Ankenævnet for Forsikring

Den 8. november 2017 blev i sag nr. 90605:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S. Hun klager over selskabets fastsættelse af méngraden efter et ulykkestilfælde den 23/12 2015, hvor hun fik en vægtstang ned over sin højre hånd og pådrog sig et brud.

Selskabet har anerkendt, at der er tale om et dækningsberettigende ulykkestilfælde, men har fastsat méngraden til mindre end 8 %.

I klageskemaet af 14/3 2017 til nævnet har klageren blandt andet anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Jeg har stadig store problemer med min hånd dagligt, specielt ved specifikke opgaver, såsom at forflytte patienter på min arbejde, når vi trækker i lagnet, som at sætte fra med min hånd når jeg skal rejse mig fra evt. en seng, og når jeg skal skære grøntsager ud. Alt dette udløser en større smerte, og derudover har jeg daglige smerter når jeg har brugt min hånd til daglige gøremål. Jeg sender også mailkorrespondancen mellem forsikringsselskabet og jeg, der står uddybende, hvad jeg er utilfreds med i deres afgørelse.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil gerne have anerkendt min méngrad til at være 8%, da jeg stadig døjer meget med hånden, (knoglen er forskudt/vokset skævt sammen, hvilket giver smerter og stivhed i hånd og håndled) og jeg har selv været nød til at fortsætte med at få akupunktur og fysioterapi/osteopati, efter de ikke ville betale udgifterne mere, fordi smerterne ikke er blevet bedre. Og i den første mail, hvor de forklarer at de ikke vil betale erstatning, har de lagt vægt på i deres vurdering, at jeg i februar 2016 (fejlagtigt beskrevet i journalen, se også mit argument herom i mailkorrespondancen) skulle have sagt til en ortopædkirurgisk sekretær at jeg ingen gener havde mere hvilket ikke er sandt."

Selskabet har i brev af 29/3 2017 til nævnet blandt andet oplyst:

"Hun er forsikret på en ulykkesforsikring, som giver mulighed for erstatning for varigt mén på 8% eller derover efter et ulykkestilfælde.

Sagens forløb
Den 13. januar 2016 modtager vi en anmeldelse, hvori kunden beskriver, at hun har fået en vægtstang ned over hånden, hvorved hun pådrager sig et brud på mellemhåndsknoglen.

Vi anerkender skaden den 14. januar 2016, og vi meddeler hende, at hvis méngraden ender på 8% eller derover, så vil hun modtage erstatning for varigt mén.

Vi betaler i den mellemliggende periode – frem til opstart af mén vurderingen for hendes behandlingsudgifter hos kiropraktor og fysioterapeut, der er afregnet en udgift til behandlinger på 7.437,47 kroner.

Til slut stopper vi dækningen af behandlinger, idet det fremgår af oplysningerne fra fysioterapeuten, at behandlingerne ikke længere har en helbredende effekt.

I stedet for opstarter vi vurderingen af hendes følger efter skaden. Vi indhenter oplysningerne fra sygehuset og en funktionsattest, som beskriver hendes forløb efter skaden + hendes nuværende symptomer.

Efter modtagelsen af oplysningerne har vores rådgivende lægekonsulent gennemgået oplysningerne, og ud fra beskrivelserne af de nuværende symptomer er vurderingen af hendes følger endt under 5%. Der er tale om en normal objektiv undersøgelse, fraset let nedsat håndtrykskraft og angivelse af smerter ind imellem ved belastning.
Det meddeler vi kunden den 1. februar 2017.

Efterfølgende modtager vi en klage fra kunden over afgørelsen. Vi gennemgår oplysningerne sammen med en anden rådgivende lægekonsulent med henblik på en revurdering. Han fastholder vurderingen og meddeler igen kunden, at vi fastholder, at vurderingen af hendes følger er mindre end 5%. Vi oplyser hende om klagemulighederne til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og dernæst modtager vi klage via Ankenævnet for Forsikring den 23. marts 2017.

Indkaldes til speciallæge undersøgelse
Efter modtagelsen af klagen via Ankenævnet for Forsikring har vi gennemgået sagens oplysninger igen. I henhold til hendes beskrivelser i klageskemaet er der nye oplysninger om hendes symptomer.

Hun beskriver nu, at hun har daglige symptomer. Det fremgår direkte, at det ikke er tilfældet ved udfyldelse af funktionsattesten, hvor lægen direkte noterer, at der er smerter ved belastning, ikke dagligt.

Men grundet denne nye oplysning om omfanget af symptomer har vi valgt at bede kunden om at få foretaget en speciallæge undersøgelse med henblik på nærmere præcisering af omfanget af symptomerne. Erklæringen skal danne grundlag for en fornyet vurdering af følgerne."

Ved brev af 2/5 2017 til nævnet fremsendte selskabet speciallægeerklæring af 19/4 2017. Selskabet har i brevet blandt andet anført:

> "Jeg har nu gennemgået indholdet af speciallægeerklæringen sammen med vores rådgivende lægekonsulent.
>
> Vurderingen af hendes symptomer finder vi ikke grundlag for at ændre, idet det fremgår af speciallægeerklæringen, at hun ikke lider af daglige gener fra knoglebruddet. Hun beskriver overfor speciallægen, at smerterne kan være murrende karakter, men der også er dage, hvor hun er smertefri, afhængigt af belastning.
>
> Hun angiver desuden, at der er en nedsat kraft i højre hånd. Der er stivhedsfornemmelse af 4. finger, og der er let nedsat bevægelighed i langefingerens 3 led. Håndleddet bevæges normalt, og der er ingen påvirkning af muskulaturen i armen efter skaden.
>
> Efter fornyet vurdering af hendes symptomer er der ikke grundlag for ændring af vores tidligere mén vurdering. I klagen beskriver kunden, at hun har daglige smerter. Det er ikke bekræftet i speciallægens erklæring. Objektivt svarer oplysningerne i overlægens erklæring godt til de oplysninger, som vi tidligere har modtaget i sagen.
>
> Dermed finder vi ikke grundlag for at ændre vurderingen af hendes varige mén, idet vi fortsat vurderer, at méngraden er mindre end 8%. Derfor er der ikke grundlag for méngraden fra ulykkesforsikringen."

Klageren har i mail af 5/7 2017 til nævnet blandt andet bemærket:

> "De skriver at jeg ikke lider af daglige smerter, hvilket er korrekt hvis jeg ikke bruger hånden, men som lægen skriver i vurderingen så opstår smerterne ved daglige gøremål. Jeg kan ikke forstå at det skulle have betydning for mén graden at jeg ikke hver eneste dag har smerter, når det beskrives at jeg har smerter ved mange daglige gøremål og arbejde, hvilket er meget ofte idet jeg bruger min hånd til de gøremål, der udløser smerterne.
>
> Lægen beskriver tydeligt at der er en betydelig nedsat kraftnedsættelse i højre hånd kontra venstre hånd (hånd kraften er målt til 24 kg på højre hånd, og 32 kg på venstre hånd) Samt at der er en mindre knodeficit på højre hånd, samt let prominens dorsalt svarende til midt os metacarpal 3.
>
> Derudover beskriver lægen en 10 graders reduktion ved forsøg på aktiv bøjning i hvert af langefingerens 3 led.
>
> Jeg undre mig over at selskabet med den lægelige vurdering ikke kan vurdere méngraden til 8% i forhold til hvad han konstatere. Jeg synes jo ikke 8% er meget, i forhold til de sener jeg har/ og som er beskrevet."

Af selskabets brev af 10/7 2017 til nævnet fremgår det blandt andet:

> "For at få erstatning for en personskade, skal generne efter skaden være permanente og konstante. Da [klagerens] smerter er af svigende intensitet og nogle gange helt væk, er de ikke konstante. De objektive fund ved undersøgelsen er ikke så udtalte, at de svarer til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Punkterne D.1.1.1 til d.1.1.50 handler om følger efter skader på fingre og mellemhånd. Her fremgår det, at hvis der skal betales er-

statning for en skade, så skal der enten være hel eller delvis amputation af fingrene eller nedsat bevægelighed i en vis grad.

Hvad angår langefingeren – eller 3. finger, så skal der være tale om et stift grundled eller 90 graders strækkemangel i midterleddet, før det giver 5 % i mén. Der er ved undersøgelsen fundet 10 graders strækkemangel i hvert af fingerens led ved aktivt forsøg. Ved passivt forsøg, kan midterleddet bevæges normalt.

Der er derfor langt fra den beskrevne bevægelighed, til det der kræves for 5 % i mén, og endnu mere til de 8 % der skal til, før forsikringen yder en erstatning. Vi fastholder derfor, at vi ikke kan betale erstatning til [klageren]."

Af klagerens sygehusjournal fremgår det blandt andet:

"**Henvisende instans: … [Sygehus] Røntgen Amb EPI …**

…

ANAMNESE

Pt. henvender sig til Skadestuen. Pt. har fået en vægtstang over højre hånd i morges. Så der er nu smerter og hævelse over metakarpregionen på hånden, især ved bevægelse og drejning af fingeren.

Pt. har tidligere haft en fraktur på 5. finger, men der er ikke nogen symptomer derfra.

OBJEKTIVT

Der ses meget hævet område og ømhed ved tryk på 4. og 3. metakarp. Der er normale bevægelse af fingre og intakte neurovaskulære forhold. Ingen smerter i håndleddet.

RØNTGEN

Der er foretaget rtg., som viser spiralfraktur på 3. metakarp på højre hånd.

…

22.01.2016

AMBULANT KONTROL

Ergokonf: Ca. 5 uger efter konservativt behandlet 3. metakarpfraktur, spiralfraktur. Den første uge havde hun en dorsal gipsskinne, som overhovedet ikke støttede frakturen, havde ikke haft smertelindring.

Til stillingskontrol 30.12.2015 blev der lagt en ulnar kantgips, 3.-5. finger immobiliseret og hånden i bandageringsstilling.

Røntgen af højre 3. metakarp viste uændret stilling, acceptabel, næsten udisloceret.

Ved røntgen for 2 dage siden ved gipsfjernelse ser der ud til at være fin callus-dannelse, ingen stillingsændring, måske kipper frakturen en anelse/få grader volart.

OBJEKTIVT

Højre hånd: 3. kno er lidt deprimeret. Ingen direkte eller indirekte ømhed af 3. metakarp. Normale neurovaskulære forhold. Forventeligt nedsat bevægelighed, specielt over 3. MCP-led. Ømhed omkring håndleddet, men ingen kliniske tegn til hverken SL-ligamentlæsion eller discus triangularis-læsion. Forventeligt let nedsat bevægelighed i håndleddet.

Kan fortsætte ergoterapi-bevægetræningen uden belastning de næste 2 uger. Derefter gradvis belastning.

…

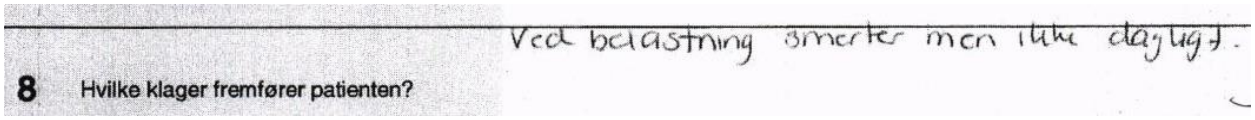
04.02.2016
Patienten melder afbud til kontrollen 12.02.2016. Har ingen gener mere."

I journalen fra en fysioterapeut er det blandt andet noteret:

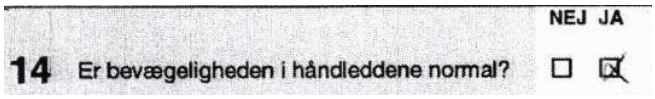
"07.4.2016;
Hånd sover ikke så meget længere. Flere smerter i hånd og håndled. Føler at kraftgrebet bliver svagere.
Giver laser på håndleddet + hånd i dag. Info omkring prognose på carpaltunnelsyndrom. Aftaler ESWT på fraktur næste gang. Mobilisering af stift håndled næste gang. Ønsker at der kommer mere bev i håndled.
…
19.5.2016: Går bedre, men føler stadig den er lidt stiv til tider. Mere end den anden. Laver push up uden problemer.
Laser + mob.

22.6.2016:
Meget stiv og irriteret i hånden for tiden. Kan mærker at beh hjælper meget. 'vil gerne have aku + laser i dag.
…
6.7.2016:
Beh hjælper, men døjer stadig med at den bliver meget stiv. Skal til konkurrence i wee. Laser + aku
…
31.08.2016
Noget frustreret over at generne varer ved. Føler det bliver ved med at gå tilbage. Træner flittigt, og mobiliserer håndrodden ved mange øvelser. Føler ikke overbelastning når hun træner."

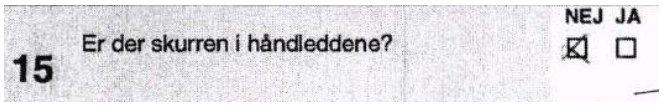
Klagerens praktiserende læge har i en funktionsattest af 11/1 2017 til selskabet blandt andet oplyst:



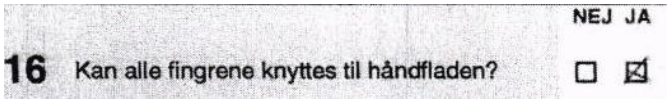
...



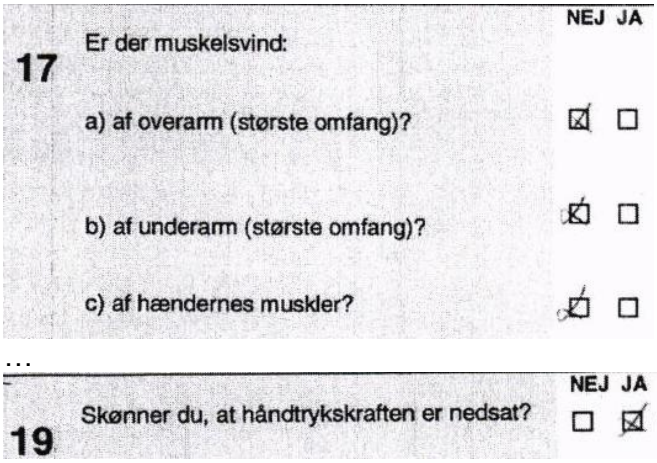
…



…



…



		NEJ	JA
17	Er der muskelsvind:		
	a) af overarm (største omfang)?	☒	☐
	b) af underarm (største omfang)?	☒	☐
	c) af hændernes muskler?	☒	☐

…

		NEJ	JA
19	Skønner du, at håndtrykskraften er nedsat?	☐	☒

Klageren har i mail af 9/2 2017 til selskabet blandt andet oplyst:

> "I skriver at i jeres vurdering har lagt vægt på, at der i min journal står at jeg ingen mén har i februar 2016, hvilket jeg har undret mig over, da jeg har gået til behandling i næsten et år ved fysioterapeut fordi jeg har store smerter i hånden. Jeg har så efterfølgende fulgt op på dette ved at læse i min journal, hvor jeg kan se at det må være ud fra et notat ortopædkirurgisk afdeling i … har skrevet d. 4/2-16 i konkludere dette. Jeg har ingen anelse om hvorfor de har skrevet at jeg har aflyst min aftale fordi jeg ikke har nogen gener, da det netop var fordi jeg havde store smerter, at jeg i første omgang bad om denne ekstra konsultation. Men idet jeg var startet på arbejde igen (…) ønskede jeg ikke flere sygedage for at komme til en ekstra kontrol, så derfor lavede jeg i stedet en aftale med ortopædkirurgisk afdeling på [hospital], d. 11/2 (som i også kan læse i min journal, og det undre mig at i ikke har lagt vægt på dette), så jeg kunne undgå en sygedag, og bare tage en halv times fri fra [arbejde], til at komme ned og snakke med dem i … i stedet, samt for at få en second opinion, af min hånds tilstand, og så jeg kunne spørge om de ville anbefale at jeg blev opereret/sætte k-tråd i bruddet, når nu det var vokset skæft sammen, og som det fremgår af min journal, at jeg har en nedsunket kno som følge af bruddet er vokset skævt sammen.
> I forbindelse med funktionsattesten af 11. januar 2017 fremgår det, som i selv skriver, at jeg efter ulykken har gener i form af belastningsudløste smerter samt ømhed og let nedsat håndtrykskraft i højre hånd. Da højre hånd er min dominerende hånd, påvirker dette meget min daglig dag samt på mit arbejde, som jeg også talte med min læge om, f.eks. får jeg smerter når jeg skal skære grøntsager, da jeg her lægger pres på hånden, og fordi den er nedsunket, stikker knoglen mere frem i håndfladen, hvilket udløser smerte og ubehag.
> …
> Derudover er mit håndled og hånd stiv i forhold til den venstre hånd, som følge af bruddet.
> …
> Notat fra ekstra kontrol ved ortopædkirurgisk afdeling [hospital] d. 11-2-16:
> Notat:
> Pt. kommer d.d. mhp. second opinion, da hun er blevet konservativt i … grundet en spiralfraktur af distale del af metakarp på 3. fingerstråle højre hånd. Har været behandlet med gips og har derefter fået ergoterapi.
> Klager over hævelse sv.t. fingeren samt ikke fuld strækkeevne.

Notat:
Der ses let nedsunken kno udfra 3. stråle.
Let hævelse proksimalt herfor samt lidt hævelse palmart.
Funktionsmæssigt kan pt. flektere fingeren fuldt. Har en ekstensionsdefekt på få grader.
Fik taget røntgenbillede d. 1-2-16, da jeg ønskede at se om den voksede korrekt sammen, det kommenterede ortopædkirurgisk læge så på:: Rtg. fra den 01.02.16 ses med fraktur sv.t. distale ende af 3. metakarp gående skråt forløbende ned igennem corpus. Der ses desuden let palmar vinkling."

Af speciallægeerklæringen af 19/4 2017 fremgår det blandt andet:

"**Aktuelle klager**
Der kan optræde smerter af murrende karakter, svarende til det tidligere knoglebrud over langfingerens mellemhåndsknogle. Smerterne varierer i intensitet. På dage hvor hånden ikke belastes er hun smertefri. I forbindelse med brug af hånden kommer de beskrevne gener. Såfremt hun sætter af med strakt håndled fremprovokeres generne. Ved håndtering af en større kniv i køkkenet, ligger denne an mod langfingerens ledhoved i håndfladen, hvilket ligeledes forårsager smerter.
…
Afhængig af belastningens karakter kan smerterne sidde i kortvarigt, eller flere timer efter ophør af den udløsende aktivitet. Hun angiver at der desuden kan optræde smerter basalt i tommelfingeren efter belastning.
Højre langfinger føles stiv. Det samme er tilfældet med håndleddet. Ved bevægelse af håndleddet kan der optræde klik. Disse er dog smertefri.
Følesansen på højre hånds fingre er normal. Hun har en periode i forløbet haft tendens til sovende fornemmelser i fingrene. Status blev, af fysioterapeuten, tolket som værende et karpal tunnel syndrom. Siden er symptomerne aftaget, men hun oplever stadig at 'fingrene sover hurtigere på højre side'.
Kraften i højre hånd er nedsat. Dette oplevelses eksempelvis ved forflytning af patienter. Hun træner stadig …, men har ikke deltaget i konkurrencer siden traumet.

Objektiv undersøgelse
…
Højre håndled og hånd:
Ved inspektion af højre hånd, er der ingen hævelse, rødme eller intrinsicatrofi. Der er en let prominens dorsalt svarende til midten af os metacarpale III.
Der er ingen signifikant reduktion af bevægeligheden i højre håndled. Hvad angår eksakte bevægeudslag henvises til vedlagte bilag. Det distale radioulnare led er stabilt. Hun er øm ved palpation dorsalt over centrale, proksimale karpalrække. Ved Watson's test er der ømhed over den proksimale scaphoideumpol. Jeg kan et par gange afstedkomme klik fra håndleddet, men denne status afviger ikke fra tilsvarende på venstre side. Tommelfingerens rodled er stabilt.
Hun er øm dorsalt over 3. metakarp. Frakturen er helet uden instabilitet. Højre tommelfinger bevæges normalt. Bevægeligheden i leddene på 2., 4. og 5. fingerstråle er marginalt nedsat, sammenlignet med tilsvarende på den venstre side. Langfingerens grundled flekteres aktivt til 75 grader, passivt til 80 grader. Det proksimale interfalangealled flekteres 95 grader aktivt, 105 grader passivt. Der er ingen strækkedefekt i fingerleddene. Ved forsøg til maksimal fleksion er pulpa-vola-afstanden 0 cm. Der er et mindre knodeficit idet grundleddet på langfingeren er displaceret lidt palmart. Ubetydelig forkortning af fingerstrålen. Intet krydsfingerfænomen.

Der er negativ Tinel's og Duncan's test svarende til nervus medianus på carpal tunnel niveau. Kraften ved stort håndgreb, målt med dynamometer, er 24 kg på højre side, 32 kg på venstre side. Kraften i nøglegrebet er 5 kg på højre side, 7 kg på venstre side.

…

Konklusion

Hun klager over belastningsrelaterede smerter i den højre hånd, svarende til området omkring det tidligere knoglebrud. Smerterne er af murrende karakter. Hun oplever en stivhedsfornemmelse i den højre langfinger, såvel som i håndleddet. Bevægelse af håndleddet kan fremkalde en klikkende lyd. Har angiveligt i en periode haft symptomer overensstemmende med et karpal tunnel syndrom, men status er blevet bedre hvad dette angår. Angiver at kraften i højre hånd er nedsat.

Ved den objektive undersøgelse er der 10 graders reduktion ved forsøg til aktiv bøjning i hvert af langfingerens tre led. Passivt kan mellemleddet bøjes normalt. Ved maksimal bøjning når spidsen af langfingeren til håndfladen, som det er tilfældet med de øvrige fingerstråler. Der er normal bevægelighed i håndleddet. Ingen tab af muskelmasse på armen. Der er ikke, ved aktuelle undersøgelse, kliniske tegn til et karpal tunnel syndrom. Den påviste kraftnedsættelse i højre hånd, må formodentligt i betydende grad, tilskrives den strammende fornemmelse hun oplever ved knytning af hånden, eftersom der ikke synes at være affektion af muskler, led eller sener. Vinkelfejlstillingen i knoglebruddet er cirka 8-9 grader på de tilgængelige røntgenbilleder, omend målingen er behæftet med en vis usikkerhed. Skadelidte angiver at hun ikke har oplevet nogen forbedring af status siden februar måned 2016. Der er forbigående positiv effekt af de fysioterapeutiske behandlinger."

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

"**C 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 Arbejdsskadestyrelsen vejledende merstabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 23/12 2015 udsat for et ulykkestilfælde, hvor hun pådrog sig et brud i hånden. Hun er utilfreds med, at selskabet har vurderet méngraden til mindre end 5 %, idet hun har anført, at méngraden bør fastsættes til 8 %, som giver ret til udbetaling af méngodtgørelse.

Det fremgår af sygehusjournalen den 23/12 2015, at en røntgenundersøgelse viste, at klageren havde pådraget sig en spinalfraktur på 3. metakarp i højre hånd. Der blev foretaget konservativ behandling. Ved en ambulant kontrol den 22/1 2016 var der nedsat bevægelighed specielt over 3. MCP-led. Der var ømhed omkring håndleddet, men ingen

kliniske tegn på ledbåndsskader. I notat af 4/2 2016 er det noteret, at klageren havde meldt afbud til en senere kontrol, da hun ikke havde gener.

Klageren har oplyst, at hun fortsat havde gener, og at hun i stedet var til kontrol med henblik på en second opinion på et andet hospital.

I en fysioterapeutisk journal er det den 19/5 2016 noteret, at det "Går bedre, men føler den er lidt stiv til tider. Mere end den anden. Laver push up uden problemer". Den 6/7 2016 er det noteret, at behandlingen hjælper, men at hun "døjer stadig med at den bliver meget stiv. Skal til konkurrence i wee". Den 31/8 2016 er det noteret, at generne var vedvarende, og at hun trænede flittigt og mobiliserede håndrodden ved øvelser. Der var ikke overbelastning ved træning.

Klagerens praktiserende læge har i en funktionsattest af 11/1 2017 blandt andet oplyst, at klageren har smerter ved belastning, men ikke dagligt. Det er også noteret, at der er normal bevægelighed i håndleddene, ingen skurren, alle fingre kunne knyttes til håndflade og ingen muskelsvind. Der var nedsat håndtrykskraft.

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/4 2017 er det om klagerens aktuelle gener blandt andet noteret, at der kan være smerter af murrende karakter, og at smerterne varierer i intensitet. Det er noteret, at på dage, hvor hånden ikke bruges, er hun smertefri. Smerterne opstår ved brug af hånden, eksempelvis ved afsætning med strakt håndled, brug af større kniv. Smerterne kan være kortvarige eller vare i flere timer efter ophør af belastningen. Det er videre noteret, at højre langfinger og håndled føles stiv. Ved bevægelse af håndled kan der optræde et klik. Følesansen er normal, men hun synes, at fingrene sover hurtigere. Kraften i højre hånd er nedsat. Ved en objektiv undersøgelse findes ikke signifikant nedsat bevægelighed. Klik, der kan fremprovokeres fra håndleddet, er ikke anderledes end fra venstre håndled. Der er ømhed ved 3. metakarp, og bevægeligheden i 2., 4. og 5. fingerstråle er marginalt nedsat sammenlignet med venstre side. Der er ingen strækkedefekt i fingerleddene. Det er noteret, at den påviste kraftnedsættelse formodentligt må tilskrives den strammende fornemmelse, hun

oplever ved knytning af hånden, da der ikke synes at være påvirkning af muskler, sener eller led.

Selskabet har anført, at méngraden ikke overstiger 8 %, idet selskabet blandt andet har henvist til, at klagerens smerter er af svingende intensitet og nogle gange helt væk. Det er videre angivet, at de objektive fund ikke er så udtalte, at de svarer til punkterne D.1.1.1 til D.1.1.50 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Selskabet har bemærket, at der ved 3. finger skal være stift grundled eller 90 graders strækkemangel, før der er en méngrad på 5 %.

Nævnet bemærker, at det i henhold til de almindelige forsikringsretlige principper påhviler forsikringstageren at bevise størrelsen og eksistensen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at generne som følge af ulykkestilfældet den 23/12 2015 har medført et varigt mén på 8 % eller derover.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på karakteren af de af klageren beskrevne gener, som hovedsageligt består i en følelse af stivhed i hånd og håndled samt smerter ved belastning. Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke er nedsat bevægelighed af betydning.

Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet har afvist at yde dækning for varigt mén.

Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan anmodes om en udtalelse om méngraden. Nævnet finder, at en méngrad på mindst 8 % ikke er antageliggjort i en sådan grad, at nævnet finder grundlag for at pålægge selskabet at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

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

11. 90605

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt