771/07

Den 25. april 2007 blev i sag nr. 70.253:

xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxx x x
xxxx xxxxxx

mod

Europæiske Rejseforsikring A/S
Frederiksberg Alle 3
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Europæiske Rejseforsikring A/S, klager over størrelsen af den af selskabet udbetalte ménerstatning efter et ulykkestilfælde den 13/8 2005.

Klageren har ved et fald fra en stige beskadiget sit fodled.

Selskabet har ved afgørelse af 30/8 2006[7] udbetalt 115.200 kr. svarende til méngrad på 10 % på baggrund af en af klagerens egen læge udfyldte invaliditetsattest[6].

Efter klagerens indsigelse og fremsendelse af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring dateret den 8/6 2006, udarbejdet af overlæge P.L., til brug for andet selskabs vurdering af klagerens erhvervsevne, har selskabet revurderet klagerens varige følger og udbetalt yderligere 23.040 kr. svarende til méngrad 2 %. Samlet har selskabet således vurderet klagerens méngrad til 12 %.

Af invaliditetsattesten[6] fremgår:

"

3. I hvilken udstrækning kan fodled-det bevæges aktivt opad og ned-ad fra ret vinkel? (Målt i grader)		Venstre	Højre
	Op	*15*	*10*
	Ned	*20*	*15*
4. I hvilken udstrækning kan fodens drejebevægelser udføres?	Udad (supination)	*30*	*5*
	Indad (pronation)		

...

6. Er der muskelsvind:		Venstre	Højre
a) af læg?	Omfangsmål	*35* cm	*34,5* cm
b) af lår (10 cm over knæskallen).		*43* cm	*41* cm
7. Er der bløddelshævelse af fod eller ankel?		Venstre	Højre
Omfang af smalben?	Omfangsmål	*22* cm	*23* cm
Omfang af ankel?		*25* cm	*29* cm

"

I speciallægeerklæringen af 8/6 2006[9] hedder det:

"**Resumé og konklusion**:
59-årig forsikringsassurandør, som d. 13.08.2005 pådrog sig omfattende åben brudskade i højre ankel samt overrivning af senen bag indvendige ankelkno, ved fald fra stige. Behandlet ved akut operation med oprensning af såret ved indvendige ankelkno, åben påpladssætning af brud i nederste del af lægbenet og svarende til overrivning af ledforbindelse mellem lægben og skinneben med anvendelse af skinne og skruer, herunder tværgående syndesmose-skrue. Indvendig ankelkno blev sat på plads med to skruer, hvor der samtidig blev konstateret ledfladebeskadigelse (osteokondral fraktur) på rullebenet. Endelig sammensyning af overrevet sene bag indvendige ankelkno. Efterfølgende langvarigt sårhelingsforløb. Fjernelse af tværskrue d. 10.10.2005 og herefter begyndende vægtbelastning. Fysioterapeutisk vejledt genoptræning frem til d. 10.01.2006. Følges fortsat i ortopædkirurgisk ambulatorium på T. Sygehus.
Der er en del gener fra anklen, i høj grad belastningsrelaterede, og der er nedsat funktionsniveau, indskrænket bevægelighed i anklen og især i bagfoden. Der er tilkommet fejlstilling af foden med nedsynkning af indvendige fodrand og forværring af skævstillingen i højre storetå.
Objektivt findes der muskulær tilbageføring på højre lår og især højre underben. Der er kraftig hævelse omkring højre smalben og ankel, hvor der findes omfattende arvævsforandringer. Der er moderat nedsat bevægelighed i højre ankel og især nedsat bevægelighed i højre fod, hvor der findes nedsynkning af indvendige fladrand og udadført fejlstilling i bagfoden (hyperpronation) og tegn til svært nedsat til manglende funktion af senen bag indvendige ankelkno (tibialis posterior). Endelig findes accentueret skævstilling i højre storetå sammenlignet med venstre side, som udtryk for trykbelastning på indvendige side af storetåen i relation til nedsynkning af indvendige fladrand. Der er god overensstemmelse mellem hændelsen, de fremkomne skader med åbent ankelbrud, herunder ledfladebeskadigelse og omfattende sårskade, og overrivning af senen bag indvendige ankelkno, efterforløbet og aktuelle klager. Bruddene er ved at være helede og tilstanden er ved at være stationær.
Der er tale om væsentlig varige mén fra ankelleddet men også som følge af senebeskadigelsen, idet foden udviser tydelige tegn til utilstrækkelig, evt. manglende funktion af senen og deraf følgende formændring som vil være disponerende til tiltagende ledpåvirkning med stivhed og slidgigt i bagfodens led til følge.

Skadelidtes funktionsniveau er varigt nedsat for så vidt angår stående og gående funktioner samt løftefunktioner, og der vil være behov for skånehensyn heroverfor. Skaden medfører også nedsat funktion i forhold til længere tids betjening af almindelig speederpedal.

Diagnoser:
Fractura trimalleolaris dxt. aperta (åbent brud i højre ankel med brud i udvendige, indvendige og bagerste ankelkno)
Laesio osteochondralis talus da. (ledfladebeskadigelse på højre fods rulleben)
Traumatisk betinget tibialis posterior syndrom (svækkelse og sammenfald af foden som følge af skade i senen bag indvendige ankelkno)."

Klageren er utilfreds med selskabets vurdering af méngraden og har ved skrivelse af 20/9 2006[1] indbragt sagen for nævnet og hertil anført:

"Faldt ned fra tag med stige 13/8-2005. Brækkede foden (højre) af. Problemer med at gro sammen. Går skævt på foden, der bevirker at jeg halter, og videre går smerter op i ryggen. Jeg har ondt i foden når jeg går og står - altid.

Jeg får udbetalt mit tab af erhvervsevnen fra min private og arbejdsgiverbetalte pension, for min erhvervsevne er nedsat til 50 %.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? ...
Méngrad 30-40 %, da 12 %, som jeg har fået - slet ikke står i forhold til min mistede erhvervsevne."

Selskabet har i svarskrivelse af 17/10 2006[2] anført:

"Vi skal på det foreliggende fastholde, at méngraden vurderes til at udgøre 12 procent. Vi kan derfor ikke tilbyde at udbetale yderligere méngodtgørelse.

For god ordens skyld skal vi oplyse, at gældende forsikringsaftale ikke omfatter dækning for erstatning varigt tab af erhvervsevne. Méngraden udmåles således uafhængigt af eventuelt erhvervsevnetab.
...
Vi kan ... tilbyde at lade sagen vurdere i Arbejdsskadestyrelsen.

Ønskes sagen forelagt for Arbejdsskadestyrelsen, skal vi efter betingelserne bede Nævnet foranledige, at sikrede indbetaler halvdelen af Styrelsens honorar til Europæiske. Honoraret vil i denne sag udgøre (DKK 3.800,00 * 1/2) DKK 1.900,00.

Sagen vil herefter blive oversendt til Arbejdsskadestyrelsen til afsluttende vurdering."

Af forsikringsbetingelserne[12] fremgår bl.a.:

"**3 Invaliditetserstatning**

a) Sikrede har ret til invaliditetserstatning, såfremt et *ulykkestilfælde* har medført et varigt mén på mindst 5 %. Méngraden fastsættes, når sikredes helbredstilstand er blevet stationær, det vil sige, når sikredes helbredstilstand ikke forventes at ville ændre sig væsentligt længere, dog senest 3 år efter *ulykkestilfældets* indtræden.

b) Méngraden fastsættes efter den medicinske méngrad i henhold til Arbejdsskadestyrelsens méntabel uden hensyn til sikredes erhverv.

...

10 Voldgift

Méngradens størrelse skal, hvis sikrede forlanger det, fastsættes endeligt af Arbejdsskadestyrelsen. Omkostningerne hertil deles ligeligt mellem sikrede og Europæiske."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger, må nævnet lægge til grund, at klagerens méngrad er fastsat i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens procenttabel. I den vurdering er klagerens erhvervsevnetab uden betydning.

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 12 % 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 yderligere erstatning, hvorfor

b e s t e m m e s :

_____

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann

udskriften bekræftes

Henning Jønsson