714/04

Den 30. december 2004 blev i sag nr. 64.281:

xxxxx xxxxxxx
xxxx xxxxxxxx xx xxxxxx
xxxx xxxxx x

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Topdanmark Forsikring A/S, klager over størrelsen af den af selskabet fastsatte méngrad.

Selskabet har fastsat klagerens méngrad til 5 %.

Klageren har i klageskrivelsen til nævnet redegjort for sagen således:

"**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …**

Vrid på ydersiden af foden ved fodboldspil. Efterfølgende genoptræning, men foden blev aldrig så funktionsdygtig som før vriddet. Overbelastet i 2001 ved squashspil, hvorefter den tidl. skade brød op igen. Gik herefter 6 mdr. på krykker før operation (dele af slimhinde fjernet), herefter yderligere 3/4 mdr. på krykker. Genoptræning hos fys. endnu ikke afsluttet. Hovedproblem: Jeg kan kun stå og gå i 1½ time pr. dag.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

Anerkendelse af méngrad på 8 %."

Selskabet har ved skrivelse af 8/7 2004 til nævnet anført:

"**Hvad klages der over ?**

Forsikrede klager over vor fastsættelse af méngraden til 5%. Man ønsker at méngraden i stedet skal sættes til 8%.

Her beskrives sagsforløbet

Anmeldelse modtages den 13. august 2002, hvor det fremgik, at forsikrede den 16. maj 2000 fik en forvridning af venstre fodled. Der var ikke tale om nogen brudskade, men om en forstuvning, jvf. skadestuejournalen.

Efter indhentelse af invaliditetsattest modtog vi brev fra forsikrede omkring gener i hverdagen. Brevet indgik ligeledes i vore lægers bedømmelse af skaden. Ud fra sagens oplysninger ansatte vore læger skadens følger til 5% mén, svarende til en ledbåndsskade i fodled med smerter og klinisk løshed.

Erstatning 5% af forsikringssummen kr. 1.000.000, eller kr. 50.000,00 blev udbetalt til forsikrede ved vort brev af 10. september 2003. …

Vi modtog senere klagebrev af 28. februar 2004 fra forsikrede, hvor hun ønskede sagen genoptaget og revurderet. Forsikrede havde sammenlignet sin skade med andre skader, ligesom hun ikke - som påregnet - var blevet bedre. Ud fra dette mente hun at de givne 5% mén-erstatning var for lidt.

Vi indhentede derefter en speciallægeerklæring, men måtte senere meddele at hendes skade svarede til de givne 5% mén-erstatning, hvorfor vi ikke kunne betale yderligere erstatning. …

Vi ønsker at fastholde vor afgørelse

Vore lægekonsulenter har bedømt skadens følger flere gange, og sidst ved den indhentede specialisterklæring fra overlæge N.C.J., fra specialsektoren for fod og ankelgener, Århus Kommune Hospital.

Af lægeerklæringen fremgår det, at det drejer sig om en ledforstrækning uden brud. MR-skanning og røntgen har ikke kunnet påvise forandringer. Skaden har imidlertid medført smerter i leddet, og aktivitetsmæssige herunder sportslige indskrænkninger.

Ud fra Arbejdsskadestyrelsens praksis for lignende skader, har vore læger ansat mengraden efter styrelsens ménskala punkt D 2.2.1, som angiver 5% mén for ledbåndsskade r fodled med smerter m.v., … Ud fra sagens oplysninger ønsker vi derfor at fastholde vor méngradsfastsættelse på 5%."

Af speciallægeerklæring modtaget i selskabet den 15/4 2004 udfærdiget af speciallæge i ortopædisk-kirurgi N.C.J., fremgår bl.a.:

"**UNDEREKSTREMITETER:** Egal længde og normale akser. Ingen problemer med, at gå på tæer om end hun ikke kommer ret højt op, på den venstre side. Har store problemer med, at gå på hæle idet hun har svært ved at løfte venstre forfod. Der ser ikke ud til, at være nogle opstarts smerter når hun rejser sig. Når hun går barfodet er der tildens til hun drejer lidt udad på venstre fod, således, at hun afvikler henover indersiden af foden, men med fodtøj på ses dette stort set ikke ved korte distancer. Da jeg følger hende på vej ud af hospitalet tiltager LS halten efter bare 20-30 meters gang med fodtøj.

…

Venstre fod, med højre til sammenligning: Der er normal facon af foden med bevaret længdebue. Ingen hårdhudsdannelse i fodsålen. Der ses to ca. 1 cm lange operationsar for til på ledlinien. Der ses lidt hævelse fortil, på ydersiden af ankelleddet.

Ved undersøgelse for ømhed, findes maksimal ømhed fortil på ydersiden. Der findes også ret udtalt ømhed langs hele forkanten af ankelleddet, mere diffus ømhed under og bag ydre ankelkno. Ingen ømhed på indersiden af ankelleddet og bagfoden. Smerterne fortil på ydersiden forstærkes ved nedad bøjning og indad drejning af foden (positiv test for anterolateral impingernent). Ingen forstærkning af smerterne ved udadrotation, eller tryg på lægbenet over ankelleddet (test for syndesmose impingernent). Der er meget udtalt smerte reaktion ved forceret plantarfleksion (test for anterior impingernent). Smerterne anteriort er tilstede ved alle bevægelser også opadføring, men dog knapt så udtalt som ved plantarfleksion.

Op/ned bevægelighed 8/20 mod 20/50. Ved op/ned bevægelse holder LS ankelleddet fikseret således, at en stor del af bevægelsen sker i leddet mellem rullebenet og bådbenet (der ses et tydeligeligt knæk i foden ved dette led under nedadbøjning). Der er ikke noget fast stop ved opad eller neadbøjning. Der er ingen skurren fra an-

kelleddet. Indad/udad drejebevægelighed i bagfoden 2/5 imod 1515. LS spænder meget imod, for at beskytte pga. smerter. Ankelleddet er uden side og skuffe løshed. Der findes tydelig forskel i kraft i speciel opadføring i ankelleddet i mindre omfang i nedad føring. Det synes dog helt sikkert kun smerte betinget. Der findes ingen følseændringer, specielt ikke nogen dysæstesi (smerte/ubehag ved berøring).

Normal og ens bevægelighed i storetåens grundled, op/ned 70/30, og ens normal bevægelighed i de små tæers led.

Resume og konklusion: Pådrog sig for knapt fire år siden en vridskade, mod venstre ankelled. I det tidlige forløb, var der et gunstigt forløb, med langsom bedring, og LS var ved, at genoptage sine tidligere sportslige aktiviteter. Men i november 2001, i forbindelse med, at hun forsøger, at øge sin sportslige aktivitet yderligere, kommer der tiltagende smerter. Da smerterne ikke falder til ro foretages kikkertundersøgelse og med fjernelse af noget arvæv. Hun havde i en periode efter dette langsom bedring i tilstanden, men tilstanden har nu været stationær det sidste halve års tid. LS har fortsat meget svære smertegener, med udtalt tendens til, at beskytte leddet, ved alle forsøg på bevægelse. Dette medfører store problemer med alle daglige aktiviteter, som jeg kort har summeret, men som LS beskriver mere indgående i sit brev af d. 22. august 2003. Det mest påfaldende objektivt er den meget udtalte stivhed i leddet, som jeg vurderer primært er smertebetinget.
LS benægter forudbestående lidelser, og objektivt er der heller ikke tegn til forudbestående lidelser.
Jeg finder det overvejende sandsynligt, at de nuværende gener skyldes følger efter skaden i maj 2000, om end det er et noget atypisk forløb i det hun i en periode har bedring i tilstanden, men i forbindelse med at hun øger aktiviteten, kommer der forholdsmæssigt meget svære gener ved dette.
Med hensyn til prognose vil man normalt forvente, at en forstuvning, som den LS pådrog sig uden MR påviselige forandringer, kun skulle give moderate forbigående gener og eventuelt lettere vedvarende gener. Det hidtidige forløb hos LS, tyder dog på hun formentlig har en kronisk tilstand. Med en betydelig reduktion i sin funktionsevne. Om end det ikke er typisk forløb ser vi dog af og til tilfælde hvor der er meget udtalte

gener, på trods af normal MR og røntgen og kun beskedne forandringer ved kikkertundersøgelse. Det er dog sjældent at generne er så udtalte som hos LS."

Nævnet udtaler:

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet finder, at en méngrad på mere end 5 % ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder således ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale ménerstatning, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

Udskriften bekræftes

Henning Jønsson