Ankenævnet for Forsikring

917/13

Den 27. maj 2013 blev i sag nr. 83.706:

xxxxxx xxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxxxxxx

mod

AIG Europe
Kalvebod Brygge 45, 5.
1560 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i AIG Europe. Han klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning for et anerkendt ulykkestilfælde.

Klageren anmeldte den 11/11 2009, at han den 29/8 2009 faldt baglæns ned ad en trappe og derved beskadigede sit venstre håndled.

Selskabet anerkendte skaden og vurderede klagerens méngrad til 8 %. Selskabet afviste at udbetale erstatning med henvisning til, at der i henhold til forsikringspolicen kun er dækning ved et varigt mén svarende til mindst 10 %.

Af hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"**29.08.09 Indlæggelse**
...
Aktuelle

Pt. er faldet ned ad en trappe, har herved taget fra med venstre arm. Har pådraget sig en distal radius-fraktur, som er disloceret.
...
Diagnoser

SKS	A	DS525	Fractura radii, extremitas distalis
	+	TUL2	Venstresidig

…
29.08.09 Operationsbeskrivelse

2. 83.706

…
Indgreb og indikation / sedation og analgesi

SKS V KNCJ05 Lukket reposition af fraktur i distal del af radius 18:50 19:00
+ TUL2 Venstresidig

I GA
gøres ovenstående indgreb. Frakturen blev reponeret tidligere på dagen, men pga. spænding af muskulaturen og kraftig arm kunne man ikke reponere helt eksakt, hvorfor man vælger at pt. skal i fuld narkose, for ovenstående indgreb.

Man begynder at trække i armen, man kan høre at radius falder pænt på plads, kontrolleres i 2 planer, og der tages dokumentationsbilleder i 2 planer før anlæggelse af gips og efter anlæggelse af gips, og der er accepteret stilling.
...
07.10.09 Ambulant notat
...
Indgreb og indikation / Sedation og analgesi
SKS ZZ0151 Klinisk kontrol 11:37

Var udeblevet til gipsfjernelse i sidste uge men er nu kommet, og har fået en uges ekstra gips og det gør nok ingen skade.
Har stadig noget ondt.

OBJEKTIVT
Efter gipsfjernelse er han ikke så øm. Der er faktisk normal fingerbevægelighed men ganske betydelig indskrænkning af bevægeligheden i håndleddet, ikke uventet. Han kan stort set ikke ekstendere i håndleddet, men flekterer 45 gr. Han kan bøje radialt ganske få gr. men noget mere ulnart."

Af journal fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"11.11.09

Ergoterapikonference
Er kommet et godt stykke vej med træningen. Frakturen virker klinisk helet. Han mangler ca. 20 grader i fuld supination og kan kun ulnart flektere få grader. Der er en vis deformitet af håndleddet med radial deviation af hånden og lidt prominerende caput ulna. Hans hængselsbevægelighed i håndleddet er acceptabel og fingrene er helt frie. Han har tendens til smerter i ulnare del af håndleddet.

Skal selv træne videre specielt med sin supinationsevne. Tilstanden er først stationær efter et år."

I erklæring af den 18/9 2012 har speciallæge i ortopædkirurgi bl.a. anført:

"**Objektivt:**
...
Fremstiller sine gener i overensstemmelse med objektive fund og den kendte skade, som jeg blandt har beskrevet i forhold til røntgenbilleder lige efter skaden samt efter forsøg på påpladssætning.

3. 83.706

Ved umiddelbar inspektion af højre og venstre hånd ses ikke noget abnormt på højre side, men på venstre side er det tydeligt, at der er tale om en radial deviation i håndleddet, det vil sige, at håndleddet er forskudt over mod tommelfingersiden. Derved kommer lillefinger- siden af håndleddet til at prominere en smule, hvor underarmsknoglen jo stikker lidt mere ud end normalt.
Patienten er højrehåndet.
Der er følgende omfangsmål på armene, midt på overarme 30/30 cm, midt på underarme 29/29 cm, håndled 20/20 cm og handskemål 26/26 cm.
Der er fri bevægelighed uden ømheder i begge skuldre og albuer.
Bevægelighed i højre håndled dorsalfleksion 60° og volarfleksion 60° og i venstre håndled 50°/50°. Højre håndled ulnart/radial deviation 40°/40° og venstre 10°/40°. Supination/pronation, højre, 90°/90° og venstre 70°/80°.
Der er en håndtrykskraft i højre hånd på 120 kg kPa, målt med ballon, mod 70 kPa i venstre hånd.
Patienten er øm på den prominerende caput ulnae i venstre håndled og der er en radial deviation i venstre håndled på omkring 15°. Så ses der endelig prominens ved basis af 3. metakarp dorsalt i venstre hånd (fraktur af ældre dato), men der er ingen ømhed her og fri bevægelse i alle fingre på både højre og venstre hånd. Der er en finger-vola-afstand på nul. Der er normal bevægelse i alle led på begge hænder.
Der er en let hypæstesi radialt for venstre håndled dorsalt (radialisområdet) på et område på cirka 7 x 2 cm. Der er normal følesans i medianus og ulnarisområdet og der er negativ Tinel både på medianus og ulnaris i venstre hånd.

Konklusion:

Patienten har ved skade af 29.8.2009 pådraget sig et forskudt brud lige oven for håndleddet på venstre underarms spoleben. Trods påpladssætning i fuld anæstesi er der ikke helt opnået tilfredsstillende stilling og der er bagefter sket yderligere skred. Det betyder først og fremmest nedsat kraft i hånden, jævnfør den nedsatte håndtrykskraft, der kan dokumenteres i dag. Men især også smerter ved vrid i hånden.
Patienten har selv umiddelbart efter ulykken skiftet fra et arbejde som tømrer til mindre manuelt belastende arbejde på fabrik som maskinoperatør og er derfor normalt i sin dagligdag kun moderat generet, men der er selvfølgelig mén i henhold til ovenstående målinger i den ikke dominante hånd.

Situationen er stationær og jeg har ikke behandlingsforslag, idet jeg ikke mener med sikkerhed, at man ved forkortningsosteotomi på ulna eller lignende med sikkerhed vil kunne bedre patientens funktion i venstre hånd.
Sagen kan afgøres.

Diagnose:

Fractura partis distalis radii et ulnae sin., sequelae.

Dansk:
Følger efter brud på det nederste af venstre underarm og spoleben ned mod venstre håndled."

Af funktionsattest udfyldt af klagerens læge den 23/1 2012 fremgår bl.a.:

"**6**

4. 83.706

Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?
Smerter pga. fejlstilling

7
Hvilke klager fremfører patienten?
Smerter og funktionsnedsættelse - har nedsat kraft og hånden kan svigte

8
Hvor sidder skaden/sygdommen? ☐ Albuenært ☐ Midt på underarm ☒ Håndledsnært

9
a) Er patienten højrehåndet/venstrehåndet ☒ Højrehåndet ☐ Venstrehåndet

b) Hvilken side er tilskadekommet? ☐ Højre ☒ Venstre

10	NEJ	JA	Hvis JA udfyldes: Højre	Venstre
a) Er håndens stilling forandret	☐	☒	☐	☒
b) Er der fejlstilling svarende til brudstedet? (Udfyldes kun ved brud)	☐	☒	☐	☒
c) Er der solid heling? (Udfyldes kun ved vævslæsion/brud)	☐	☒	☐	☐
d) Er der hævelse?	☒	☐	☐	☐
e) Er der ømhed?	☐	☒	☐	☐

13	NEJ	JA	Hvis JA, hvorledes er bevægeligheden nedsat: Højre	Venstre
Er bevægeligheden i håndleddene nedsat?	☐	☒		
Opad (dorsalt) (norm 0-80º)			0-80	0-70
Nedad (volart) (norm 0-80º)			0-80	0-80
Mod tommel (radialt) (norm 0-30º)			0-30	0-45
Mod lillefinger (ulnart) (norm 0-40º)			0-30	0-20

14	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:
Er der skurren i håndleddene?	☒	☐	Højre ☐ Venstre☐

5. 83.706

15	NEJ	JA	Hvis NEJ, udfyldes:		
Er fingrene frit bevægelige?	☐	☒	Hvilke fingre har nedsat bevægelighed?		
16	NEJ	JA	Hvis NEJ, udfyldes:		
Er der muskelsvind:				Højre	Venstre
a) af overarm (største omfang)?	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	31,5	30,5
b) af underarm (største omfang)?	☐	☐	Omfangsmål (målt i cm)	29,5	28,5
c) af hændernes muskler?	☐	☒		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☒ Let ☒ Moderat ☐ Svær
17	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes: i hvilket område?		
Er der føleforstyrrelser?	☐	☒	Volare ulnare side af ve. underarm.		
18	NEJ	JA			
Skønner De, at håndtrykskraften er nedsat?	☒	☐"			

Klageren har i klageskemaet dateret den 26/11 2012 bl.a. anført:

"1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. …
Jeg ønsker hermed at klage over at mit ulykkesforsikringsselskab AIG/SOS har afvist at yde mig erstatning efter mit ulykkestilfælde 29-08-09 idet selskabet fastholder at min méngrad er at fastsætte til 8 % uagtet at det af speciallægeerklæringen fremstår at mine varige mén er betydeligt større end først antaget i funktionsattest fra egen læge. Som lægmand står jeg ganske uforstående overfor at man kan sondre så skarpt imellem om min méngrad er 8- eller 10 %. Jeg har en fornemmelse af at selskabet igen rammer de 8 %, da forsikringen først udløser erstatning ved en méngrad på 10 % og derover.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet? …
At det accepteres at min méngrad er højere end de 8 % der først blev antaget ud fra funktionsattest."

Selskabet har i brev af den 24/1 2013 til nævnet heroverfor bl.a. anført:

"**SAGSFREMSTILLING:**
SOS har på baggrund af en funktionsattest vurderet méngraden til 8% og har på baggrund af efterfølgende speciallægeerklæring fastholdt méngraden til 8%.

Ifølge policen dækker forsikringen først fra 10% mén, hvorfor der ikke er kommet erstatning til udbetaling.

Kopi af sagens lægelige oplysninger vedlægges.

Herefter har [klageren] klaget til Ankenævnet for Forsikring.

Sagen er nu gennemgået på ny, hvorefter vi skal oplyse, at vi fortsat vurderer, at méngraden i alt er at fastsætte til 8%.

Vores lægekonsulent udtaler:
'Skadelidte, som d. 29.08.2009 faldt ned af trappe. Tog fra med venstre hånd og pådrog sig herved et brud i håndleddet.

Behandlet med påpladssætning og fiksation med bandage. Efterfølgende optræning.

Klager over smerter ved belastning og kraftfulde vrid i hånden, hævelse og nedsat kraft i hånden.

Objektivt findes forskydning i venstre håndled, let nedsat bevægelighed, og svært nedsat drejebevægelighed. Kraften er moderat nedsat (70 mod 120 kPa).

Således middelsvære følger efter ulykkestilfældet, der kan afgøres til 8% mén i henhold til Arbejdsskadestyrelsens méntabels punkt D.1.2.3.'

Hvis Klager fortsat ikke er enig i vores vurdering af méngraden, finder vi, at sagen bør forelægges for Arbejdsskadestyrelsen til méngradsvurdering, hvis afgørelse er bindende for begge parter.

Arbejdsskadestyrelsen har fastsat et honorar for behandling af sagen på 5.100 kr., som skal betales af den part, der ønsker sagen forelagt for Arbejdsskadestyrelsen. Eventuelle udgifter i forbindelse med Arbejdsskadestyrelsens behandling af sagen skal også betales af denne.

Hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter méngraden til 10% eller mere, vil Klager få beløbet og eventuelle andre udgifter tilbagebetalt.

KONKLUSION:
Vi fastholder, at der ikke er grundlag for erstatningsudbetaling, idet méngraden er at fastsætte til mindre end 10%.

Hvis Klager fortsat ikke er enig i vores vurdering af méngraden, kan sagen blive vurderet hos Arbejdsskadestyrelsen mod indbetaling af 5.100 kr.

Arbejdsskadestyrelsens méngradsvurdering er bindende for begge parter."

Af forsikringspolicen fremgår bl.a.:

"Méngrad : Invaliditetsskader under denne police dækkes fra 10% méngrad."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**5. Erstatning ved invaliditet.**

Dersom erstatning i henhold til pkt. 4 ikke kommer til udbetaling, og såfremt ulykkestilfældet har medført en invaliditetsgrad på mindst 10%, har forsikrede ret til invaliditetserstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden. Invaliditetsgraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad på grundlag af de i pkt. 6 i uddrag anførte invaliditetsgrader og uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv. Invaliditetserstatningen udgør den til invaliditetsgraden svarende procent af forsikringssummen."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen - herunder speciallægeerklæringen af den 18/9 2012 - finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har fastsat méngraden til 8 % i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt D.1.2.3.

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 8 % ikke er bevist af klageren. Nævnet har for sit vedkommende ikke fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen.

Nævnet kan herefter ikke pålægge selskabet at udbetale erstatning.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson