879/11

Den 14. november 2011 blev i sag nr. 79.632:

xxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har fritidsulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. 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 udtalelse, som er en bindende voldgiftsafgørelse. Det er selskabets opfattelse, at klageren ikke har løftet bevisbyrden for, at hans helbredstilstand er forværret, eller at Arbejdsskadestyrelsen har truffet en forkert afgørelse.

Det fremgår af sagen, at selskabet den 9/5 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 indhentede en række lægelige oplysninger, som blev forelagt selskabets lægekonsulent. På baggrund af lægekonsulentens vurdering udbetalte selskabet den 17/5 2001 en á conto erstatning svarende til et varigt mén på 5 %. Denne afgørelse blev fastholdt i brev af 4/10 2001 til klageren. Efter det oplyste anmodede klagerens advokat ved brev af 4/10 2001 om, at der blev udfærdiget en speciallægeerklæring, og at sagen derefter blev forelagt Arbejdsskadestyrelsen.

En speciallæge i ortopædkirurgi konkluderede i sin speciallægeerklæring af 20/11 2001, 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 meddelte i brev af 9/1 2002, at sagen ville blive forelagt Arbejdsskadestyrelsen.

Af en generel helbredsattest af 2/5 2002 fra klageren 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. På selskabets foranledning blev der 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 15 % og anførte i brev af 14/4 2008 til klageren, at sagen kunne indbringes for Arbejdsskadestyrelse, og at styrelsens afgørelse ville være bindende for begge parter. Det fremgår, at sagen herefter blev indbragt for Arbejdsskadestyrelsen af et andet selskab, hvor klageren var ulykkesforsikret.

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 musku-laturen 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 klage-rens 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 Arbejdsskadestyrelsens 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 røntgensvar 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:

"I forbindelse med modtagelsen af klagen har sagen på ny været forelagt Alka Forsikrings lægekonsulent.

Alka Forsikrings lægekonsulent udtalte, at der ikke var nyt i sagen - hverken lægeligt eller på anden måde - siden Arbejdsskadestyrelsen vurdering. Det var de samme forhold som tidligere bedømt, som gjorde sig gældende og styrelsens tidligere vurdering og begrundelse var efter lægekonsulentens opfattelse således fortsat korrekt.

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 og méngraden fastsættes på baggrund af den medicinske invaliditet som ulykken har medført uden hensyn til skadelidtes erhverv og sociale forhold (herunder fritidsinteresser).

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 7.3 fremgår det, at både klager og selskabet kan forlange spørgsmålet om méngraden forelagt Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse i givet fald er bindende for parterne.

Der er tale om en såkaldt voldgiftsbestemmelse og Arbejdsskadestyrelsens afgørelse er - som stadfæstet af Højesteret med dommen U 2000.1152 H - bindende for begge parter. Bestemmelsen er gyldigt vedtaget og er gældende for nærværende forsikringsaftale, da denne er indgået før ændringerne i Voldgiftsloven.

I den aktuelle sag har klagers advokat foranlediget sagen forelagt Arbejdsskadestyrelsen og efterfølgende revurderet af styrelsen.

Arbejdsskadestyrelsen har ved udtalelse af 23. juli 2009 fastsat klagers méngrad som følge af ulykken til 18%. Som det fremgår af styrelsens udtalelse er der lagt vægt på både klagers egne oplysninger samt de lægelige oplysninger - herunder speciallægeerklæring udfærdiget af speciallæge … henholdsvis den 20. november 2001 og den 10. marts 2008.

Arbejdsskadestyrelsen har vurderet sagen med deltagelse af styrelsens speciallægekonsulenter og alle relevante lægelige akter er indgået i Arbejdsskadestyrelsens vurdering, ligesom alle de af klager fremførte gener er medtaget, hvorefter det påhviler klager at godtgøre, at der lægeligt er indtrådt en forværring af helbredstilstanden eller at Arbejdsskadestyrelsen har begået fejl i sagsbehandlingen eller i øvrigt har fejlvurderet oplysningerne.

Arbejdsskadestyrelsen har efterfølgende på opfordring af klagers advokat foretaget en fornyet gennemgang af sagen og ved brev af 25. januar 2010 kommenteret og fastholdt den meddelte vurdering med henvisning til, at der var tale om en skade, der omfattede flere af de områder der er fastsat procenter for i méntabellen, men at der ikke automatisk sker fuld sammenlægning af de forskellige procenter, men at den samlede ménprocent vil blive fastsat skønsmæssigt efter en vurdering af det samlede funktionsniveau.

Der er i de efterfølgende fremsendte lægelige oplysninger - som har været forelagt til vurdering hos selskabets cheflægekonsulent - ikke nye oplysninger og ikke dokumentation for, at generne svarer til en højere méngrad, og der er heller ikke efterfølgende tilgået sagen nye lægelige oplysninger som dokumentation for en forværring af klagers helbredstilstand.

Vi finder således ikke lægelig dokumentation eller i øvrigt belæg for, at klager har pådraget sig en méngrad på mere end 18% som følge af ulykken.

For god ordens skyld skal det præciseres, at klagers erhvervsevne og skadens indflydelse på et helt eller delvis tab af erhvervsevnen ikke har indflydelse på størrelsen af den erstatning der kommer til udbetaling fra fritidsulykkesforsikringen, idet denne udelukkende yder erstatning for det medicinske men der er en følge af ulykken, uden hensyn til skadelidtes erhverv og sociale forhold.

Den der vil anfægte en afgørelse truffet af Arbejdsskadestyrelsen må løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Vi finder ikke klager har løftet denne bevisbyrde for, at der lægeligt er indtrådt en forværring af helbredstilstanden eller at Arbejdsskadestyrelsen har begået fejl i sagsbehandlingen eller i øvrigt har fejlvurderet oplysningerne, og vi må således fastholde, at der ikke kan ydes yderligere erstatning for klagers tilskadekomst den 13. april 2000.

Klagers advokats væsentligste argument for, at méngraden bør være 55% er, at der bør ske en sammenlægning 'post for post' af de af klager anførte gener, hvilket er direkte i modstrid med gældende praksis og den af Arbejdsskadestyrelsens foreskrevne fremgangsmåde ved overlap mellem gener."

Af forsikringsbetingelserne fremgår:

"**AFSNIT 10**
ERSTATNING VED INVALIDITET:
Invaliditetserstatning udbetales, såfremt et ulykkestilfælde har medført en invaliditetsgrad på mindst 5%, opgjort på grundlag af reglerne i lov om arbejdsskadeforsikring om erstatning for varigt mén og uden hensyn til den forsikredes erhverv og sociale forhold.

Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent - dog maksimalt 100% - af den fastsatte forsikringssum. Der betales ikke erstatning for invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet. En bestående invaliditet kan derfor ikke bevirke, at invaliditetsgraden fastsættes højere, end hvis sådan invaliditet ikke havde været til stede.
…
Hvis en af parterne forlanger det, fastsættes invaliditetsgraden af Arbejdsskadestyrelsen, hvis afgørelse i så fald er bindende for begge parter."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, 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