

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. november 2021 blev i sag nr. 96302:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Thisted Forsikring A/S
Thyparken 16
7700 Thisted

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 6/1 2021 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Smider sig efter bolden under en håndboldkamp sammen med en modstander, opstår traume mod højre hånd 5. finger. Selskabet anerkender ulykken, men vurderer på baggrund af egen lægekonsulent, at méngraden er mindre end 5%. Klager gør gældende, at méngraden er på mindst 5%. Til støtte herfor har klager fremlagt en uvildig forsikringsmedicinsk vurdering, som fastslår, at méngraden er 5% efter AES méngradstabel pkt.D.1.1.1.28. Selskabet har valgt ikke at følge denne vurdering. Klager gør iøvrigt gældende, at selskabet i dets afgørelse af 6. oktober 2020 (bilag D), ikke har overholdt forbrugerklagelovens §4, idet selskabet har undladt at oplyse om rette klageadgang. Vi henviser i det hele til indholdet i bilag C.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet tilpligtes til klager at betale en erstatning tilsvarende mindst 5% af forsikringssummen på skadetidspunktet med tillæg af rente efter FAL §24."

Selskabet har i brev til nævnet af 20/1 2021 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage i ovennævnte sag hvor vores kunde ønsker at indgive klage over vores behandling af sagen, på grund af:

1. Méngradsfastsættelsen og
2. At vi ikke i brev af 6.10.2020 har oplyst om rette klageadgang.

Ankenævnet for Forsikring

2.

96302

Imidlertid mener vi ikke sagen er afsluttet.

Vi henviser til at vi ved brev af 4.11.2020 som er vedhæftet sagen, tilbød at forelægge sagen for AES således

- 'Da jeres klient ikke er tilfreds med afgørelsen foreslår vi, at sagen sendes til vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi betaler gebyret herfor.
- Vi hører gerne om jeres klient ønsker dette.'
- 'Såfremt hun ikke ønsker dette, og forsat er uenig i vores vurdering, har hun mulighed for at klage til selskabets klageudvalg på mail klageudvalg@thistedforsikring.dk. Såfremt klageudvalget fastholder vores afgørelse, kan sagen sendes til Ankenævnet for Forsikring til behandling.'

Den 26.11.2020 modtog vi brev fra [klagers repræsentant] at man ønskede selskabets klageudvalg skulle behandle sagen.

Klageudvalget har set på sagen og fastholdt afgørelsen ved brev af 27.11.2020 med bl.a. dette svar: 'Hvis din klient ikke er enig i vores afgørelse har hun muligheden for at få en uvildig vurdering i sagen hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring jer og gebyret herfor har vi valgt at vi gerne vil betale.'

Imidlertid undrer det os, at [klagers repræsentant] aldrig oplyser os om, at de ikke ønsker sagen i AES, men i stedet sender sagen direkte til Ankenævnet for Forsikring, hvor vi nu, den 18.1.2021 modtager klagesagen. Med hensyn til oplysning om rette klageadgang fremgår denne klart af vores brev af 4.11.2020.

Vi hører nu gerne, hvorvidt klagen ønskes opretholdt eller sagen kan forelægges AES til afgørelse som foreslået."

Klagerens repræsentant har i brev af 12/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til selskabets høringssvar af 20/1-2021 skal klager hermed fremkomme med følgende bemærkninger, idet klager venligst skal anmode Ankenævnet for Forsikring om at behandle og afgøre klagesagen på det fortlæggende grundlag.

Selskabet gør gældende, at det ikke finder at sagen er afsluttet, idet sagen ikke har været forelagt AES. Endvidere, at det undrer sig over, at en oplysning om at klager ikke ønsker sagen i AES, ikke er tilkommet dem. Selskabet ønsker således en afklaring af, hvorvidt klagen ønskes opretholdt eller om sagen kan forelægges AES som selskabet har foreslået.

I relation til selskabets anbringender, da gør klager følgende gældende.

At klager har opfyldt kravet i Nævnets vedtægter om, at der skal være klaget til selskabet inden forbrugeren kan klage til Ankenævnet. Sammenholdt med de på sagen foreliggende bilag, herunder den forsikringsmedicinske vurdering fra Maveria, da bør Nævnet være kompetent til at behandle og afgøre sagen på det fortlæggende grundlag. I forlængelse heraf påpeger klager, at en forelæggelse for AES synes overflødig, idet en tilsvarende vurdering allerede forelægges. Endvide-

re, at selskabet har valgt ikke at forholde sig til den forsikringsmedicinske vurdering i dets dialog med klager, hverken i skadeafdelingens afgørelse af 6/10-20, ved selskabets gruppeleders afgørelse af 4/11-20, eller ved klageudvalgets afgørelse af 27/11-20. Denne manglende behandling af den forsikringsmedicinske vurdering kan ikke føre til, at klager skal påtvinges en forelæggelse for AES. I særdeleshed ikke når selskabet helt frem til dets afgørelse af 4/11-20 har tilkendegivet, at det ikke ønskede sagen behandlet ved AES.

Nævnet bør bemærke, at selskabet i dets afgørelse til klager af 24/8-20 gjorde gældende, at klager selv måtte bekoste en forelæggelse for AES, såfremt hendes eventuelle klage over afgørelsen af 24/8-20 ikke førte til et andet resultat. Det var på dette tidspunkt således ikke selskabets ønske, at sagen skulle forelægges AES, ej heller i det tilfælde, at klager fremsætte en klage over selskabets afgørelse og at selskabet herefter fastholdte.

På baggrund af selskabets afgørelse af 24/8-20 rettede klager henvendelse til selskabet den 1. oktober 2020, hvorunder klager gjorde indsigelse mod selskabets afvisningsårsager af 24/8-20, samt gjorde selskabet bekendt med den forsikringsmedicinske vurdering fra Maveria.

Selskabet valgte herefter i dets afgørelse af 6/10-20 at fastholdelse afgørelsen uden at forholde sig til hverken indholdet i klagers indsigelse eller den forsikringsmedicinske vurdering. Selskabet gjorde ved samme lejlighed gældende, at klager selv kunne bekoste en udtalelse ved AES. Selskabet var således den 6/10-20 fortsat af den overbevisning, at det ikke var deres ønske at sagen skulle forelægges AES. Ved samme lejlighed undlod selskabet i øvrigt at efterleve forbrugerklageovens §4, idet selskabet ikke oplyste om rette klageadgang, hvilket på daværende tidspunkt var selskabets interne klageafdeling, subsidært Ankenævnet for Forsikring.

Først den 4/11-2020 fremkommer selskabet med oplysninger om rette klageadgang, hvorunder selskabet oplyser, at det nu gerne vil betale for en udtalelse ved AES. På dette tidspunkt er det gået mere end 3 måneder siden selskabet første gang gjorde klager opmærksom på, at hun selv måtte bekoste en sådan udtalelse, underforstået, selskabet ikke havde et ønske at den skulle vurderes ved AES. På dette tidspunkt havde klager for længst indhentet en forsikringsmedicinsk vurdering som tilsvarende en sådan fra AES. Selskabet havde på dette tidspunkt endda været bekendt med denne udtalelse i over en måned ved to forskellige instanser i selskabet. Dog uden på noget tidspunkt at forholde sig til den. Den 4/11-20 oplyser selskabet, at hvis klager ikke ønsker en forelæggelse for AES, da kan hun klage til selskabets klageudvalg, hvorefter der ved manglende medhold er mulighed for at indbringe sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Klager følger anvisningen og sender både indsigelse og forsikringsmedicinsk vurdering til selskabets klageudvalg.

Den 27/11-20 fremkommer klageudvalget med dets lemfældige afgørelse. Der tages nok engang ikke stilling til den forsikringsmedicinske vurdering der på dette tidspunkt har rundet tre forskellige instanser i selskabet i en periode på knap to måneder. Selskabet gør den 27/11-20, som ved dets afgørelse af 4/11-20, gældende, at klagers ved dennes ønske kan få forelagt sagen AES for selskabets regning.

Sammenfattende må det således kunne konkluderes, at værdien af en forsikringsmedicinsk vurdering i selskabet øjne tilsyneladende er ubetydelig, hvorfor klager i sagens natur ikke har et ønske

om at der skal gå 8-9 måneder med at indhente endnu en, for så blot efterfølgende igen at opleve, at selskabet undlader at forholde sig til den.

Det kan endvidere konkluderes, at selskabet først på et meget sent tidspunkt i dets sagsbehandling ytrer ønske om, at sagen kan forelægges AES for deres regning. Selv i den forbindelse gør selskabet gældende, at en forelæggelse for AES skal ske ved klagers ønske. Klager har i sagens natur ikke et ønske herom jf. nærværende skrivelse.

Det kan endvidere udledes, at klager ved fremlæggelsen af den forsikringsmedicinske vurdering for selskabet den 1/10-20, allerede har tilkendegivet overfor selskabet, at hun ikke har et ønske om at indbringe sagen for AES. Dette manglende ønske går igen i indsigelsen af 7/10-20, hvorunder klager gør gældende, at rette klageadgang ikke er AES og at der ønskes oplysninger om rette klageadgang. Igen ved klagers henvendelse til klageudvalget den 20/11-20, hvoraf det følger af selskabet afgørelse af 4/11-20, at der skulle rettes henvendelse til klageudvalget såfremt klager ikke ønskede sagen for AES. Klager rettede som bekendt henvendelse til klageudvalget og ikke AES.

Hvordan ovenstående forløb kan rejse tvivl ved selskabet om hvorvidt klager ønskede sagen behandlet ved AES, er mig ærlig talt en gåde.

Det bør tillige bemærkes, at selskabet ved dets skrivelse af 4/11-20 selv oplyser, at der ved manglende medhold ved deres klageudvalg er mulighed for at inbringe sagen for Ankenævnet. Det kan derfor ikke komme selskabet som nogen overraskelse, at det er det klager vælger at gøre.

Klager skal således i det hele afvise selskabets anbringender, medens klager skal fastholde, at klager fortsat ønsker sagen behandlet ved Ankenævnet for Forsikring.

Det må endvidere understreges, at Nævnets princip om antageliggjort blandt andet synes opfyldt med tilstedeværelsen af den forsikringsmedicinske vurdering fra Mavera, hvorfor der efter dette princip, ikke synes at være behov for, eller anledning til, at indhente en vejledende udtalelse fra AES. I forlængelse heraf skal vi understrege, at man vanskeligt kan påstå, at sagen ikke synes tilstrækkeligt oplyst, og at klager således ej heller kan påstås at have sat sig i en bevismæssig vanskelig situation for så vidt angår kravet på 5% i méngrad. Slutteligt, at AES udtalelser ikke har forrang for andre sagkyndige udtalelser, hvorfor det blandt andet derfor vanskeligt kan gøres gældende, at en udtalelse fra AES er en forudsætning for at Nævnet kan afgøre sagens stridspunkt, navnlig méngradens størrelse. Det bemærkes i den forbindelse også, at Ankenævnet ved flere lejligheder da også har givet klager medhold, og tilpligtet selskabet at udbetale erstatning i overensstemmelse hermed, uden at der har foreligget en udtalelse fra AES."

Selskabet har i brev af 5/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Méngradsfastsættelsen:

Vi er enige i, at Ankenævnet for Forsikring har kompetence til at træffe afgørelse i nærværende sag. Eftersom tvisten angår méngradens størrelse var det dog selskabets opfattelse at rette instans var Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der på baggrund af sagens lægelige materiale kunne komme med en vejledende udtalelse om méngraden i sagen.

Klager ønsker ikke at benytte sig af denne mulighed til trods for, at selskabet har tilbudt at betale for gebyret. Det må derfor overlades til Ankenævnet for Forsikring at træffe afgørelse i sagen vedrørende klagers méngrad.

Sagsfremstilling:

Klager anmelder en skade på sin lillefinger, som er sket til en håndboldkamp den 3. november 2019.

Efter klagers endte behandling indhenter selskabet de relevante lægelige bilag. Der sendes derefter afgørelse til klager den 24. august 2020.

Klager sender sine bemærkninger til sagen, herunder at hun ikke er enig i afgørelsen den 27. august 2020 og vil bede sin advokat se på sagen.

Der indtræder partsrepræsentant i sagen den 1. oktober 2020, som sender en klage til selskabet, med en erklæring fra en speciallæge.

Selskabet fastholder deres afgørelse den 6. oktober 2020, og henviser sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Partsrepræsentanten vender tilbage og er uenig i afgørelsen den 6. oktober med påstand om, at vi ikke forholder os til indholdet i indsigelsen af den 1. oktober 2020.

Sagen forlægges for gruppelederen i skadeafdelingen, som efter en gennemgang af sagens materiale, fastholder selskabets tidligere afgørelse i sagen. Selskabet tilbyder at sende sagen til vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og betale gebyret herfor. Der henvises desuden til selskabets klageudvalg, ligesom klager oplyses om muligheden for at klage til Ankenævnet for Forsikring.

Herefter sender partsrepræsentanten en klage til selskabets klageudvalg den 20. november 2020.

Selskabets klageudvalg gennemgår hele sagen, herunder repræsentantens tilsendte bilag og kommer med en afgørelse den 27. november 2020, hvor afgørelsen fastholdes, men hvor selskabet endnu engang tilbyder at sende sagen til uvildig vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og vil betale for forelæggelsen.

Derefter sender repræsentanten en klage til Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet har gennem hele forløbet indhentet og gennemgået alle journaler og andre relevante lægelige bilag i sagen. Der er indhentet en funktionsattest, som er udfyldt af en speciallæge, ligesom sagens materiale, herunder udtalelsen fra Maveria, har være forelagt for selskabets rådgivende lægekonsulent for en udtalelse. Påstanden om at selskabet ikke har forholdt sig til den fremsendte vurdering fra Maveria er således ikke korrekt.

På baggrund af den fremsendte vurdering fra klager, fremsendte selskabet hele sagen på ny til selskabets rådgivende lægekonsulent. Lægekonsulenten udtalte, at lægekonsulenten fastholdt sin tidligere vurdering, da det fremgår af notat fra håndkirurgen fra [Sygehus], samt speciallægen, der undersøgte klager i forbindelse med udfyldelse af funktionsattesten, at klager har en afstand på mellem 3,5 til 4 cm og ikke 6 cm. Lægekonsulenten konkluderer, at klager er bedre stillet end pkt

D.1.1.28 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Vores rådgivende lægekonsulent mener, at den korrekte vurdering er under 5 %.

Gennem sagens klageinstanser ved selskabet har der været en grundig gennemgang af samtlige bilag i sagen, ligesom selskabet har vurderet på, om sagen har været tilstrækkeligt belyst, eller om der kunne indhentes yderligere til belysning af klagers gener.

Selskabet har vurderet, at der ved indhentelse af funktionsattesten fra en speciallæge, udtalelsen fra Mavera og journaloplysningerne i sagen foreligger det fornødne grundlag i sagen til at selskabet har kunnet træffe en afgørelse om méngradens størrelse.

For at være berettiget til en méngrad på 5 % for klagers skade, skal yder – og midterstykket på lillefingeren være tabt, og det er ikke tilfældet her. Vores lægekonsulent vurderer, at klager har en anden balance i sin finger, end hvis yder – og midterstykket manglede. Der er normal bevægelighed i grundledet.

På baggrund heraf er det selskabets vurdering af klager ikke opfylder kriterierne for 5 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel.

Eftersom klager ikke er tilfreds med selskabets afgørelse, har selskabet tilbudt at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for en udtalelse om méngradens størrelse efter uheldet. Klager ønsker ikke at benytte sig af denne mulighed.

Da klager ikke ønsker sagen vurderet hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, må selskabet således fastholde vores afgørelse i sagen på en méngrad under 5 %.

Ved selskabets stillingtagen til sagen er der særligt lagt vægt på følgende:

- At klager har tegnet en heltidsulykkesforsikring med dækning fra 5 % i varigt mén
- At forsikringen giver ret til erstatning, hvis et ulykkestilfælde forårsager varig invaliditet, jf. forsikringsbetingelsernes pkt. 6.2
- At der, ud fra de lægelige akter i sagen ikke er dokumenteret, at pkt. D.1.1.28 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er opfyldt og dermed er der ikke et varigt mén på 5 %

På baggrund heraf kan selskabet således ikke tilbyde at betale erstatning for varigt mén til klager, idet kriterierne for en méngrad på 5 % for klagers skade ikke er opfyldt i nærværende sag."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 31/3 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Selskabet synes under overskriften 'méngradsfastsættelsen' nu at anerkende klagers påstand om, at sagen godt kan behandles af Ankenævnet uden AES udtalelse. Selskabet synes ej heller længere at være af den overbevisning, at klagers manglende ønske om en forlæggelse for AES ikke er tilkommet dem.

For så vidt angår selskabets efterfølgende bemærkninger under overskriften 'méngradsfastsættelsen', da må det blandt andet kunne udledes heraf, at selskabet er af den overbevisning, at tvistens karakter berettigede selskabet til ikke at oplyse klager om klageadgangen til Ankenævnet for For-

sikring. Hertil må klager blot bemærke, at dette naturligvis ikke er tilfældet i medfør af forbrugerklagelovens §4.

Endvidere, da kan det udledes af selskabets bemærkninger, at selskabet til stadighed synes at negligere tilstedeværelsen af den forsikringsmedicinske udtalelse fra Maverá. Fuldstændig som selskabet har gjort det under sagsbehandlingen. Hertil må klager nok engang bemærke, at der forelægger en forsikringsmedicinsk vurdering i sagen, hvorfor Ankenævnet naturligvis ikke blot er overladt til at træffe en afgørelse om berettigelsen af klagers krav på blankt papir. En vurdering fra Maverá tilvejebringes under samme forudsætninger og af samme faggruppe som ved AES. Klager henviser i det hele til argumentation herom i klagers første høringssvar af 12/2-21.

Selskabets sagsfremstilling giver anledning til følgende bemærkninger:

At selskabets henvisning til AES for klagers egen regning af 6/10-20, ikke konstituere hverken oplysning om rette klageadgang jf. forbrugerklagelovens §4, eller kan siges at være en afgørelse af en sådan karakter, at selskabet kan siges at have taget stilling til og behandlet den forsikringsmedicinske vurdering fra Maverá. Det fremgår således ganske klart at bilagene C og D, at klager den 1/10-20 fremkommer med en række anbringender samt en forsikringsmedicinsk vurdering, som selskabet den 6/10-20 ganske lemfældigt behandler med ordene, at man nu har kigget på sagen igen, men ikke fundet grundlag for en genoptagelse. Herudover, at klager for egen regning kan få sagen forelagt AES.

At selskabets forelæggelse for gruppelederen ledte til en tilsvarende lemfældig afgørelse af 4/11-20 (bilag F). Dette til trods for at klager ved indsigelsen af 7/10-20 (bilag E) netop bemærkede overfor selskabet, at det var uhensigtsmæssigt for parternes dialog, at selskabet ikke forholdt sig til hverken anbringenderne i indsigelsen af 1/10-20 eller vurderingen fra Maverá. Som det fremgår af bilag F, så forholdt gruppelederen sig alligevel ikke til anbringenderne fra indsigelsen af 1/10-20 eller vurderingen fra Maverá. I stedet gentog hun blot selskabet tidligere bevæggrunde for en méngrad under 5%, medens hun henviste, meget uklart, til hvad der nok skulle forstås som en diskrepans i PVA-afstanden. En diskrepans på 0.5 cm som i øvrigt er irrelevant for sagen.

At klageudvalgets behandling af sagen (bilag H) fremstår mindst lige så lemfældig som de to foregående. Klageudvalget henviser på baggrund af flere indsigelser og en forsikringsmedicinsk vurdering til, at 'hele sagen' nu er gennemgået og at der på baggrund af 'sagens materialer' er truffet korrekt afgørelse. Om klagers på dette tidspunkt ganske omfangsrige anbringender og dokumentation henviser der blot til 'de ting i fremhæver'.

Sammenfattende kan det således vanskeligt udledes af selskabets sagsbehandling, at selskabet gennem hele forløbet har forholdt sig grundigt til bilag og indsigelser. Det kunne forud for selskabets seneste høringssvar ej heller udledes, at selskabets lægekonsulent havde været præsenteret for, og således forholdt sig til, vurderingen fra Maverá. Først nu, ved selskabets andet høringssvar, henvises der til lægekonsulentens bemærkninger. Bemærkninger som klager ikke tidligere har været præsenteret for, og som i det hele ikke synes at stemme overens med selskabets gruppeleders fortolkning. Selskabet bedes i øvrigt fremvise en kopi af lægekonsulentens vurdering med datotryk. Klager skal i øvrigt fastholde, at lægekonsulent i kraft af sit ansættelsesforhold i selskabet ikke er uvildig samt at der forefindes en uvildig forsikringsmedicinsk vurdering fra Maverá som modsiger selskabets lægekonsulent.

For så vidt angår selskabets afsluttende bemærkninger, hvorunder selskabet bemærker hvordan de har vægtet forholdene i relation til méngradsvurderingen på under 5%, da bemærker klager, at klager har ført tilstrækkelig klart bevis for at méngraden er på mindst 5%. Dersom det er dette forhold der giver anledning til parternes uenighed, og ikke policen og forsikringsbetingelsernes øvrige forhold, da har klager ikke yderligere bemærkninger hertil. Klager gør således fortsat gældende, at klager har løftet bevisbyrden for størrelsen og rigtigheden af sit krav. Af den uvildige forsikringsmedicinske vurdering fremgår det således at:

Kom til skade 3.11.19 da hun fik en bold på højre 5. finger. Derved gik fingeren ud af led svarende til PIP leddet (mellemeleddet). Hun satte selv fingeren på plads. Set på skaestuen 4.11.19. Der blev foretaget røntgen (billederne er ikke set) men af journalnotaterne fremgår det at hun har pådraget sig en intraartikulær fraktur svarende til basis af mellem phalangs med depression af ledfladen. Behandles med en skinne. Der foreligger en funktionsattest fra 6.8.20. Skadelidte er generet af nedsat bevægelighed i 5. finger, smerter, kuldeoverfølsomhed, instabilitet i leddet og nedsat kraft. Objektivt er der normal bevægelighed i 5. fingers grundled. Mellemeleddet kan strækkes fuldt og bøjes til 35 grader. Yderleddet strækkes fuldt og bøjes 20 grader. Når hånden knyttes er der en PVA på 6 cm. Håndtrykkraften en let nedsat. Det beskrives at de seneste røntgenbilleder viser svært artrose i mellemeleddet. Denne artrose er opstået som følge af den intraartikulære fraktur og er årsag til smerterne og den nedsatte bevægelighed. Den svært nedsatte bøjefunktion i mellem og yderled på 5. finger og dermed en PVA på 6 cm samt smerterne og kuldeoverfølsomheden kan ligestilles med manglende yderstykke og mellemstykke. Pga. den svært nedsatte bevægelighed i 5. fingers yder- og mellemeled kan fingeren ikke deltage i hånden funktion på normal vis. Ménet vurderes derfor til 5% iht. méntabellen D.1.1.1.28

Det gøres således fortsat gældende, at hændelsen den 3.november 2019 har efterladt skadelidte med en dækningsberettiget méngrad på minimum 5%, dersom skadelidtes gener i form af tab af funktion af højre hånds 5.finger, således betyder at skadelidte er blevet påført et betydeligt varigt mén som følge af hændelsen den 3.november 2019. På baggrund af nærværende skrivelse gøres det således gældende, at skadelidte som en direkte følge af hændelsen har pådraget sig mén svarende til AES méngradstabel punkt D.1.1.1.28, idet skadelidtes følger kan ligestilles med manglende yderstykke og mellemstykke. Pga. den svært nedsatte bevægelighed i 5. fingers yder- og mellemeled kan fingeren ikke deltage i hånden funktion på normal vis. Ménet vurderes derfor til 5% iht. méntabellen D.1.1.1.28."

Hertil har selskabet i brev af 23/4 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvist skal vi i det hele fastholde indholdet af vores skrivelse af 5. marts 2021.

Selskabet vurderer, at der ved indhentelse af funktionsattesten fra en speciallæge, udtalelsen fra Maveria og journaloplysningerne i sagen foreligger det fornødne grundlag i sagen til, at selskabet har kunnet træffe en afgørelse om mengradens størrelse.

Anbringendet om, at selskabet ikke har taget stilling til klagers bemærkninger og udtalelsen fra Maveria afvises på det kraftigste, og selskabet ser ikke grund til at kommentere yderligere herpå, idet selskabet tidligere har beskrevet sagens forløb.

For at være berettiget til en mengrad på 5 % for klagers skade, skal yder - og midterstykket på lillefingeren være tabt, og det er ikke tilfældet her. Vores lægekonsulent vurderer, at klager har en

anden balance i sin finger, end hvis yder- og midterstykket manglede. Der er normal bevægelighed i grundledet.

På baggrund heraf er det selskabets vurdering af klager ikke opfylder kriterierne for 5 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende mentabel.

Selskabet vedlægger udtalelserne fra selskabets lægekonsulent i anonymiseret form til dokumentation for, at lægekonsulenten har været inddraget i sagen af flere omgange.

Desuden bemærkes, at lægekonsulenten er uvildig. Lægekonsulenten er ikke ansat af selskabet, men aflønnes pr. sag. Præcis som hvis der skulle indhentes en speciallægeerklæring, som også betales pr. erklæring.

Selskabet fastholder, at der, ud fra de lægelige akter i sagen, ikke er dokumenteret, at pkt. D.1.1.1.28 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mentabel er opfyldt, og dermed berettiger klagers gener efter uheldet ikke til et varigt men på 5 %.

Sluttelig henviser selskabet til to sammenlignelige sager fra Ankenævnet for Forsikring AK 94702 og AK93816."

Heroverfor har klagerens repræsentant i brev af 18/5 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet synes ikke at bestride klagers seneste bemærkning om, at selskabets grundlag for ikke at oplyse klager om klageadgangen til Ankenævnet for Forsikring, var uberettiget, og at selskabet således har overtrådt forbrugerklagelovens §4. Ankenævnet bedes inddrage denne omstændighed i dets behandling af sagen.

For så vidt angår selskabets fortsatte afvisning af, at selskabet har negligeret klagers bilag og indsigelser i løbet af sagsbehandlingen, da må klager fortsat henvise til sagens akter, herunder gennemgangen af selskabets sagsbehandling i klagers andet høringssvar. På denne baggrund kan man vanskeligt komme til anden konklusion, end at selskabet har negligeret klagers bilag og indsigelser i løbet af sagsbehandlingen. Hertil bør det endvidere bemærkes, at selskabet i dets seneste høringssvar end ikke fremkommer med modargumenter mod den lange række af beviser som klager har fremlagt, men derimod blot vælger at undlade at bemærke yderligere.

I relation til selskabets fortolkning af méngraden for skader på lillefingerens yder- og midterstykke, hvorunder selskabet fortsat gør gældende, at begge stykker skal være tabt for at opfylde punktet, da skal klager fortsat bestride denne fortolkning. Klagers følger kan ligestilles med manglende yderstykke og mellemstykke idet klager som følge af ulykken har dokumenteret svært nedsat bevægelighed i lillefingerens yder- og mellemlid, hvilket bevirker at fingeren ikke kan deltage i håndens funktion på normal vis. Disse gener er forenelige med AES méngradstabel punkt D.1.1.1.28.

Til støtte herfor bemærkes det, at der ved vurderinger af skader under D.1.1 (fingre og mellemhånd) primært vægtes smerter, bevægelighed og kraft. Et decideret fravær af stykkerne er således ikke en forudsætning for at opfylde punktet. Det bemærkes endvidere, at den uvildige forsikringsmedicinsk vurdering (bilag Q) tillige finder at klagers gener opfylder punktet D.1.1.1.28. Under den uvildige forsikringsmedicinsk vurdering er det direkte anført, at speciallægen godt er klar

over at der objektivt er fundet normal bevægelighed i grundledet, men at dette ikke er en forudsætning for at opfylde punktet D.1.1.1.28, dersom den svært nedsatte bøjefunktion i mellem og yderledet, og dermed en PVA afstand på 6 cm sammenholdt med smerterne og kuldeoverfølsomheden kan ligestilles med et manglende yder- og mellemstykke hvorefter klager opfylder punktet D.1.1.1.28.

Det må tillægges stor vægt at Speciallægen er specialist i håndkirurgi. Vi skal derudover pointere, at der for nærværende ikke kan lægges afgørende vægt på selskabets lægekonsulents vurdering, dersom vi blandt andet ikke kender vedkommendes fagspeciale. Vi ved således ikke hvorvidt vedkommende har rette fagspeciale i forhold til at udtale sig i sager omhandlende fingreskader.

Derudover bemærker vi, at selskabets lægekonsulents vurdering, som selskabet nu har fremlagt, synes mangelfuld. Lægekonsulenten skriver således blandt andet, at der ikke er andre skadefølger end bevægebesvær i mellem- og yderled samt en PVA afstand på 6 cm. Det er ikke korrekt. Klager har udover de pågældende skadefølger også dokumenteret skadefølger i form af smerter, kuldeoverfølsomhed, instabilitet i leddet og nedsat kraft. Disse skadefølger er ifølge Speciallægen med speciale håndkirurg medvirkende til at klagers méngrad netop udgør 5%. Det fremgår da således også af AES méngradstabel ved skader under D.1.1 (fingre og mellemhånd) at smerter, kraft og løshed også vægtes i relation til skader på fingre og mellemhånd.

Klager fastholder således, at klager har ført tilstrækkelig klart bevis for, at kravet på 5% méngrad efter AES méngradstabel punkt D.1.1.1.28 er opfyldt.

Klagers skal afslutningvis bestride at de af selskabet fremhævede kendelser finder anvendelse i relation til den aktuelle sag. AK 93.816 omhandlede manglende årsagssammenhæng grundet et fravær af strakssymptomer, mens genebilledet i AK 94.702 var betydeligt mindre end i den aktuelle sag, blandt andet idet at AK 94.702 alene omhandlede lillefingerens yderstykke."

Selskabet har herefter i brev af 11/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet har overholdt gældende regler i sagsbehandlingen herunder Forbrugerklagelovens § 4. Klager er blevet vejledt og henvist til rette klagevej og Ankenævnet for Forsikring, ligesom oplysningerne om klagemulighederne tydeligt står beskrevet på selskabets hjemmeside.

Selskabet gør opmærksom på, at forbrugeren/klageren først kan klage til Ankenævnet for Forsikring efter at forbrugeren har klaget til selskabet over dets afgørelse og uden denne klage til selskabet har løst uenigheden.

Selskabet henviser korrekt til Ankenævnet for Forsikring, da de interne klagemuligheder er udtømte, og uenigheden desværre ikke er blevet løst. Selskabet har således ikke undladt at oplyse klager om klageadgangen og har på ingen måde overtrådt Forbrugerklagelovens § 4.

Med hensyn til anbringendet om, at selskabet har negligeret klagers bilag og indsigelser, skal selskabet endnu engang påpege, at selskabet ikke er enig heri og vi understreger, at sagsbehandlingen har været grundig og uvildig, ligesom alle relevante journaler og lægeerklæringer er indhentet og gennemgået. Der er indhentet funktionsattest fra en speciallæge og udtalelsen fra Maveria er ligeledes fra en speciallæge.

Eftersom klager ikke var tilfreds med selskabets afgørelse, tilbød selskabet at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for en udtalelse om méngradens størrelse efter uheldet. Klager ønskede ikke at benytte sig af denne mulighed hvorfor, selskabet i nærværende sag må fastholde vores vurdering af méngraden.

Selve méngradsvurderingen er, efter selskabets vurdering, foretaget på baggrund af et sagligt lægefagligt grundlag. Selskabet finder ikke, at klagers gener kan sidestilles med manglende yderstykke og midterstykke. Dette er ikke dokumenteret ud fra udtalelserne fra journalen fra [Sygehus], som understøttes af oplysningerne fra speciallægen i funktionsattesten. Vi finder ikke, at de seneste bemærkninger dokumenterer, at pkt. D.1.1.28 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er opfyldt.

Praksis på området viser, at det efter almindelige forsikringsretlige regler er den, der rejser et krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelse. Henvisningen til kendelserne 94702 og 93816 illustrerer tydeligt, at der i henhold til mentabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kræves, for skade i lillefingeren, at generne skal kunne sidestilles med tab af fingeren eller tab af yder- og mellemlid. Kendelserne er således yderst relevante og sammenlignelige med klagers sag og, selskabets opgørelse af méngraden ud fra sagens lægelige akter. Klager har dermed ikke løftet bevisbyrden for, at klagers gener berettiger til 5 % i henhold til pkt D.1.1.28, hvorfor selskabet ikke kan udbetale erstatning til klager, da méngraden vurderes til under 5%.

Sluttelig skal selskabet bemærke, at klager og selskabet ikke er uenige om, at klager har smerter som beskrevet. Uenigheden består alene i, hvorvidt disse gener kan sidestilles med tab af 5. fingers yder- og midterstykke, og det er denne problemstilling Ankenævnet for Forsikring bedes vurdere."

Til dette har klagerens repræsentant i brev af 30/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi er i udgangspunktet enige med selskabet i, at det er klager der skal bevise kravets rigtighed og størrelse. Klager kan dog vanskeligt påstå ikke at have løftet denne bevisbyrde i den aktuelle sag, alene idet klager har indhentet og fremlagt en speciallæges vurdering af méngraden i relation til de direkte følger efter den anmeldte hændelse. Klager har endvidere redegjort for, hvorfor de dokumenterede genes må siges at opfylde punktet D.1.1.1.28 i AES méngradstabel. Klager har tillige kunne så berettet tvivl om selskabets lægekonsulents vurdering, herunder dennes manglende medtagen af flere af klagers dokumenterede følger. Følger, som efter AES méngradstabel vægtes i relation til en opfyldelse af punktet D.1.1.1.28. I forlængelse heraf må vi nok engang understrege, at et tab af begge stykker ikke er afgørende for at opfylde betingelserne i punktet D.1.1.1.28 i AES méngradstabel.

I forlængelse af ovenstående skal vi nok engang gentage, at det må tillægges stor vægt til fordel for klager, at en speciallæge i håndkirurgi (bilag Q) har vurderet at méngraden udgør 5% efter punktet D.1.1.1.28 i AES méngradstabel. Vi skal samtidig gentage, at der fortsat ikke kan lægges afgørende vægt på selskabets lægekonsulents vurdering, dersom vi blandt andet fortsat ikke er bekendt med vedkommendes fagspeciale. Vi ved således fortsat ikke, hvorvidt vedkommende har rette fagspeciale i forhold til at udtale sig i sager omhandlende fingerskader. Endvidere synes selskabets lægekonsulent vurdering mangelfuld, som vi redegjorde for i vores forrige høringssvar.

For så vidt angår selskabets fortsatte henvisning til kendelserne 94702 og 93816, da skal vi nok engang bestride at de af selskabet fremhævede kendelser finder anvendelse i relation til den aktuelle sag.

Klager fastholder således, at klager har ført tilstrækkelig klart bevis for, at kravet på 5% méngrad efter AES méngradstabel punkt D.1.1.1.28 er opfyldt.

Sagen kan for så vidt forelægges Nævnet."

Hertil har selskabet i brev af 8/7 2021 for nævnet bl.a. anført:

"Svaret giver ikke selskabet anledning til yderligere bemærkninger end det af os tidligere fremførte.

Dog ønsker selskabet at oplyse, at selskabets lægekonsulent har beskæftiget sig med skadebehandling siden [...]. Lægekonsulentens subspecialer er rygkirurgi/ryglidelser og rygfrakturer med og uden rygmarvsskader.

Der er således tale om en yderst kompetent og faglig meget dygtig lægekonsulent med stor og bred viden inden for alle typer traumer."

Heroverfor har klagerens repræsentant i brev af 13/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet ønsker afslutningsvis at oplyse, at selskabets lægekonsulent har en lang og rig erfaring. Selskabet eneste fremhævnings af et egentligt speciale, er lægekonsulentens speciale indenfor rygskeader.

I den forbindelse må klager således fortsat gøre gældende, at det må tillægges stor vægt til fordel for klager, at klager til støtte for sit krav er fremkommet med en uvildig vurdering indenfor rette fagspecialer, navnlig i form af en vurdering fra en speciallæge i håndkirurgi (bilag Q).

Selskabet derimod, er fremkommet med en vurdering fra en lægekonsulent med speciale i rygskeader. Der kan således ikke lægges afgørende vægt på selskabets lægekonsulents vurdering, idet vedkommende ikke besidder det rette fagspecialer i forhold til at udtale sig i en den aktuelle sag. Som klager tidligere har redegjort for, da synes selskabets lægekonsulent mangelfulde vurdering i sagen, da også at underbygge dette faktum."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journalnotat af 4/11 2019 fremgår bl.a.:

"L12 Fingersmerte ... Debut i går under håndboldkamp, smider sig efter bolden sammen med modstander, opstår traume mod høj. hånd 5. finger, kan ikke redegøre for skademekanisme. PIP-leddet går af led, sætter selv på plads med det samme. Efterfølgende udtalt sm., hævelse og misfarvning svt. 5 finger, især på ydersiden omkring PIP. Trækker ned i hånden. Høj. hånd 5. finger ses med hævelse og misfarvning, mest omkring PIP. Udtalt direkte og indirekte ømhed svt.

PIP. Normale NVF, kan dog kun bevæge leddet meget lidt. For at udelukke fraktur: Henv. til rtg. af høj. hånds 5. finger, obs fraktur. Skal ses i skadestuen efterfølgende."

Af skadestueepikrise af 5/11 2019 fremgår bl.a.:

"[...]årig] kvinde, i går faldet til håndboldtogslået høj. lillefinger. Fingeren kommer ud af led, og hun satte den selv på plads igen. Efterfølgende smerter sv.t. PIP leddet.

Objektivt:

Der ses misfarvning og hævelse sv.t. høj. lillefinger særligt omk. PIP leddet. Ingen fejlstilling. Palp.: Direkte øm og indirekte sv.t. høj. 5. stråle. Direkte øm sv.t. PIP leddet på 5. finger. Funktion: Kan ikke flektare høj. hånds lillefinger p.g.a. smerter. Normal samle- og spredebevægelse. Ingen sideløshed. Normale neurovaskulære forhold. Rtg. af høj. hånds 5. finger: Volar pladelæsion af højre hånds 5. finger med knogleskade, konkurrente ledflader, ingen sublaksation. Avulsionsfraktur."

Af journalnotat af 8/11 2019 fremgår bl.a.:

"Resultat

Kroppens funktioner og anatomi: Fingeren er meget ødematøs og øm. Pt er meget begrænset i bevægelighed over PIP og DIP-leddet."

Af journalnotat af 15/11 2019 fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en 14 dage gammel luksation, svarende til højre lillefingers proximale interphalangealeled, som blev sat på plads af patienten. Patienten er forsynet med en dorsal ekstensionsstop skinne i 10 graders fleksion. Der er planlagt røntgenkontrol i dag. Patienten beskriver en del smerter. Klinisk er leddet noget hævet, vikler ca. 5 grader ulnart. Den radiale kollaterale ligament er instabil. Røntgenbillederne af højre lillefinger viser depression i ledoverfladen, samt sublaksation af leddet."

Af ambulantepikrise af 15/11 2019 fremgår bl.a.:

"Patienten beskriver en del smerter. Klinisk er leddet noget hævet, vikler ca. 5 grader ulnart. Den radiale kollaterale ligament er instabil. Røntgenbillederne af højre lillefinger viser depression i ledoverfladen, samt sublaksation af leddet."

Af journalnotat 12/12 2019 fremgår bl.a.:

"ORTOPÆDKIRURGISK HÅNDAMBULATORIUM

Ovennævnte pt. kommer til kontrol efter luksationstraume sv.t. 5. finger høj. hånd. Vi tager ekstensionsstopskinne af, og det viser sig at fingeren faktisk er udad devieret med 10-15 grader, og fleksionen er meget indskrænket. Man diskuterer med MA, hvad behandlingsplanen skal være, og

det er pba at læsionen allerede er 6 uger gammel. Prognosen har nok i forvejen ikke været den bedste, men 6 uger efter evt. opereret for at få et bedre resultat er tvivlsomt, om det vil være en god ide på nuværende tidspunkt. Vi fortsætter med konservativ behandling. Sep. ekstensions-stopskinnen, looper den til 4. finger, giver hende fingerøvelser med hjem. Henv. til ergo mhp. mobilisering af fingeren og vurdering af genoptræningsplan. Vi skal se hende om 4-6 uger, lige efter jul aht. En vurdering, og hvordan bevægeligheden er ved at blive."

Af journalnotat af 13/1 2020 fremgår bl.a.:

"AMBULANT KONTROL - HÅND

Pt.s 5. finger har haft intraartikulær fraktur med afsprængning af volare ulnare stykke, hvorfor fingeren også er lidt ulnar devieret. Fleksion stadigvæk kun på 20-30 grader i PIP-leddet. Er ret irriterende. Ret stiv fleksion nu til 3,5-4 cm finger-håndflade-afstand, og hun laver øvelserne, men ikke rigtigt, så hun kommer ikke længere ned i fleksion i PIP-leddet, og det er fordi, hun har ondt. Hun vil gerne høre, om det ikke kunne lade sig gøre, at hun får en protese ind i fingeren, men problemet er, at man kan godt sætte en protese, men derfor kommer der ikke mere bevægelighed i fingeren. Så hun skal træne fingeren til mere bevægelighed, end den er nu, efter undertegnede mening. Det, vi kan gøre, er, at vi kan bede om en second opinion hos MA, og få ham til at vurdere, om han kan tilråde at få en protese, eller evt. at lave fingeren stiv i en 30-45 graders fleksion i PIP-leddet, så kan hun kompensere både i DIP-leddet og i MP-leddet. Ligesom folk der har en Dupuytren's kontraktur.

Sådan som hun har det nu, gør fingeren hele tiden ondt. Så snart det bliver koldt kan hun overhovedet ikke bruge hånden. Hun kan ikke give hånd til folk, fordidet gør så ondt, og det er i hvert fald ikke særlig hensigtsmæssigt. Det, der virker allerbedst, er motionsstrømpen, men derfor får hun ikke mere bevægelighed alligevel. Skal ses af MA mhp. vurdering af, om en protese er en mulighed, eller om han er enig i, at en stivgørende operation med korrektion af fejlstilling deviationen ulnart vil være den bedste måde at behandle fingeren på."

Af journalnotat af 12/2 2020 fremgår bl.a.:

"AMBULANT KONTROL - HÅND

Pt. er henvist til min vurdering mhp. second opinion. Pt. har haft intraartikulær fraktur imellem phalanx og højre lillefinger med impression i led og overfladen og hvor fingeren nu devierer med 20 grader ulnart og er øm ved bevægelighed i PIP-led. Den kan bevæges 0-0-40 grader og der er kun ømhed i yderstillingerne og ikke i hvile. Pt. har arbejdet som ... og blandt andet ... også i Mener proteseoperation ikke sikkert vil bidrage med bedre bevægelighed og stivgørelse er pt. ikke interesseret i. Fra min side kan vi overveje at tilbyde binyrebarkhormonblokada, men det er pt. heller ikke så meget for, ellers kan godt leve med den finger, som den er nu. På et tidspunkt hvis hun kommer til at døje mere med artrose og får tiltagende bevægelsesindskrænkning med smerter kan vigenoverveje sagen mhp. protese og/eller stivgørelse. Nu er pt. AFSLUTTET."

Af funktionsattesten af 6/8 2020 fremgår bl.a.:

"... 2. Diagnose angivet på dansk og latin 1. Dansk: Forvridning af højre lillefinger 1. Latin: Distortio dig. V man dex. ...

4. a) Er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt? JA ... Hvis JA til punkt 4a) besvares spørgsmål b): Dato: 12/2 2020 ...

5. Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)? Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? 4/11-19, 15/11, 19/11, 12/2-20 Med hvilket resultat? Fractura phal. Medius dig 5 man dex ...
6. a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra fingrene? NEJ b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? NEJ ...
7. a) Oplyser patienten at have genoptaget sit arbejde? På fuld tid ...
9. Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? 1) Nedsat bevægelighed 2) Smerter 3) Hævelse 4) Kuldeoverfølsomhed 5) Leddet ustabilt 6) Nedsat kraft ...
10. a) Er patienten højrehåndet/venstrehåndet? Højrehåndet b) Hvilken hånd er tilskadekommet? Højre ...
14. Er der føleforstyrrelser? NEJ ...
15. Er der nedsat bevægelighed i fingrene? 5. finger. Midterled (norm 0-100°): 0-35, Yderled (norm 0-90°): 0-20 ...
17. Kan alle fingrene knyttes til håndfladen? NEJ Hvis NEJ, udfyldes: Hvor mange cm mangler de i at nå til håndfladen (PVA-afstand)? Højre 5. finger 6 cm ...
20. Skønnes håndtrykkraften nedsat? Højre let ...
25. Eventuelle bemærkninger? Seneste rgt viser svær posttraumatisk arthrose i PIP-leddet"

Af selskabets vurdering i mail af 18/8 2020 fremgår:

"I denne sag er det en fint udfyldt funktionsattest og der er beskrevet ret god - normal bevægelighed i grundledet, 0-35 graders bevægelighed i mellemleddets og 0-25 graders bevægelighed i yderledet. Det giver en ret stiv finger kan man vist godt sige. Der er 6 cm afstand mellem finger-spids og håndflade ved maksimal bøjning. Nu skal man tabe såvel yderstykket for at få 5% for 5 finger- D.1.1.1.28 og hun er noget bedre end dette. Der er ikke andre skadefølger. Hun har balance i sit greb på en anden og bedre måde end hvis hun havde tabt fingerens yder og mellemlid. Jeg mener derfor ikke hun er berettiget til 5% mén."

Af selskabets vurdering i mail af 14/10 2020 fremgår:

"Som det fragår af det lægelige materiale er der nu ikke en såkaldt afstand på 6 cm - men på mellem 3,5 og 4 cm i en anden håndkirurgs vurdering 13/1-2020 i [...]. Jeg mener fortsat hun er bedre stillet end hvis hun havde tabt yder og mellemstykke og at D.1.1.1.28 ikke er opfyldt. Jeg skal gøre opmærksom på såvel [speciallæges] vurdering i funktionsattesten samt [speciallæges] vurdering i journalen fra [...] 13/1-20."

Af vurdering fra Maveria af 28/9 2020 fremgår bl.a.:

"Fastsættelse af méngraden efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méngradstabel (Danmark). En vurdering af selskabets lægekonsulent begrundelse af méngraden til under 5%."

Kommentar/Vurdering

Jeg har ikke vurderet denne sag tidligere. Kom til skade 3.11.19 da hun fik en bold på højre 5. finger. Derved gik fingeren ud af led svarende til PIP leddet (mellemledd). Hun satte selv fingeren på plads. Set på skaestuen 4.11.19. Der blev foretaget røntgen (billederne er ikke set) men af journalnotaterne fremgår det at hun har pådraget sig en intraartikulær fraktur svarende til basis af mellem phalangs med depression af ledfladen. Behandles med en skinne. Der foreligger en funktionsattest fra 6.8.20. Skadelidte er generet af nedsat bevægelighed i 5. finger, smerter, kuldeoverfølsomhed, instabilitet i leddet og nedsat kraft. Objektivt er der normal bevægelighed i 5. fingers grundled. Mellemledd kan strækkes fuldt og bøjes til 35 grader. Yderleddet strækkes fuldt og bøjes 20 grader. Når hånden knyttes er der en PVA på 6 cm. Håndtrykkraften en let nedsat. Det beskrives at de seneste røntgenbilleder viser svært artrose i mellemledd. Denne artrose er opstået som følge af den intraartikulære fraktur og er årsag til smerterne og den nedsatte bevægelighed. Den svært nedsatte bøjefunktion i mellem og yderled på 5. finger og dermed en PVA på 6 cm samt smerterne og kuldeoverfølsomheden kan ligestilles med manglende yderstykke og mellemstykke. Pga. den svært nedsatte bevægelighed i 5. fingers yder- og mellemlid kan fingeren ikke deltage i hånden funktion på normal vis. Ménet vurderes derfor til 5% iht. méntabellen D.1.1.1.28

Grundlag

Medicinsk vurdering: Funktionsattest fra læge til forsikring

Skrivelse: Selskabets afgørelse

Journal: Journalepikrise 041119 til 240320 2019-11-04-2020-03-24

Første lægeoplysninger: [Skadestue] 041119 2019-11-04-2019-11-04

Journal: [Ortopædkirugisk ambu] 051119 til 151119 2019-11-05-2019-11-15

Journal: Fysio og ergoterapinotat 081119 2019-11-08-2019-11-08

Journal: [Universitetshospital O-kir ambu] 181119 til 120220 2019-11-18-2020-02-12

Journal: Fysio og ergoterapinotat 191119 2019-11-19-2019-11-19"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6.2 Erstatning ved varigt mén

Forsikringen giver ret til erstatning, hvis et ulykkestilfælde forårsager varig invaliditet.

Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag efter lægelige oplysninger, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, specielle erhverv eller andre individuelle forhold.

Fastsættelsen sker på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den mén-tabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på afgørelsestidspunktet.

Du kan se et uddrag af Arbejdsskadestyrelsens mén-tabel herunder.

Tab af lillefinger 8%

Tab af lillefingers to yderste led 5%

...

Hvis en ulykke afsluttes med en skade på kroppen (mén-procent), som er lavere end den valgte udbetalingsgrænse, sker der ikke nogen udbetaling af erstatning.

Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til dit erhverv og din sociale situation.

...

Hvis du i forvejen har haft skade på kroppen, uanset om årsagen var medfødt, skyldes sygdom eller ulykke, kan dette ikke medføre, at méngraden for det aktuelle ulykkestilfælde bliver fastsat højere."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, har anmeldt, at hun den 3/11 2019 under en kollision med en modspiller i en håndboldkamp kom til skade med sin højre hånds lillefinger. Klageren er utilfreds med, at selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse, idet selskabet har vurderet méngraden til under 5%.

Klageren har anført, at hun har en méngrad på mindst 5% som følge af ulykkestilfældet. Hun henviser til en indhentet uvildig vurdering af méngraden fra Maverá, der i udtalelse af 28/9 2020 har fastsat det varige mén til 5 %, idet hun har svært nedsat bevægelighed i lillefingeren, hvorfor denne ikke kan deltage i håndens funktion på normal vis. Klageren har også anført, at hendes gener kan ligestilles med manglende yder- og mellemstykke. Klageren har tillige anført, at hun ikke ønsker en forelæggelse af sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at hun ønsker sagen afgjort på det foreliggende grundlag. Klageren har endvidere anført, at hun har tilvejebragt det fornødne bevismæssige grundlag i form af en forsikringsmedicinsk vurdering fra Maverá, og at hun dermed har løftet sin bevisbyrde. Klageren mener, at vurderingen fra Maverá ikke er blevet taget i betragtning ved selskabets afgørelse. Hun anfører i den forbindelse, at hun ikke er tilfreds med selskabets sagsbehandling, og at hun ikke er blevet behørigt vejledt om klageadgangen til Ankenævnet for Forsikring.

Selskabet har afvist dækning, idet selskabet efter forelæggelse af sagen for dets lægekonsulent har vurderet, at klageren som følge af ulykken har fået et varigt mén på mindre end 5%. Selska-

bet har anført, at klagerens tilstand er bedre end punkt D.1.1.1.2.8 i méntabellen. Selskabet har også anført, at de har tilbudt klageren at indbringe spørgsmålet om fastsættelsen af méngraden for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og betale gebyret herfor, hvilket klageren ikke har ønsket at benytte sig af. Selskabet har endvidere anført, at det ikke er dokumenteret, at klagerens gener kan sidestilles med manglende yder- og midterstykke.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

På det tilvejebragte grundlag og efter en samlet vurdering finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har lagt vægt på, at selskabet har tilbudt klageren at indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvilket klageren har afvist. Klageren har herved stillet sig i en bevismæssig vanskelig position. Nævnet har også lagt vægt på, at der efter nævnets vurdering i sagens lægelige bilag ikke er særlige holdepunkter for, at hverken klagerens eller selskabets vurderinger af méngraden skulle være behæftet med fejl.

Nævnet bemærker, at nævnet ikke besidder lægefaglig kompetence til at fastsætte méngraden efter et ulykkestilfælde, og at en sag som den foreliggende, hvor parterne har indhentet divergerende lægefaglige vurderinger af méngraden, efter nævnets opfattelse bør afgøres efter indhentelse af en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Nævnet anbefaler derfor, at klageren tager imod selskabets tilbud om, at selskabet forelægger sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring uden udgift for klageren.

For så vidt angår klagerens bemærkninger om selskabets manglende klagevejledning, bemærker nævnet, at det fremgår af § 4 i forbrugerklageloven, at selskabet "skal give forbrugerne information om det alternative tvistløsningsorgan, jf. stk. 3, hvortil forbrugerens kan indbringe en tvist mellem den erhvervsdrivende og forbrugerens". Af lovens § 16, stk. 2, nr. 1 fremgår det, at

Ankenævnet for Forsikring

19.

96302

et "godkendt privat tvistløsningsorgan kan afvise at behandle en klage, hvis forbrugeren ikke forudgående har reklameret over for den erhvervsdrivende". Det fremgår af § 5 i bekendtgørelse nr. 1219 af 20/11 2019 om den klageansvarlige og finansielle virksomheders håndtering af klager, at selskabet "skal oplyse, hvem der er virksomhedens klageansvarlige, og hvor og hvordan man kan rette henvendelse til den klageansvarlige".

Nævnet har i sag 94783 udtalt, at "selskabet først har en egentlig pligt til at orientere om klageadgangen til Ankenævnet for Forsikring, når klageren har rettet henvendelse til selskabet og har meddelt, at klageren er utilfreds med selskabets afgørelse, og når selskabet svarer på denne henvendelse".

Nævnet finder det herefter kritisabelt, at selskabet — efter klagerens indsigelser i brev af 1/10 2020 mod selskabets afgørelse af 24/8 2020 — i sit svar til klageren den 6/10 2020 ikke oplyste om klagerens mulighed for at klage til Ankenævnet for Forsikring.

Med denne bemærkning

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen