

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2026 blev i sag nr. 105340:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark - en del af If Skadeforsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 5/2 2026 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagen drejer sig om hvorvidt min klient, som har været udsat for et ulykkestilfælde den 7. december 2020, er berettiget til at få udbetalt yderligere godtgørelse i henhold til en privat ulykkesforsikring ved Topdanmark Forsikring.

Sagsfremstilling:

Min klient var den 7. december 2020 udsat for en ulykke, hvor hun stak sig på en rosentorn, hvilket medførte en stafylokokinfektion og efter behandlingen på [hospital] blev diagnosticeret med CRPS.

Som sagens **bilag 1** fremlægges journal fra egen læge for perioden 8. december 2020 til 9. april 2021. Som sagens **bilag 2** fremlægges endvidere journal fra egen læge for perioden 9. april 2021 til 27. juli 2022. Som sagens **bilag 3** fremlægges endvidere journalmateriale inkl. laboratoriesvar fra [hospital] for perioden 9. december 2020 til 10. december 2021. Som sagens **bilag 4** fremlægges journal fra [hospital] for perioden 7. januar 2022 til 7. februar 2022. Som sagens **bilag 5** fremlægges endvidere journalmateriale fra [privathospital] for perioden 8. maj 2025.

Skaden anmeldtes til min klients ulykkesforsikring ved Topdanmark Forsikring A/S. Som sagens **bilag 6** fremlægges de for forsikringen gældende vilkår 6632-3 November 2020.

Selskabet meddelte herefter den 5. februar 2021, at skaden ikke var omfattet af dækningen på min klients ulykkesforsikring. Som sagens **bilag 7** fremlægges selskabets afslag på dækning af 5. februar

2021. Selskabets afslag blev herefter påklaget den 10. december 2021, i hvilken forbindelse det blev fremhævet, at ulykken bestod i, at min klient stak sig på en rosentorn, hvilket var årsagen til, at hun efterfølgende pådrog sig en stafylokokinfektion og efter behandlingen på [hospital] blev diagnosticeret med CRPS. Som sagens **bilag 8** fremlægges brev af 10. december 2021.

Selskabet revurderede herefter sin stillingtagen til spørgsmålet om anerkendelse, og meddelte den 6. maj 2022, at selskabet anerkendte, at min klient havde været udsat for et dækningsberettiget ulykkestilfælde omfattet af ulykkesforsikringen. Som sagens **bilag 9** fremlægges selskabets afgørelse af 6. maj 2022. Selskabet anmodede i den forbindelse tilsvarende om status på behandlingsforløbet og oplysning om aktuelle gener.

Den 21. juni 2022 fremsendtes bemærkninger til selskabet for så vidt angår generne og behandlingsstatus, ligesom der anmodedes om indhentelse af en speciallægeerklæring. Som sagens **bilag 10** fremlægges brev af 21. juni 2022.

Der pågik herefter korrespondance angående lægeakter samt indhentelse af en speciallægeerklæring, idet det blev besluttet at indhente speciallægeerklæring fra anæstesiologisk speciallæge, ...

Som sagens **bilag 11** fremlægges anæstesiologisk speciallægeerklæring af 19. november 2022.

Selskabet vurderede herefter min klients varige mén relateret til ulykken svarende til i alt 25 procent.

Som sagens **bilag 12** fremlægges ulykkesforsikringsselskabets brev af 21. december 2022.

Selskabets vurdering blev herefter påklaget. Som sagens **bilag 13** fremlægges klage af 11. januar 2023.

På baggrund af klageskrivelsen besluttede selskabet herefter at forelægge sagen Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Som sagens **bilag 14** fremlægges selskabets anmodningsskrivelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 26. maj 2023. Som sagens **bilag 15** fremlægges selskabets orienteringsskrivelse af 26. maj 2023.

Den 1. juni 2023 anmodedes selskabet om suspension af forældelse, hvilket selskabet herefter bekræftede den 10. juli 2023. Som sagens **bilag 16** fremlægges korrespondancen herom for perioden 1. juni 2023 til 10. juli 2023.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremsendte efter opstart af sagen spørgeskema til udfyldelse. Som sagens **bilag 17** fremlægges udfyldt spørgeskema af 15. juni 2023. Der fremsendtes ligeledes partsindlæg til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 3. juli 2023. Som sagens **bilag 18** fremlægges partsindlæg af 3. juli 2023.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav herefter udtalelse i sagen den 5. februar 2025, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede min klients samlede varige mén relateret til ulykken den 7. december 2020 til 25 procent. Som sagens **bilag 19** fremlægges Arbejdsmarkedets Er-

hvervssikrings udtalelse af 5. februar 2025. Som sagens **bilag 20** fremlægges endvidere aktindsigt modtaget den 7. februar 2025 for så vidt angår de anvendte lægekonsulenters udtalelser vedrørende det varige mén.

Der fremsendtes herefter indsigelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 1. maj 2025. Det fremhævedes i den forbindelse, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke havde inddraget min klients gener fra håndleddet, hvortil der henvistes til partsindlæg dateret den 3. juli 2023, hvor min klients håndledsgener er beskrevet med følgende: *'Min klient oplever betydelige gener i håndleddet. Min klient kan ikke bøjse håndleddet på samme måde som det andet håndled, idet bevægeligheden er indskrænket. Supplerende oplyser min klient, at arret op ad håndleddet er meget stift og bevirker betydelige daglige gener med både smerter og føleforstyrrelser. Hertil kommer at min klient er nødsaget til at sove med en natskinne eller en handske på håndleddet for at strække arret ud med henblik på at mindske smerterne.'* Arbejdsmarkedets Erhvervssikring blev således anmodet om konkret at forholde sig til min klients samlede mén, herunder i forhold til håndledsgenerne samt méntabellens punkt **D.1.2.6, D.1.2.7, D.1.1.1.8**. I den forbindelse bemærkedes det tilsvarende, at det fremgår af méntabellen, at der ikke sker automatisk fuld sammenlægning af satserne, hvilket må læses således, at generne udover den konstaterede CRPS skal tillægges en vis betydning. Som sagens **bilag 21** fremlægges indsigelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 1. maj 2025.

Den 2. juni 2025 fremsendtes supplerende lægeligt materiale til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Dette journalmateriale er fremlagt som sagens bilag 5.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring genvurderede sagen og fastholdt sin udtalelse i sagen den 18. juni 2025, hvor Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fortsat vurderede min klients samlede varige mén relateret til ulykken den 7. december 2020 svarende til 25 procent. Som sagens **bilag 22** fremlægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 18. juni 2025. Som sagens **bilag 23** fremlægges endvidere aktindsigt modtaget den 23. juni 2025 for så vidt angår den anvendte lægekonsulents udtalelser vedrørende det varige mén i forbindelse med genvurderingen.

Selskabet afsluttede herefter sagen den 27. juni 2025. Som sagens **bilag 24** fremlægges selskabets brev af 27. juni 2025.

Som sagens **bilag 25** fremlægges de for ulykkesforsikringen gældende vilkår.

Min klient har således været udsat for en ulykke den 7. december 2020, som er omfattet af dækningen på hendes ulykkesforsikring ved Topdanmark Forsikring A/S, hvilket selskabet tilsvarende har anerkendt.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har ved udtalelsen af 5. februar 2025, jf. bilag 19, fastsat min klients varige mén skønsmæssigt til 25 procent.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring henviser til min klients gener i form af konstante smerter i hele højre hånd, herunder 1. og 2. finger (tommel- og pegefinger), svært nedsat bevægelighed samt trofiske forstyrrelser. Méngreden fastsættes herefter skønsmæssigt med henvisning til méntabellens punkt D.1.9.7.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har imidlertid ikke har inddraget min klients gener fra håndledet. I den forbindelse henvises til partsindlæg dateret den 3. juli 2023, jf. sagens bilag 18, hvor min klients håndledsgener er beskrevet:

'Min klient oplever betydelige gener i håndleddet. Min klient kan ikke bøje håndleddet på samme måde som det andet håndled, idet bevægeligheden er indskrænket. Supplerende oplyser min klient, at arret op ad håndleddet er meget stift og bevirker betydelige daglige gener med både smerter og føleforstyrrelser.

Hertil kommer at min klient er nødsaget til at sove med en natskinne eller en handske på håndledet

for at strække arret ud med henblik på at mindske smerterne.'

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har trods direkte opfordring hertil ikke forholdt sig til min klients samlede mén, herunder særligt i forhold til håndledsgenerne samt méntabellens punkt D.1.2.6, **D.1.2.7**, **D.1.1.1.8**. Det fremgår direkte af méntabellens, at der ikke sker automatisk fuld sammenlægning af satserne, hvilket må læses således, at generne udover den konstaterede CRPS skal tillægges en vis betydning, hvorfor det samlede varige mén også overstiger 25 procent.

Det er således også opfattelsen, at min klient i medfør af méntabellens punkt D.1.2.6., D.1.2.7., D.1.1.1.8 og D.1.9.7. er berettiget til udbetaling svarende til 35 procent tillagt renter efter Forsikringsaftalelovens § 24 fra den 6. december 2022, svarende til 14 dage efter udfærdigelse af speciallægeerklæringen, og frem til betaling sker.

Idet selskabet ikke konkret forholder sig til det forhold, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har inddraget de konkrete gener svarende til håndleddet, er min klient således nødsaget til at indbringe selskabet for Ankenævnet for Forsikring med henblik på nævnets vurdering heraf.

Min klients forsikringssum ved Topdanmark Forsikring A/S udgør kr. 1.286.000,00, hvortil kommer dobbeltdækning ved méngrad på mere end 30 procent, og sagens værdi kan således opgøres til kr.

578.700,00 (450.100,00 + 128.600,00) tillagt renter efter Forsikringsaftalelovens § 24.

Det er fortsat den samlede opfattelse, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved vurderingen ikke har inddraget generne svarende til håndleddet, hvorfor der bør ske revurdering heraf."

Selskabet har den 18/2 2026 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage fra vores kundes advokat, som er uenig i fastsættelsen af méngraden efter kundens skade.

Der er udbetalt erstatning svarende til 25%, som er vurderet af den rådgivende lægekonsulent i selskabet. Efterfølgende er kundens méngrad vurderet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og de har ligeledes vurderet en méngrad svarende til 25%.

Sagens forløb:

7. december 2020 - Kunden kommer til skade

3. februar 2021 modtager vi en skadeanmeldelse fra kunden. Hun beskriver hændelsen således:

Har i forbindelse med mit arbejde pådraget mig en infektion i højre hånd 1.finger, som efterfølgende breder sig til hånden og højre underarm.

Efterfølgende opereres jeg 3 gang første gang D. 10/12-2020 D.13/12 og igen D.16/12. Har modtaget Antibiotika 4 gange i døgnnet direkte i årene, samt 6 dage efter udskrivelsen. Er efterfølgende indlagt i 13 dage udskrevet 21/12-2020

5. februar 2021 - Vi afviser dækning, da vi ikke kan se nogle oplysninger om et ulykkestilfælde i journaloplysningerne.

Vi begrundes vores afgørelse med følgende: *Du anmelder, at du får infektion i højre hånds 1. finger grundet berøring af en overflade gennem en rift/sår du i forvejen har. Lægerne finder efterfølgende ud af, at det skyldes gule stafylokokker (staph.aureus) jf. din vedlagte journal. Årsagen til at du kom til skade skyldes en sygdom, og det er ikke dækket af ulykkesforsikringen.*

10. december 2021 - Vi modtager en indsigelse fra kundens advokat. I brevet oplyser advokaten, at der er tale om et stik via en rosentorn, som ligger til grund for kundens infektion. Sammen med advokatens brev er der vedlagt yderligere journal materiale, som bliver gennemgået af vores rådgivende lægekonsulent.

28. februar 2022 - Vi orienterer advokaten om, at vi har noteret, at kunden nu er repræsenteret af advokat + orientering om, at sagen bliver gennemgået af vores rådgivende lægekonsulent.

6. maj 2022 - Vi anerkender hændelsen på ulykkesforsikringen. Samtidig beder vi advokaten om status på kundens tilstand.

20. maj 2022 - Advokaten vender tilbage og beder os indkalde kunden til en speciallægeundersøgelse.

7. juni 2022 - Vi beder advokaten give os en opfølgning på kundens symptomer efter skaden

21. juni 2022 -Advokaten vender retur med beskrivelse af symptomer og henviser til speciallægeundersøgelse hos overlæge ...

30. juni 2022 - Vi beder advokaten indsende oplysningerne om kundens forløb, som skal bruges som orientering og forberedelse for overlægens undersøgelse.

18. august 2022 - Advokaten sender lægejournalerne omkring kundes behandlingsforløb efter skaden.

22. september 2022 - Vi beder advokaten oplyse, hvorvidt Patienterstatningen har indhentet en speciallæge undersøgelse til deres sagsbehandling.

22. september 2022 - Advokaten bekræfter, at der ikke er indhentet en speciallægeerklæring via Patienterstatningen, da de har afvist behandlingsskaden.

6. oktober 2022 - Vi godkender advokatens lægevalg. Da lægen ikke er omfattet af de bookingportaler, som vi sædvanligvis benytter, beder vi advokaten om at få afklaret, om overlægen laver speciallæge undersøgelser og kontaktoplysninger til lægen.

7. oktober 2022 - vi modtager oplysninger fra advokaten om overlægen.

31. oktober 2022 - Vi skriver til overlægen og beder ham indkalde kunden til en speciallægeundersøgelse. Advokaten bliver orienteret med en kopi af oplysningerne.

22. november 2022 - Vi modtager speciallægeerklæringen.

15. december 2022 - Vi beder den rådgivende lægekonsulent om at gennemgå sagens oplysninger med henblik på en menvurdering. Advokaten bliver orienteret med en kopi af speciallægeerklæringen.

21. december 2022 - Mengraden er vurderet til 25% - Vurderingen af de varige men bygger på følgende forklaring:

Vi har gået alle oplysningerne i jeres klients sag igennem, og vi har i den forbindelse lagt vægt på, at jeres klient har fået direkte følger efter infektion med føleforstyrrelser i hele hånden samt 3-4 cm pulpa-volaafstand i de 4 ulnare fingre og kun rokkebevæge/ser i tommelen. I vores vurdering har vi taget udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende mentabet, som I kan finde på www.aes.dk. Skaden kan sammenlignes mellem punkterne 0.1.2.6. og 0.1.2.7. da vurderet til 15% samt punkt 0.1.1.1.8. anslået til 10%, i tabellen. I alt 25% vurderet af de rådgivende lægekonsulenter.

11. januar 2023 modtager vi en klage fra advokaten. Der er henvist til, at graden af smerter som følge af, blandt andet, refleksdystrofien og den konstaterede muskelsvind må indebære en forhøjelse af mengraden til over 30 procent medførende dobbelterstatning. Advokaten henviser til, at de ønsker sagen vurderet i AES, såfremt at afgørelsen bliver fastholdt.

8. februar 2023 - Vi meddeler advokaten, at klagen er modtaget, og vi ønsker sagen gennemgået igen sammen med vores rådgivende lægekonsulent.

26. maj 2023 - Vi meddeler advokaten, at vi ønsker sagen vurderet i AES, da vi ikke kan imødekomme det krav, som advokaten stiller omkring men vurderingen. Vi betaler udgiften for honoraret til AES.

1. juni 2023 - Advokaten beder os bekræfte, at der ikke indtræder forældelse i sagen, så længe sagen er under behandling i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

10. juli 2023 - Vi meddeler advokaten, at der tidligst kan indtræde forældelse i sagen 1 år efter modtagelsen af udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

6. februar 2025 - Vi modtager kendelsen fra AES. Mengraden er vurderet til 25% på baggrund af en samlet gennemgang af kundens symptombeskrivelse.

1. maj 2025 - Vi modtager en kopi af indsigelse, som er sendt til AES. Advokaten ønsker en genvurdering af mengraden, set primært i forhold til symptomer fra håndledet.

13. maj 2025 - AES bekræfter, at de genvurderer sagen

2. juni 2025 - Advokat sender billeder og journal, som er sendt til AES som led i genvurderingen.

19. juni 2025 - Vi modtager en ny udtalelse fra AES - De fastholder men svarende til 25%.

27. juni 2025 - Vi meddeler advokaten, at vi slutter sagen. AES har vurderet og fastholdt menvurderingen svarende til 25%, hvilket er i lighed med den men erstatning, som vi tidligere har udbetalt til kunden.

Vi fastholder afgørelsen

Vi har efter modtagelsen af klagen fra advokaten gennemgået sagen igen, og vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse. Uenigheden i sagen drejer sig om vurderingen af det varige men efter kundens skade.

Den rådgivende lægekonsulent har vurderet og gennemgået sagens oplysninger, og på den baggrund er der fastsat en mengrad på 25% og udbetalt erstatning til kunden.

Grundet uenighed i menvurderingen sender vi sagens oplysninger til vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. De vurderer også mengraden til 25%. Advokaten gør derefter indsigelse og beder AES om en revurdering. Efter fornyet gennemgang i AES meddeler de, at menvurderingen fastholdes til 25%.

Der er både en intern vurdering via den rådgivende lægekonsulent, som vurderer mengraden til 25%, og derefter en ekstern vurdering af mengraden via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som kommer frem til samme menvurdering.

Det er fortsat vores vurdering, at mengraden efter kundens skade svarer til 25%.

AES beskriver direkte i deres fastholdelse at:

Vi har i vores vurdering inddraget de beskrevne subjektive gener, som fremgår af sagens oplysninger, ligesom vi har lagt vægt på de objektive undersøgelser, som fremgår af speciallægeerklæringen af den 19. november 2022. Vi bemærker hertil, at der ikke er beskrevet nedsat bevægelighed i håndleddet i speciallægeerklæringen. Vi har i øvrigt foretaget vores lægefaglige vurdering af det varige men på baggrund af mentabellens pkt. 0.1.9. 7., hvor såvel smerter, funktionstab og objektive fund er inddraget i vurderingen. ... Advokatfirma gør, foruden ovenstående, opmærksom på, at [klageren] er blevet tilset af en speciallæge på [privathospital] den 8. maj 2025. Vi har den 2. juni 2025 modtaget journalmaterialet herfra. Vi bemærker hertil, at vi som udgangspunkt foretager en genvurdering ud fra de oplysninger, der var på sagen, da vi afgav udtalelse. Ifølge sagens oplysninger, herunder speciallægeerklæringen samt [klagerens] spørgeskemabesvarelse, er hendes tilstand beskrevet som stationær, og der er ikke oplysninger om yderligere undersøgelser/behandlinger. Til trods herfor kan vi dog bemærke, at vi ikke finder, at de nye lægelige oplysninger fører til en ændret vurdering. Der henvises i den forbindelse til journalnotatets konklusion, hvor det fremgår, at der er konstateret en marginalt let forværring i bevægeforholdene, ligesom der ikke er fundet yderligere behandlingsmuligheder.

Vi finder dermed ikke grundlag for at ændre vores afgørelse i sagen.

Vi kan dog til slut gøre opmærksom på (som vi tidligere har oplyst om), at hvis kundens skade bliver forværret på sigt, er det muligt at få sagen genoptaget. Det er dog vigtigt, at der bliver rettet henvendelse til selskabet, så snart kunden ved, at der er sket en forværring. Ellers kan kravet om genoptagelse være forældet."

Ankenævnet *for* Forsikring

8.

105340

Klagerens advokat har i meddelelse af 10/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt, at selskabet har vurderet det varige mén til 25% ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse, men som det er beskrevet i klagebemærkningerne indleveret til Ankenævnet for Forsikring, har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved sin gennemgang af sagen ikke inddraget de konkrete gener svarende til håndledet, hvorfor det er opfattelsen, at det varige mén er mere end 25%, ligesom det er vurdering, at der bør ske revurdering. Sagen kan således heller ikke lukkes som forligt."

Selskabet har i brev af 18/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget advokatens kommentarer til sagen. Vi finder ikke grundlag for en revurdering i sagen.

Jf. oplysningerne på det interne lægeark fra AES er oplysningerne om håndleddet allerede indgået i vurderingen, og der er ikke fundet grundlag for at ændre ménvurderingen.

Vi fastholder således afgørelsen på baggrund af sagens oplysninger. Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen, og henviser i øvrigt til indholdet af vores tidligere brev.

Ankenævnet kan tage stilling til kundens klage."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder helbredsattester, laboratorieudskrift, selskabets breve af 5/2 2021 og 6/5 2022, klagerens udfyldelse af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings spørgeskema om skaden, korrespondance mellem selskabet og klagerens advokat, journal fra akutmodtagelsen og journal fra egen læge, hvoraf nogle gengives nedenfor. Det fremgår af hospitalsjournal fra ortopædkirurgisk ambulatorium:

"10.12.2020

...

Har for 3 dage siden fået en rosentorn in på spidsen af højre tommelfinger.

1 dag senere er der tilkommet rødme, hævelse, varme og smerter fra fingeren, som har spredt sig til hånden.

Klinisk er der tegn til tendinøst panaritium ved flexor pollicis longus samt radiale bursa. Ingen ømhed ved tryk på senen eller passiv bevægelighed af 5. stråle eller ulnar bursa.

Svarende til 2.-4 finger er der heller ikke klinik til panaritium.

Pt. Kan vippe med håndleddet, og der er ikke rotationsømheden i nogen af håndens led.

Der er indikation for spaltning af flexor seneskeden fra flexor pollicis longus på højre 1. finger.

Da rødme strækker sig over håndleddet, er der ligeledes indikation for at spalte proksimalt for karpaltunnelen.

...

01.02.2021

...

Der findes en kraftig CRPS af h. hånd. Pt. har smerter, frem for alt h. tommelfinger.

OBJEKTIVT

Status h. arm og hånd: Hævelse af h. håndled og hånd.

...

16.02.2021

...

Patientens udsagn om kroppens funktioner og anatomi: Pt fortæller, at hun er begyndt at få mere ondt i tommelfingeren. Det beskrives som en stramning radialt op i arret. Der er stadig summende fornemmelse radialt i tommelen og på volarsiden, men på ulnarsiden er det ved at være normaliseret.

Ankenævnet for Forsikring

10.

105340

...

01.03.21

...

Posttraumatisk CRPS højre hånd efter bøjeseitenosynovitis på højre tommelfinger og operativ revision højre tommelfinger og karpaltunnelspalting 09.12.20.

...

STATUS

Højre hånd: Bedre bevægelse i håndled og alle fingerled, men stadigvæk meget stiv.

...

27.07.21

...

Det går langsomt fremad med bevægeligheden i højre håndled. Har dog stadig en del besvær med tommelfingeren. Og kan nu også bedre knytte hånden, dog er PVA stadig flere cm på alle fingre. Hun angiver, at hun nogle dage kan få fingrene knyttet helt ind, så PVA er 0.

Har en del arvævsproblemer samt hypersensibilitet svarende til cicatricerne ved håndleddet og radial siden af tommelfingeren."

Det fremgår af klagerens skadesanmeldelse af 3/2 2021:

"Skadedato 07-12-2020

Skadebeskrivelse Har i forbindelse mit arbejde pådraget mig en infektion i højre hånd 1 finger, som efterfølgende breder sig fra hånden og højre underarm. Efterfølgende opereres jeg 3 gang første gang d. 10/12-2020, d.13/12 og igen d. 16/12. Har modtaget antibiotika 4 gange i døgnet direkte i årene, samt 6 dage efter udskrivelsen. Er efterfølgende indlagt i 13 dage udskrevet 21/12 2020."

Det fremgår af klagerens advokats brev til selskabet af 21/6 2022:

"Med henvisning til selskabets mail af 7. juni 2022 skal jeg oplyse, at min klient har følgende gener som følge af ulykken den 7. december 2020:

Hånden:

Betydelige daglige smerter i hånden, herunder inden i hånden, hvor min klients hånd er knudret. Sover dårligt om natten på grund af smerterne i hånden.

Supplerende skal jeg oplyse, at min klient på ny har været nødsaget til at gå op i dosis af smertestillende medicin. Min klient er således gået fra at få 1500 mg Gabapentin til 1800 mg Gabapentin om dagen.

Fingre:

Betydelige daglige smerter i fingrene, herunder kan min klient ikke bøje fingrene og ej heller knytte hånden.

Min klients tommelfinger er helt ubøjelig, og hun oplever betydelige daglige smerter i tommelfingeren.

Hertil kommer at arret på tommelfingeren, som også giver betydelige, daglige smerter.

Håndleddet:

Min klient oplever betydelige gener i håndleddet. Min klient kan ikke bøje håndleddet på samme måde som det andet håndled. Supplerende oplyser min klient, at arret op ad håndleddet er meget stift og bevirker betydelige daglige gener.

Hertil kommer at min klient er nødsaget til at sove med en natskinne eller en handske på håndleddet for at strække arret ud med henblik på at mindske smerterne.

Som det ses af ovenstående, da oplever min klient betydelige daglige gener som følge af den anerkendte skade. Der er således en flerhed af daglige gøremål, herunder personlig pleje, som er besværliggjort for min klient efter ulykken og følgerne heraf, hvilket dokumenterer omfanget af min klients gener.

Hertil kommer at ovennævnte smertebillede tillige naturligvis påvirker min klient psykisk."

Det fremgår af speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge i anæstesiologi af 19/11 2022:

"Aktuelle klager

Hovedklager er smerter og funktions påvirkning.

Ad smerter: hun har altid smerter og summende prikkende fornemmelse i 1. finger gående op mod

håndleddet, og i mindre grad i 2. finger. Smerten forværres ved aktivitet, og specielt hvis hånden stødes mod noget og ved kulde eksposition. Nattesøvnen er afbrudt og dag tiden præget af træthed. Gabapentin har lindret lidt af smerten.

Ad funktions påvirkning: hun kan ikke knytte hånden og tommelfingeren er stiv. Hun har besvær med rengøring, madlavning, personlig pleje og påklædning. Det er særlig finmotorisk hun er hæmmet. Hun må fx bruge venstre hånd til tandbørstning og anvendelse af toilet papir. Hun kan ikke køre sin bil med manuelt gear, og vedrørende hendes fritidsaktiviteter, så har hun indstillet ...

...

Objektiv undersøgelse

God almentilstand. Psykisk upåfaldende, hun forekommer ikke symptom aggraverende.

Højre arm: cikatrice i håndflade op til håndled. Alle fingre, og mest udtalt tommelfinger, ses med spejlende blank hud. Der er begrænset bevægelighed i alle fingre. Tommelfinger har kun rokkebevægelse med et udslag på 1 cm. De øvrige fingre kan bøjes, men der er et gap på 3-4 cm mellem fingerblomme og håndflade. Der er kun i begrænset omfang pincetgreb. Følesansen er ændret over hele hånden således at patienten ved almindelig berøring angiver ubehag (dysæstesi). Der ses muskelsvind i håndfladen mellem 1. og 2. finger.

Resume og konklusion

[Klageren] stak sig 07.12.2020 på en rosentorn på højre tommelfinger. I efterforløb opstod infektion med spredning til bøjeseenen (tendinøst panaritium) hvilket afstedkom kirurgisk behandling.

Hun er generet af vedvarende smerter omkring tommelfinger og i minde grad pegefinger. Hun kan ikke knytte hånden og tommelfingeren er stiv. Som følge af ovenstående har hun besvær med almindelige daglige gøremål og hun har indstillet sine fritids aktiviteter i form af ...

Ved den kliniske undersøgelse findes begrænset bevægelse i fingrene, specielt 1. finger, og hun har kun i begrænset omfang et pincet greb.

De gener hun fremfører fra højre hånd er fremkommet som følge af traumet 07.12.2020. Det er velkendt, at panaritium kan efterfølges af vedvarende og betydende smerter og funktions påvirkning (CRPS).

Jeg finder at der er fuld overensstemmelse mellem de klager hun fremfører og de anamnesticke oplysninger samt hvad der findes ved dagens objektive kliniske undersøgelse."

Det fremgår af selskabets afgørelse af 21/12 2022:

"Jeg skriver til jer da vi nu er færdige med at behandle jeres klients sag.

...

Vi har vurderet, at jeres klient har fået et varigt mén på 25%.

...

Sådan er vi kommet frem til menprocenten

Vi har gået alle oplysningerne i jeres klients sag igennem, og vi har i den forbindelse lagt vægt på, at jeres klient har fået direkte følger efter infektion med føleforstyrrelser i hele hånden samt 3-4 cm pulpa-volaafstand i de 4 ulnare fingre og kun rokkebevægelser i tommelen.

I vores vurdering har vi taget udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende mentabel, som I kan finde på www.aes.dk.

Skaden kan sammenlignes mellem punkterne D.1.2.6. og D.1.2.7. da vurderet til 15% samt punkt D.1.1.1.8. anslået til 10%, i tabellen. I alt 25% vurderet af de rådgivende lægekonsulenter."

Det fremgår af klagerens advokats brev til selskabet af 11/1 2023:

"Efter en gennemgang af sagens lægelige oplysninger kan jeg konstatere, at selskabet ikke har forholdt sig til, at min klient har fået konstateret refleksdystrofi som følge af ulykken. Ménet skal derfor

ligeledes vurderes i forhold til méntabellens punkt D.1.9.7.

Der beskrives desuden smerter, føleforstyrrelser og muskelsvind af fingre, som ikke er indeholdt i de af selskabet anvendte punkter i méntabellen.

Som følge heraf er det min opfattelse, at min klients varige mén, skønsmæssigt, skal forhøjes væsentligt, idet jeg naturligvis er bekendt, at der ikke skal ske fuld sammenlægning af de forskellige punkter i méntabellen.

Det må dog være således, at graden af smerter som følge af, blandt andet, refleksdystrofien og den

konstaterede muskelsvind må indebære en forhøjelse af méngraden til over 30 procent medførende dobbelterstatning."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 5/2 2025:

"Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 25 %.

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af ulykken

[Klageren] stak sig på en rosentorn på højre 1. finger (tommelfingeren).

Primær lægekontakt

[Klageren] kontaktede vagtlægen dagen efter grundet hævelse, rødme, varme og smerter svarende til højre 1. finger (tommelfingeren). Der var mistanke om infektion, og hun blev opstartet i Penicillin.

Yderligere lægekontakt

Den 9. december 2020 blev [klageren] indlagt grundet spredning af generne til hele højre hånd. Ved den objektive undersøgelse fremstod hånden med kraftig hævelse og rødlig misfarvning svarende til hele håndryggen og op ad håndledet.

Hun havde nedsat bevægelighed i håndledet og oplevede smerter og varme ved palpation (berøring).

Hun blev opereret i højre hånd den 10. december 2020 grundet svær infektion omkring bøjesenerne, hvor der blev spaltet på hele fingeren op til og med karpaltunnelen (senebånd på håndfladesiden, som holder bøjesenerne på plads fra håndled til fingrene). Den 13. december 2020 gennemgik hun endnu en operation i hånden med oprensning af infektionen. Podning af såret viste vækst af hæmolytiske streptokokker (bakteriel hudinfektion).

Den 16. december 2020 blev der foretaget lukning af såret og det blev konkluderet, at der var helt kontrol over infektionen. Hun blev udskrevet velbefindende den 21. december 2020.

Den 29. december 2020 var hun til sårkontrol og suturfjernelse, hvor hun fortsat havde smerter. Grundet hævelse var der stærkt nedsat bevægelighed af alle fingre på højre hånd.

Hun var til kontrol igen den 5. og 8. januar 2021, hvor hun var velfindende. Hun indtog fortsat stærk smertestillende medicin.

Den 1. februar 2021 blev hun tilset i ergoterapien, hvor det blev vurderet, at hun havde post-traumatisk CRPS (Kompleks Regionalt Smertesyndrom) i højre hånd, og hun blev henvist til smerteklinik.

Den 11. februar 2021 oplyste hun telefonisk Ortopædkirurgisk Ambulatorium, at hun var startet på Lyrica, som hjalp på smerterne. Hun oplevede fortsat hævelse, samt at hånden skiftede farve, ligesom hun havde føleforstyrrelser på forsiden af hånden og omkring håndledet. Desuden havde hun oplevet mere hårvækst og hurtigere neglevækst på højre hånd.

Hun blev tilset på smerteambulatoriet den 10. marts 2021, hvor det blev konkluderet, at hun opfyldte Budapest-kriterierne, og at der således var grundlag for at stille diagnosen CRPS (Complex Regional Pain Syndrome).

Den 27. juli 2021 skiftede hun smertestillende fra Pregabalin til Gabapentin. Hun oplevede, at det langsomt gik fremad med bevægeligheden i højre hånd, men hun havde fortsat gener, herunder arvævsproblemer og hypersensibilitet svarende til cikatricen (operationsarret).

...

Efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt. I [klagerens] tilfælde vurderes funktionstab skønsmæssigt til 25 %. Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af ménen. Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 7. december 2020 og de aktuelle gener i hele højre hånd, herunder højre 1. og 2. finger (tommel- og pegefinger).

...

[Klageren] klager aktuelt over konstante smerter og snurrende fornemmelse i højre 1. finger (tommelfingeren), gående op til håndleddet, samt lette gener fra 2. finger (pegefingeren). Smerterne forværres ved belastning, stød mod fingeren og kulde. Hun oplever afbrudt nattesøvn og træthed, og hun indtager dagligt smertestillende medicin i form af Gabapentin og Paracetamol.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet dysæstesi i hele højre hånd ved berøring. Huden er blank og spejlende. Der findes derudover svært nedsat bevægelighed i 1. finger (tommelfingeren), der kun kan røkke lidt. Endvidere kan 2. til 5. finger (pege- til lillefinger) bøjes til en pv-afstand (pulpa-vola afstand: fra fingerspidserne til håndfladen) på 2-4 centimeter. Følesansen angives ændret i hele hånden, og der er begrænset gribefunktion samt svækket pincetgreb.

Det er vores lægefaglige vurdering, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.9.7. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har konstante smerter i hele højre hånd, herunder 1. og 2. finger (tommel- og pegefinger), svært nedsat bevægelighed samt trofiske forstyrrelser.

Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til 25 %."

Det fremgår af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til klagerens advokat af 7/2 2025:

"I har fået aktindsigt i lægekonsulenternes vurdering

...

Vi har indsat lægekonsulenternes vurdering herunder:

Den 18/1-2025 – Speciallæge 1 i ortopædkirurgi:

'UT 7/12-20. Forudbestående: Intet i hø. hånd (1,2 s. 2). Stikker 1. hø. finger sig på en rosentorn. Første lægelige kontakt er 8/12-20 hos vagtlægen. Der mistænkes infektion og opstartes penicillin. Der er dokumenterede strakssymptomer. Den 9/12-20 anføres at lokale smerter har bredt sig til hele hånden (1,7 s. 1). Den 10/12-20 behandles skadelidte operativt for svær infektion omkring bøj-

jesenerne. Der spaltes på hele fingeren og op til og med karpaltunnelen. 13/12-20 og 16/12-20 fornyet

operation med oprensning af infektionen. Den 21/12-20 henvises til ergoterapi (1,7 s. 8). Fortsat sårdannelse med hyppige sårskiftninger. Afslutter på sygehus den 8/1-21 (1,7 s.10). Udvikler i forløbet kroniske smerter (1,7 s. 12), og den 1/3-21 stilles diagnosen CRPS (1,7 s. 13). Fortsætter ergoterapi frem til november 2021 (1,2 s. 2).

Konstante smerter og snurrende fornemmelse i 1. finger, gående op til håndledet.

Lette gener fra 2. finger. Smerterne forværres ved belastning, stød mod fingeren og kulde. Dysæstesi i hele hånden ved berøring. Huden er blank og spejlende. Svært nedsat bevægelighed i 1. finger, der kun kan rokke lidt. 2. til 5. finger bøjes til en pvafstand på 2-4 cm. Følesansen er ændret i hele hånden. Begrænset gribefunktion og svækket pincetgreb. Men skøn: 25% D,1,9,7, Sagen forbi makker'

Den 20/1-2025 – Speciallæge 2 i ortopædkirurgi:

'Stikker sig på rosentorn - infektion - gentagne operationer - udvikler CRPS. ÅSH ok. Obj.: Kun vrikkebevægelse i tommel, knytteafstand øvrige fingre 3-4cm.

Fingrespidser blanke og spejlende. Smertende føleforstyrrelser. Enig i 25% D.1.9.7'

Den 27/1-2025 – Speciallæge 1 i ortopædkirurgi:

'Makker er enig i ÅSH og men på 25% D,1,9,7"'

Det fremgår af klagerens advokats brev til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 1/5 2025:

"Efter en gennemgang af den vejledende udtalelse og det interne lægeark kan jeg konstatere, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har inddraget min klients gener fra håndleddet. I den forbindelse henvises til partsindlæg dateret den 3. juli 2023, hvor min klients håndledsgener er beskrevet:

'Min klient oplever betydelige gener i håndleddet. Min klient kan ikke bøje håndleddet på samme måde som det andet håndled, idet bevægeligheden er indskrænket. Supplerende oplyser min klient, at arret op ad håndleddet er meget stift og bevirker betydelige daglige gener med både smerter og føleforstyrrelser.

Hertil kommer at min klient er nødsaget til at sove med en natskinne eller en handske på håndleddet for at strække arret ud med henblik på at mindske smerterne.'

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bedes forholde sig til min klients samlede mén, herunder i forhold til håndledsgenerne samt méntabellens punkt D.1.2.6., D.1.2.7., D.1.1.1.8. I den forbindelse bemærker jeg, at det fremgår af méntabellens, at der ikke sker automatisk fuld sammenlægning af satserne, hvilket må læses således, at generne udover den konstaterede CRPS skal tillægges en vis betydning."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fastholdelse af 18/6 2025:

"Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på 25 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi har den 1. maj 2025 modtaget en anmodning om genvurdering fra ... Advokatfirma på baggrund af vores udtalelse af den 5. februar 2025 om varigt mén.

Det fremgår af anmodningen, at ... Advokatfirma er af den opfattelse, at vi fejlagtigt ikke har inddraget generne fra håndleddet i form af nedsat bevægelighed og brug af natskinne i vurderingen af det varige mén. Derudover gør ... Advokatfirma opmærksom på méntabellens punkt D.1.2.6., D.1.2.7. og D.1.1.1.8., samt bemærkningen under pkt. D.1.9.7., hvor det fremgår, at der ikke sker fuld sammenlægning af satserne, når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastsat satser i méntabellen.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi vi fortsat finder, at [klagerens] gener skønsmæssigt svarer til et varigt mén på 25 %. Vi har i vores vurdering inddraget de beskrevne subjektive gener, som fremgår af sagens oplysninger, ligesom vi har lagt vægt på de objektive undersøgelser, som fremgår af speciallægeerklæringen af den 19. november 2022. Vi bemærker hertil, at der ikke

er beskrevet nedsat bevægelighed i håndleddet i speciallægeerklæringen. Vi har i øvrigt foretaget vores lægefaglige vurdering af det varige mén på baggrund af méntabellens pkt. D.1.9.7., hvor såvel smerter, funktionstab og objektive fund er inddraget i vurderingen. ... Advokatfirma gør, foruden ovenstående, opmærksom på, at [klageren] er blevet tilset af en speciallæge på ... den 8. maj 2025. Vi har den 2. juni 2025 modtaget journalmaterialet herfra. Vi bemærker hertil, at vi som udgangspunkt foretager en genvurdering ud fra de oplysninger, der var på sagen, da vi afgav udtalelse. Ifølge sagens oplysninger, herunder speciallægeerklæringen samt [klagerens] spørgeskema-besvarelse, er hendes tilstand beskrevet som stationær, og der er ikke oplysninger om yderligere undersøgelser/behandlinger. Til trods herfor kan vi dog bemærke, at vi ikke finder, at de nye lægelige oplysninger fører til en ændret vurdering. Der henvises i den forbindelse til journalnotatets konklusion, hvor det fremgår, at der er konstateret en marginalt let forværring i bevægeforholdene, ligesom der ikke er fundet yderligere behandlingsmuligheder.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er 25 %. Vi henviser i øvrigt til begrundelsen i vores udtalelse af den 5. februar 2025."

Det fremgår af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til klagerens advokat af 23/6 2025:

"Vi skriver til jer, fordi I den 19. juni 2025 har bedt om at få adgang til vores lægekonsulents vurdering af sagen vedrørende [klageren].

...

Vi har indsat lægekonsulentens vurdering herunder.

Den 11/6-2025 – Speciallæge i ortopædkirurgi:

'UT 7/12-20 Genvurdering begæret at skadelidtes advokat. Der er fremsendt nye agter i sagen 14,1 til 14,4. Der foreligger ikke en ny erklæring. Advokaten har flere ankepunkter: Ad. 1): 'nedsat bevægelighed i håndleddet er ikke medtaget i afgørelsen'. Der er ikke anført nedsat bevægelighed i håndleddet i bil 1,2 dateret den 19/11-22. Det er dog normalt at der samlede gener ved CRPS i fingre også involvere hele hånden i et vist omfang. Jeg kan ikke finde et notat om nedsat bevægelighed i håndleddet. Ad 2): Jeg forstår ikke helt hvor advokaten vil han med kommentaren. Ad 3): Ud fra Bil 1,2 dateret den 19/11-22 findes: Konstante smerter og snurrende fornemmelse i 1. finger, gående op til håndleddet. Lette gener fra 2. finger. Smerterne forværres ved belastning, stød mod fingeren og kulde. Dysæstesi i hele hånden ved berøring. Huden er blank og spejlende. Svært nedsat bevægelighed i 1. finger, der kun kan røkke lidt. 2. til 5. finger bøjes til en pv-afstand på 2-4 cm. Følesansen er ændret i hele hånden. Begrænset gribefunktion og svækket pincetgreb. Der er fremsendt en journalnotat dateret den 8/5-25. Det fremgår heraf: Der er allodynii og dysæstesi i 1. og mindre dysæstesi i 2. finger. Der er mindre hævelse en tidligere. Ingen farveforskal på h. og ve. hånd. Der findes nedsat bevægelighed i 2. til 5. finger med pv-afstand på 3, 4, 3 og 2 cm for der respektive fingre. På denne baggrund finder jeg ikke der er tale om en forværring. Der er måske tale om at der mere ligner CRPS-NOS Fastholder men 25% D,1,9,7'''

Det fremgår af journalnotat ortopædkirurgisk afdeling af 8/5 2025:

"Patienten udviklede CRPS i behandlingsforløb. Præsenterer billedmaterialet, der viser klare forandringer forenelige med diagnosen. Patienten er efterfølgende blevet behandlet med tablet Gabapentin, som hun har rimelig god effekt af.

Har også forsøgt Pregabalin, hvilket hun ikke tolererede særlig godt.
Intensivt ergoterapeutisk forløb at gennemført.
Dagens henvendelse foretages, idet hun synes der er forværring i bevægeligheden af fingrene.

Adspurgte har patienten også dysæstesi sv.t. tommelfingeren og i mindre grad pegefingeren.

...

Objektivt

Højre hånd inspiceres. Hånden er afhævet. Der er ingen farveforskel på højre venstre hånd.

Højre hånd bærer præg af, at de tidligere operative indgreb med ophælede cicatricer.

Palpatorisk er der hyperalgesi grænsende til allodynii på højre 1. finger. Der er dysæstesi på højre 2. finger specielt radiale.

Bevægeforholdene er kompromitteret med en PVA på 2. finger på 3 cm, PVA på 3. finger på 4 cm, PVA på 4. finger på 3 cm og PVA på 5. finger på 2 cm.

Der ses modsat også en ekstensionsdefekt i PIP-leddet der ca. andrager 10-15 grader.

Diagnoser

/DM890 Følger efter refleksdystrofi manus dextra/

Konklusion og plan

Der er foretaget en speciallægeerklæring i 2022 af speciallæge i anæstesiologi.

Det ser ud til, at der er marginalt let forværring i bevægeforholdene. Øvrige forhold hvad angår sensorik er rimeligvis uændrede.

Behandlingsmæssigt er der på nuværende tidspunkt ikke yderligere at tilbyde.

Tiltager smerteproblematikken, kan der anvendes andre tricykliske antidepressiva."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"14. Hvilke skader dækker forsikringen

A. Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
 1. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
 2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 14B5.
 3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen lægger vi blandt andet vægt på om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

...

B. Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt mén

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til.
2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet.
Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger vi den samme méntabel, som blev brugt ved første afgørelse.

...

C. Dobbelterstatning ved ménprocenter på 30 eller derover.

Vi fordobler erstatningen ved ménprocenter på 30 eller derover. Dobbelterstatningen bortfalder, når forsikrede fylder 70 år."

Nævnet har fået forelagt fotografier af skaden på hånden.

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 7/12 2020 stak sig på en rosentorn og fik en stafylokokinfektion i højre hånd. Klageren blev opereret i højre hånd flere gange, og hun fik diagnosticeret CRPS. Selskabet har fastsat klagerens mén efter ulykken til 25 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i vejledende udtalelse og revurdering fastsat det varige mén til 25 %. Klageren ønsker, at det varige mén skal fastsættes til 35.

Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har inddraget hendes gener fra håndleddet, hvorfor méngraden skal fastsættes højere end 25 %. Klageren har anført, at det fremgår "direkte af méntabellen, at der ikke sker automatisk fuld sammenlægning af satserne, hvilket må læses således, at generne udover den konstaterede CRPS skal tillægges en vis betydning, hvorfor det samlede varige mén også overstiger 25 procent".

Selskabet har anført, at oplysningerne om klagerens gener i håndleddet er indgået i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering, og at der på trods heraf ikke er fundet grundlag for at ændre ménvurderingen.

Det fremgår af speciallægeerklæring udarbejdet af speciallæge i anæstesiologi af 19/11 2022: "Objektiv undersøgelse ... Højre arm: cikatrice i håndflade op til håndled. Alle fingre, og mest udtalt tommelfinger, ses med spejlende blank hud. Der er begrænset bevægelighed i alle fingre. Tommelfinger har kun rokkebevægelse med et udslag på 1 cm. De øvrige fingre kan bøjes, men der er et gap på 3-4 cm mellem fingerblomme og håndflade. Der er kun i begrænset omfang pincetgreb. Følesansen er ændret over hele hånden således at patienten ved almindelig berøring angiver ubehag (dysæstesi). Der ses muskelsvind i håndfladen mellem 1. og 2. finger. **Re-**

sume og konklusion ... Hun er generet af vedvarende smerter omkring tommelfinger og i minde grad pegefinger. Hun kan ikke knytte hånden og tommelfingeren er stiv. ... Ved den kliniske undersøgelse findes begrænset bevægelse i fingrene, specielt 1. finger, og hun har kun i begrænset omfang et pincet greb. De gener hun fremfører fra højre hånd er fremkommet som følge af traumet 07.12.2020. Det er velkendt, at panaritium kan efterfølges af vedvarende og betydende smerter og funktions påvirkning (CRPS)".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 5/2 2025: "Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 25 %. ... Efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt. I [klagerens] tilfælde vurderes funktionstabets skønsmæssigt til 25 %. Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af ménet. Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes. ... [Klageren] klager aktuelt over konstante smerter og snurrende fornemmelse i højre 1. finger (tommelfingeren), gående op til håndledet, samt lette gener fra 2. finger (pegefingeren). Smerterne forværres ved belastning, stød mod fingeren og kulde. Hun oplever afbrudt nattesøvn og træthed, og hun indtager dagligt smertestillende medicin i form af Gabapentin og Paracetamol. Der er ved den objektive undersøgelse fundet dysæstesi i hele højre hånd ved berøring. Huden er blank og spejlende. Der findes derudover svært nedsat bevægelighed i 1. finger (tommelfingeren), der kun kan rokke lidt. Endvidere kan 2. til 5. finger (pege- til lillefinger) bøjes til en pv-afstand (pulpa-vola afstand: fra fingerspidserne til håndfladen) på 2-4 centimeter. Følesansen angives ændret i hele hånden, og der er begrænset gribefunktion samt svækket pincetgreb. Det er vores lægefaglige vurdering, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.9.7. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at [klageren] har konstante smerter i hele højre hånd, herunder 1. og 2. finger (tommel- og pegefinger), svært nedsat bevægelighed samt trofiske forstyrrelser. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til 25 %".

Det fremgår af journalnotat fra ortopædkirurgisk afdeling af 8/5 2025: "Der er foretaget en speciallægeerklæring i 2022 af speciallæge i anæstesiologi. Det ser ud til, at der er marginalt let forværring i bevægeforholdene. Øvrige forhold hvad angår sensorik er rimeligvis uændrede. Behandlingsmæssigt er der på nuværende tidspunkt ikke yderligere at tilbyde".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings fastholdelse af 18/6 2025: "Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på 25 %. ... Vi har i vores vurdering inddraget de beskrevne subjektive gener, som fremgår af sagens oplysninger, ligesom vi har lagt vægt på de objektive undersøgelser, som fremgår af speciallægeerklæringen af den 19. november 2022. Vi bemærker hertil, at der ikke er beskrevet nedsat bevægelighed i håndleddet i speciallægeerklæringen. Vi har i øvrigt foretaget vores lægefaglige vurdering af det varige mén på baggrund af méntabellens pkt. D.1.9.7., hvor såvel smerter, funktionstab og objektive fund er inddraget i vurderingen. ... Advokatfirma gør, foruden ovenstående, opmærksom på, at [klageren] er blevet tilset af en speciallæge på ... den 8. maj 2025. Vi har den 2. juni 2025 modtaget journalmaterialet herfra. ... Til trods herfor kan vi dog bemærke, at vi ikke finder, at de nye lægelige oplysninger fører til en ændret vurdering. Der henvises i den forbindelse til journalnotatets konklusion, hvor det fremgår, at der er konstateret en marginalt let forværring i bevægeforholdene, ligesom der ikke er fundet yderligere behandlingsmuligheder".

Det fremgår af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings interne lægenotat af 23/6 2025: "Den 11/6-2025 – Speciallæge i ortopædkirurgi: ... Advokaten har flere ankepunkter: Ad. 1): 'nedsat bevægelighed i håndleddet er ikke medtaget i afgørelsen'. Der er ikke anført nedsat bevægelighed i håndleddet i bil 1,2 dateret den 19/11-22. Det er dog normalt at der samlede gener ved CRPS i fingre også involvere hele hånden i et vist omfang. Jeg kan ikke finde et notat om nedsat bevægelighed i håndleddet. ... Der er måske tale om at der mere ligner CRPS-NOS Fastholder men 25% D,1,9,7".

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

Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er den instans, som anvendes til at foretage lægefaglige vurderinger af f.eks. mengraden. Nævnet vil derfor kun have grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring 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 hun som følge af ulykken den 7/12 2020 har et varigt mén på mere end 25 %. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at forhøje erstatningen.

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

Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 18/6 2025 har forholdt sig til klagerens supplerende oplysninger om håndledsgener og har fastholdt, at det varige mén er 25 %. Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring brev af 18/6 2025, at der i speciallægeerklæringen af 19/11 2022 ikke er beskrevet nedsat bevægelighed i håndleddet, og at journalnotat fra ortopædkirurgisk afdeling af 8/5 2025 ikke fører til en ændret vurdering, idet der ved undersøgelsen alene blev konstateret "marginalt let forværring i bevægeforholdene". Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtalte den 18/6 2025, at "Vi har i øvrigt foretaget vores lægefaglige vurdering af det varige mén på baggrund af méntabellens pkt. D.1.9.7, hvor såvel smerter, funktionstab og objektive fund er inddraget i vurderingen".

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

Ankenævnet *for* Forsikring

23.

105340

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', written in a cursive style.

Peter Thønnings