740/06

Den 18. januar 2006 blev i sag nr. 66.717:

xxxxxxx xxxxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx xxx xxx
xxx xxxxxx
xxxx xxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Tryg 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:

"Ved uheld med hest i 2002 rev jeg ledbånd over i venstre ankel. Ledbåndet blev syet sammen, og foden genoptrænet. Efter 3 års genoptræning er der nedsat bevægelighed, hvilket har forårsaget en svær slidgigt, og det medfører at foden ikke kan afvikle korrekt og bliver usikker på ujævnt underlag. Jeg bliver derfor nødt til at undlade at løbe, har desværre været nødsaget til at fravælge linjefaget idræt og må hele tiden have foden med i overvejelserne om valg af arbejde og aktiviteter.

Skaden er anmeldt i 2002, og søgt vurderet første gang i april 2003, og igen i februar 2005. Begge gange har TRYG sat méngraden til mellem 5-10 %.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …

Jeg vil opnå at TRYG øger min méngrad, således at den når over de 10 %. Jeg anser méngraden på under 10 % helt fejlvurderet i forhold til gener jeg til hverdag har i foden."

Selskabet har ved skrivelse af 3/6 2005 til nævnet anført:

"Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring nr. 0002 og drejer sig om, at vores kunde, L.B.S., den 10. januar 2002 beskadigede ledbåndet i venstre fod, da hun faldt af en hest og landede på foden.

Vores kunde havde på ulykkestidspunktet en ungdomsulykkesforsikring, som dækkede ved en méngrad på 10 % eller derover, jf. forsikringsbetingelsernes stk. 8.2.5.

Tvisten vedrører méngradens størrelse.

l juni 2002 modtog vi en skadeanmeldelse og begyndelsesattest vedrørende ulykkestilfældet den 10. januar 2002, hvor vores kunde beskadigede ledbåndet i venstre fod.

Ved brev af 14. juni 2002 anerkendte vi skaden som dækningsberettiget på vores kundes ulykkesforsikring. Vi gjorde samtidig opmærksom på, at der ville blive udbetalt erstatning, hvis ulykken havde medført et varigt mén på 10 % eller derover.

Da vores kunde fortsat havde gener som følge af ulykkestilfældet ca. et år senere, blev der indhentet en invaliditetsattest.

Af invaliditetsattesten af 12. marts 2003 fremgik det bl.a., at der var moderat nedsat bevægelighed i venstre fodled og belastningssmerter.

De lægelige oplysninger blev forelagt vores lægekonsulent, der vurderede méngraden til 5 % i henhold til Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Der blev ved

vurderingen lagt vægt på, at der var moderat nedsat bevægelighed i venstre fodled og belastningssmerter, men ingen løshed.

Den 9. april 2003 skrev vi derfor til vores kunde, at vi ikke havde vurderet méngraden som følge af ulykkestilfældet til 10 % eller derover, hvorfor der ikke kunne udbetales erstatning.

Omkring et år senere ønskede vores kunde sin sag genoptaget, hvilket skete i mail af 29. februar 2004.

Efterfølgende modtog vi journaloplysninger fra H. Sygehus af 22. september 2004, hvoraf fremgik, at vores kunde ca. 10 år inden ulykkestilfældet den 10. januar 2002 havde haft et brud i den bådformede knogle i venstre fod.

Herefter blev der indhentet en speciallægeerklæring af 4. februar 2005 fra overlæge T.B.H.

Af speciallægeerklæringen fremgik det bl.a., at vores kunde i 1991 havde haft knoglebrud i venstre fod. Objektivt fandtes ved overlægens undersøgelse svært indskrænket subtalær bevægelighed og mellemfodsbevægelighed samt degenerative forandringer. Endvidere fandtes der ved undersøgelsen normal følsomhed og ingen skuffeløshedhed eller sideløshed i venstre fodled. Det konkluderes, at generne skyldes en kombination af knoglebruddet i 1991 og ledbåndsskaden som følge af ulykkestilfældet 10. januar 2002.

Ved speciallægeundersøgelsen var vores kundes subjektive klager bl.a. belastningssmerter ved gang i ujævnt terræn samt at hun har været nødsaget til at opgive at dyrke gymnastik.

Speciallægeerklæringen samt sagens øvrige lægelige oplysninger blev forelagt vores lægekonsulent, som vurderede méngraden som følge af ulykkestilfældet den 10. januar 2002 til maksimalt 8 %. Der blev ved vurderingen lagt vægt på, at der var

svært nedsat subtalær bevægelighed i venstre fodled samt belastningssmerter, men også at de nuværende gener også skyldtes det tidligere brud i 1991, som var blevet forværret ved ulykkestilfældet i 2002. Endvidere blev der lagt vægt på, at der ikke var nogen side- eller skuffeløshed i venstre fodled.

Vi meddelte derfor vores kunde i brev af 28. februar 2005, at ulykkestilfældet den 10. januar 2002 efter vores vurdering ikke havde medført en méngrad på 10 % eller derover, hvorfor der ikke kunne udbetales erstatning.

Herefter modtog vi ikke yderligere henvendelser fra vores kunde, hvorfor vi ikke har haft mulighed for at oplyse kunden om en forelæggelse af spørgsmålet om méngradens størrelse for Arbejdsskadestyrelsen.

Efter modtagelsen af klagen gennem Ankenævnet har vi gennemgået sagen på ny.

På baggrund af de foreliggende lægelige oplysninger, giver klagen os ikke anledning til at ændre afgørelse i sagen, da kundens nuværende gener til dels skyldes knoglebruddet i 1991.

Vi skal i denne forbindelse henvise til forsikringsbetingelsernes stk. 2.1.1 hvoraf det fremgår, at bestående sygdom ikke dækkes samt 2.1.2 hvoraf det fremgår, at forværring af et ulykkestilfældes følger der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom ikke dækkes.

Endvidere gør vi opmærksom på, at det af forsikringsbetingelsernes stk. 8.2.11 fremgår, at spørgsmålet om méngradens størrelse ved uenighed kan forelægges Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter. Den af parterne der ønsker sagen forelagt, betaler udgifterne i forbindelse med forelæggelsen på 5.000 kr. samt eventuelle lægeerklæringer. Hvis Arbejdsskadestyrelsen forhøjer den af os fastsatte méngrad, betales udgifterne af os."

Af vedlagte lægebrev dateret den 22/9 2004 fremgår bl.a.:

"**21 09 2004 ort.kir.amb. undersøgelse**

Henvist med gener fra ve. fod. Pådrog sig for mere end 10 år siden fraktur i os naviculare i ve. fod, som blev konservativt behandlet. Absolut ikke nogen symptomer før hun i 2002, under et ophold på Island faldt af en hest og fik distorsion af ve. ankelled.

Blv gipsbandageret og p.g.a. instabilitetsfornemmelse efter gipsfjernelse blev hun behandlet med, hvad der ang. skulle have været sutur af de udvendige fodledsligamenter. Gipsbandageret 2 mdr. efterfølgende, og hun har så siden haft problemer fra foden med nedsat bevægelighed i bagfoden, som generer hende, når hun går på ujævnt underlag og skal lave retningsændringer samt sætte af med foden, herunder løbe.

Hun er set i R. 11.6.04, hvor det anføres at **rtg.undersøgelse på L. Sygehus**, skulle have vist normale fodledsforhold, men betydelige artroseforandringer i talonaviculcerleddet med næsten udslettet ledspalte og osteofytdannelse. Blev tilrådet individuelt udformet svangstøttende indlæg via ortopædisk skomager og afsluttet.

Objektivt

normale konturer på UE. Cikatricen ved laterale malleol på ve. ankelled helt upåfaldende. Der er symmetrisk talokruralbev. og ingen skuffeløshed el. sideløshed. Der er indskrænket bagfodsbevægelighed og indskrænket mellemfodsbevægelighed sml. med hø. fod.

...

Det er min vurdering at der er tale om en blanding af 2 forskellige læsioner.

Den indskrænkede bagfodsbevægelighed skyldes formentlig ligamentlæsion og den efterfølgende operation med gipsimmobilisering. Den indskrænkede mellemfodsbevægelighed relateres til talonavikulær artrose. Hun har ingen væsentlige smerteproblemer og hovedproblemet er indskrænket bevægelighed, som jeg ikke mener, der kan gives specifik behandling for.

En forbedring af bevægeligheden i bagfoden kan således forringe stabiliteten og m.h.t. bevægeligheden talonavikulært, kan den ikke genskabes.

Hun har ikke noget væsentligt smerteproblem så dese er ikke indiceret."

Af erklæring udfærdiget den 4/2 2005 af speciallæge i ortopædisk kirurgi hedder det bl.a.:

"**Diagnose:**

- Fractura ossis navicularis pedis sin., sequelae (følgevirkning efter brud på den bådformede knogle ved venstre fod).
- Distorsio pedis sin., sequelae (følgevirkning efter forvridning af venstre fodled).

Resume og konklusion:

...

Havde angiveligt ingen gener fra foden og var i stand til at ride og dyrke gymnastik på højt niveau uden problemer frem til 10.01.2002, hvor hun faldt af en hest og fik en kraftig forvridning af venstre ankelled.

...

Ved den objektive undersøgelse findes svært indskrænket subtalær bevægelighed og mellemfodsbevægelighed sammenlignet med modsidige fod, men symmetrisk talokrural bevægelighed.

Ved røntgenundersøgelse er der fundet degenerative forandringer i talonavikulærleddet. Ellers normale forhold.

Jeg mener, at det drejer sig om følgevirkninger efter det gamle knoglebrud med degenerative forandringer i talonavikulærleddet i kombination med ny tilskadekomst med ledbåndssammensyning og gipsimmobilisering. Jeg mener således, at den indskrænkede subtalære bevægelighed må skyldes sidstnævnte, mens den indskrænkede mellemfodsbevægelighed formodentlig må tilskrives de degenerative forandringer i talonavikulærleddet som hovedårsag.

Hendes funktionelle tilstand med problemer ved gang på ujævnt underlag og belastningssmerter er efter undertegnedes opfattelse resultatet af en kombination af de to ovennævnte ulykkestilfælde."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Hvad dækker forsikringen ikke**

Undtaget fra dækningen er følgende:

Stk. 2.1 Sygdom

Stk. 2.1.1

Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er:

- bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.
- besvimelsestilfælde eller ildebefindende.

Stk. 2.1.2

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende elle tilfældig tilstødende sygdom.

...

Stk. 8.2.11

Både forsikrede og Tryg-Baltica kan forlange spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen ved uenighed om den, af Tryg-Baltica fastsatte méngrad.

Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter.

Den af parterne, der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt for Arbejdsskadestyrelsen, betaler omkostninger, der er forbundet med forelæggelsen herunder udgifter til yderligere lægeerklæringer.

Ændrer Arbejdsskadestyrelsen den af Tryg-Baltica fastsatte méngrad til fordel for forsikrede, betales omkostninger altid af Tryg-Baltica."

Nævnet udtaler:

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken der indtraf i 2002, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet finder, at en méngrad på mere end 8 % 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 erstatning, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson