Ankenævnet for Forsikring

Den 29. juni 2016 blev i sag nr. 89029:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

ETU Forsikring A/S
Hærvejen 8
6230 Rødekro

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i ETU Forsikring A/S. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 9/7 2013, at han havde beskadiget sin venstre hånd ved et cykelstyrt fire dage forinden. Selskabet afviste den 18/12 2015 at yde dækning med henvisning til, at det anmeldte ulykkestilfælde ikke har medført et varigt mén på mindst 5 %.

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

> "Røntgenbesøg: 2013 11 04
> …
> Endelig beskrivelse 2013-11-05-10.48.39
> Røntgenundersøgelse af venstre 1. finger
> Sammenholdt med undersøgelse fra 06.07.2013 ses nu en ca. 3-4 mm lang og ca. 1 mm i diameter, røntgenpositiv forandring helt proksimalt i proksimale phalanx, som kan være følge efter operation og/eller et fremmedlegeme, men der er ingen fraktur, afrivning eller luksationer.
> …
> **04-11-2013**
> Subjektiv::
> K: Nylig kommet til skade med ventre hånd, sutureret i LV.
> Desuden vise han nu at 1. finger er hævet, øm og misfarvet. Den er tidligere opereret i forbindelse med en anden skade.
> …
> 22.08.2013
> ORTOPÆDKIRURGISK TRAUMEAMBULATORIUM
> 6 uger postoperativt, fik foretaget reinsertion af venstre 1. fingers UCL svarende til PIP-leddet.

Gipsen fjernes.
RØNTGEN AF VENSTRE 1. FINGER
Viser leddet fuldstændig på plads, Mitek-ankret sidder fint.

OBJEKTIVT VENSTRE HÅND
Venstre 1. finger med nedsat sensibilitet svarende til pulpa samt ulnarsiden dorsalt på fingeren. Ellers normal kapillærrespons.
UCL er stabil både på strakt og let flekteret MCP-led, dog meget stiv. Ingen aktiv bevægelighed over MCP-leddet, kan bevæge IP-leddet minimalt. Også nedsat bevægelighed over håndleddet, forventeligt.
Vedr. nervepåvirkningen er det langt fra sikkert, at den er blivende.
rp. ergo. mhp. udfærdigelse af almen genoptræningsplan via kommunen (pt. bor i …).
Afsluttes herfra
…
Røntgenbesøg: 2013 07 06
…
Røntgenundersøgelse af venstre hånd
Overalt ses der ingen sikre tegn på fraktur, afrivning eller luksation.
Diagnose:
ingen fraktur påvist
…
11-07-2013
…
Aktionsdiagnose:
A DS634 Traum. ruptur af metakarpofalangeallig/interfalangeallig
+ TUL2 Venstresidigt

Andre diagnoser og behandlinger:
2013 07 10: KNCE22 åben sutur el. reinsertion af ligament i albueled
+ TUL2 Venstresidigt
…
10.07.2013
…
Pt. har pådraget sig UCL læsion, klinisk vurderet løs sv.t. UCL ve. 1. finger. Indikation for suturering af denne.
Der lægges S-formet hudincision ulnart for leddet, spalter subcutis op og der visualiseres digitalnerven. Ligamentet findes ikke slået op sv.a. adductor aponeurosen, men ligger stadigvæk under den og kommer ud ved den distale åbning af aponeurosen. åbner op sv.t. knoglen, hvor man kan se resterende del af senen, den er ikke stor nok til at man kan suturere den direkte, derfor sættes der et mitec anker, hvor der forbores. Ligamentet reinsereres, derefter sættes der enkeltsuturer med vicryl 3-0 og kapselrupturen syes med vicryl 3-0, derefter lukkes med vicryl i subcutis, og der lægges suturer
nylon 4-0 fortløbende sv.t. såret
pt. får kantgips på
som immobiliserer tommelfingeren."

I funktionsattest udfyldt af privatpraktiserende læge den 10/12 2015 hedder det bl.a.:

3. 89029

1 Diagnose angivet på dansk og latin

Diagnose angivet på dansk: overrivning af ledbånd ve 1 finge

Diagnose angivet på latin: rupt. lig. collat. rad. dig I, man. sin.

2 Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden? NEJ ☒ JA ☐

Hvis JA, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)?

...

8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Føleforstyrelse med prikken i finger og nedsat bevægelighed

...

13 Er der føleforstyrrelser? NEJ ☐ JA ☒

Hvis JA, angives for hver tilskadekommen finger lokalisationen (dorsalt - volar - radialt - ulnart):
Dorsalt over ve 1 finger

14 Er der nedsat bevægelighed i fingrene? NEJ ☐ JA ☒

Hvis JA, udfyldes skemaet til højre.

Bevægeligheden anføres for både tilskadekomne fingre og for kontralaterale fingre.

Vedrørende tommelens rodled: "Tommel, rodled, op-ned" betyder måling af vinklen mellem 1. og 2. finger, når tommelfingeren bevæges fra planet ved siden af 2. finger til planet frem foran 2. finger.

	Højre	Venstre
Tommel, rodled, op-ned (norm 0-70°)	0-70	0-60
Tommel, rodled, udadføring (norm 0-70°)	0-70	0-70
Tommel, grundled (norm 0-50°)	0-50	0-50
Tommel, yderled (norm 0-80°)	0-80	0-60
Afstand til 2. fingers basis (cm)	0	0
Afstand til 5. fingers basis (cm)	0	3 cm

15 Er håndens pincetgreb svækket pincetgreb mellem 1. og 2. finger)? NEJ ☒ JA ☐

Hvis JA, udfyldes:

Højre	Venstre
☐ Let	☐ Let
☐ Moderat	☐ Moderat
☐ Svært	☐ Svært

16 Kan alle fingrene knyttes til håndfladen? NEJ ☒ JA ☐

Hvis NEJ, udfyldes:

Hvor mange cm mangler de i at nå til håndfladen (PVA-afstand)?

	Højre	Venstre
☐ 2. finger	.....cm	.....cm
☐ 3. finger	.....cm	.....cm
☐ 4. finger	.....cm	.....cm
☐ 5. finger	.....cm	.....cm

17 a) Kan tommelfingerblommen nå blommen af de andre fingre? NEJ ☐ JA ☒

Hvis Nej, udfyldes:

Hvor mange cm mangler tommelfingerblommen i at nå blommen af de andre fingre?

	Højre	Venstre
☐ 2. finger	.....cm	.....cm
☐ 3. finger	.....cm	.....cm
☐ 4. finger	.....cm	.....cm
☐ 5. finger	.....cm	.....cm

b) Kan tommelfingerblommen nå basis (distale bøjefurer) på lillefingeren? NEJ ☒ JA ☐

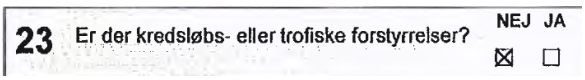
Hvis Nej, udfyldes:

Hvor mange cm mangler tommelfingerblommen i at nå basis på lillefingeren?

	Højre	Venstre
☐ 5. finger	0 cm	3 cm

18 Er bevægeligheden i håndleddene nedsat? NEJ ☒ JA ☐

…



Af klageskemaet dateret 2/2 2016 fremgår bl.a.:

> "Forsikringsselskabet mener ikke der er men.
> Lægen der opererede mig, fortalte mig også at jeg ville ikke få samme funktion som før skaden. Han er villig til at lave en special læge erklæring.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil gerne opnå en men grad på fem procent eller derover, fordi jeg har nedsat funktions evne, i det daglige, samt smerter og føle forstyrrelser."

Selskabet har i brev af 12/2 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

> "I efteråret 2015 kontaktede [klageren] ETU Forsikring A/S og gjorde opmærksom på, at han fortsat havde gener i den beskadigede finger.
>
> ETU Forsikring A/S indhentede herefter lægejournaler, som fremlægges som bilag B. Det bemærkes, at ETU Forsikring A/S har bedt om journaler frem til efteråret 2015, men egen læge har oplyst, at der ikke eksisterer nyere journaler vedrørende den pågældende beskadigelse end det fremsendte med seneste journaltilførsel pr. 5.11.2013.
>
> Egen læge har udfyldt funktionsattest FP 450, som fremlægges som bilag C.
>
> Efter modtagelse af journaler og funktionsattest blev sagen forelagt selskabets lægekonsulent til vurdering af evt. varigt mén.
>
> Lægekonsulenten anfører i sit svar, at [klageren] har normalt pincetgreb og forholdsvis god fingerbevægelighed. Skaden svarer til Arbejdsskadestyrelsens méntabel pkt. D.1.1.7., hvilket betyder, at méngraden vurderes til under 5 %. Uddrag fra Arbejdsskadestyrelsens méntabel fremlægges som bilag D.
>
> På baggrund af vurdering fra lægekonsulenten meddelte vi i brev af 18.12.2015 (bilag E) [klageren], at vi ikke kunne tilbyde erstatning for skaden, da méngraden var lavere end 5 %.
>
> [Klageren] bad i mail af 18.1.2016 om revurdering af sagen, hvilket vi afslog i mail samme dag, da der ikke var noget grundlag et revurdere sagen på. Mailkorrespondance fremlægges som bilag F.
>
> Klagen til Ankenævnet giver ikke anledning til en anden vurdering af sagen, og vi fastholder vurderingen af méngraden til under 5 % i overensstemmelse med lægekonsulentens vurdering af de lægelige oplysninger."

Klageren har i mail af 8/3 2016 til nævnet heroverfor bl.a. bemærket:

> "Dette er også første gang jeg læser FP 450, udarbejdet af min nye læge.
> Jeg har lige et par kommentarer dertil, som jeg mener er vigtige for sagens videre forløb.

Pkt.6
A: Jeg har ingen arbejde, jeg har fået diskusprolaps som følge af arbejdsskade i 2004.
B: (ikke besvaret) men der skal være kryds i 'delvist' det spurte lægen mig også om ved undersøgelse.
D: Gulvvask, ophængning af vasketøj, bage og diverse madlavning, støvsuge kan jeg med en hånd, pålægning af sengetøj, brug af negleklipper med venstre hånd, og div.

Pkt.8
'Føleforstyrelse med prikken i finger og nedsat bevægelighed' desuden snakkede lægen og jeg om at jeg har daglige smerter ved belastning, og væsentlige problemer med at holde fast omkring ting, og til sidst føleforstyrelser ved vask af hænder/gå i bad. Kommer jeg koldt vand på fingeren mærker det som om det 'brænder'.

Pkt.15
Der ved jeg ikke lige hvorfor der er sat kryds i 'nej'.
Det giver jo sig selv når jeg næsten ikke kan bevæge det yderste led af fingeren, desuden undrer jeg mig over at der i pkt.14 står tommel yderled 0-60.
Det er lige præcis det der har givet mig flest problemer, samt det lægen sagde til mig efter operationen '[Klageren] du skal ikke forvente at få den samme bevægelighed tilbage, samt du inden for få år kan forvente slidgigt'

Pkt.16
Lidt det samme mønster gør sig gældende her.
Lægen har sat krys i 'nej' men har ikke beskrevet antal manglende cm.

Pkt.17
Jeg kan få 2,3,4,5 finger til at nå blommen på 1 finger, men jeg kan hverken få 1 finger til at nå blommen på 2,3,4,5 finger.

Pkt.23
Da lægen spurgte ind til hvilke klager jeg havde (pkt.8) fortalte jeg om de nervegener jeg har dagligt, som tidligere beskrevet, hvorfor lægen så sætter kryds i 'nej' i dette punkt er mig uforståeligt.

Om lægen har sjusket, haft travlt eller uvidende skal jeg ikke kunne sige. Men jeg kan konstatere at jeg ikke er blevet hørt eller andet ved undersøgelsen.
På den baggrund kan jeg godt forstå forsikringsselskabet konkluderer et men på under 5 procent. Og på den baggrund med de 5 procent foreslog jeg selskabet om, at få lavet en professionel vurdering ved en ortopædkirurg.
For det jeg havde læst om fingerskader og men, vurderede jeg og min advokat at der var grundlag for at søge om erstatning, ellers ville vi aldrig have brugt tid på det.

Jeg har i dag dags dato kontaktet … Lægehus, og forelagt dem den mangelfulde lægeerklæring, dette er de selvfølgelig kede af, men siger de ikke kan lave den om, så skal der bedes om en ny. Endvidere foreslår de mig at søge råd hos jer, om den lidt uheldige situation."

Selskabet har i mail af 14/3 2016 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"Vi har noteret, at [klageren] på baggrund af de i sagen foreliggende lægelige oplysninger kan forstå, at vi når frem til et men på under 5%.

Det forhold, at [klageren] mener, at lægeerklæringen fra hans egen læge er mangelfuld, kan ikke komme os til skade.

Vi har ikke yderligere bemærkninger."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. **Erstatning ved mén**

Dersom erstatning i henhold til pkt. 3 ikke kommer til udbetaling, og såfremt ulykkestilfældet har medført en méngrad på mindst 5 %, har forsikrede ret til ménerstatning, der fastsættes så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes dog senest 3 år efter skadens anmeldelse til selskabet.

Méngraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger som er anført nedenfor og under hensyntagen til forsikredes erhverv. Ménerstatningen udgør den procent af forsikringssummen som méngraden er ansat til. Méngraden for tab af flere legemsdele kan sammenlagt ikke overstige 100 %. Et før ulykkestilfældet tilstedeværende mén berettiger ikke til erstatning. Et bestående mén kan ikke bevirke, at erstatningen ansættes højere, end hvis et sådan mén ikke havde været tilstede.

4. Méngrad

…

4.1 Ved andre skader, hvor méngraden ikke kan ansættes efter den af Arbejdsskadestyrelsen benyttede skala, hvoraf forannævnte eksempler er uddrag, ansættes méngraden i forhold til skadens medicinske omfang og de forvoldte ulemper i skadelidtes personlige livsførelse, uden at hensyn tages til forsikredes specielle erhverv."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 9/7 2013, at han havde beskadiget sin venstre hånd ved et cykelstyrt fire dage forinden. Han fik ved operation den 10/7 2013 reinseret ledbåndet i venstre tommelfinger. Af hospitalsjournalen fremgår det den 22/8 2013, at klageren har nedsat sensibilitet i fingeren, at "UCL er stabil både på strakt og let flekteret MCP-led, dog meget stiv." Det fremgår desuden, at der er "Ingen aktiv bevægelighed over MCP-leddet", at klageren kan "bevæge IP-leddet minimalt", samt at der også er "nedsat bevægelighed over håndleddet". Vedrørende nervepåvirkning er det anført, at det langt fra er sikkert, at denne er blivende.

Klagerens privatpraktiserende læge har i funktionsattest af 10/12 2015 om venstre tommelfinger blandt andet anført, at der er føleforstyrrelser dorsalt over fingeren, at rodleddets bevægelighed i opad/nedadgående retning er indskrænket med ca. 10 grader,

at yderleddets bevægelighed er indskrænket med ca. 20 grader, og at blommen mangler 3 cm for at nå basis på lillefingeren. Han har endvidere bemærket, at håndens pincetgreb ikke er svækket.

Klageren har heroverfor blandt andet anført, at han er uenig i funktionsattestens gengivelse af hans tilstand. Han har blandt andet påpeget, at håndens pincetgreb er svækket, at han ikke kan nå de øvrige fingerblommer med tommelfingeren, og at han fortalte lægen, at han har daglige nervegener, hvilket ikke blev noteret i attesten.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke på det foreliggende grundlag har godtgjort, at ulykkestilfældet den 5/7 2013 har givet ham et varigt mén svarende til mindst 5 %. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der væsentligst alene er sket skade på tommelfingerens grundled, at det ikke af det lægelige materiale kan udledes, at grundleddet ikke er i "god stilling" eller, at der er "generende løshed". Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings