**Ankenævnet *for* Forsikring**

Den 9. september 2026 blev i sag nr. 104996:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 18/12 2025 har klagerens advokat bl.a. anført:

> "Vedr. klage over afslag – Forhøjet ménerstatning
>
> Vi ønsker hermed at klage over Gjensidiges afgørelse om ikke at udbetale erstatning svarende til tab af legemsdel, jf. dækningen 'Forhøjet Mén'.
>
> I afslaget skriver Gjensidige, at skaden ikke kan sidestilles med fuldstændigt funktionstab, da tommelfingeren fortsat kan bruges til støtte.
>
> Det bestrides, og det stemmer ikke overens med Gjensidiges egne betingelser.
>
> I § 24.3 i policen står:
> 'Tab af legemsdel forstås som fuldstændig tab af funktionen eller amputation af legemsdelen.' Det er tommelfingerens yderled, der er stift.
>
> Det yderste led (DIP led) på min højre tommelfinger er fuldstændigt stift og uden aktiv bevægelse, og i lægelige vurderinger er det beskrevet som funktionsløst og i fejlstilling. Dette er dokumentation for et fuldstændigt tab af funktion i henhold til jeres egne betingelser.
>
> Dette udgør et fuldstændigt funktionstab, og opfylder dermed Gjensidiges egne kriterier for 'tab af legemsdel'.
>
> At der eventuelt fortsat er støttefunktion i hånden som helhed, ændrer ikke på, at leddet i sig selv er funktionsløst – og dermed omfattet af definitionen.

Jeg anmoder derfor om, at sagen revurderes, og at der udbetales erstatning i overensstemmelse med betingelsernes § 24.3 og § 24.4, inklusive eventuel dobbelterstatning ved varigt mén over 30 %.

Når der er tale om en skade, der har gjort yderleddet (DIP-leddet) i tommelfingeren stift, og det samtidig er i en dårlig stilling, er der nogle vigtige biomekaniske og funktionelle konsekvenser, som påvirker motorikken i hverdagen.

Fejlstillingen, er vurderet til 10º hyper ekstension (overstrakt):

1. Begrænset opposition
Opposition (at tommelfingeren møder de andre fingre) bliver dårligere, fordi hele tommelfingerens akse er forstyrret.

2. Svagere greb
- Mistet pinch-greb (fx tage fat i en nøgle eller småting).
- Greb kan blive klodsede eller usikre, fordi tommelfingeren ikke kan justere sig præcist til genstandens form.

3. Finmotorik falder
Specielt ved:
- Skrive
- Tegne
- Lægge puslespil
- Bruge værktøj eller bestik
- Samle små ting op fra gulvet

4. Belastning og smerte i andre led
Hånden vil forsøge at kompensere:
- Øget belastning på tommelfingerens grundled og håndled.
- Øget spænding i underarmsmuskulaturen.

Jeg henviser i øvrigt til praksis i bl.a. Ankenævnets sag 97019, hvor funktionstab er blevet anerkendt som delvist tab/amputation, selv uden fysisk amputation.

Yderligere forbeholdes.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Der kræves udbetaling af den af betingelserne korrekte forsikringssum på 33% af 2.500.000 kr.= 825.000 kr. samt 33% af 2.000.000 kr.= 660.000 kr. I alt 1.485.000 kr.
Iflg. 24.4 giver dette 2.970.000 kr. plus renter fra 17. august 2022."

Selskabet har den 15/1 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den 27. december 2019 modtager vi skadeanmeldelse fra forsikrede. Han oplyser, at han arbejder med en overfræser den 27. december 2019. Da han skal afkoble sugeslangen, får han højre tommelfinger ind i den roterende fræser og få en læsion på fingerens overside.

Vi anerkender ulykken den 30. december 2019.

Den 9. maj 2021 modtager vi journaloplysninger fra forsikredes advokat, som anmoder om at få skaden vurderet.
I notat fra 28. december 2019 står:
*'Undersøgelse afhø.1. finger Inspektion: Der sesen ca.1,5cm lang, zig-zagflænge lodret over leddet mellem distaleogproximalephalanxpå1. finger. Gaber max1 mm, ca.2 mm dyb. Ingen synligsene eller knogle'*
Og
*'Konklusion/plan - Åbent sår påhø. første finger Der bedøves medlidokain spray. Der sutureres mednylon 5.0, i alt 3sting.'*

I notat fra 19. maj 2020 står blandt andet, at røntgen af begge hænder viser:
*'let til moderat artrose i begge første fingres rodled, MCP-led og IP-led, begge 2. og 3. MCP-led og samtlige IP-led med afsmalnede ledspalter, subkondral sklerosering og let spredt subkondral cystedannelse og osteofyt dannelse.'*

Vi indhenter yderligere journaloplysninger samt funktionsattest, som vi modtager den 12. oktober 2021.
Speciallægen beskriver operationsdiagnosen under punkt 4 i funktionsattesten som *'Udelukkende primær sutur af læderet hud.'.*

Under punkt 11 om fejlstillinger, hudforandringer eller trofiske forstyrrelser svarer han 'nej'.

Under punkt 13 står *'Stift IP led og betydelig nedsat bev. Af MP led'.*

Den 13. oktober 2021 modtager vi en mail fra advokaten, som henleder til den særlige dækning 'Forhøjet Mén'. Han mener, at méngraden bør fastsættes til mindst 30 % med tillæg af mén for kroniske smerter og tab af særlige færdigheder. Derudover mener han, at der kan gives yderligere tillæg for multiple skader grundet den skade, som forsikrede har pådraget sig på den anden hånd året efter.

Vi afgør méngraden til under 5 % den 27. oktober 2021, idet vi vurderer, at stivheden og smerterne i fingeren er uden årsagssammenhæng med den anmeldte skade. Der var ikke sket nogen skade på ledbånd, senere eller andet, som kan forklare de gener, som fremgår af funktionsattesten. Dertil kommer forudbestående svær slidgigt i fingrene på hånden med cystedannelse og randosteofytter.

Den 11. november 2021 modtager vi en klage fra advokaten. Han fastholder kravet på en ménerstatning på mindst 30 % og henviser til, at undersøgelsen på skadestuen blev foretaget af en sygeplejerske og en tydeligt stresset og meget fortravlet læge. Han bestrider samtidig, at der er artroseforandringer i yderleddet.

Vi revurderer sagen i samråd med vores lægekonsulent og fastholder afgørelsen den 10. januar 2022. Vi finder ikke belæg for, at der på skadestuen skulle være overset en skade på fingeren. Vi må derfor holde os til den beskrevne skade, altså en sårskade. Samtidig er det fortsat vores vurdering, at der er artrose i yderleddet og henviser til røntgensvaret fra maj 2020.

Den 7. april 2022 sender advokaten en klage til vores klageansvarlige enhed. De tilbyder at indhente en speciallægeerklæring og derefter en vurdering fra AES, hvilket de takker ja til.

Vi modtager erklæringen fra håndkirurg … den 6. juli 2022.
I konklusionen skriver han blandt andet:
*'Der er lagt moderat vægt på at der er diskrepans mellem den hånd funktion patienten beskriver under 'klager, spontane' og den hånd funktion der vurderes at være nødvendig for at patienten har kunnet håndtere motoriseret trillebør i mange timer og få symmetriske slid på de to hænder endskønt der angives betydelig nedsat hånd funktion på højre side pga. aktuelle (se 'klager, adspurgt').*
*Der er lagt stor vægt på at man ved patientens skadestuebesøg beskriver alene læsion af huden over tommelfingerens yderstykke. Ligesom der lægges store vægt på at der ved objektiv undersøgelse ikke findes tegn til adhærencer mellem hud og strække sene eller i øvrigt ved gennemlysning (rtg) findes tegn til tidligere læsioner svarende til yderleddet. Der er ligeledes lagt stor vægt på at der ikke trofiske forandringer eller på røntgen tegn til inaktivitet ligesom man på underarmen ikke væsentligt findes atrofi af muskulaturen på højre side.'*

*'Angående diskrepansen mellem beskrevet radiologi og journalnotater: Det vurderes overvejende sandsynligt at der ikke er forud bestående eller efterfølgende udvikling af slidgigt svarende til tommelfingerens yderled, specielt er lagt vægt på at der er ved aktuelle grundig gennemlysning inkl. under drej af fingeren ikke findes tegn til slidgigt eller læsioner i tommelfingerens yderled.'*

*'Der findes således ved attest undersøgelse (gennemgang af journalmateriale, anamnese billeddiagnostik og obj us) ikke en sikker diagnose. Man kan ikke udelukke at patientens tidligere kroniske smertetilstand kan have forværret smerterne efter traumet mod tommelfingerens yderstykke. Ved denne konklusion er der lagt vægt på at det er velkendt at der kan være sådan en sammenhæng hos kronisk smertepatienter. Det skal dog bemærkes at der ikke hos denne patient er specifikke tegn til en sådan sammenhæng.'*

Den 15. juli 2022 modtager vi mail fra advokaten med forsikredes kommentarer til speciallægeerklæringen.

Den 3. august 2022 modtager vi endnu en mail fra advokaten, som vedhæfter journalnotat fra 26. juli 2022 fra håndkirurg Mohammed Jafar. Han fastholder kravet om ménerstatning svarende til fuld erstatning svarende til 30 % mén for ophørt funktion af yderleddet samt et tillæg på 3-5 % for neuropatiske smerter.

Vi forelægger sagen for vores lægekonsulent, som fastholder sin tidligere vurdering. Derfor beder vi den 14. oktober 2022 AES om en vurdering som tidligere oplyst. (Sagen/mailen til AES var af én eller anden årsag ikke gået igennem til dem, så den blev genfremsendt den 3. februar 2023).

Den 2. december 2022 sender advokaten et journalnotat fra håndkirurg … , en erklæring fra håndkirurg … samt en PTSD udredning fra en psykiater, som forsikrede selv har indhentet. Oplysningerne videresender vi til AES.

Den 25. juni 2024 modtager vi en vurdering fra AES, hvor de vurderer méngraden til 8 %. De 3 % gives for neuropatiske smerter. De skriver blandt andet:

*'[Klageren] klager aktuelt over gener i form af overfølsomhed i omkring arret på højre tommelfinger. Overfølsomheden beskrives som en stramning samt en stikkende smerte, ligesom berøring i området medfører elektriske stød og meget ubehag.*

*Endvidere beskriver [klageren] en dunkende smerte i hvile, som forværres ved belastning. Smerterne påvirker nattesøvnen, idet han næsten hver nat vågner på grund af smerter i højre tommelfinger.*

*Smerterne bevirker at der er flere ting i hans daglige livsførlse, som han ikke længere kan eller er besværliggjort. [Klageren] kan ikke længere holde på noget med højre tommelfingeren, ligesom stillingen på fingeren gør at han ikke har et tilstrækkeligt pincetgreb.*

*[Klageren] tager smertestillende håndkøbsmedicin i form af Paracetampl og Ibuprofen op flere gange dagligt.*

*Der er ved den objektive undersøgelse påvist ophævet bevægelighed af højre tommelfingers yderled.*

*Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.1.6. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der er smerter og ophævet bevægelighed i tommelfingerens yderled. Det er vores lægefaglige vurdering at der er grundlag for et tillæg til det samlede mén som følge af neuropatiske smerter svarende til 3 % efter D.1.9.7.*

*Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til 8 %.'*

Den 18. november 2024 beder vi AES om at revurdere sagen i forhold til tillægget for neuropatiske smerter. Vi henviser til oplysningerne om forudbestående ømhed og smerter fra fingerled bilateralt igennem flere år samt forværring af generne grundet kemobehandling.

Dagen efter tilbyder vi aconto-erstatning svarende til 5 % mén.

Den 20. november 2024 modtager vi en mail fra advokaten, som forventer ménerstatning svarende til 33 % på grund af den tegnede dækning Forhøjet Mén.

Den 2. maj 2025 modtager vi ny udtalelse fra AES, som nu vurderer det varige mén til 5 %. De vurderer nu, at der ikke er basis for et tillæg på 3 % for neuropatiske smerter. De vurderer – som vi – at smerterne skyldes forudbestående og andre forhold end ulykken.

Forsikrede har den 7. maj 2025 bedt AES om en revurdering, og den 11. juni 2025 modtager vi nyt fra AES, som fastholder deres vurdering på 5 %.

Den 19. juni 2025 modtager vi en klage fra advokaten, som ménerstatning svarende til 30 %. Han fastholder, at dækningen Forhøjet Mén skal udløses.

Den 1. august 2025 sender vi den endelige afgørelse til advokaten, hvor vi oplyser, at det varige mén vurderes til 5 %. Samtidig oplyser vi, at forsikrede ikke er berettiget til erstatning svarende til et mistet yderled. Forsikrede har smerter og ophævet bevægelighed i yderleddet, men det kan ik-

ke sidestilles med et fuldstændig tab af funktionen. Fx kan han stadig bruge fingeren til at støtte og holde noget med.

Den 19. august 2025 modtager vi en klage fra advokaten. Han fastholder kravet vedrørende dobbelterstatning og udløsning af Forhøjet Mén dækningen.

Den 12. september 2025 fastholder vores klageansvarlige enhed vurderingen på 5 % mén. Der er ikke tale om et fuldstændigt tab af funktionen, som kræves jf. forsikringsbetingelsernes punkt 24.1.
AES har vurderet méngraden ud fra méntabellens punkt D.1.1.1.6, som omhandler tommelfinger med et stift yderled i god stilling, og ikke efter D.1.1.1.4, som omhandler tab af tommelfingerens yderstykke.

Vi modtager klage via Ankenævnet for Forsikring den 29. december 2025. Advokaten ønsker, at méngraden sættes til 33 %, og at der udløses erstatning for dækningen Ulykke Forhøjet mén samt dobbelterstatning.

**Vurdering**
Forsikrede er omfattet af en ulykkesforsikring hos os med gældende forsikringsbetingelser 2123001.

Forsikringen dækker personskade eller dødsfald som følge af en ulykke, hvorved forstås en pludselig
hændelse. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 18.1.1.

Der betales dobbelterstatning ved et varigt mén på 30 % eller derover jf. punkt. 20.1.6.

Forsikringen dækker ikke skade, der skyldes forudbestående lidelse jf. punkt 19.3.

Forsikringen dækker heller ikke forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom jf. punkt 19.4.

Forsikringen er tegnet med dækningen Ulykke Forhøjet mén.
Jf. tabellen i punkt 24.1 fremgår bl.a. følgende:

| Mén ved tab af | AES | Forhøjet |
|---|---|---|
| Tommelens yderste led | 12 | 30 |

Jf. punkt 24.3 forstås tab af legemsdel som fuldstændig tab af funktionen eller amputation af legemsdelen.

Den 27. december 2019 modtager vi anmeldelse fra forsikrede, som anmelder en skade sket samme
dag. Han har skåret sig i højre tommelfinger på en overfræser.

Vi anerkender ulykken ud fra hans oplysninger.

7. 104996

Den 9. maj 2021 modtager vi journaloplysninger fra forsikredes advokat, som ønsker en ménvurdering.

Efterfølgende indhentes der lægelige akter fra både vores og advokatens side, og i første omgang vurderer vi det varige mén til under 5 %, idet der alene var tale om en sårskade.

Advokaten klager, og sagen forelægges herefter for AES, som vurderer det varige mén til 8 % i første
omgang, men nedsætter efterfølgende méngraden til 5 %. AES er enige med os i, at forsikrede ikke er berettiget til et tillæg for neuropatiske smerter, idet disse kan henføres til forudbestående lidelse.

Vi vælger at følge AES' vurdering på 5 % mén og udbetaler erstatning svarende hertil.

Advokaten ønsker, at der udløses erstatning efter dækningen Ulykke Forhøjet mén samt dobbelterstatning. Han mener, at der er tale om et fuldstændigt tab af funktionen af tommelfingerens yderled og henviser til, at leddet i de lægelige vurderinger er beskrevet som funktionsløst og i fejlstilling. Han nævner gener på grund af begrænset opposition, svagere greb, nedsat finmotorik samt belastning og smerte i andre led.

Vi er enige i, at et stift yderled på en tommelfinger af naturlige årsager giver nogle gener, og det er også det, den fastsatte méngrad viser. Vi er dog ikke enige i, at et stift yderled kan sidestilles med et fuldstændigt tab af funktionen. AES vurderer i den aktuelle sag det varige mén til 5 % og ikke 12 %. De mener, at hændelsen er egnet til at medføre varige gener i fingeren og lægger vægt på, at der er tale om smerter og ophævet bevægelighed i yderleddet. De neuropatiske smerter skyldes dog ikke skaden, men forudbestående lidelse.

Hvis AES havde ment, at der var tale om et fuldstændigt funktionstab, ville de også have fastsat en højere méngrad.

Et stift yderled i tommelfingeren er bedre, end hvis der var tale om amputation af yderleddet, idet forsikrede stadig kan bruge fingerens yderled til nogle ting, fx at støtte og holde noget med. Hvis smerterne gør, at han ikke kan, så skyldes det ikke skaden, men forudbestående lidelse, som AES også har vurderet.

Vi er heller ikke enige i, at der er tale om fejlstilling.

AES vurderer 5 % jf. méntabellens punkt D.1.1.1.6, tommelfinger med stift yderled i god stilling.

Som det ses på billederne i speciallægeerklæringerne fra 30. juni og 25. november 2022, er begge tommelfingres yderled i samme stilling. Begge er en smule overstrakte. Der er altså tale om en normaltilstand og ikke en følge af skaden.

Advokaten henviser til AK 97019, men den kan ikke sammenlignes med den aktuelle sag. Den anden ankenævnssag vedrørte amputation af en 3. finger lige neden for mellemleddet, hvor der efterfølgende var foretaget en reimplantation."

8. 104996

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 30/6 2022 indhentet af selskabet:

> "Det vurderes lidet til moderat sandsynligt at der er sammenhæng mellem anamnese, tilgængelig billeddokumentation inklusiv aktuelle røntgenbilleder taget ved attest, objektiv undersøgelse og klager.
> Ved konklusionen er lagt mindre vægt på at patienten har haft smertedebut i forbindelse med aktuelle skade.
>
> Der er lagt moderat vægt på at der er diskrepans mellem den hånd funktion patienten beskriver under 'klager, spontane' og den hånd funktion der vurderes at være nødvendig for at patienten har kunnet håndtere motoriseret trillebør i mange timer og få symmetriske slid på de to hænder endskønt der angives betydelig nedsat hånd funktion på højre side pga. aktuelle (se 'klager, adspurgt').
>
> Der er lagt stor vægt på at man ved patientens skadestuebesøg beskriver alene læsion af huden over tommelfingerens yderstykke. Ligesom der lægges store vægt på at der ved objektiv undersøgelse ikke findes tegn til adhærencer mellem hud og strække sene eller i øvrigt ved gennemlysning
> (rtg) findes tegn til tidligere læsioner svarende til yderleddet. Der er ligeledes lagt stor vægt på at der ikke trofiske forandringer eller på røntgen tegn til inaktivitet ligesom man på underarmen ikke væsentligt findes atrofi af muskulaturen på højre side.
>
> Angående diskrepansen mellem beskrevet radiologi og journalnotater: Det vurderes overvejende sandsynligt at der ikke er forud bestående eller efterfølgende udvikling af slidgigt svarende til tommelfingerens yderled, specielt er lagt vægt på at der er ved aktuelle grundig gennemlysning inkl. under drej af fingeren ikke findes tegn til slidgigt eller læsioner i tommelfingerens yderled.
>
> Der findes således ved attest undersøgelse (gennemgang af journalmateriale, anamnese billeddiagnostik og obj us) ikke en sikker diagnose. Man kan ikke udelukke at patientens tidligere kroniske smertetilstand kan have forværret smerterne efter traumet mod tommelfingerens yderstykke. Ved denne konklusion er der lagt vægt på at det er velkendt at der kan være sådan en sammenhæng hos kronisk smertepatienter. Det skal dog bemærkes at der ikke hos denne patient er specifikke tegn til en sådan sammenhæng."

Det fremgår af håndkirurgisk speciallægeerklæring af 25/11 2022 indhentet af klageren:

> "**KONKLUSION**
> …
> Skaden fra d. 27.12.2019 med højre tommelfinger har medført en fuldstændig tabt funktion i højre tommelfingers yderste led, som svarer til en funktionel stivgørelse på grund af en skadebetonet nervepåvirkning og udvikling af neuropatiske smerter i fingeren. Udover de fremførte klager er der objektive forandringer, såsom ophævet funktion med en også forsvundet yderphalank i dette led og for IP-leddet som objektive tegn til manglende bevægelser i dette led over længere tid. I dette led fandtes ikke nogen artrotiske forandringer før skaden; der har heller ikke udviklet sig artrotiske forandringer under forløbet, således at der ikke kan ses konkurrerende lidelser i dette område. De artrotiske forandringer i CMC-1-led og MCP-1-led på den højre er stadig ikke symptomgivende og har ingen indflydelse på funktionssættelsen i højre tommelfingeren."

9. 104996

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 1/5 2025:

"Vi har set på sagen igen og vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt **mén på 5 %.**
…
**Sådan har vi vurderet det varige mén**
Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [Klageren] har til daglig på grund af ulykken. 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.1.1.1.6. |

Efter tabellens punkt D.1.1.1.6. vurderes tommelfinger med stift yderled i god stilling, til 5 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 27. december 2019 og de aktuelle gener i højre tommelfinger. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at skaden er egnet til at medføre varige gener i højre tommelfinger.

[Klageren] klager aktuelt over gener i form af overfølsomhed i omkring arret på højre tommelfinger. Overfølsomheden beskrives som en stramning samt en stikkende smerte, ligesom berøring i området medfører elektriske stød og meget ubehag.

Endvidere beskriver [klageren] en dunkende smerte i hvile, som forværres ved belastning. Smerterne påvirker nattesøvnen, idet han næsten hver nat vågner på grund af smerter i højre tommelfinger.

Smerterne bevirker at der er flere ting i hans daglige livsførelse, som han ikke længere kan eller er besværliggjort. [Klageren] kan ikke længere holde på noget med højre tommelfinger, ligesom stillingen på fingeren gør at han
ikke har et tilstrækkeligt pincetgreb.

[Klageren] tager smertestillende håndkøbsmedicin i form af Paracetamol og Ibuprofen op flere gange dagligt. Der er ved den objektive undersøgelse påvist ophævet bevægelighed af højre tommelfingers yderled.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.1.6. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der er smerter og ophævet bevægelighed i tommelfingerens yderled.

Vi har herefter fastsat det varige mén til 5 %.

**Vedrørende neuropatiske smerter**
I vores vejledende udtalelse af 25. juni 2024, vurderede vi, at der var grundlag for et tillæg til méngraden svarende til 3 % for neuropatiske smerter.

Vi har set på sagen igen og efter et nyt lægefagligt skøn er det vores vurdering at der ikke er grundlag for et tillæg til det samlede mén som følge af neuropatiske smerter svarende til 3 %.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at det af helbredsmæssige oplysninger fremgår, at [klageren] forud for ulykken den 27. december 2019, havde neuropatiske gener i form af flere år med ømhed og smerter i højre hånds tommelfinger.

Vi vurderer derfor at de neuropatiske smerter er forudbestående og skyldes andre forhold end ulykken den 27. december 2019.

**Vedrørende slidgigt**
Vi er opmærksomme på, at der ved røntgenundersøgelsen den 20. november er fundet moderat til svær slidgigt i højre tommelfingers rod- og grundled. Oplysningen har ikke ført til ændret vurdering, idet der ikke er påvist slidgigt i tommelfingerens yderled, hvorfor det er vores lægefaglige vurdering, at slidgigten ikke har indflydelse på de aktuelle gener efter skaden den 27. december 2019.

**Samlet vurdering**
Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 27. december 2019 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 5 %."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 11/6 2025:

"**Vi vurderer fortsat, at du har et varigt mén på 5 %.**
…
Du bad os den 7. maj 2025 om at genvurdere det varige som følge af ulykken den 27. december 2019.

Vi har tidligere den 1. maj 2025 afgivet vejledende udtalelse, hvor vi genvurderede sagen og vurderede det varige mén til 5 %.

I anmodningen om genvurdering af 7. maj 2025 gøres der gældende, at tidligere fremsendte partsindlæg ikke er medtaget ved genvurderingen af 1. maj 2025.

Det fremgår af anmodningen om genvurdering at du mener, at der ved vurderingen af 1. maj 2025 ikke er medtaget det korrekte punkt fra den vejledende méntabel, idet du anfører, at det varige mén ikke bør fastsættes ud fra méntabellens punkt D.1.1.1.6, idet fingeren ikke ses at være i en god position, men i dårlig position.

Det fremgår desuden af anmodningen om genvurdering, at du mener, at det ikke er korrekt at der ikke gives 3 % i tillæg for neuropatiske smerter.

Vi har på baggrund af anmodningen om genvurderingen set på sagen på ny.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi anmodningen om genvurdering ikke kan føre til et ændret resultat.

Det er vores lægefaglige vurdering at vurderingen i vores vejledende udtalelse af 1. maj 2025 og de beskrevne gener svarer til méntabellens punkt D.1.1.6. svarende til et varigt mén 5 %.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er 5 % og fastholder således vores tidligere vurdering ved den vejledende udtalelse af 1. maj 2025."

Det fremgår af méntabellen:

"**D. 1.1.1. Fingerskader**
**…**
**D. 1.1.1.4.**
Tab af tommelfingers yderstykke: 12 %
**…**
**D. 1.1.1.6.**
Tommelfinger med stift yderled i god stilling: 5 %"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"**19. Forsikringen dækker ikke**
**19.1**
Ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket.
**…**
**19.3**
Skade der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller **sygdomsanlæg.**

**19.4**
Forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
…
**24. Hvad er dækket**
**24.1 Forhøjet men**
Forsikringen er udvidet til at dække med et forhøjet men ved varigt men på arme, hænder, fingre, øjne og ører. Det varige men, der er fastsat af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), forhøjes efter følgende skala:
…

| **Men ved tab af** | **AES** | **Forhøjet** |
|---|---|---|
| … | | |
| Tommelens yderste led | 12 | 30 |
| … | | |

**24.3**
Tab af legemsdel forstås som fuldstændig tab af funktionen eller amputation af legemsdelen.

**24.4**
Forhøjet varigt men fra 30 % giver ret til dobbelterstatning jf. punkt 20.1.6."

12. 104996

**Nævnet udtaler:**

Klagerens ulykkesforsikring indeholder "forhøjelse af mén på bl.a. arme/hænder/øjne" samt "dobbelterstatning ved mén fra 30 %". Klageren anmeldte den 27/12 2019, at han samme dag var udsat for en ulykke, hvor han fik en læsion på oversiden af højre tommelfinger (1. fingers yderled). Forholdet har udviklet sig, så der er ophævet bevægelighed i fingerens yderled og smerter. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede den 25/6 2024 méngraden til 8 % svarende til 5 % for tommelfinger med stift yderled i god stilling og 3 % for neuropatiske smerter. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring genvurderede sagen og vurderede den 1/5 2025, at méngraden var 5 %, idet der ikke var neuropatiske smerter, men forudbestående gener. Selskabet har ydet dækning for en méngrad på 5 %. Klageren ønsker "udbetaling af den af betingelserne korrekte forsikringssum på 33% af 2.500.000 kr.= 825.000 kr. samt 33% af 2.000.000 kr.= 660.000 kr. I alt 1.485.000 kr. Iflg. 24.4 giver dette 2.970.000 kr. plus renter fra 17. august 2022".

Selskabet har anført, at "et stift yderled på en tommelfinger af naturlige årsager giver nogle gener, og det er også det, den fastsatte méngrad viser. Vi er dog ikke enige i, at et stift yderled kan sidestilles med et fuldstændigt tab af funktionen. AES vurderer i den aktuelle sag det varige mén til 5 % og ikke 12 %. De mener, at hændelsen er egnet til at medføre varige gener i fingeren og lægger vægt på, at der er tale om smerter og ophævet bevægelighed i yderleddet. De neuropatiske smerter skyldes dog ikke skaden, men forudbestående lidelse. Hvis AES havde ment, at der var tale om et fuldstændigt funktionstab, ville de også have fastsat en højere méngrad. Et stift yderled i tommelfingeren er bedre, end hvis der var tale om amputation af yderleddet, idet forsikrede stadig kan bruge fingerens yderled til nogle ting, fx at støtte og holde noget med. Hvis smerterne gør, at han ikke kan, så skyldes det ikke skaden, men forudbestående lidelse, som AES også har vurderet".

Klageren har anført, at méngraden skal fastsættes til 33 %. Klageren har anført, at det følger af betingelsernes punkt 24.3, at fuldstændig tab af funktionen også betegnes som "tab af legemsdel", at generne i klagerens tommelfinger netop har medført fuldstændig tab af funktion, hvorfor méngraden skal fastsættes til 12 % efter méntabellens punkt 1.1.1.4, hvilket medfører, at

méngraden forhøjes til 30 % og dermed dobbelterstatning. Derudover skal der tillægges 3 % for neuropatiske smerter.

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 30/6 2022 indhentet af selskabet, at "Det vurderes lidet til moderat sandsynligt at der er sammenhæng mellem anamnese, tilgængelig billeddokumentation inklusiv aktuelle røntgenbilleder taget ved attest, objektiv undersøgelse og klager. Ved konklusionen er lagt mindre vægt på at patienten har haft smertedebut i forbindelse med aktuelle skade. Der er lagt moderat vægt på at der er diskrepans mellem den hånd funktion patienten beskriver under 'klager, spontane' og den hånd funktion der vurderes at være nødvendig for at patienten har kunnet håndtere motoriseret trillebør i mange timer og få symmetriske slid på de to hænder endskønt der angives betydelig nedsat hånd funktion på højre side pga. aktuelle (se 'klager, adspurgt'). Der er lagt stor vægt på at man ved patientens skadestuebesøg beskriver alene læsion af huden over tommelfingerens yderstykke. Ligesom der lægges store vægt på at der ved objektiv undersøgelse ikke findes tegn til adhærencer mellem hud og strække sene eller i øvrigt ved gennemlysning (rtg) findes tegn til tidligere læsioner svarende til yderleddet. Der er ligeledes lagt stor vægt på at der ikke trofiske forandringer eller på røntgen tegn til inaktivitet ligesom man på underarmen ikke væsentligt findes atrofi af muskulaturen på højre side. Angående diskrepansen mellem beskrevet radiologi og journalnotater: Det vurderes overvejende sandsynligt at der ikke er forud bestående eller efterfølgende udvikling af slidgigt svarende til tommelfingerens yderled, specielt er lagt vægt på at der er ved aktuelle grundig gennemlysning inkl. under drej af fingeren ikke findes tegn til slidgigt eller læsioner i tommelfingerens yderled. Der findes således ved attest undersøgelse (gennemgang af journalmateriale, anamnese billeddiagnostik og obj us) ikke en sikker diagnose. Man kan ikke udelukke at patientens tidligere kroniske smertetilstand kan have forværret smerterne efter traumet mod tommelfingerens yderstykke. Ved denne konklusion er der lagt vægt på at det er velkendt at der kan være sådan en sammenhæng hos kronisk smertepatienter. Det skal dog bemærkes at der ikke hos denne patient er specifikke tegn til en sådan sammenhæng."

14. 104996

Det fremgår af håndkirurgisk speciallægeerklæring af 25/11 2022 indhentet af klageren, at "Skaden fra d. 27.12.2019 med højre tommelfinger har medført en fuldstændig tabt funktion i højre tommelfingers yderste led, som svarer til en funktionel stivgørelse på grund af en skadebetonet nervepåvirkning og udvikling af neuropatiske smerter i fingeren. Udover de fremførte klager er der objektive forandringer, såsom ophævet funktion med en også forsvundet yderphalank i dette led og for IP-leddet som objektive tegn til manglende bevægelser i dette led over længere tid. I dette led fandtes ikke nogen artrotiske forandringer før skaden; der har heller ikke udviklet sig artrotiske forandringer under forløbet, således at der ikke kan ses konkurrerende lidelser i dette område. De artrotiske forandringer i CMC-1-led og MCP-1-led på den højre er stadig ikke symptomgivende og har ingen indflydelse på funktionssættelsen i højre tommelfingeren".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 1/5 2025, at "Efter tabellens punkt D.1.1.1.6. vurderes tommelfinger med stift yderled i god stilling, til 5 %. Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem skaden den 27. december 2019 og de aktuelle gener i højre tommelfinger. Vi vurderer, at der er sandsynliggjort straks- og brosymptomer, samt at skaden er egnet til at medføre varige gener i højre tommelfinger. [Klageren] klager aktuelt over gener i form af overfølsomhed i omkring arret på højre tommelfinger. Overfølsomheden beskrives som en stramning samt en stikkende smerte, ligesom berøring i området medfører elektriske stød og meget ubehag. Endvidere beskriver [klageren] en dunkende smerte i hvile, som forværres ved belastning. Smerterne påvirker nattesøvnen, idet han næsten hver nat vågner på grund af smerter i højre tommelfinger. Smerterne bevirker at der er flere ting i hans daglige livsførelse, som han ikke længere kan eller er besværliggjort. [Klageren] kan ikke længere holde på noget med højre tommelfinger, ligesom stillingen på fingeren gør at han ikke har et tilstrækkeligt pincetgreb. [Klageren] tager smertestillende håndkøbsmedicin i form af Paracetamol og Ibuprofen op flere gange dagligt. Der er ved den objektive undersøgelse påvist ophævet bevægelighed af højre tommelfingers yderled. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.1.6. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der er smerter og ophævet bevægelighed i tommelfingerens yderled. Vi har herefter fastsat det

varige mén til 5 %. Vedrørende neuropatiske smerter: I vores vejledende udtalelse af 25. juni 2024, vurderede vi, at der var grundlag for et tillæg til méngraden svarende til 3 % for neuropatiske smerter. Vi har set på sagen igen og efter et nyt lægefagligt skøn er det vores vurdering at der ikke er grundlag for et tillæg til det samlede mén som følge af neuropatiske smerter svarende til 3 %. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at det af helbredsmæssige oplysninger fremgår, at [klageren] forud for ulykken den 27. december 2019, havde neuropatiske gener i form af flere år med ømhed og smerter i højre hånds tommelfinger. Vi vurderer derfor at de neuropatiske smerter er forudbestående og skyldes andre forhold end ulykken den 27. december 2019".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 11/6 2025: "Vi vurderer fortsat, at du har et varigt mén på 5 %. … Du bad os den 7. maj 2025 om at genvurdere det varige som følge af ulykken den 27. december 2019. Vi har tidligere den 1. maj 2025 afgivet vejledende udtalelse, hvor vi genvurderede sagen og vurderede det varige mén til 5 %. I anmodningen om genvurdering af 7. maj 2025 gøres der gældende, at tidligere fremsendte partsindlæg ikke er medtaget ved genvurderingen af 1. maj 2025. Det fremgår af anmodningen om genvurdering at du mener, at der ved vurderingen af 1. maj 2025 ikke er medtaget det korrekte punkt fra den vejledende méntabel, idet du anfører, at det varige mén ikke bør fastsættes ud fra méntabellens punkt D.1.1.1.6, idet fingeren ikke ses at være i en god position, men i dårlig position. Det fremgår desuden af anmodningen om genvurdering, at du mener, at det ikke er korrekt at der ikke gives 3 % i tillæg for neuropatiske smerter. Vi har på baggrund af anmodningen om genvurderingen set på sagen på ny. Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi anmodningen om genvurdering ikke kan føre til et ændret resultat. Det er vores lægefaglige vurdering at vurderingen i vores vejledende udtalelse af 1. maj 2025 og de beskrevne gener svarer til méntabellens punkt D.1.1.6. svarende til et varigt mén 5 %. Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er 5 % og fastholder således vores tidligere vurdering ved den vejledende udtalelse af 1. maj 2025".

16. 104996

Det fremgår af méntabellens punkt D.1.1.1.4 og D.1.1.1.6, at "tab af tommelfingers yderstykke" svarer til en méngrad på 12 %, mens "tommelfinger med stift yderled i god stilling" svarer til 5 %

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 19.1, 19.3 og 19.4, at forsikringen ikke dækker "ved manglende årsagssammenhæng mellem hændelsen og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden, fx vil skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser, som at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke være dækket", "skade der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg" eller "forværring af en skades følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom". Det fremgår af punkt 24.1, at "forsikringen er udvidet til at dække med et forhøjet men ved varigt men på arme, hænder, fingre, øjne og ører. Det varige men, der er fastsat af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), forhøjes efter følgende skala: Tommelens yderste led: AES: 12. Forhøjet: 30". Det fremgår af punkt 24.3 "Tab af legemsdel forstås som fuldstændig tab af funktionen eller amputation af legemsdelen". Det fremgår af punkt 24.4, at "forhøjet varigt men fra 30 % giver ret til dobbelterstatning".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise kravets rigtighed og størrelse.

Nævnet bemærker videre, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. méngrad og medicinsk årsagssammenhæng. Nævnet vil derfor kun kunne tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, hvis der foreligger et fornødent sikkert grundlag.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke foreligger et fornødent sikkert grundlag for at tilsidesætte den vurdering, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har foretaget. Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken den 27/12 2019 har et varigt mén på over 5 %.

17. 104996

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det ikke er bevist af klageren, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktuelt forkert eller ufuldstændigt grundlag, at det vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse ikke kan lægges til grund.

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at klagerens gener bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.1.6 "tommelfinger med stift yderled i god stilling", hvilket svarer til en méngrad på 5 %, og at de neuropatiske smerter i fingeren ikke er en følge af ulykken.

Nævnet har også lagt vægt på, at et stift yderled i god stilling ikke medfører "fuldstændig tab af funktionen", og at det må lægges til grund, at den nedsatte funktion i det væsentligste skyldes de neuropatiske smerter i fingeren.

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes bestående sygdom/lidelse, latent sygdom eller sygdomsanlæg. Forsikringen dækker ej heller forværring af et ulykkestilfældes følger, når denne er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

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.

18. 104996



Peter Thønnings