879/11

Den 14. november 2011 blev i sag nr. 79.631:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Alm. Brand Forsikring A/S. Han klager ved sin advokat over størrelsen af den af selskabet fastsatte méngrad i forbindelse med et ulykkestilfælde.

Selskabet henviser til, at méngraden er fastsat i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 5/5 2000 modtog en skadeanmeldelse fra klageren, hvori han oplyste, at han den 13/4 2000 beskadigede sin højre ankel på en fodboldbane, idet han trådte forkert og forvred foden.

Selskabet modtog en række lægelige oplysninger og vurderede på baggrund heraf klagerens méngrad til 5 %. På foranledning af klagerens advokat blev der indhentet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 20/11 2001, hvori speciallægen konkluderede, at klagerens tilstand for nærværende var stationær, men at man kunne forvente et progredierende forløb.

På baggrund af oplysningerne i speciallægeerklæringen vurderede selskabet, at klageren havde et varigt mén på 8 %. Klageren var utilfreds med afgørelsen, og hans advokat forelagde sagen for Arbejdsskadestyrelsen, som fastsatte méngraden til 8 %.

Af en generel helbredsattest af 2/5 2002 fra klagerens læge fremgår bl.a.:

> "D. 13/4 2000 blev patienten set på skadestuen med en forvridning af højre fodled, der var udtalt hævelse og smerter og patienten blev fulgt i ambulatoriet.
> Røntgenundersøgelse har ikke vist fraktur, i modsætning til det på anmodningen oplyste.
> Efterfølgende har patienten haft tendens til hævelse af fodleddet og har problemer med at bøje foden opad i forhold til neutral fodstilling.
> Har derfor udviklet en speciel gangteknik, idet han roterer foden udad p.gr.a. den manglende evne til at bøje i fodleddet. Denne gangart kan godt give gener i form af overbelastning anden [andre] steder i kroppen, hvilket patienten angiver.
> …
> Gangen meget speciel, idet patienten går med højre fod udad-drejet, ca. 45 grader p.gr.a. manglende evne til dorsal fleksion (opadbøjning) af højre fod. I stedet for at afvikle gangen over foden, ruller han nærmest sidelæns på fodballen.
>
> Cavum oris: findes upåfaldende med velsanerede tænder.
> Hals: ingen patologiske forandringer, skjoldbruskkirtler er ikke forstørret.
> St.p.: normal respirationslyd på begge lyder.
> St.c.: regelmæssig hjerteaktion uden bilyde.
> Columna: normale og naturlige krumninger med fri bevægelighed.
> Overekstremitet: frit led, ingen tegn til muskelatrofi, ingen hævelser af håndled.
> Underekstremitet: der ses en mindre hævelse over den udvendige del af højre fodled. Ingen misfarvninger. Anklen er tykkere end på venstre side. Ved bevægelighed findes opaddrejning i højre fodled ophævet, venstre fodled kan opaddrejes 10 grader. Også nedadbevægeligheden i højre fodled er mindre end på venstre side, idet denne andrager 45 grader og den raske side 70 grader. Også indad- og udaddrejningen er nedsat med ca. 10 grader i forhold til venstre fodled. Der findes ingen rokken fodgaflen. Muskulaturen på læg og lår har samme omfang på begge sider. Omfangsmålet af anklen er 1 cm større på højre fodled. Der findes normale knæ- og hofteled. Der findes derudover ingen føleforstyrrelser på underben eller fod. Benlængden er ens."

Den 12/11 2002 fik klageren foretaget røntgenundersøgelse af columna lumbalis og thoracalis. Af røntgensvaret fremgår bl.a.:

> "RU af columna lumbalis: Normal lændelordose, normale corpora, ingen holdepunkt for tidligere Scheuermann eller fraktur, ingen afsmalning af disci og ingen spondylose. På sideopt. helt distalt har man ikke indtryk af arkolyse eller spondylolistese.
>
> RU af columna thoracalis: Normale corpora set i forfraplanet, normale buerødder, corpora fremtræder normale uden nævneværdig spondylose eller hvirvelsammenfald."

Den 29/1 2003 fik klageren foretaget en MR-skanning af højre mellemfod/ankelled. Af skanningssvaret fremgår bl.a.:

"Der ses artroseforandringer i lettere grad i selve talokrural-leddet, hvor bruskhøjden er lidt højdereduceret og flere steder med mere lavsignale forandringer, forenelig med degeneration.
Der ses mere udtalte artroseforandringer i leddet mellem talus og naviculare, hvor bruskhøjden specielt nedadtil er svært højdereduceret, og der ses samtidige randskeroseringer.
Der ses normale ligamentære forhold. Der ses normale forhold svarende til subtalærleddene i øvrigt. Der ses ingen tegn til frakturer eller fraktursequelae. Der ses bevarede ligamenter.

RD: arthrosis articulationi talocruralis dx."

Af en statuserklæring af 23/9 2005 fra klagerens læge fremgår, at klageren i 2003 fik foretaget en operation, hvor man fjernede brusk fra slimhinden ved ankelleddet, men at der resterede nogen beskadigelse af brusken.

Ved brev af 13/12 2007 til selskabet anmodede klagerens advokat om genoptagelse grundet forværring af klagerens tilstand. Der blev herefter udfærdiget en speciallægeerklæring af 10/3 2008 af den samme speciallæge, som havde undersøgt klageren tidligere. Af erklæringen fremgår bl.a.:

"**Objektiv undersøgelse:**
Udseende svarende til alderen, ernæringstilstand middel, farver pæne. Kvaliteten af oplysningerne skønnes relevante, præcise og uden tegn til overdrivelse.
Inspektion: Skævstand i bækken. Venstre crista halvanden cm højere end på højre side. Skævstand i skuldre, venstre skulder eleveret en hel del i forhold til højre.
Der er sinistrokonveks thorakolumbal skoliose, med udtalt ømhed af den paravertebrale muskulatur specielt på venstre side. Columna cervicalis med ca. 40 procent nedsat bevægelighed i alle retninger, foramentest negativ.
Overekstremiteter, positiv impingements test venstre og distinkt palpatorisk øm specielt svarende til forsiden og det subakromiale rum. Normal bevægelighed i begge skuldre, på venstre side dog med en del led skuren.
Ryg, 70 % nedsat sidefældning til venstre side, 50 % nedsat til højre. Samme gradtal hvad angår rotation. Finger-gulv afstand 30 cm.

Circumferensmål; tykkeste sted på humerus venstre/højre, 31,5/33. Tykkeste sted på antebrachium 28/29,5. Handskemål 21,5/23.
Normal bevægelighed i albuer og håndled.
Underekstremiteter diskrete ar efter artoskopi højre fodled, palpatorisk øm diffust.
Man noterer sig at denne gang er højre fod væsentlig koldere end venstre. Distale egale men noget afsvækkede pulsforhold.
Udtalt nedsat bevægelighed højre fodled, dorsal fleksion venstre/højre 20/-10. Plantar fleksion 70/30. Suppination 40/10. Pronation 25/5, nedsat subtalær bevægelighed.
Der findes igen let skuffe symptom højre fodled, ingen sideløshed.
Circumferensmål 10 cm. proksimalt for patella højre/venstre 45/48. Tykkeste sted på crus 39/39. Ankelmål 26,5/26.
Naturlige distale reflekser samt sensibilitet. Fri bevægelighed i knæ og hofter. Gangen er stærkt haltende, uden afvikling over fodled og fodbuer. Går med højre fod stadig næsten 45 grader udadroteret, og med stift fodled og knæ (chaplingang)

Resumé:

…

På grund af den ændrede gangfunktion har skadelidte fået tiltagende rygsmerter, der med årene er blevet udtalt forværret.

Objektivt finder man i dag, skævstand i bækken og sinistrokonveks thorakolumbal skoliose, spændt og øm muskulatur på venstre side paravetabralt og slappe muskler paravetabralt på højre side. Nedsat bevægelser i columna cervicalis samt columna lumbalis, impingement i venstre skulder. Hvad højre fodled angår, finder man yderligere begrænsninger i bevægeligheden siden sidste undersøgelse. Gangen er uændret med chaplingang.

Konklusion:

Der er overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de objektive fund.

Tilstanden kan ikke vurderes som værende stationær; da der er yderligere er progrediering i fodledssymptomerne og specielt ryg symptomerne. Har uden tvivl pådraget sig en ret udtalt osteokondral læsion ved aktuelle skade og denne er ikke blevet behandlet og tilstanden har udviklet sig til artrose i højre fodled og ændret gangfunktion, der medfører smerter oppe i ryggen.

Sagen bør dog intermediært kunne afgøres.

Den arbejdsmæssige prognose er således at skadelidte er tildelt førtidspension.

Der skønnes aktuelt, at være ret udtalte varige mén.

Hvad angår fremtiden vil skadelidte være kandidat til en stivgørende operation formentlig flere steder i foden. Dette vil hjælpe på hans smerter men ikke på hans total situation."

Selskabet fastsatte herefter méngraden til 10 %, men klagerens advokat var utilfreds med afgørelsen og indbragte sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Arbejdsskadestyrelsen fremkom den 23/6 2009 med en udtalelse og vurderede, at klageren havde et varigt mén på 18 %. I udtalelsen hedder det bl.a.:

"1. Højre ankel

[Klageren] klager over gener fra højre fodled som er blevet forværret med symptomer i form af smerter og startvanskeligheder.

Ved den objektive undersøgelse af højre fodled er der fundet svært nedsat bevægelighed med 10 graders spidsfod. Endvidere er der fundet nedsat bevægelighed i bagfoden og let løshed i ankelleddet. Gangen afvikles med benet udaddrejet og der er svær svind af muskulaturen omkring højre lår.

I samråd med vores speciallægekonsulent har vi vurderet, at [klageren] har pådraget sig bruskskade i fodleddet med udvikling af slidgigtforandringer. Vi har endvidere lagt vægt på, at han har smerter og at der efter den første speciallægeundersøgelse, er sket yderligere nedsættelse i bevægeligheden. Endvidere er der fundet slidgigtsforandringer.

Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men vi vurderer at de kan sammenlignes med følgende punkt.

> Efter tabellens punkt D.2.2.4 vurderes brud på fodled helet med svære smerter og svært nedsat bevægelighed, samt eventuelt skurren, til 12 procent.

Herefter har vi skønnet, at [klageren] har gener i højre ankel svarende til 12 procent i varigt mén.

2. Ryggen

[Klageren] klager endvidere over, at smerterne fra højre fodled har udstråling op i benet og op i ryggen samt ud i nakken og venstre skulder. Han laver daglige rygøvelser, dog uden den store effekt.

Ved den objektive undersøgelse er venstre bækkenkant fundet stående 1½ centimeter over højre. Der er endvidere ikke beskrevet kontrakturer i knæ eller hofte.

Vi har noteret os, at der er en kronisk belastning af ryggen på grund af [klagerens] ændrede gang. Det er vores vurdering, at hans ændrede gang skyldes skadesfølgerne efter uheldet, som udviklede sig til slidgigt i højre fodled.

I samråd med vores speciallægekonsulenter har vi skønnet, at den kroniske belastning af ryggen, som skyldes aflastning af højre fod, begrunder et skønsmæssigt tillæg til det samlet mén for rygsmerter. Ud fra et konkret lægeligt skøn, har vi fastsat dette tillæg til 5 procent."

Efter en fornyet vurdering af sagen udbetalte selskabet erstatning for et varigt mén på 18 % i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse.

Klagerens advokat var utilfreds med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse og henviste i brev af 16/9 2009 til Arbejdsskadestyrelsen til, at der ikke var taget hensyn til, at klagerens fodled var i udtalt spidsfodsstilling, at han havde nedsat bevægelighed i bagfoden og lårsvind samt asymmetri i ryggen, hvorfor méngraden burde fastsættes til 55 %.

Arbejdsskadestyrelsen fastholdt i brev af 25/1 2010 sin tidligere vurdering.

Der har mellem klagerens advokat og Arbejdsskadestyrelsen været yderligere korrespondance. I den forbindelse fremsendte Arbejdsskadestyrelsen i brev af 18/3 2010 sagens interne lægeark. Heraf fremgår bl.a.:

> "08 OCT 2009, PHO:
>
> Der er ikke tale om en udtalt, men ganske beskeden spidsfod 10 grader, som let kompenseres med et hælindlæg. Intet tillæg. Jeg mener at nedsat bevægelighed i bagfod er indeholdt i 'svært nedsat bevægelighed'. Lårsvind gives ikke i tillæg til andet mén på ekstremiteten. Jeg mener ikke der er grundlag for ændring, men forbi makker.

08 NOV 2009, SBO, nr: 7
Jeg har nu været sagen igennem. Der er tale om et fodled med svært nedsat bevægelighed. Der er ikke tale om et stift fodled i spidsfod men om spidsfod og nedsat bevægelighed. Et stift fodled i tilsvarende spidsfod ville give 10-15%. Dette betyder at 12 % er et fornuftigt mén. Da der ikke har været tale om brud i hælbenet er den nedsatte bagfodsbevægelighed incl. i ménet på 12%.

Med hensyn til ryggen er der endda flot at vi giver 5% i tillæg. Selve skavanken skyldes ikke ut - men generne fra ryggen er måske let accentueret af UT. Generne kunne formentlig elimineres med en lille forhøjelse op raske side.

Muskelsvindet er en følge af det mén der er givet for foden og der gives derfor ikke tillæg for dette.

Ménet på 18% fastholdes."

Klagerens advokat har over for nævnet nedlagt påstand om, at selskabet skal udbetale klageren erstatning for et varigt mén på 55 %. Til støtte herfor har hun i brev af 21/12 2010 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Efter fremkomsten af speciallægeerklæring fra speciallæge … meddelte Alm. Brand, at man vurderede méngraden til 10%.

Jeg fremsender kopi af den efterfølgende korrespondance med Alm. Brand samt Arbejdsskadestyrelsen.

Som anført i mit brev af 16. september 2009 er jeg af den opfattelse, at Arbejdsskadestyrelsen ikke har foretaget en korrekt vurdering.

For så vidt angår højre ankel, har Arbejdsskadestyrelsen vurderet, at min klient har gener i højere ankel, svarende til 12% i varigt mén, efter tabellens pkt. D.2.2.4, hvor brud på fodled helet med svære smerter og svært nedsat bevægelighed samt eventuelt skurren vurderes til netop 12%.

Arbejdsskadestyrelsen har imidlertid ikke taget hensyn til, at det er konstateret, at min klients fodled er i udtalt spidsfodsstilling, hvilket svarer til méntabellens pkt. D 2.2.6, svarende til et mén på 25%.

Derudover har Arbejdsskadestyrelsen ikke beregnet mén for nedsat bevægelighed i bagfoden. Det er min opfattelse, at dette svarer til méntabellens pkt. D.2.4.1, svarende til 8% mén.

Derudover er der konstateret lårsvind, svarende til méntabellens pkt. D.2.5.8, hvorfor der ifølge méntabellen bør foretages et skønsmæssigt tillæg.

Alt i alt er jeg af den opfattelse, at méngraden for højre ankel / fodled og ben bør fastsættes til skønsmæssigt 40%.

Med hensyn til ryggen, har Arbejdsskadestyrelsen lagt til grund, at der har været en kronisk belastning af ryggen på grund af min klients ændrede gang. Det er endvidere Arbejdsskade-

styrelsens vurdering, at hans ændrede gang skyldes skadesfølgerne efter uheldet, som udviklede sig til slidgift i højere fodled.

Arbejdsskadestyrelsen har skønsmæssigt fastsat et tillæg til det samlede mén til 5%.

Arbejdsskadestyrelsen anfører imidlertid, at det ved den objektive undersøgelse er venstre bækkenkant fundet stående halvanden centimeter over højre. Asymmetri fremgår direkte af méntabellens pkt. B.2.6, hvorefter middelsvær, daglige smerter og asymmetri vurderes til et mén på 18%.

Jeg er således af den opfattelse, at ménet for den kroniske belastning af min klients ryg bør fastsættes til skønsmæssigt 20%.

Jeg er således af den opfattelse, at den samlede méngrad i alt i henhold til den vejledende méntabel bør fastsættes til 55%."

Med henvisning til røntgensvaret af 12/11 2002 har klagerens advokat yderligere i brev af 24/1 2011 til nævnet anført, at klageren ikke har en medfødt ryglidelse.

Selskabet har i brev af 8/3 2011 til nævnet bl.a. anført:

"**Begrundelse**
Arbejdsskadestyrelsen har på de foreliggende lægelige oplysninger vurderet det varige mén til 18 %. Sagen har på advokatens foranledning været genvurderet og alle advokatens påstande er blevet gennemgået af indtil flere af Styrelsens læger. Når Styrelsen efterfølgende fastholder, må vi tro på, at afgørelsen er korrekt.

Styrelsen har i sin vurdering nøje redegjort for, hvilke følger der indgår i den samlede ménfastsættelse og vi må således gå ud fra, at alle gener indgår i den samlede vurdering på de 18 %.

Hvad der skal vægtes og med hvor meget er selvfølgelig et vurderingsspørgsmål, og kan altid diskuteres, men advokatens sammenlægning af de forskellige punkter i méntabellen er der ikke belæg for jf. méntabellens vejledning for ménfastsættelse. Advokaten er af den vej kommet til en méngrad på 55 %, hvilket næsten svarer til amputation af hele benet (65 %).

Vi har tidligere udbetalt svarende til Arbejdsskadestyrelsens vurdering på 18 %. En fornyet gennemgang her i forbindelse med ankenævnssagen, har ikke ændret ved vores opfattelse af, at det er en korrekt afgørelse.

Konklusion
Arbejdsskadestyrelsen har vurderet det varige mén til 18 %. Denne afgørelse er vores læge enige i. På den baggrund fastholder vi vores afgørelse og tidligere udbetaling svarende til 18 %."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**Nr. 2. Invaliditetserstatning** (ménerstatning)

2.1.

Såfremt et ulykkestilfælde har medført varig og ikke ubetydelig skade af medicinsk art, har forsikrede ret til erstatning, såfremt den medicinske invaliditet fastsættes til mindst 5% varigt mén, jvf. dog pkt. 2.4.

Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadesstyrelsens mén-tabel på skadetidspunktet efter følgende i uddrag aftrykte tabel og uden hensyn til forsikredes erhverv:

…

Tab af hele benet	65%

…

Invaliditetserstatningen udgør den til méngraden svarende procent af den fastsatte forsikringssum.

Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den medicinske méngrad efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetserstatningen på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til erhvervs-evnetab, ens erhverv eller andre individuelle forhold.

…

Voldgift

Méngradens størrelse skal - hvis en af parterne forlanger det - fastsættes af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse er bindende for begge parter.

Arbejdsskadestyrelsens gebyr betales af den part, der ønsker styrelsens udtalelse. Såfremt der fastsættes en højere méngrad end den af Alm. Brand fastsatte, betales gebyret altid af Alm. Brand."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at tilsidesætte Arbejdsskadestyrelsens vurdering. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at yde yderligere forsikringsdækning i anledning af ulykken den 13/4 2000.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson