke forklares ved slidgigt eller leddegigt og ville efter min vurdering ikke være opstået uden det pågældende traume mod leddet. Kroniske traumefølger i et led vil meget ofte ikke kunne ses på nogen form for røntgen- eller scanningsundersøgelse, selv om smerter og funktionsnedsættelse kan være betydelige. Dette formentlig, fordi det drejer sig om mikrotraumer og ikke makrotraumer i vævet. Dette er en velkendt og velbeskrevet udfordring ved diagnostikken af kroniske traumefølger. De billeddiagnostiske fund med ingen eller helt minimale forandringer i højre ringfingers grundled er derfor fuldt forenelige med denne konklusion.

Sygehistorien som beskrevet i journalen bygger på patientens egen angivelse af denne, og jeg har ikke ved konsultationerne fundet anledning til at betvivle rigtigheden heraf.

Speciallæge ... bekræfter hermed, at min tidligere sygdomshistorik er 'indkapslet' i den forstand, at min tidligere sygdomshistorik ikke vil have medført nogen funktionsnedsættelse på min hånd, hvis skadevolders handling ikke var indtrådt.

På baggrund af speciallæge ... konklusioner om den medicinske årsagsforbindelse mellem den skadevoldende handling og skaden har jeg svært ved at se, hvordan man hos AROS FORSIKRING A/S ved en pragmatisk juridisk funderet sandsynlighedsbedømmelse af årsagsforbindelsen på baggrund af i særdeleshed de medicinske beviser kan nå frem til, at der ikke er en overvægts-sandsynlighed eller høj sandsynlighed for årsagsforbindelse i hvert fald en sandsynlighed på meget mere end 50%. Dette vil med mit kendskab til retspraksis efter min vurdering være tilstrækkeligt til at bevise årsagsforbindelse. Hovedbetingelse 2) og 3) er dermed opfyldt.

Vedrørende hovedbetingelse 4)

Adækvans (påregnelighed) kravet er opfyldt, da skaden på fingeren som følge af den skadevoldende handling (vold) ikke kan karakteriseres for en atypisk følge (manglende adækvans), der kan afskære mig fra at kunne kræve erstatning. Hovedbetingelse 4) er opfyldt.

Initialsymptomer, fast tidsgrænse og brosymptomer jf. dansk ret.

I dansk ret gælder ingen fast tidsgrænse for, at der skal kunne dokumenteres initialsymptomer inden for f.eks. 72 timer. Initialsymptomerne skal dog som udgangspunkt opstå inden for en tidsnær periode. (AES vurderer i øvrigt i deres afgørelse, af 26. maj 2025, som konkluderer, at betingelserne for erstatning er opfyldt, herunder at de er af den opfattelse, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi jeg søgte læge i tidsmæssig sammenhæng, (se bilag 7).

Det er desuden ikke en betingelse i dansk ret, at skriftlig dokumentation skal foreligge inden for et sådant kortere tidsrum. Uanset den tidsmæssige diskussion om, hvornår initialsymptomer bør foreligge for at erstatningsansvar kan gøres gældende, er det uomtvisteligt, at de lægelige journaler og lægefaglige udtalelser i nærværende konkrete sag dokumenterer, at der foreligger de nødvendige brosymptomer og dermed årsagsforbindelse mellem den skadevoldende handling og den nedsatte funktionalitet i hånden.

Konklusion

På baggrund af ovenstående argumentation er det min klare opfattelse, at jeg i nærværende sag har løftet bevisbyrden for, at fire grundlæggende hovedbetingelser for erstatningsansvar er opfyldt (actori incumbit probatio), herunder kausalitetsbetingelsen. Det er bevist, at der ud fra en medicinsk bedømmelse er en høj sandsynlighed af årsagsforbindelse mellem den ansvarsbærende hændelse og de varige helbredsgener (mén), der begrundet den nedsatte funktion i min hånd.

Det er bevist, at jeg, trods min sygdomshistorik inden skaden, havde fuld erhvervsevne og at den forud bestående sygdomshistorik var uafhængig af skaden forårsaget af skadevolder og ikke ville have ført til, at min erhvervsevne (alligevel) var blevet nedsat, som det implicit indikeres af AROS FORSIKRING A/S.

Desuden er AES afgørelse af 26. Maj 2025 i tråd med mine betragtninger ovenfor. Som det fremgår af AES afgørelse, uagtet deres afgørelser reguleres efter andre regelsæt end almindelige forsikringssager, deler de min opfattelse af, at de universelle hovedbetingelser for erstatning er opfyldt i min sag.

Ankenævnet *for* Forsikring

4.

104191

Ønsket resultat:

Jeg ønsker, at Forsikringsankenævnet tager min klage til efterretning og vurderer, at AROS FORSIKRING A/S skal anerkende årsagsforbindelse mellem den skadevoldende handling og skaden på min hånd og at betingelserne for erstatning i øvrigt er opfyldte."

Selskabet har den 10/9 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Tvist

Denne sag, som I skal tage stilling til, drejer sig om, hvorvidt klager har godtgjort, at hun har pådraget sig skadefølger af et ulykkestilfælde sket d. 9. marts 2024.

Bevisbyrderegler og forsikringsbetingelser

Indledningsvis vil jeg gerne henlede opmærksomheden på, at der er forskel på vurderingen af arbejdsskadesager og private ulykkessager.

I arbejdsskadesager sker vurderingen efter arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, hvor der er formodning for, at et påvist varigt mén er en følge af en arbejdsskade, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod.

I private ulykkessager reguleres parternes rettigheder af forsikringsaftalen, og det er klageren, der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne.

I forlængelse heraf skal det nævnes, at klagers ulykkesforsikring indeholder følgende undtagelse i pkt. 4.4:

- *Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg. Dette gælder også, selvom sygdommen eller sygdomsanlægget ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.*

Faktum

Klager anmeldte d. 27. marts 2025 til selskabet, at hun d. 23. juni 2024 (i selve skadeteksten dog angivet skadedato til 16. marts 2024) blev overfaldet af en [person] på sit arbejde, idet [personen] tog fat i hendes højre hånd og med stor kraft klemte hendes højre hånd, jf. skadesanmeldelsen.

Personskaden består således i skade på højre hånd.

Selskabet indhentede alle sagsakterne fra arbejdsskadesagen til brug for vurdering af sagen samt yderligere journaler, bl.a. fra egen læge.

Det fremgår af de lægelige akter, at klager første gang søgte læge efter hændelsen d. 28. maj 2024, hvor hændelsen blev journalført, dog med oplysning om *skadedato i marts 2024*, og hvor det samtidig er angivet, at klager tidligere har haft skade på 4. finger.

I arbejdsskadesagen er det noteret, at skadedatoen var **d. 9. marts 2024**, og det er således denne skadedato, som selskabet også har taget udgangspunkt i.

Klager blev af egen læge henvist til ortopædkirurgerne, der har skrevet konsultationsnotet d. 19. juni 2024, hvor hændelsen journalføres, og hvor det videre noteres, at klager har forudbestående

gener fra 4. finger efter en volarpladelæsion i 2017, som medførte, at fingeren fra da har været fikseret i 70 grader i PIP-leddet.

En ny ultralydsskanning har afkræftet nye tilkomne brud efter den anmeldte hændelse, ligesom en ny røntgenundersøgelse alene har påvist følger efter tidligere skade på 4. finger samt slidgigt i flere led i hånden og fingre.

Klager fik også udført en ny MR-skanning d. 5. juli 2024, som ligeledes kun har påvist gigtforandringer i hånden og fingre og således ingen brud eller andre traumatiske, strukturelle forandringer.

Der er således ikke objektivt set påvist nogen traumatiske og strukturelle forandringer/skader hos klager, idet det bemærkes, at klager har fået udført ikke minder end tre forskellige typer af skanninger, der alle har *afkræftet* skadefølger.

Vores vurdering

Det gøres gældende, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde for, at hendes aktuelle gener er en følge af et forsikringsdækket ulykkestilfælde sket d. 9. marts 2024.

Til støtte herfor skal der henvises til, at der **ikke foreligger lægelig dokumentation for straks-symptomer**, idet klager først søgte læge ca. 2,5 måned efter skadedatoen.

Selskabet har noteret sig, at arbejdsskadeanmeldelsen er dateret til 16. april 2024. Dette udgør dog heller ikke dokumentation for strakssymptomer, da også denne anmeldelse først er dateret ca. 1,5 måned efter skadedatoen.

Til støtte herfor skal der endvidere henvises til, at klager **ikke har fået påvist nogen traumatiske og strukturelle skader** i sin hånd/fingre, desuagtet at klager er omhyggeligt udredt ved ultralyd, røntgen og MR-skanninger.

Til støtte herfor skal der endelig henvises til, at der på de gennemførte skanninger er påvist sikre gigtforandringer, dvs. sygdom, der kan forklare klagers gener, og som selskabet lægekonsulent vurderer er hovedårsagen til klagers aktuelle gener, ligesom det i øvrigt bemærkes, at klager tilbage i 2017 har haft skade på 4. finger, som også bidrager til den samlede tilstand hos klager.

Samlet set kan klager således ikke tilkendes erstatning på den private ulykkesforsikring, da klager ikke har godtgjort – at hændelsen d. 9. marts 2024 isoleret set – har medført et varigt mén på mindst 5 %.

Klager har med andre ord ikke godtgjort, at klagers aktuelle gener er en følge af forsikringsdækket ulykkestilfælde sket d. 9. marts 2024.

Det gøres dernæst gældende, at klagers aktuelle gener også er undtaget dækning i medfør af forsikringsbetingelsernes pkt. 4.4, der indeholder følgende undtagelse:

- *Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg. Dette gælder også, selvom sygdommen eller sygdomsanlægget ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.*

Det gøres således gældende, at hovedårsagen til klagers aktuelle gener er forudbestående sygdom.

Til støtte herfor skal der henvises til, at samtlige undersøgelser og skanninger kun har påvist sygdom, herunder gigt i flere led i hånd og fingre, og at selskabets lægekonsulent har vurderet, at hovedårsagen til klagers gener er forudbestående gigtsygdom.

Der skal desuden henvises til, at klager siden 2017 har haft gener fra i hvert fald 4. finger.

Det bemærkes også, at undtagelsen i pkt. 4.4 gælder, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før hændelsen fandt sted.

Da klagers gener således også er direkte undtaget i forsikringsbetingelsernes pkt. 4.4, kan selskabet heller ikke af denne grund anerkende skaden og udbetale erstatning.

Resultatet i denne private ulykkessag falder derfor anderledes ud end resultatet i klagers arbejdsskadesager, hvilket skyldes, at bevisbyrdereglerne, herunder forsikringsbetingelserne, er forskellige.

Det kan derfor ikke ændre vurderingen, at klager evt. har fået erstatning i sin arbejdsskadesag.

Dette resultat flugter i øvrigt med nævnets praksis, jf. eksempelvis **AK 103.195**. I denne sag anmeldte klager en knæskade ifm. et styrt på cykel. Ankenævnet gav selskabet medhold i, at klager ikke havde godtgjort årsagssammenhæng, da der ikke forelå dokumentation for strakssymptomer, idet klagers gener først var omtalt ca. 2 måneder efter den anmeldte hændelse, og der blev også lagt vægt på, at klager havde en degenereret meniskskade, ligesom ankenævnet også bemærkede, at der i forsikringsbetingelserne var en undtagelse herom, som gjaldt, selvom lidelsen ikke var symptomgivende før hændelsen.

Dette flugter også med landsrettens dom i FED 2025.106 Ø, hvor landsretten udtalte, at forsikringstageren ikke havde bevist, at en skade var en følge af et ulykkestilfælde, idet forsikringstageren bl.a. først søgte læge efter 17 dage og anmeldte skaden meget sent til sin forsikring.

I nærværende sag blev skaden først anmeldt til selskabet d. 27. marts 2025, dvs. ca. 1 år efter skadedatoen, ligesom klager først søgte læge efter ca. 2,5 måned. Derudover er der i denne sag sikker lægelig dokumentation for sygdom og ikke påvist nogen traumatisk og strukturel skade hos klager.

Pba. ovennævnte fastholder selskabet, at der ikke kan gives erstatning."

Klageren har i brev af 21/9 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg fastholder min påstande og anbringender i klage af 25. august 2025 suppleret med påstande og anbringender i dette brev. Det er fortsat min klare opfattelse, at betingelserne for erstatningsansvar er opfyldte i min sag og at jeg er berettiget til erstatning.

Til orientering foregår der parallelt med nærværende sag en klagesag over AES ved Ankestyrelsen. Af vedlagte bilag 1 fremgår det, at méngraden af AES som udgangspunkt er fastsat til 5%.

I klagesagen imod AES angår tvisten udelukkende spørgsmålet, om méngraden på de 5% skal reduceres som følge af min tidligere sygdomshistorik. En tidligere sygdomshistorik, som speciallæge ... i journal 11.09.24 A DZ038H side 4 (Se bilag 6) afviser skulle have indvirkning på den nedsatte funktion i min hånd.

Da 5% er den nedre grænse for udbetaling af erstatning, er det derfor vigtigt for mig at sikre, at Ankenævnet for Forsikring er bekendt med dette forhold.

Det er ikke til diskussion, hvem der har bevisbyrden i nærværende sag. Det har jeg. De to primære materielle beviser til støtte for min sag er Speciallæge ... konklusion i journal 11.09.24 A DZ038H suppleret med ansættelsen af men procentsatsen i bilag 1.

Speciallæge ... er en af de dygtigste læger på sit felt i Danmark og har foretaget en objektiv medicinsk vurdering i min sag. Han har mig bekendt ingen økonomiske interesser i ikke at foretage en korrekt objektiv vurdering.

At andre medicinsk kyndige på AROS-side mv. understøtter en anden juridisk konklusion, kan derfor kun foranledige mig til den tanke, at den medicinske og juridiske vurdering ikke er foretaget på et fuldstændigt objektiv grundlag hos AROS's mv.

Såfremt disse medicinske konsulenter vederlægges af AROS mv. for deres vurderinger, vil dette, som jeg ser det bevidst eller ubevidst kunne påvirke det medicinske skøn til min ugunst, da man jo i så fald har et økonomisk incitament til at nå et for opdragsgiveren gunstigt resultat.

Ønsket resultat:

Jeg ønsker, at Forsikringsankenævnet tager min klage til efterretning og vurderer, at AROS FORSIKRING A/S skal anerkende årsagsforbindelse mellem den skadevoldende handling og skaden på min hånd. Dermed ønskes det anerkendt, at betingelserne for erstatning er opfyldte. Endelig ønskes det anerkendt, at méngraden er på 5% og jeg tilkendes et erstatningsbeløb afspejlende sig dette."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget udateret billeder af klagerens højre hånd. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadeanmeldelsen fra arbejdsgiveren til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 16/4 2024 bl.a.:

"Ulykkesbeskrivelse

Dato og tid for hændelsen

09-03-2024 kl. 19:30

Beskrivelse af hændelsen

Skadelidte befinder sig på ..., da [en person] kommer ud af sin lejlighed og søger op imod skadelidte. [Personen] søger ind i ..., og derefter motiverer skadelidte og kollega verbalt [personen] til at følge med ned i [personens] lejlighed.

Skadelidte og kollega går bag [personen] ... Skadelidte befinder sig ca. to meter bag [personen], og er placeret skråt til venstre for [personen], for at kunne observere [personens] ansigtsmimik.

Lige uden for [personens] lejlighed, vender [personen] sig pludseligt om og søger hastigt imod skadelidte med sine hænder over hovedet, for at slå skadelidte i ansigtet.

Skadelidte parerer de første slag, og griber derefter fat i [personens] ene håndled, og parerer efterfølgende med den anden arm.

Ankenævnet for Forsikring

9.

104191

Skadelidte råber ... Kollega står nær skadelidte, og [tilkalder hjælp] nærmest øjeblikkeligt. [Personen] tager fat om skadelidtes højre håndled, og presser skadelidtes hånd ind i hendes ansigt, så skadelidte oplever et skub imod sin næseryg. Kollega træder til, og laver en magtanvendelse, hvor [personen] bliver ført kortvarigt væk fra skadelidte, og derefter bliver [personen] motiveret til at holde pause i sin egen lejlighed.

Skadelidte trækker sig efter episoden ind på ..., og vælger derefter at tage hjem da skadelidte er påvirket af episoden. Skadelidte møder en af tilbuddets arbejdsmiljørepræsentanter, som afholder en ventilerings samtale med skadelidte, inden hun forlader arbejdspladsen.

Skadelidte har efterfølgende smerter ved knoerne på sin højre hånd.

Ut og [personen] går på ... (Ut går bagved [personen] skråt mod højre. Pludselig uden forudgående episode eller varsel vender [personen] sig om mod Ut. [Personen] bliver ... sort i øjnene og brynjer. Han trækker begge arme op over sit hoved og slår ud mod Ut flere gange. Ut parer sig med armene mod slagene og råber ... En kollega [tilkalder hjælp]. [Personen] slår fortsat ud i luf."

...

Hvad der gik galt	Vold eller trusler fra ...
Hvordan personen kom til skade	Slag, spark, kvælertag, knivstik m.v.
Skadens art	Andre former for ledskred, forstuvninger og forstrækninger
Skadet legemsdel	Hånd."

Det fremgår af kvittering for politianmeldelse af 16/5 2024 bl.a.:

"Politiet har den 13/05-2024 modtaget en anmeldelse om Vold mod nogen i offentlig tjeneste begået den 09/03-2024-20.30 ...

Det fremgår af anmeldelsen, at De er forurettet eller anmelder i sagen. Som forurettet vil De få besked fra politiet eller anklagemyndigheden, hvis sagen henlægges, eller hvis sagen sendes i retten."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 28/5 2024 bl.a.:

"højre hånd
har tidl været kommet til skade med 4 finger
nu tiltagende gener fra denne, har på arbejde været udsat for overgreb hvor [en person] overfaldt hende, han har klemmt hendes kno og efter dette ses dyk i denne
er sket i marts måned
mistanke om hun måske har haft et brud."

Det fremgår af politiets afgørelse i sag, hvor din arbejdsgiver har anmeldt vold begået mod klageren af 14/6 2024 bl.a.:

"Jeg skriver til dig for at oplyse dig om, at ... Politi har besluttet at standse efterforskningen mod for den 9. marts 2024 ca. kl. 20.30 på ..., at have begået vold imod dig ved at have slået dig flere gange på armene samt taget fat i dit håndled og presset din hånd mod din næseryg.

Ankenævnet for Forsikring

10.

104191

Baggrunden for vores beslutning

Vi har lagt vægt på, at du den 11. juni 2024 har oplyst, at du ikke ønsker, at der sker strafforfølgning af i sagen, men alene ønsker sagen registreret."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 19/6 2024 bl.a.:

"gener fra højre 4. finger, der i 2017 blev stødt og pådrog sig en volarpladelæsion, hvorefter en har været nogenlunde fikseret i 70 grader i PIP-leddet.
Blev for 3 måneder siden overfaldet på sit arbejde, og fik smerter og depression af knoen ved 4. MCP-led.

OBJEKTIVT

Tydelig depression af 4. metacarp mellem 3. og 5.

Ingen ømhed ved palpation.

Der er ved undersøgelse af de kollaterale ligamenter fast stop, men med ret lang bevægelse i forhold til de øvrige led.

Ultralydsscanning af området viser ingen sikre frakturtegn i overfladen af knoglen.

Ingen artrose.

VURDERING

Patienten har traumefølger i sit højre 4. MCP-led.

Det giver smerter og funktionsindskrænkning.

Der er indikation for at bede om røntgen af højre hånd for at kigge efter traumefølger i højre 4. metacarp og finger.

Vi aftaler skriftligt svar på røntgen.

/traumefølger, højre 4. finger/,"

Det fremgår af journal fra røntgenafdelingen af 25/6 2024 bl.a.:

"Røntgenundersøgelse af højre hånd:

Der er fleksionsfejlstilling i PIP-leddet i 4. stråle, hvor der er seqv. efter en volar pladelæsion med en påbygning subcapitalt, volart på phalanx proximalis. Der er sekundær artrose med højdereduceret ledspalte. 4. MCP-led er imidlertid normalt konfigureret i begge planer, der er ingen subluktion eller frakturtegn, ingen afvigninger.

Der er bemærkelsesværdig artrose i 1. CMC-led, 2. MCP-led og i lidt mindre grad 1. og 3. MCP-led samt fingerstrålerne PIP- og DIP-led.

Røntgen diagnose:

Opfaldende 4. mcp-led

Seqv. volarplade-læsion med fleksionsfejlstilling 4. PIP-led

Polyarthrosis manus dxt (in prim. 1. CMC, 2. MCP et 4. PIP)."

Det fremgår af brev fra ortopædkirurgisk afdeling af 27/6 2024 bl.a.:

"Røntgen af 4. MCP-led viser ingen traumefølger."

Det fremgår af MR-skanning af højre hånd af 5/7 2024 bl.a.:

"Undersøgelsen viser:

Moderat subkondral knoglemarvsødem i caput af 2., 3. og 4. metakarp.

Ødemet er lokaliseret på radialsiden af caput sv.t.bare area. Der er ledsagende fortykkelse af radiale kollateralligament i de tre MCP-led. Endvidere ses svær forsnævret ledspalte i 2. MCP-led og i mindre grad sv.t.de andre to. Derudover ses små erosioner på radialsiden af caput og basis af proximale phalanx.

Synovit i 2. MCP-led.

Erosive forandringer i 2-5 PIP led med subkondral ødem og deformitet.

Ingen tegn til stressfraktur.

Ingen tenosynovit.

Konklusion:

Forandringer i MCP og PIP-leddene foreneligt med artrit."

Det fremgår af journal fra reumatologisk afdeling af 11/9 2024 bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:

A DZ038H - Obs. pga mistanke om gigt- eller bindevævssygdom

...

... ses under sundhedsforsikring grundet fund af artritlignende forandringer på MR-scanning af højre hånd.

Ingen kendt disposition til gigtsygdomme.

Hun har en gammel skade i højre 4. finger, som hun omkring 2017 fik klemt af en hest, så der skete en kompression i PIP-leddet. Ledet har efterfølgende ikke kunnet strækkes helt ud, men kan godt bøjes sammen. Har ikke generet væsentligt i de efterfølgende år.

... [en person], som 16.03.2024 tog hårdt fat i hendes højre hånd og klemte med stor kraft ned på højre 4. MCP-led. Der er udtalte smerter, der opstod hævelse og blålig misfarvning. Efter at hævelsen og misfarvningen var overstået, er der fortsat smerter. Der er derfor foretaget røntgen 25.06.2024, hvor der ses normale forhold sv.t. dette led, men artroseforandringer i samtlige PIP-led og i 2. MCP led og 1. CMC-led, i nogen grad også STT-leddet.

...

MR-scanning af højre hånd:

...

Konklusion:

Forandringer i MCP og PIP-leddene foreneligt med artrit.

...

Derfor henvist til vurdering obs. gigtsygdom.

Hun har ikke haft væsentlige gener fra de øvrige led, dog lidt ved tommelfingrenes rodled på begge sider. Heller ikke problemer med øvrige af kroppens led. Ikke almensymptomer, aldrig psoriasis. Problemet er smerter omkring højre 4. MCP-led, sv.t. traumestedet fra marts 2024.

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

104191

...

Objektivt:

God almentilstand. Huden er uden psoriasis eller vaskulit. Sv.t. hænderne er der artrosekonfiguration i PIP-leddet og i lettere grad MCP-led, især 2. MCP-led bilateralt. Ved ultralyd er der ingen synovitis, kun artroselignende forandringer. Der er heller ikke ømhed af leddene fraset let ømhed sv.t. højre 4. fingers MCP-led. Der er umiddelbart normal føring af extensorsenerne og fleksorsenerne, ved ultralyd normale forhold både dorsalt og palmar.

Konklusion:

Det ligner umiddelbart ikke artrittsygdom, men artrose. Det problematiske højre 4. MCP-led er opfaldende fraset ømhed, det må dreje sig om en form for distorsion/bløddelsskade, men der er ingen bedring i tilstanden."

Det fremgår af journal fra reumatologisk afdeling af 18/3 2025 bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:

A DS636I - Distorsion af metakarpofalangealled i 4. finger

ANDRE DIAGNOSER OG OPERATIONER:

Bidiagnose DM159 - Polyartrose UNS

...

Smerter omkring højre 4. MCP-led efter at være blevet klemt/forvredet i dette led 16.03.2024 af [en person] jf. notat 11.09.2024. I forbindelse med udredning er der lavet MR-scanning med mistanke om artritforandringer i flere led, men klinisk er der ikke tegn på artrit, alene artrose. Hun har ikke haft gener i forbindelse med dette og har det fortsat ikke, alene smerter og funktionsnedsættelse i højre 4. MCP-led.

Kommer til opfølgning med svar på blodprøver foretaget 04.03.2025, som er negative ift. gigtsygdom. Således er der målt negativ reumafaktor, anti-CCP og ANA, normale immunglobuliner og CRP <4 samt normal jernstatus uden tegn på hæmokromatose.

Det går uændret med fortsatte smerter og nedsat funktion, f.eks. ved skrivearbejde, i højre 4. finger sv.t. MCP-leddet.

Objektivt:

Der er ømhed sv.t. højre 4. MCP-led, især proksimalt og lidt op ad håndryggen. Ved ultralyd er der normale forhold uden synovitis eller tenosynovitis. Øvrige led er uømmelige. Der er artrose i PIP-led og især også 2. MCP-led, som er uømt.

Konklusion:

Jeg finder ikke holdepunkt for artrittsygdom. Der er erosiv artrose, som ikke generer væsentligt, og der er kroniske distorsionsfølger i højre 4. MCP-led, hvor der ikke opleves bedring trods et års forløb. Dette må således anses for en varig og stationær lidelse.

...

Eftersom der ikke er artrit, er der ikke behov for yderligere opfølgning, og pt. afsluttes."

Ankenævnet for Forsikring

14.

104191

Det fremgår af skadeanmeldelsen til selskabet af 27/3 2025 bl.a.:

"Skadedato: **23-6-2024**

...

Hvordan er ulykken sket?

...

[Klageren] arbejder på ..., hvor hun den 16.03.2024 blev overfaldet af en [person], der tog fat i hendes højre hånd og med stor kraft klemte hendes højre hånd. (Se nærmere vedlagte dokumentation).

Hvor på kroppen er der sket skade?

...

Højre hånd

...

Hvornår har tilskadekomne fået lægebehandling første gang efter ulykken?

...

23 juni 2024. (Se vedlagte dokumentation).

Hvor og hvornår har tilskadekomne fået lægebehandling efter ulykken?

...

Løbende undersøgelser fra den 23. juni 2024 til og med den 18. marts 2025.

...

Har tilskadekomne tidligere været udsat for en ulykke?

...

Nej (Se dog vedlagte dokumentation fra speciallæge)

Var tilskadekomne rask og arbejdsdygtig, da ulykken skete?

Ja

Har du yderligere oplysninger, der er relevante for, at vi kan behandle skaden?

...

Funktionsevne i hånd betydelig nedsat såvel mobilitet og kraft i hånd. [Klageren] har daglige smerter i hånden. [klageren] har svært ved at gribe og holde om ting, som i betydelig grad hæmmer udførsel af arbejdsopgaver. (Se nærmere herom dokumentation fra speciallæge)."

Det fremgår af selskabets lægekonsulents vurdering af 27/4 2025 bl.a.:

"Hændelse: 16.03.24 (anført i skadesanmeldelse) / 09.03.24 (anført i arbejdsskadeanmeldelse): tilsk bliver overfaldet af [en person] på arbejde, der tager fat i tilsk's hånd og klemmer den hårdt. Anmelder skade på højre hånd.

11.09.24, reumatolog: tilsk har fået MR-scannet sin højre hånd 05.07.24 via ortopædkirurg med fund af artritlignende forandringer, hændelsen anføres (som værende 16.03.24), har været til rtg 25.06.24 som har vist slid i højre hånd, "har en gammel skade i højre 4. finger, som hun fik omkring 2017" da fingeren blev klemmt af en hest og siden da nedsat bevægelighed PIP-led 4. finger, smerter efter anmeldte hændelse sv.t. højre 4. MCP-led (grundled), vurderes at være slidgigt (og ikke anden gigtlidelse) forværret af bløddelsskade ifm. Hændelsen

18.03.25, reumatolog: blodprøver negative for gigtlidelse, fortsat øm sv.t. 4. grundled

Forudbestående: intet anført

...

Vurdering: Hændelsen er egnet til varigt men. Der påvises ikke traumatisk strukturel skade. I foreliggende journal fremgår kun forløb ved reumatolog; så jeg kan ikke udtale mig sikkert om straks- og brosymptomer. Anbefaler at indhente journal fra egen læge og ortopædkirurg, da det tyder på, at tilsk har været ved disse forud for reumatolog. Såfremt der er acceptable straks- og brosymptomer, anbefales anerkendelse. I så fald opgøres med ortopædkirurgisk FP. Reserve 5% for nu. OBS forudbestående problemer med højre 4. mellemlid som jf. reumatolog har forud skade med nedsat bevægelighed.

Opdatering 16.05.25. Der foreligger nu yderligere journal:

28.05.24, egen læge: 'har tidligere været kommet til skade med 4. finger' (højre), nu tiltagende gener fra denne efter anmeldte hændelse, henvises til videre vurdering ved ortopædkirurg

19.06.24, ortopædkirurg: tidligere gener fra højre 4. finger efter volarpladelæsion i 2017 'hvorefter

fingeren har været nogenlunde fikseret i 70 grader i PIP-leddet', hændelsen anføres, klinisk nedsunken 4. mellemhåndsknogle (MCP-led), ultralydsscanning uden brud, henvises til rtg som viser følger efter tidligere skade 4. fingers mellemlid og slidgigt i flere led i hånd og fingre

05.07.24: MR-scanning af højre hånd viser gigtforandringer i hånden og fingre men ingen brud eller

øvrige traumatiske strukturelle forandringer

Vurdering: Anbefales afvist. Den anmeldte hændelse findes som tidligere anført egnet, men der er først dokumentation af denne og gener fra hånden 28.05.24 (altså 2.5 mdr efter hændelsen), hvilket ikke er sufficient dokumentation, når der ikke senere påvises sikker traumatisk strukturel skade - og det påvises ikke her. Der findes derimod slidforandringer, hvilket ikke hidrører anmeldte hændelse; kan derfor ikke anerkendes, da hovedårsagen til gener er slid (ikke hændelsesudløst)."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse 26/5 2025 i arbejdsskadesagen bl.a.:

"Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse i din arbejdsskadesag om hændelsen den 9. marts 2024. Vi har anerkendt følgende skade som arbejdsskade:

- Smerter i højre ringfinger

...

Begrundelse for afgørelsen

Dine smerter i højre ringfinger er en arbejdsskade.

Det fremgår af anmeldelse, at du den 9. marts 2024 var udsat for en hændelse, da du ville parere et slag fra en vred borger, og i den forbindelse tog borgeren fat i højre håndled og pressede din højre hånd mod dit ansigt.

Du var hos læge den 28. maj 2024, hvor du klagede over smerter fra højre ringfinger.

Du fik stillet diagnosen smerter i højre ringfinger.

Vi vurderer, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi du søgte læge i tidsmæssig sammenhæng.

Vi har også lagt vægt på, at der var en relevant belastning af ringfinger, fordi en borger tog fat i højre håndled og pressede din højre hånd mod dit ansigt. Vi vurderer derfor, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden.

Vi anerkender derfor dine smerter i højre ringfinger som en arbejdsskade.

Vi er opmærksomme på, at det fremgår af lægejournal, at du har forudbestående gener fra ringfinger i form af smerter tilbage i 2017. Dette har ikke betydning for anerkendelsesspørgsmålet, fordi du har været udsat for en relevant belastning, som i sig selv har medført en skade, der kan anerkendes.

Vi vil dog fortsat vurdere, om dine forudbestående gener har betydning for en eventuel fastsættelse af **godtgørelse og erstatning, når vi træffer afgørelse om varigt mén.**

Vi er opmærksomme på, at der er påvist slidgigtsforandringer i højre ringfinger i forbindelse med skaden. Dette har ikke betydning for anerkendelsesspørgsmålet, fordi du har været udsat for en relevant belastning, som i sig selv har medført en skade, der kan anerkendes.

Vi vil dog fortsat vurdere, om slidgigten har betydning for en eventuel fastsættelse af godtgørelse og erstatning, når vi træffer afgørelse om varigt mén og tab af erhvervsevne."

Det fremgår af journal fra reumatologisk afdeling af 3/8 2025 bl.a.:

"Patienten er egentlig afsluttet, men har rettet henvendelse mhp. præcisering af konklusionen, idet vurderingen her fra klinikken skal indgå i en ankesag omkring erstatning i forbindelse med en skade. Som præcisering af sygehistorie og konklusion skal derfor ud fra det allerede foreliggende journalmateriale anføres følgende:

Patienten var udsat for et vridtraume/klemtraume mod højre ringfingers grundled 16.03.2024, hvor hun med det samme fik udtalte smerter, og der opstod hævelse og blålig misfarvning omkring leddet. Siden da har der fortsat været smerter fra leddet.

Forud for dette traume havde hun ingen smerter eller øvrige problemer fra dette led. Derimod havde hun lettere gener fra begge tommelfingres rodled, som det typisk kan ses ved slidgigt. Derudover følger efter en gammel skade fra 2017 i mellemleddets i højre ringfinger, hvor der var sket en knogleskade, som bevirker, at mellemleddets ikke kan strækkes helt ud.

For det nye traume fra 16.03.2024 blev hun undersøgt med røntgen af højre hånd 25.06.2024 i ... Her beskrives højre 4. fingers grundled som fuldstændig normalt, og jeg er enig i beskrivelsen. Der var tegn på slidgigt i adskillige øvrige fingerled, især pegefingerens grundled, tommelfingerens rodled samt i mellemleddene og yderleddene.

Hun blev så undersøgt af ortopædkirurg ..., der bestilte en MR-scanning af højre hånd, som blev foretaget på ... Privathospital 05.07.2024. Her fandtes ligeledes stort set normale forhold i højre ringfingers grundled, dog antydningvis væske i ledhovedet (knoglemarvsødem) samt let fortykkelse af et ledbånd. Tilsvarende forandringer var dog væsentlig mere udtalte i pegefingerens og langfingerens grundled, som er smertefrie. Desuden betydelige forandringer i mellemleddene, og den beskrivende røntgenlæge fandt de samlede forandringer i fingerleddene forenelige med ledbetændelse (artrit), dvs. en form for leddegigt i modsætning til slidgigt.

Så vidt jeg kan se, har ortopædkirurg ... herefter ikke taget stilling til problemet med højre 4. fingers grundled, men blot hæftet sig ved, at der er beskrevet mistanke om leddegigt i hånden og derfor anbefalet vurdering ved en gigtlæge (reumatolog).

Hun blev så undersøgt her i klinikken 11.09.2024, hvor jeg ikke fandt tegn på, at hun havde leddegigt. Derimod udbredt slidgigt, som imidlertid ikke gav symptomer bortset fra tommelfingrenes rodled. Den traumeudsatte højre ringfingers grundled blev undersøgt grundigt med ultralyd, og der blev fundet fuldstændig normale forhold.

Der blev aftalt en opfølgende tid i marts 2025, dels mhp. om der alligevel skulle udvikle sig noget, der kunne ligne leddegigt, dels mhp. prognosevurdering af højre ringfingers grundled, idet der efter vridtraumer i nogle tilfælde godt kan udvikles bedring i tilstanden helt op mod et år efter traumet. Samtidig blev der bestilt blodprøver mhp. evt. blodprøvemæssige tegn på leddegigt.

Blodprøverne viste ingen tegn på leddegigt og heller ikke tegn på anden relevant sygdom.

Tilstanden hvad det traumeudsatte led angik var uændret uden tegn på bedring, hvorfor det måtte konkluderes, at der heller ikke fremadrettet kan forventes nogen bedring i en således nu kronisk tilstand. Ved objektiv undersøgelse fandtes fortsat ingen tegn på leddegigt. Det problematiske grundled i ringfingeren var ømt, men ved ultralydsundersøgelse fortsat uden tegn på slidgigt eller leddegigt.

Den samlede konklusion er derfor

1) at patienten ikke har leddegigt, som hun var henvist på mistanke om. Slidgigt kan godt ligne leddegigt på MR-scanning, og røntgenlægerne vil nødig overse en evt. leddegigt, som kan behandles, hvorfor denne mistanke beskrives. Imidlertid kunne mistanken om leddegigt afkræftes ved min undersøgelse.

2) at patienten har slidgigt i mange led, men ikke i nogen betydende grad i det traumeudsatte grundled i højre ringfinger. Slidgigten i de forskellige led har imidlertid ikke været væsentligt symptomgivende hverken forud for traumet eller efterfølgende, fraset lettere gener fra tommelfingrenes rodled. Det er ikke usædvanligt at have betydelig slidgigt, uden at det bevirker væsentlige smerte- eller funktionsproblemer.

3) at patienten efter min vurdering har kroniske, smertevoldende traumefølger i højre ringfingers grundled opstået ved relevant traume 16.03.2024. Der kan ikke forventes yderligere bedring over tid, hvorfor tilstanden vurderes som varig og stationær. Smerterne i leddet kan ikke forklares ved

slidgigt eller leddegigt og ville efter min vurdering ikke være opstået uden det pågældende traume mod leddet.

Kroniske traumefølger i et led vil meget ofte ikke kunne ses på nogen form for røntgen- eller scanningsundersøgelse, selv om smerter og funktionsnedsættelse kan være betydelige. Dette formentlig, fordi det drejer sig om mikrotraumer og ikke makrotraumer i vævet. Dette er en velkendt og velbeskrevet udfordring ved diagnostikken af kroniske traumefølger. De billeddiagnostiske fund med ingen eller helt minimale forandringer i højre ringfingers grundled er derfor fuldt forenelige med denne konklusion.

Sygehistorien som beskrevet i journalen bygger på patientens egen angivelse af denne, og jeg har ikke ved konsultationerne fundet anledning til at betvivle rigtigheden heraf."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse i arbejdsskadesagen af 9/9 2025 bl.a.:

"Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse om varigt mén som følge af din arbejdsskade. Det drejer sig om smerter i højre 4. finger. Vi har afgjort, at du har et varigt mén på mindre end 5 %, og derfor får du ikke udbetalt godtgørelse for varigt mén.

...

Begrundelse for afgørelsen

Vær opmærksom på, at vi i vores afgørelse bruger to forskellige méngrader. Årsagen er, at vi vurderer, at det er overvejende sandsynligt, at en del af dine gener skyldes noget andet end arbejdsskaden. Vi vurderer derfor både et samlet varigt mén, hvor alle dine gener indgår, og et varigt mén som følge af arbejdsskaden, hvor kun de gener, som arbejdsskaden i sig selv har medført, indgår. Det er kun det varige mén som følge af arbejdsskaden, som man kan få godtgørelse for. I dit tilfælde vurderer vi, at det samlede varige mén er 5 %, og det varige mén efter arbejdsskaden er mindre end 5 %.

Sådan har vi afgjort, at dit varige mén er mindre end 5 %

Dit varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder kan du se, hvilke punkter i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Overekstremiteter (arme) – Fingre og mellemhånd – Fingerskader	D.1.1.1.26.

Efter tabellens punkt D.1.1.1.26. vurderes 4. finger med 90 graders strækkemangel i midterled, til 5 %.

Den 26. maj 2025 traf vi afgørelse om din arbejdsskade, hvor vi anerkendte din skade i form af smerter i højre 4. finger.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i den vejledende méntabel.

Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med ovenstående punkt.

Ifølge ortopædkirurgisk speciallægeerklæring udfærdiget den 6. august 2025, har du natlige smerter i din højre mellemhånd efter belastning, som du en gang i mellem tager smertestillende medicin i form af Panodil for. Du har uro i din højre hånd i hvile og masserer den ofte med din venstre hånd. Du har smerter hvis du skal gribe om ting eller ved slag, stød eller vrid mod højre 4. finger og mellemhånd. Du har ind imellem synlig hævelse omkring din højre 4. kno efter belastning. Du kan have problemer med at cykle, bære en indkøbspose i højre hånd, give hånd og håndtere tang eller saks. Du har også besvær med at betjene et tastatur og hjælpe til med støttestrømper. Du kan ikke .., holde ... i seletøj, holde hårdt fat eller håndtere tunge håndvægte, flytte møbler eller klappe hårdt i hænderne.

Vi vurderer dine smerter som til tider belastningsudløste smerter, fordi de udløses ved visse belastninger, men ikke er daglige. Du tager smertestillende håndkøbsmedicin i form af Panodil lejlighedsvist.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret normal bevægelighed af grundledet på din højre 4. finger. Der er konstateret en strækkemangel i dit mellemlid på højre 4. finger på 45 grader. Der er også konstateret let nedsat håndtrykskraft i din højre hånd og ømhed ved manipulation af grundledet på din højre 4. finger. Der er konstateret muskelsvind i din højre under- og overarm, idet din

højre underarm måler 25 centimeter contra din venstre underarm, som måler 26 centimeter og din højre overarm måler 30 centimeter contra din venstre overarm, som måler 31 centimeter. Vi vurderer på den baggrund, at du har let muskelsvind af din højre under- og overarm.

Det er vores vurdering, at dine gener i form af strækkemanglen i din 4. fingers midterled er bedre end det nævnte punkt i tabellen, fordi strækkemanglen alene udgør 45 grader. Der er vores lægefaglige vurdering, at strækkemanglen og dine belastningsudløste smerter i 4. fingers grundled efter en skønsmæssig vurdering medfører et samlet mén på 5%. Vi har lagt vægt på, at dine smerter er belastningsudløste og at der er fundet muskelsvind af din højre under- og overarm.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener, har vi fastsat dit samlede varige mén til 5 %.

Vi foretager et fradrag i dit varige mén ved forudbestående gener

Hvis dele af det varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejds-skaden, foretager vi et fradrag i godtgørelsen for varigt mén. Det kan for eksempel være, hvis der før skaden har været gener fra en allerede eksisterende skade eller sygdom.

Du har også haft gener i din højre 4. finger før arbejdsskaden.

Det fremgår af journal fra din praktiserende læge, at du i 2017 pådrog dig en volarpladelæsion og at din 4. fingers mellemlid har været fikseret i 70 grader siden. Vi vurderer dermed, at du har haft forudbestående gener fra din højre 4. finger siden 2017. Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at dine gener bestod i strækkemangel af højre 4. fingers mellemlid.

Det er vores lægefaglige vurdering, at disse gener med overvejende sandsynlighed har indflydelse på dine nuværende gener i højre 4. finger.

Vi vurderer derfor, at der er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén med 1/5, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at dine forudbestående gener i højre 4. finger med overvejende sandsynlighed, er en del af dit samlede varige mén i dag.

Det betyder, at vi har vurderet dit varige mén som følge af arbejdsskaden til mindre end 5 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne U06-01:

"4.1 Ulykkestilfælde

Forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde, ...

Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personska-

...

Forsikringen dækker ikke

4.3 Manglende årsagssammenhæng

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personska-

den.
I vurderingen af årsagssammenhæng bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen – isoleret set – er egnet til at forårsage varig personska- den. Heri ligger også, at hændelsen skal være egnet til at forårsage den indtrådte personska-

4.4 Sygdom m.m.

- Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg. Dette gælder også, selvom sygdommen eller sygdomsanlægget ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.
 - Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstø-
- dende sygdom."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 27/3 2025, at hun den 16/3 2024 blev overfaldet på arbejdet og fik klemt hånden. Arbejdsgiveren har oplyst, at skadedatoen var den 9/3 2024. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, dels at der ikke er dokumenteret strakssymptomer, dels at hovedårsagen til klagerens gener er forudbestående sygdom. Klageren ønsker, at selskabet anerkender skaden, og at ménet fastsættes til 5 %.

Klageren har anført, at de fire hovedbetingelser for erstatningsansvar er opfyldt, idet de lægeli- ge journaler og erklæringer dokumenterer en "høj sandsynlighed for årsagsforbindelse" og på- regnelighed mellem hændelsen og funktionstabet i min hånd. Klageren har anført, at funkti- onsnedsættelsen i hånden er uafhængig af hendes skades- og sygdomshistorik, idet speciallæ-

gen i reumatologi har vurderet, at "smerterne i leddet kan ikke forklares ved slidgigt eller leddegigt og ville efter min vurdering ikke være opstået uden det pågældende traume mod leddet". Klageren har anført, at der ikke i dansk ret gælder en fast tidsgrænse for dokumentation af initialsymptomer eller skriftlighedskrav, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen har vurderet, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og skaden. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat ménet til 5 %, og at klageren har klaget til Ankestyrelse om Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings reduktion af ménet på grund af forudbestående forhold. Klageren har oplyst, at hun inden hændelsen havde fuld erhvervsevne.

Selskabet har anført, at klageren først søgte lægebehandling ca. 2½ måned efter hændelsen, og at arbejdsskadeanmeldelsen først er dateret ca. 1½ måned efter hændelsen. Selskabet har anført, at der er forskel på vurderingen af arbejdsskadesager og private ulykkessager. I private ulykkessager reguleres parternes rettigheder af forsikringsaftalen, og det er klageren, der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne, hvorimod vurderingen i arbejdsskadesager sker efter arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2. Resultatet i denne private ulykkessag falder derfor anderledes ud end resultatet i klagerens arbejdsskadesag, hvilket skyldes, at bevisbyrdereglerne, herunder forsikringsbetingelserne, er forskellige. Selskabet har anført, at forsikringsbetingelsen i punkt 4.4. er gældende i denne sag, idet klageren har gigt og tidligere har haft skade på 4. finger i form af en volarpladelæsion i 2017, hvorefter fingeren var fikseret i 70 grader i PIP-leddet. Selskabet har anført, at røntgenundersøgelsen, ultralydsskanningen og MR-skanningen alene har påvist følger efter tidligere skade på 4. finger samt slidgigt i flere led i hånden og fingre, og afkræftet traumatiske og strukturelle skader. Selskabet har henvist til sag 103195 og landsretsdommen FED 2025.106 Ø.

Det fremgår af skadeanmeldelsen fra arbejdsgiveren til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 16/4 2024, at klageren den "09-03-2024 kl. 19:30 ... går bag [personen] ... Skadelidte befinder sig ca. to meter bag [personen], og er placeret skråt til venstre for [personen], for at kunne observere [personens] ansigtsmimik. ... vender [personen] sig pludseligt om og søger hastigt imod skadelidte med sine hænder over hovedet, for at slå skadelidte i ansigtet. Skadelidte parerer de

første slag, og griber derefter fat i [personens] ene håndled, og parerer efterfølgende med den anden arm. Skadelidte råber ... Kollega står nær skadelidte, og [tilkalder hjælp] nærmest øjeblikkeligt. [Personen] tager fat om skadelidtes højre håndled, og presser skadelidtes hånd ind i hendes ansigt, så skadelidte oplever et skub imod sin næseryg. Kollega træder til, og laver en magtanvendelse, hvor [personen] bliver ført kortvarigt væk fra skadelidte, og derefter bliver [personen] motiveret til at holde pause. ... Skadelidte har efterfølgende smerter ved knoerne på sin højre hånd. ... Ut og [personen] går på ... (Ut går bagved [personen] skråt mod højre. Pludselig uden forudgående episode eller varsling vender [personen] sig om mod Ut. [Personen] bliver ... sort i øjnene og brynjer. Han trækker begge arme op over sit hoved og slår ud mod Ut flere gange. Ut parere med armene mod slagene og råber ... En kollega [tilkalder hjælp]. [Personen] slår fortsat ud i luf".

Det fremgår af kvittering for politianmeldelse af 16/5 2024, at "Politiet har den 13/05-2024 modtaget en anmeldelse om Vold mod nogen i offentlig tjeneste begået den 09/03-2024-20.30 ... Det fremgår af anmeldelsen, at De er forurettet eller anmelder i sagen".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 28/5 2024, at klagerens "højre hånd har tidl været kommet til skade med 4 finger. nu tiltagende gener fra denne, har på arbejde været udsat for overgreb hvor [en person] overfaldt hende, han har klemmt hendes kno og efter dette ses dyk i denne, er sket i marts måned. mistanke om hun måske har haft et brud".

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 19/6 2024, at klageren har "gener fra højre 4. finger, der i 2017 blev stødt og pådrog sig en volarpladelæsion, hvorefter en har været nogenlunde fikseret i 70 grader i PIP-leddet. Blev for 3 måneder siden overfaldet på sit arbejde, og fik smerter og depression af knoen ved 4. MCP-led. OBJEKTIVT. Tydelig depression af 4. metacarp mellem 3. og 5. Ingen ømhed ved palpation. Der er ved undersøgelse af de kollaterale ligamenter fast stop, men med ret lang bevægelse i forhold til de øvrige led. Ultralydscanning af området viser ingen sikre frakturtegn i overfladen af knoglen. Ingen artrose. VURDERING. Patienten har traumefølger i sit højre 4. MCP-led. Det giver smerter og funktionsindskrænkning".

Ankenævnet for Forsikring

23.

104191

Det fremgår af journal fra røntgenafdelingen af 25/6 2024: "Røntgen diagnose: Upåfaldende 4. mcp-led. Seqv. volarplade-læsion med fleksionsfejlstilling 4. PIP-led. Polyarthrosis manus dxt (in prim. 1. CMC, 2. MCP et 4. PIP)".

Det fremgår af brev fra ortopædkirurgisk afdeling af 27/6 2024, at "Røntgen af 4. MCP-led viser ingen traumefølger".

Det fremgår af MR-skanning af højre hånd af 5/7 2024: "Forandringer i MCP og PIP-leddene foreneligt med artrit".

Det fremgår af journal fra reumatologisk afdeling af 11/9 2024: "Konklusion: Det ligner umiddelbart ikke artritsygdom, men artrose. Det problematiske højre 4. MCP-led er upåfaldende fraset ømhed, det må dreje sig om en form for distorsion/bløddelsskade, men der er ingen bedring i tilstanden".

Det fremgår af journal fra reumatologisk afdeling af 18/3 2025, at klageren har "ømhed sv.t. højre 4. MCP-led, især proksimalt og lidt op ad håndryggen. Ved ultralyd er der normale forhold uden synovit eller tenosynovit. Øvrige led er uømme. Der er artrose i PIP-led og især også 2. MCP-led, som er uømt. Konklusion: Jeg finder ikke holdepunkt for artritsygdom. Der er erosiv artrose, som ikke generer væsentligt, og der er kroniske distorsionsfølger i højre 4. MCP-led, hvor der ikke opleves bedring trods et års forløb. Dette må således anses for en varig og stationær lidelse".

Det fremgår af skadeanmeldelsen til selskabet af 27/3 2025, at klageren "den 16.03.2024 blev overfaldet af en [person], der tog fat i hendes højre hånd og med stor kraft klemte hendes højre hånd. ... Funktionsevne i hånd betydelig nedsat såvel mobilitet og kraft i hånd. [Klageren] har daglige smerter i hånden. [klageren] har svært ved at gribe og holde om ting, som i betydelig

grad hæmmer udførsel af arbejdsopgaver. (Se nærmere herom dokumentation fra speciallæge)".

Det fremgår af selskabets lægekonsulents vurdering af 27/4 2025: "Vurdering: Hændelsen er egnet til varigt mén. Der påvises ikke traumatisk strukturel skade. I foreliggende journal fremgår kun forløb ved reumatolog; så jeg kan ikke udtale mig sikkert om straks- og brosymptomer. ... Såfremt der er acceptable straks- og brosymptomer, anbefales anerkendelse. I så fald opgøres med ortopædkirurgisk FP. Reserve 5% for nu. OBS forudbestående problemer med højre 4. mellemlid som jf. reumatolog har forud skade med nedsat bevægelighed. Opdatering 16.05.25. Der foreligger nu yderligere journal: ... Vurdering: Anbefales afvist. Den anmeldte hændelse findes som tidligere anført egnet, men der er først dokumentation af denne og gener fra hånden 28.05.24 (altså 2.5 mdr. efter hændelsen), hvilket ikke er sufficient dokumentation, når der ikke senere påvises sikker traumatisk strukturel skade - og det påvises ikke her. Der findes derimod slidforandringer, hvilket ikke hidrører anmeldte hændelse; kan derfor ikke anerkendes, da hovedårsagen til gener er slid (ikke hændelsesudløst)".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 26/5 2025, at "Vi har anerkendt følgende skade som arbejdsskade: Smerter i højre ringfinger. ... Du var hos læge den 28. maj 2024, hvor du klagede over smerter fra højre ringfinger. Du fik stillet diagnosen smerter i højre ringfinger. Vi vurderer, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi du søgte læge i tidsmæssig sammenhæng. Vi har også lagt vægt på, at der var en relevant belastning af ringfinger, fordi en borger tog fat i højre håndled og pressede din højre hånd mod dit ansigt. Vi vurderer derfor, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden. Vi anerkender derfor dine smerter i højre ringfinger som en arbejdsskade".

Det fremgår af journal fra reumatologisk afdeling af 3/8 2025, at klageren "var udsat for et vridtraume/klemtraume mod højre ringfingers grundled 16.03.2024 ... Forud for dette traume havde hun ingen smerter eller øvrige problemer fra dette led. Derimod havde hun lettere gener fra begge tommelfingres rodled, som det typisk kan ses ved slidgigt. Derudover følger efter en

gammel skade fra 2017 i mellemleddets i højre ringfinger, hvor der var sket en knogleskade, som bevirker, at mellemleddets ikke kan strækkes helt ud. ... Så vidt jeg kan se, har ortopædkirurg ... herefter ikke taget stilling til problemet med højre 4. fingers grundled, men blot hæftet sig ved, at der er beskrevet mistanke om leddegigt i hånden og derfor anbefalet vurdering ved en gigt-læge (reumatolog). ... Den samlede konklusion er derfor, 1) at patienten ikke har leddegigt, som hun var henvist på mistanke om. Slidgigt kan godt ligne leddegigt på MR-scanning, og røntgen-lægerne vil nødig overse en evt. leddegigt, som kan behandles, hvorfor denne mistanke beskrives. Imidlertid kunne mistanken om leddegigt afkræftes ved min undersøgelse. 2) at patienten har slidgigt i mange led, men ikke i nogen betydende grad i det traumeudsatte grundled i højre ringfinger. Slidgigten i de forskellige led har imidlertid ikke været væsentligt symptomgivende hverken forud for traumet eller efterfølgende, fraset lettere gener fra tommelfingrenes rodled. Det er ikke usædvanligt at have betydelig slidgigt, uden at det bevirker væsentlige smerte- eller funktionsproblemer. 3) at patienten efter min vurdering har kroniske, smertevoldende traumefølger i højre ringfingers grundled opstået ved relevant traume 16.03.2024. Der kan ikke forventes yderligere bedring over tid, hvorfor tilstanden vurderes som varig og stationær. Smerterne i leddet kan ikke forklares ved slidgigt eller leddegigt og ville efter min vurdering ikke være opstået uden det pågældende traume mod leddet. Kroniske traumefølger i et led vil meget ofte ikke kunne ses på nogen form for røntgen- eller scanningsundersøgelse, selv om smerter og funktionsnedsættelse kan være betydelige. Dette formentlig, fordi det drejer sig om mikro-traumer og ikke makrotraumer i vævet. Dette er en velkendt og velbeskrevet udfordring ved diagnostikken af kroniske traumefølger. De billeddiagnostiske fund med ingen eller helt minimale forandringer i højre ringfingers grundled er derfor fuldt forenelige med denne konklusion. Sygehistorien som beskrevet i journalen bygger på patientens egen angivelse af denne, og jeg har ikke ved konsultationerne fundet anledning til at betvivle rigtigheden heraf".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse 9/9 2025, at "Efter tabellens punkt D.1.1.1.26. vurderes 4. finger med 90 graders strækkemangel i midterled, til 5 %. ... Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i den vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med ovenstående punkt. Ifølge orto-

pædkirurgisk speciallægeerklæring udfærdiget den 6. august 2025, har du natlige smerter i din højre mellemhånd efter belastning, som du en gang i mellem tager smertestillende medicin i form af Panodil for. Du har uro i din højre hånd i hvile og masserer den ofte med din venstre hånd. Du har smerter hvis du skal gribe om ting eller ved slag, stød eller vrid mod højre 4. finger og mellemhånd. Du har ind imellem synlig hævelse omkring din højre 4. kno efter belastning. Du kan have problemer med at cykle, bære en indkøbspose i højre hånd, give hånd og håndtere tang eller saks. Du har også besvær med at betjene et tastatur og hjælpe til med støttestrømper. Du kan ikke .., holde ... i seletøj, holde hårdt fat eller håndtere tunge håndvægte, flytte møbler eller klappe hårdt i hænderne. Vi vurderer dine smerter som til tider belastningsudløste smerter, fordi de udløses ved visse belastninger, men ikke er daglige. Du tager smertestillende håndkøbsmedicin i form af Panodil lejlighedsvist. Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret normal bevægelighed af grundledet på din højre 4. finger. Der er konstateret en strækkemangel i dit mellemlid på højre 4. finger på 45 grader. Der er også konstateret let nedsat håndtrykskraft i din højre hånd og ømhed ved manipulation af grundledet på din højre 4. finger. Der er konstateret muskelsvind i din højre under- og overarm, idet din højre underarm måler 25 centimeter contra din venstre underarm, som måler 26 centimeter og din højre overarm måler 30 centimeter contra din venstre overarm, som måler 31 centimeter. Vi vurderer på den baggrund, at du har let muskelsvind af din højre under- og overarm. Det er vores vurdering, at dine gener i form af strækkemanglen i din 4. fingers midterled er bedre end det nævnte punkt i tabellen, fordi strækkemanglen alene udgør 45 grader. Der er vores lægefaglige vurdering, at strækkemanglen og dine belastningsudløste smerter i 4. fingers grundled efter en skønsmæssig vurdering medfører et samlet mén på 5%. Vi har lagt vægt på, at dine smerter er belastningsudløste og at der er fundet muskelsvind af din højre under- og overarm. Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener, har vi fastsat dit samlede varige mén til 5 %. **Vi foretager et fradrag i dit varige mén ved forudbestående gener:** Hvis dele af det varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, foretager vi et fradrag i godtgørelsen for varigt mén. Det kan for eksempel være, hvis der før skaden har været gener fra en allerede eksisterende skade eller sygdom. Du har også haft gener i din højre 4. finger før arbejdsskaden. Det fremgår af journal fra din praktiserende læge, at du i 2017 pådrog dig en vo-

larpladelæsion og at din 4. fingers mellemlid har været fikseret i 70 grader siden. Vi vurderer dermed, at du har haft forudbestående gener fra din højre 4. finger siden 2017. Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at dine gener bestod i strækkemangel af højre 4. fingers mellemlid. Det er vores lægefaglige vurdering, at disse gener med overvejende sandsynlighed har indflydelse på dine nuværende gener i højre 4. finger. Vi vurderer derfor, at der er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén med 1/5, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at dine forudbestående gener i højre 4. finger med overvejende sandsynlighed, er en del af dit samlede varige mén i dag. Det betyder, at vi har vurderet dit varige mén som følge af arbejdsskaden til mindre end 5 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. I vurderingen af årsagssammenhæng bliver der bl.a. lagt vægt på, om hændelsen – isoleret set – er egnet til at forårsage varig personskade. Heri ligger også, at hændelsen skal være egnet til at forårsage den indtrådte personskade. Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen ikke dækker "følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdoms-anlæg. Dette gælder også, selvom sygdommen eller sygdomsanlægget ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet" eller "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at klageren den 9/3 2024 eller den 16/3 2024 kom til skade med 4. fingers grundled i højre hånd. Nævnet finder efter en samlet vurdering, at klageren har godtgjort såvel straks- som brosymptomer.

Imidlertid finder nævnet under henvisning til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 9/9 2025 i arbejdsskadesagen, hvor méngraden som følge af arbejdsskaden er fastsat til mindre

Ankenævnet for Forsikring

28.

104191

end 5 %, at klageren ikke har bevist, at den anmeldte hændelse har medført et mén på mindst 5 %. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale erstatning.

Nævnet bemærker, at afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i klagerens arbejdsskadesag er vurderet på et lempeligere grundlag end efter ulykkesforsikringen, hvorfor nævnet finder det ubetænkeligt at lægge til grund, at méngraden opgjort efter bestemmelserne i ulykkesforsikringen også kan fastsættes til en méngrad mindre end 5 %. Nævnet henviser til, at det fremgår af arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, at et påvist varigt mén er en følge af en arbejdsskade, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jørgen Steen Sørensen

formand