Ankenævnet for Forsikring

Den 31. august 2016 blev i sag nr. 89430:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Codan Forsikring A/S. Han klager over størrelsen af den méngrad, selskabet har fastsat i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde sket den 8/12 2014, hvor han beskadigede sin venstre tommelfinger.

Klageren anmeldte den 2/1 2015 til selskabet, at han den 8/12 2014 havde savet sig i venstre tommelfinger, da han var i gang med at save grene af et juletræ.

Selskabet har efter indhentelse af klagerens lægejournal og funktionsattest af 7/1 2016 vurderet klagerens méngrad til mindre end 5 %. Efter sagen er indbragt for nævnet, har selskabet forelagt sagen for en anden lægekonsulent, der har vurderet klagerens varige mén efter ulykken til 5 %. På denne baggrund har selskabet udbetalt erstatning til klageren svarende til en méngrad på 5 % med tillæg af renter.

I klageskema af 19/5 2016 har klageren bl.a. anført:

> "Jeg mener ikke forsikringens afgørelse svarer overens med min læges vurdering af min skade og varig men.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil konkret opnå en mengrad over 5 %".

Hertil har selskabet i brev af 13/6 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Forsikringstageren oplyste i skadeanmeldelse modtaget i Codan den 6. januar 2015, at han den 8. december 2014 havde savet sig i venstre tommelfinger, da han var i gang med at save grene af et juletræ.
>
> Vi anerkendte ved brev af 9. januar 2015, at der var tale om et ulykkestilfælde, der var omfattet af ulykkesforsikringen. Vi opfordrede endvidere forsikringstageren til at kontakte os, når der var gået et år efter ulykken, såfremt han fortsat havde gener efter ulykken.
>
> I november 2015 henvendte forsikringstager sig igen til os angående gener efter ulykken, og vi fremsendte en funktionsattest, som skulle udfyldes af hans praktiserende læge.
>
> Den 12. januar 2016 modtog vi den udfyldte attest. Vi modtog herefter journalen fra …, hvor forsikringstageren var blevet behandlet for skaden på tommelfingeren. Heraf fremgik bl.a., at forsikringstageren havde fået en læsion af tommelfingerens strækkesene, som den 19. december 2014 var blevet syet.
>
> På baggrund af oplysningerne i journalen og attesten vurderede vores lægekonsulent, at patientens varige mén som følge af ulykken var mindre end 5 %. Ifølge policen skal der være et varigt mén på mindst 5 %, før der kan udbetales erstatning. Ved brev af 25. februar 2016 meddelte vi derfor forsikringstageren, at vi ikke kunne udbetale erstatning.
>
> Forsikringstageren klagede telefonisk og ved e-mail af 14. marts 2016 til os over afgørelsen.
>
> Når vi modtager en klage over en mengradsvurdering, forelægger vi normalt sagen for en anden lægekonsulent for at få en second opinion. I denne sag blev akterne imidlertid ved en fejl genforelagt samme lægekonsulent, der fastholdt sin vurdering af, at det varige mén efter ulykken var mindre end 5 %. Vi afviste på baggrund af lægekonsulentens vurdering ved brev af 8. april 2016 igen at udbetale erstatning.
>
> Forsikringstageren har herefter indbragt sagen for ankenævnet.
>
> Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny. Vi er i den forbindelse blevet opmærksomme på, at sagen ikke har været vurderet af to forskellige lægekonsulenter. Vi har derfor forelagt sagens oplysninger for en anden lægekonsulent. Han har anført, at der er tale om moderat nedsat bevægelighed og moderat svækket pincetgreb, hvorfor han vurderer det varige mén efter ulykken til 5 %.
>
> På denne baggrund har vi udbetalt erstatning til forsikringstageren svarende til en méngrad på 5 % med tillæg af renter.
>
> Vi mener ikke, at forsikringstagerens varige mén overstiger 5 % og kan derfor ikke udbetale yderligere ud over den allerede udbetalte erstatning.

Heroverfor har klageren i mail af 24/6 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

> "Jeg ønsker stadig jeres vurdering af sagen, da jeg stadig ikke er enig i Codans vurdering af méngraden.

Ligeledes er min tiltro til Codan og dets læger ikke særlig stor. Grundet hele forløbet og at de først opdager deres fejl da jeg har forlagt Jer sagen".

I skadestuenotat af 9/12 2014 er det bl.a. noteret:

"Pt. har d.d. skåret sig med en sav ned i ve. 1. finger dorsalt og over den distale del af 1. metakarp.
Der er ikke mistanke om nerveskade. Pt. angiver fuldst. Normal sensibilitet sv.t. 1. stråle.
Flængen er ca. 2 cm lang, den ses at gå nogle mm i dybden.
Der findes dir. palp.ømhed af knoglen, hvorfor der tages rtg.

RTG
af ve. 1. stråle viser i.a.

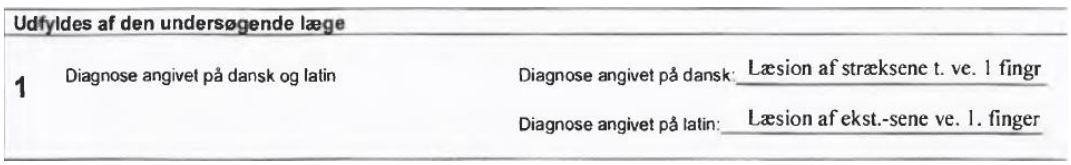
BEH.
lokal bedøvelse med Lidokain, efterfølgende eksploreres i dybden for at us. for seneskade, hvilket ikke umiddelbart synes at være tilfældet. Pt. kan også fint ekstendere over samtlige led, også mod modstand. Det er dog lidt svært at vurdere ekstension over IP-leddet, da dette fremkalder sm.
Der skylles grundigt og sutureres med Nylon 4-0, der anl. en god komprimerende og absorberende forbinding.
Pt. er givet inf.varsel, herved søge e.l.
Sut.fj. ved e.l. om ca. 12 dage.
Pt. er inf. om, at såfremt han i løbet af nogle dage synes, at han får problemer med at strække helt ud i senen, skal sk.stuen kontaktes.

Sutur af hud på overekstremitet".

Af notat fra ortopædkirurgisk ambulatorium af 19/12 2014 fremgår bl.a.:

"**AKTUELT**
Har skåret sig med en sav over ve. 1. fingers MCP-led for 11 dage siden. Sutureret i skadestuen.
Møder op i ambulatoriet, da der er manglende funktion af yderstykket på ve. 1. finger.
Fingeren undersøges og pt. er ude af stand til at ekstendere i yderleddet. Kan ikke løfte fingeren fra bordpladen. Når fingeren undersøges er der tension i IPL, men der er ingen effekt på yderstykket. Der ma således foreligge en IPL-læsion lige under MCP-ledsniveau".

Af funktionsattest af 7/1 2016 fremgår bl.a.:



Udfyldes af den undersøgende læge			
1	Diagnose angivet på dansk og latin	Diagnose angivet på dansk:	Læsion af strækssene t. ve. 1 fingr
		Diagnose angivet på latin:	Læsion af ekst.-sene ve. 1. finger

…

6	a) Oplyser patienten at have genoptaget sit arbejde?	☐ Delvist ☒ På fuld tid	
	b) Oplyser patienten at kunne varetage sine daglige funktioner (besvares **kun** for personer uden arbejde, fx pensionister eller børn)?	☐ Delvist ☐ På fuld tid	
	c) Oplyser patienten at kunne føre tilsyn med sin virksomhed (besvares **kun** for selvstændige eller personer i ledende stilling)?	☐ Delvist ☒ På fuld tid	
	d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?	Smerter ved tungt arbejde. Nedsat styrke i ve. 1. finger. Kan ikke i samme grad varetage arbejdsopg. som tidl. Herunder fx ved afskruning. Nedsat følelse i hud.	
7	**Besvares kun hvis patienten i punkt 6 har oplyst, at der er funktioner, som ikke kan udføres.** Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?	Efter traumatisk læsion ved sav, med oversavning af blandt andet strækkesene i venstre 1. finger, samt efterfølgende kirurgi er det almindeligt efterfølgende at opleve mindre styrke i fingeren og smerte ved belastning. To faktore som fører til ovenstående nedsatte funktioner. efter dybe læsioner er nervevæv ofte også læderet, hvilket kan føre til nedsat følelse i huden.	
8	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Smerter svt "rygsiden af ve tommel" samt oplevelse af stivhed i fingeren	
9	a) Er patienten højrehåndet/venstrehåndet?	☐ Højrehåndet	☒ Venstrehåndet
	b) Hvilken hånd er tilskadekommet?	☐ Højre	☒ Venstre

...

		NEJ	JA	
13	Er der føleforstyrrelser?	☐	☒	Hvis JA, angives for hver tilskadekommen finger lokalisationen (Dorsalt - volart - radialt - ulnart): Nedsat følelse svt yderled. Radialt, ulnart og yderst volart

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

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.

"Tommel, rodled, udadføring" betyder måling af vinkel mellem 1. og 2. mellemhåndsknogle, når tommelfingeren føres ud fra 2. fingeren. Måles med hånden liggende fladt på et bord.

	Højre	Venstre
Tommel, rodled, op-ned (norm 0-70°)	0-70	0-70
Tommel, rodled, udadføring (norm 0-70°)	0-70	0-70
Tommel, grundled (norm 0-50°)	0-70	0-50
Tommel, yderled (norm (0-80°)	0-80	0-45
Afstand til 2. fingers **basis** (cm)	0	2
Afstand til 5. fingers **basis** (cm)	0	4
Øvrige fingre:		
2. finger		

5. 89430

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
15	Er håndens pincetgreb svækket (pincetgreb mellem 1. og 2. finger)?	☐	☒		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svært	☐ Let ☒ Moderat ☐ Svært

		NEJ	JA	Hvis NEJ, udfyldes:	Højre	Venstre
16	Kan alle fingrene knyttes til håndfladen?	☐	☒	Hvor mange cm mangler de i at nå til håndfladen (PVA-afstand)?		
				☐ 2. finger	..... cm	..... cm
				☐ 3. finger	..... cm	..... cm
				☐ 4. finger	..... cm	..... cm
				☐ 5. finger	..... cm	..... cm

		NEJ	JA	Hvis NEJ, udfyldes:	Højre	Venstre
17	a) Kan tommelfingerblommen nå blommen af de andre fingre?	☐	☐	Hvor mange cm mangler tommelfingerblommen i at nå blommen af de andre fingre?		
				☐ 2. finger	0 cm	0 cm
				☐ 3. finger	0 cm	0 cm
				☐ 4. finger	0 cm	0 cm
				☐ 5. finger	0 cm	1 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 ?		
				☐ 5. finger	0 cm	4 cm

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på afgørelsestidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at invaliditetsgraden uanset forudbestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

Invaliditetsgraden kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.

Erstatningen fastsættes, så snart det må anses for sikkert, at ulykkestilfældet og lidelser, der er en følge heraf, ikke vil medføre døden, og tilskadekomnes tilstand i øvrigt må betragtes som stationær.

…

Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?

2. Som ulykkestilfælde betragtes:

- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

Årsagssammenhæng:

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

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 2/1 2015 til selskabet, at han den 8/12 2014 havde savet sig i venstre tommelfinger, da han var i gang med at save grene af et juletræ.

Selskabet har efter indhentelse af klagerens lægejournal og funktionsattest af 7/1 2016 vurderet klagerens méngrad til mindre end 5 %. Efter sagen er indbragt for nævnet, har selskabet forelagt sagen for en anden lægekonsulent, der har vurderet klagerens varige mén efter ulykken til 5 %. På denne baggrund har selskabet udbetalt erstatning til klageren svarende til en méngrad på 5 % med tillæg af renter.

7. 89430

Af funktionsattest af 7/1 2016 fremgår, at klageren havde fået en læsion af venstre tommelfingerens strækkesene, som den 19/12 2014 var blevet syet. Det fremgår videre, at der er smerter svarende til "rygsiden" af venstre tommelfinger, nedsat bevægelighed og moderat svækket pincetgreb samt nedsat styrke og nedsat følelse svarende til yderste led i venstre tommelfinger.

Efter en gennemgang af sagen, herunder funktionsattest af 7/1 2016, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at de direkte følger efter ulykkestilfældet den 8/12 2014 svarer til en méngrad på mere end 5 %. Nævnet finder herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén.

Nævnet bemærker, at spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet har for sit vedkommende dog ikke fundet grundlag for en sådan forelæggelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Da selskabet efter klagens indbringelse for nævnet delvist har opfyldt klagerens krav, tilbagebetales klagegebyret.

Marianne Højgaard Pedersen
formand