797/08

Den 2. juni 2008 blev i sag nr. 72.318:

xxxx xxxxxxxx
xxxxxxxxx xxx xxx xxx
xxxx xxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der via sit fagforbund har kollektiv fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka, klager ved fagforbundet over den af selskabet fastsatte méngrad i forbindelse med et ulykkestilfælde.

Det fremgår af skadeanmeldelsen, at klageren den 26/8 2005 faldt og brækkede sin venstre ankel tre steder.

Ved skrivelse af 28/10 2005 meddelte selskabet, at skaden var omfattet af forsikringen, og at der ville blive udbetalt erstatning, hvis klageren som følge af ulykken fik et varigt mén på mindst 5 %. Selskabet tog i skrivelsen desuden forbehold for eventuelt forud bestående gener.

Ved skrivelse af 29/5 2006 anmodede fagforbundet på vegne af klageren selskabet om at tage stilling til klagerens méngrad. Af skrivelsen fremgår bl.a.:

> "Lægerne på K. Sygehus afsluttede medlemmet i februar måned med besked om, at de ikke kunne gøre mere. Foden er ikke blevet bedre siden.
>
> Medlemmet har konstant smerter i venstre fod. Smerterne er på begge sider af foden og trækker ned under foden. Endvidere smerter i hæl, der trækker op i benet. Ved vejrskift bliver smerterne værre. Venstre fod hæver i fodled ved knoerne. Fodleddet i venstre fod er stift, hvilket betyder, at medlemmet ikke kan komme ned i knæ.

Det er meget begrænset hvilket fodtøj medlemmet kan bruge, idet hun ikke kan holde ud at noget støder op mod hælen eller knoerne. Det mindste pres forstærker smerten. Det er helt udelukket at have et par pæne sko på, på grund af smerter, samt at foden hæver. Medlemmet kan ikke gå ret langt og trækker på foden ved gang.

Medlemmet har altid været meget aktiv, men er som følge af ulykken blevet meget begrænset i fysisk udfoldelse. Kan eksempelvis ikke længere gå til gymnastik, kan ikke danse, kan ikke cykle op ad en bakke."

Af funktionstest af 27/6 2006 fremgår bl.a.:

"

2	Skønner De, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	**NEJ** ☒ **JA** ☐	Hvis **JA**, hvilken behandling eller genoptræning ...? Hvis **NEJ**, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden? *September 2005* (dag/md/år)
3	Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse ...?	**NEJ** ☐ **JA** ☒	Hvis **JA**, udfyldes: Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? *Røntgen, K. Sygehus 26/8-5, 27/9-5.* Med hvilket resultat? *Tydeligt brud flere steder i venstre fodled.*
4	Skønner De, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	**NEJ** ☒ **JA** ☐	Hvis **JA**, udfyldes: Hvilke?
5	a) Oplyser patienten at have genoptaget sit arbejde? ... d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?	**NEJ** ☐ **JA** ☒	Hvis **JA**, udfyldes: ☐ Delvist ☒ På fuld tid *Smerterne + hævelsen tiltager ifm. udførelse af arbejdet. Må efter arbejdstid aflaste derhjemme.*

...

7	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	*Konstante smerter i ve. fod, fodled og læg. Stivhed i ve. fodled, kan ej gå i knæ. Hævelse. Halten ved gang. Problemer med fodtøj. Smerter forværres ved vejrskift.*

...

9	a) Er underbenet/fodens stilling og form forandret (herunder fortykkelse af knogledele)?	**NEJ** ☐ **JA** ☒	Hvis **JA**, udfyldes: Hvorledes? *Fortykkelse hen over det ophelede brud. Foden let lateralt vinklet og øget valgusstilling (ca. 5°).*
	b) Er der forskel i forhold til det raske underben/den raske fod?	☐ ☒	Hvorledes? *Se ovenfor.*
10	a) Er der fejlstilling eller forkortning på brudstedet? ...	**NEJ** ☐ **JA** ☒	Hvis **JA**, udfyldes: Hvorledes? *Se pkt. 9.*
	b) Er der solid heling? ...	☐ ☒	Hvorledes? *Men udtalt ømhed over bruddene.*

11 a) Er fodleddets bevægelighed nedsat?	**NEJ** ☐	**JA** ☒	Hvis **JA**, udfyldes:	Højre	Venstre
			Op (dorsalflexion) (norm 0-20°)	*0-20°*	*0-15°*
			Ned (dorsalflexion) (norm 0-40°)	*0-40°*	*0-30°*
b) Er fodens drejebevægelse nedsat (pronation og supination af foden)?	☐	☒		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☒ Moderat ☐ Svær
12 a) Er der løshed i fodgaflen?	**NEJ** ☐	**JA** ☒	Hvis **JA**, udfyldes:	Højre	Venstre
				☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☒ Let ☐ Moderat ☐ Svær
b) Er der fri bevægelighed i storetåens grundled?	☒	☐	Hvis **NEJ**, udfyldes: Bevæges op (dorsalflexion) (norm 0-45°)		
13 Er der muskelsvind?	**NEJ** ☐	**JA** ☒	Hvis **JA**, udfyldes:	Højre	Venstre
a) Af lår (10 cm over knæskallen)?			Omfangsmål (målt i cm)	*45*	*43*
b) Af læg (største omfang)?			Omfangsmål (målt i cm)	*31,5*	*31,5*
14 Er der bløddelshævelse af fod eller ankel?	**NEJ** ☐	**JA** ☒	Hvis **JA**, udfyldes:	Højre	Venstre
a) Omfang af underben (ankelnært)?			Omfangsmål (målt i cm)	-	-
b) Omfang af ankel?			Omfangsmål (målt i cm)	*21,5*	*24*
c) Omfang af mellemfod			Omfangsmål (målt i cm)	-	-

...

17 Er der føleforstyrrelser?	**NEJ**	**JA** Hvis **JA**, udfyldes Hvor? *Fodleddet hypertensitivt, kan ikke have almindelige sko på, der trykker på området.*
18 Hvordan er gangen (fx haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?		*Halter under gang, forværres ved mindre anstrengelser. Kan ikke afvikle foden, herunder ej gå i knæ, idet hun ikke kan bøje tilstrækkeligt i fodleddet.*
19 Eventuelle bemærkninger?		*Har konstante smerter sv.t. ydre og indre kno, i hælen samt under svangen. Forværres ved belastning. Smerterne trækker helt op på bagsiden af underbenet.*

"

Ved skrivelse af 28/7 2006 til klageren fastsatte selskabet klagerens méngrad til 8 %.

Klageren var utilfreds med afgørelsen, hvilket fagforbundet meddelte selskabet ved skrivelse af 3/8 2006.

Selskabet fastholdt afgørelsen ved skrivelse af 20/9 2006.

Klageren blev herefter undersøgt ambulant på K. Sygehus. Af epikrise dateret 15/11 2006 fremgår bl.a.:

> "Venstre fodled: Tydelig palpation af skrue og skinne igennem laterale malleol. Dorsalflekterer 5 grader med smerter ud over dette. Plantarflekterer til 30 grader. Ankelleddet virker ikke løst. Der er smerter ved lette rokkebevægelser subtalært og smerter ved palpation af akillessenen, som fremstår noget fortykket. Ingen smerter i Chopart's led og god puls i ADP.
> Konklusion
> Har tydeligvis sequelae efter frakturen. På røntgenbilledet d.d. er det ikke muligt at se nogen tegn til læsion subkondralt eller osteokondralt i talokruralleddet. Der er ikke tegn til løsning omkring skruer eller i det hele taget frakturled."

Ved skrivelse af 16/3 2007 anmodede fagforbundet på baggrund af journalen selskabet om at revurdere sagen. Selskabet indhentede herefter en speciallægeerklæring. Af speciallægeerklæringen dateret 14/6 2007 fremgår bl.a.:

> "**Aktuelle klager**:
> Anfører aktivitetsrelaterede smerter som lokaliseres cirkulært omkring fodleddet, mest udtalt bag mediale og laterale malleol, dog mest medialt. Smerterne trækker op i underbenet og ud i forfoden. Der kan være let uro om natten, hvis hun har været fysisk lidt mere aktiv om dagen. Ellers er der tale om typiske smerter med igangsætningsbesvær og herefter tiltagende smerter under aktivitet, herunder selvfølgelig specielt gang. Efter ca. 1 1/2 km gang er smerterne så udtalte, at hun har meget svært ved at gå længere.
> Anfører, at der op på dagen kommer tiltagende hævelse omkring fodleddet, det er dog delvist svundet om morgenen.
> Hun kan opleve lidt skurrende fornemmelse i leddet, men ikke konstant til stede.
> Har ingen fornemmelse af instabilitetsproblemer og vrikker således ikke om på foden.
> Har meget svært ved at finde fodtøj, idet hælkappen giver smerter på grund af tryk omkring foden, ligesom hævelsestendensen giver problemer hen mod aftenen. Anvender helst sandaler, i koldt vejr har hun anskaffet sig fodformede bløde støvler, som hun trods alt kan klare sig med.
>
> **Mén i dagligdagen**:
> Før ulykkestilfældet anfører skadeslidte at have været meget aktiv med gymnastik, spadsereture samt cykelture. Har måttet opgive disse funktioner efter ulykkestilfældet.
> Gangdistancen er som anført højest 1 1/2 km. Hun er ikke i stand til at løbe. Disse ting generer selvfølgelig under indkøbsture og lignende.
> Klarer med besvær et arbejde som rengøringsassistent på fuld tid, dog delt op i 2 perioder, morgen og aften.
> Der er betydelig uro i foden, når hun kommer hjem fra arbejde.
> De daglige funktioner klares i hjemmet, dog med smerter som anført.
> ...
> **Objektivt**:
> Skadeslidte virker psykisk upåfaldende, ikke aggraverende.
> Virker noget spinkelt bygget med en ernæringstilstand lidt under middel.
> Gangen foregår med antydet aflastning af venstre ben.
> Ved inspektion har man ikke indtryk af atrofi af venstre bens muskulatur.

Man finder omfangsmål som følger, henholdsvis højre/venstre:
15 cm over knæskallen 45/45 cm
Umiddelbart over knæskallen 34/34 cm
Læg 32,5/32 cm
Ankel 19,5/19,5 cm
Fodled (malleol niveau) 24/22,5 cm
Mellemfod 21/21 cm.

Der er fuldstændig fri bevægelighed svarende til hofte- og knæled.

Venstre fod: der er tydeligvis let svulst af bløddelene omkring venstre fodled med en noget prominerende medial malleol. Jeg har ikke indtryk af nogen egentlig synovit.
Man ser cikatrice lateralt på 10 cm, medialt på 6 cm efter osteosyntesen. Cikatriceme er nydeligt ophelede.
Der angives ret udtalt ømhed bagved mediale malleol ind mod ledlinien, men i mindre grad bag laterale malleol.
Der er desuden ret betydelig ømhed langs ankelleddets ledlinie fortil.
Betydelig ømhed op over den nedre del af fibula svarende til skinnen, som tydeligt føles.

Der er let reduktion i fodleddets bevægelighed, idet man finder bevægeudslag som følger, henholdsvis højre/venstre:
Dorsal fleksion med strakt knæ 5 grader/5 grader
Bøjet knæ 15 grader/5 grader
Plantar fleksion 35 grader/25 grader
Pronation ens på de to sider, mens supinationen er reduceret med ca. 30 % på venstre side i forhold til højre side.
Hun angiver tydelige smerter i yderstillingerne, specielt ved dorsal og plantar fleksion i fodleddet.
Fodleddet er stabilt, det vil sige ingen tegn på løshed.
I stående stilling er der normale fodbuer og normal let valgus i bagfoden, ligeligt på de to sider ca. 5 grader.
Neurologisk finder man normale reflekser.
Der er ingen sensibilitetsudfald.
Ingen mistanke om neuromdannelse under cikatricerne.
Der er normal perifer pulsation.

Røntgenundersøgelser:
Der foreligger røntgenundersøgelser som tidligere beskrevet samt en røntgenkontrol d. 15.11. 2006 af venstre fodled. Der er sket en nydelig opheling af frakturen, som ikke længere kan ses. Ledspalten er uden anmærkninger med normal knoglestruktur og skønsvis normal brusktykkelse. Aksialoptagelsen er ikke centreret over fodleddet, hvorfor ledspalten ikke kan vurderes.

Konklusion:
Skadeslidte, der ikke tidligere har haft problemer med venstre fod, pådrog sig ved ulykkestilfældet et svært brud i venstre fodled, som blev osteosynteret i en nydelig stilling. Der er sket en pæn opheling af bruddet, og der er ved konventionelle røntgenundersøgelse ikke fundet forandringer svarende til ledspalten.
Skadeslidte har efter ulykkestilfældet ret betydelige mén i form af smerter og nogen hævelsestendens, som har reduceret hendes aktivitetsniveau i dagligdagen ret betydeligt. Smer-

terne skyldes formentlig en irritationstilstand i fodleddet, evt. forårsaget af bruskskader i forbindelse med det svære brud.
Jeg kan ikke udelukke, at en mindre del af generne kan skyldes skinnen på lægbenet, men skinnen har næppe særlig stor betydning for skadeslidtes smerter.
På længere sigt er der en risiko for, at der udvikles slidgigt i fodleddet."

Da selskabet herefter fastholdt sin afgørelse, blev sagen indbragt for nævnet.

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at méngraden efter ulykken den 26/8 2005 er højere end 8 %.

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor i skrivelse af 6/ 9 2007 bl.a. anført:

"Fastsættelsen af méngraden efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde, sker som bestemt i betingelsernes punkt 7.2.6. efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, og den praksis der i øvrigt er fastlagt af Arbejdsskadestyrelsen.

Vurderingen foretages af Alka forsikrings lægekonsulenter på baggrund af sagens lægelige oplysninger. Méngraden fastsættes på baggrund af den medicinske invaliditet som ulykken har medført uden hensyn til skadelidtes erhverv og sociale forhold.

Af speciallægeerklæringen fra ortopædisk speciallæge N.J.O. fremgår det, at de objektivt konstaterbare følger bestod i hævelse af bløddelen omkring venstre fodled samt let reduktion af fodledets bevægelighed sammenlignet med høre fodled. Der kunne ikke konstateres muskelsvind, hverken for så vidt angik lår eller læg. Fodleddet var stabilt, der var ingen tegn på løshed og der fandtes normale fodbuer og normal let valgus (udadkrumning) i bagfoden (ligeligt på højre og venstre). Der fandtes ligeledes normale reflekser, ingen føleudfald og normal pulsation.

Røntgenundersøgelsen viste pæn opheling af bruddet og der blev ikke fundet forandringer svarende til ledspalten.

Af subjektive følger angav klager udtalt ømhed bag mediale malleol (indvendige ankelkno) og langs ankelleddets ledlinie fortil og den nedre del af fibula (lægbenet) svarende til den indsatte skinne. Desuden var der smerter i yderstillinger.

Klager har modtaget erstatning i henhold til Arbejdsskadestyrelsens méntabel D.2.2.3. som svarer til 'følger af brud på fodled helet med middelsvære smerter og middelsvært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren'.

Med henvisning til Arbejdsskadestyrelsens méntabel (side 57-58) - ... - sammenholdt med speciallægeerklæringens konklusioner, må vi fastholde lægekonsulentens vurdering af klagers varige følger af tilskadekomsten. De lægelige oplysninger giver ikke belæg for en højere méngrad end den foretagne vurdering. Som det fremgår af méntabellen skal der være tale om klart sværere følger, før der ydes en højere erstatning.

Det skal tilføjes, at såfremt klager ønsker vurderingen foretaget af Arbejdsskadestyrelsen, kan dette ske i henhold til betingelsernes afsnit 7.3.

Klager må i givet fald betale det af Arbejdsskadestyrelsen fastsatte gebyr for forelæggelsen (pt. 3.800 kr.). Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er bindende for begge parter - både klager og selskabet.

Fastsætter Arbejdsskadestyrelsen en højere méngrad end Alka forsikrings lægekonsulent refunderer selskabet det indbetalte gebyr."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**7. FØLGENDE ERSTATNINGER DÆKKES PÅ FORSIKRINGEN:**
...
7.2.6 Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Fastsættelsen sker på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge."

Nævnet udtaler:

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken den 26/8 2005, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet finder, at klageren ikke har sandsynliggjort at være berettiget til at få beregnet erstatningen ud fra en højere méngrad, hvorfor nævnet ikke 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.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand