Den 25. august 2014 blev i sag nr. 85.695:

xxxxxxxxxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxx x
xxxx xxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager over størrelsen af den erstatning som selskabet har udbetalt i anledningen af et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 5 %. Selskabet har afvist yderligere dækning med henvisning til manglende årsagssammenhæng.

Klageren anmeldte den 15/10 2012, at han i april 2011 vred om på sin venstre fod.

På selskabets anmodning udfyldte klagerens læge en funktionsattest den 26/9 2013, hvoraf det fremgår, at klageren er diagnosticeret med bruskskade i venstre fodled. Endvidere er det oplyst:

> ”5 a) oplyser patienten at have genoptaget sit arbejde?
> Ja, delvist 2 timer dagligt
> …
> - kan ikke arbejde på stigen og på tag
> - oplever ofre svigt af venstre ben
>
> 6 … Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?
> Smerte og hævelse af venstre fodled.
>
> 7 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

2. 85.695

Har både hvile- og belastningssmerter. Foden hæver og bliver misfarvet efter 1 times arbejde.
…
11. a) er fodleddets bevægelighed normal?
Nej …

	Højre	Venstre
Op (norm 0-20)	0-20	0-10
Ned (norm 0-40)	0-40	0-30

b) er fodens drejebevægelse normal (pronation og supination af foden)? … venstre svær nedsat.
…
13 Er der muskelsvind?
Ja

		Højre	Venstre
a) omfang af underben (ankelnært)?	Omfangsmål (målt i cm)	22,0	23,0
b) omfang af ankel?	Omfangsmål (målt i cm)	25,5	26,0
c) omfang af mellemfod?	Omfangsmål (målt i cm)	25,0	24,5

…
17 Er der føleforstyrrelser?
Ja … ved og foran venstre udvendige kno og ned over fodryggen

18 Hvordan er gangen …
Haltende, i det venstre ben aflastes under gangen

19 Eventuelle bemærkninger
Anbefales omskoling til mindre belastende arbejde"

Ved brev til klageren af 22/10 2013 fastsatte selskabet klagerens varige mén til 5 % under henvisning til Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt D.2.2.2, og udbetalte ham i den forbindelse 21.700 kr. Selskabet lagde vægt på, at der er gener i venstre fodled i form af smerter, hævelse, ar og led nedsat bevægelighed.

Klageren klagede til selskabet ved brev af 29/10 2013 over størrelsen af méngraden. Han henviser i brevet bl.a. til:

"Jeg kan ikke arbejde som tømmer mere, da jeg kun kan arbejde siddende, er pt sygemeldt som jeg har været nu siden operationen d. 31-5-2012, har prøvet at arbejde 2 timer dagligt men det kan jeg ikke, (var også sygemeldt i 2011 da jeg blev opereret 1. gang) er indstillet til revalidering,
jeg kan ikke gå uden min fod hæver op,
jeg har konstant smerter og har gennem de sidste 3 år taget smertestillende hver dag p.t. får jeg 3stk Pinex retard og 1 stk Gemadol Retard 100mg 2 gange dagligt trods dette har jeg alligevel smerter,
jeg halter,
går langsomt,
kan ikke løbe,
foden svigter uden varsel så jeg falder,
kan ikke bære/ løfte ting da det belaster,

som beskrevet i funktionsattesten af læge … er *bevægeligheden svært nedsat,* i jeres begrundelse har lægekonsulenten bl.a lagt vægt på *let nedsat bevægelighed.*"

På anmodning fra selskabet blev der den 25/11 2013 udarbejdet en speciallægeerklæring vedrørende klagerens ankelskade. Af denne fremgår bl.a.:

"Vurderingen bygger på dagens undersøgelse, de tilsendte akter, adgang til journalmateriale fra … samt røntgenbilleder fra … Sygehus. Patienten angiver sig højrehåndet.

VITA ANTE ACTA
I 2008 stødte han venstre knæ og var generet i nogen tid herefter. Ikke nogen væsentlig sequelae.

Husker ikke nogen specifik, væsentlig ankelskade men var dog af egen læge i juni 2010 henvist til røntgen af venstre hofte og ankel i … på mistanke om slitage. Der blev her påvist et par forkalkninger ved mediale malleol, og der var en lille obs. for begyndende degenerative forandringer i venstre hofte.

AKTUELLE SKADE
Aktuelle skade er dateret til april 2011, hvor han iført træsko går med en trillebør hen over gårdspladsen derhjemme på grus. Kan ikke helt gøre rede for, hvad der skete, men han fornemmede, at fodleddet gav efter under ham. Søgte ikke skadestue men blev i efterforløbet henvist til Ortopædkirurgisk Afd. i …, hvor han ses ultimo maj 2011. Ved anamneseoptagelsen skrives, at hans ankelgener startede for lidt mere end et år siden, hvor han var dommer til et stævne på kunststofbane i Italien, efterfølgende hævelse og smerte i venstre ankel uden egentligt traume. På foranledning af dette fik han derfor taget røntgenbillederne i 2010.
Man finder dog en ankel med udtalt ømhed anterolateralt i leddet, man finder normale neurovaskulære forhold, og man indstiller ham til ankelskopi mhp. oprensning i ledkapsel.

Ved operationen ultimo juni 2011 finder man umiddelbart normale bruskforhold i leddet men en hel del synovit fortil i kapslen strækkende sig helt fra lateralsiden over medialsiden samt i syndesmoseområdet. Der foretages skopisk oprensning med nogen men forbigående effekt.
Genhenvist til afdelingen i marts 2012 med udtalt ømhed men ikke nogen væsentlig hævelse. Klarer kun sit arbejde på smertestillende. Der bliver nu foretaget en MRscanning, og man finder synovit og en mindre osteokondrit ved mediale talus-hjørne, hvorfor der ultimo marts 2012 bliver foretaget ny kikkertundersøgelse. Man finder umiddelbart pæne bruskforhold men i et mindre område på mediale dome-område af talus med blød brusk oprenses og mikrofraktureres.

Henvises igen primo 2013, hvor man laver en ny MR-scanning, som man tolker som uforandret. Tilbydes ikke yderligere.

Patienten søger ud i privat regi, hvor man gennemgår scanningen og patientens sygehistorie. Man mener, at der kan være tale om et ustabilt bruskområde fortil lateralt i ankelen. Henvises til …, men pga. ventetid omvisiteres han til .. Sygehus.

Her vurderes det, at de mindre forandringer i leddet ikke står mål med hans massive smerteproblematik og finder ham nærmest dysæstetisk på hele oversiden af foden. Man mener, at han skal henvises til smerteklinik.

Tilbage ved privatpraktiserende ortopædkirurg betaler han nu selv for operativt indgreb. Her opereres han i forsommeren 2013, hvor man åbner fortil lateralt i kapslen og renser angiveligt op i noget ustabilt. Før denne operation var patienten afhængig af to krykkestokke. Har fortsat mange smerter og gener fra fodleddet men kan nu bevæge sig omkring uden stokke.

AKTUELLE GENER
Er fortsat generet af smerter og hævelse af venstre fodled. Har smerter både i hvile samt under gang og kan gå/stå i en times tid, før han skal holde pause. Kan ikke længere stå på en stige eller gå på tag. Oplever fortsat intermitterende svigt af sit venstre ben. Han er ikke i stand til at løfte tunge ting.

MEDICIN
Tager fast Gamadol Retard 100 mg 2 x dagligt samt Pinex Retard x 3.

SOCIALT
Er uddannet snedker. Har været sygemeldt i forbindelse med de to første kikkertkirurgiske indgreb, men han havde fortsat kontakt til gammel arbejdsplads, hvor han kom i gang med jobprøvning efter sidste operation i forsommeren 2013. Det lykkedes ham dog ikke at klare selv korte arbejdsdage, og i september blev han indstillet til revalidering og skal starte på uddannelse som teknisk tegner.

Privat bor han i nedlagt landbrug. Havde, før ankelen begyndte at drille, Hereford kødkvæg gående på et lille jordstykke, men disse er nu solgt fra, da han ikke magter dem.
Fritidsmæssigt har han frem til 2010 været aktiv som fodbolddommer og samtidig også selv spillet håndbold og badminton i vintersæsonen. Er stoppet med det hele.

OBJEKTIVT
Det drejer sig om en 50-årig mand, alderssvarende udseende. Går med udtalt halten på venstre ben.

Stående på står bækkenet lige. Trendelenburg negativ/negativ. Pæn bevægelighed i lændecolumna.

Der er normal sensibilitet på begge ben fraset mindre område omkring cikatricen fortil lateralt på højre fodled, hvor der er dysæstesi omkring arret.

Der er normale egale patellare achillessenereflekser. Der er god kraft over knæled. Let nedsat kraft ved såvel plantar- som dorsalfleksion i venstre fodled, dette skønnes klart smertebetinget.

Der er gode fodpulse.

Femuromfang 10 cm over knæskallen 48 cm på højre side mod 46,5 cm på venstre. Omfang af læggen er 39 cm bilateralt.

Der er i dag ikke nogen væsentlig bløddelshævelse omkring ankelen men diffus ømhed ved forreste ledkapsel. Omkring arret er der som nævnt lettere dysæstesi. På strakt ben kan han alene dorsalflektere 10 grader, plantart 25 grader mod 20/40 på højre side. Bevægeligheden subtalært er lettere reduceret, men den skønnes smertebetinget.

Fodleddet er stabilt og faktisk uømt svarende til ligamentum deltoideum.
Der er ikke nogen ømhed af proksimale fibula, og knæet bevæges frit og er stabilt.

SAMMENFATNING OG KONKLUSION
Det drejer sig om en 50-årig snedker med gener fra venstre fodled tilbage fra 2010, hvor han første gang får smerter og hævelse i forbindelse med, at han var fodbolddommer på kunststofbane. Havde dog i mange år forud været aktiv fodbold- og håndboldspiller men husker ikke noget større vridtraume i ankelen.

Generne fra ankelen i 2010 faldt nogenlunde til ro, men i april 2011 kommer der en pludselig forværring, hvor han føler, at fodleddet giver efter under ham. Da det ikke rigtigt ville falde helt til ro, søgte han efter nogen tid kontakt til egen læge, som videresendte ham til ortopædkirurg.

Der er sidenhen konstateret nogle forandringer på talus svarende til mindre osteokondrit såvel medialt som lateralt. Dette sammenholdt med de allerede i 2010 sete forkalkninger i spidsen af mediale malleol sandsynliggør, at forandringerne kan være opstået ved distorsionstraume. Med hans tilfælde allerede tilbage i 2010 er det ikke helt entydigt, at hans ankelproblemer er betingede af tilfældet i april 2011, selvom patienten føler, at det der skete i ankelen den dag forværrede hans ankelstatus væsentlig.

Hans nuværende gener er så udtalte, at det ikke er muligt at få ham tilbage som tidligere arbejde som tømrer/snedker, og der er nu planlagt revalideringsforløb til et mere siddende arbejde.

Jeg ser ikke nogen mulighed for yderligere ledbevarende kirurgi, men såfremt smerterne bliver for udtalte, kan stivgørende operation komme på tale.

Prognosen for generne med det relativt lange forløb vil være mindre god, men der er dog ikke på nogen af scanningerne blevet konstateret egentlige tegn på slidgigt. Slutteligt finder jeg en fornuftig sammenhæng mellem de konstaterede skader og hans gener, og at skaden meget vel kan være opstået som et vridtraume. Kan dog ikke entydigt henføre det til den anmeldte skade men kan godt være opstået tidligere.

DIAGNOSER
Laesio osteochondralis talus sin. (bruskskade på venstre talus)
Distorsio articulatio talocruralis sin. sequelae (senfølger til vridtraume, venstre ankel)."

Selskabet afviste på ny at yde yderligere dækning ved brev til klageren af 14/1 2014.

Herefter blev sagen indbragt for nævnet.

Klageren har ved klageskemaet modtaget den 27/1 2014 krævet, at selskabet anerkender, at méngraden for hans skade er på mere end 5 %. Endvidere fremgår det:

"Jeg har en bruskskade i venstre fodled. Jeg er blevet opereret 2 gange på … sygehus og 1 gang på privathospital … i …. Jeg har måttet opgive mit job som tømmer og er nu på revalidering til bygningskonstruktør. Jeg har måttet ændre mit liv helt, både arbejdsmæssigt og privat, er afhængig af at andre hjælper med praktiske ting hjemme, da jeg skal hvile foden meget da den hæver og gør ondt indimellem låser den så jeg falder dette giver så yderligere smerte, jeg får daglig 10 smertestillende piller trods det har jeg udtalte smerter, tidligere dyr-

kede jeg håndbold fodbold og badminton, dette er helt udelukket, jeg kan kun gå ca 500m inden jeg skal hvile, jeg går meget langsomt. må indimellem bruge krykkestok. kan ikke løbe og cykle."

Heroverfor har selskabet i brev til nævnet af 18/2 2014 anført:

"Klager kontaktede den 18. september 2012 Alka Forsikring og anmeldte, at han var vredet om på sin ankel. Alka Forsikring fremsendte ved brev af samme dato en skadeanmeldelse til udfyldelse.

Selskabet modtog den udfyldte skadeanmeldelse den 16. oktober 2012. I anmeldelsen skrev klager, at han var kommet til skade på en ukendt dato i april 2010, da han var vredet rundt på sin ankel. Skadedatoen er efterfølgende berigtiget til en ikke angivet dag i april 2011.
Alka Forsikring indhentede de lægelige oplysninger fra Sygehus … og meddelte ved brev af 13. november 2012, at skaden var dækket på forsikringen og fremsendte samtidig en attest til udfyldelse, når klagers tilstand var stationær.

Da selskabet ikke hørte fra klager - trods erindring af 12. februar 2013 - fremsendte selskabet på ny ved brev af 15. maj 2013 attest til udfyldelse. Alka Forsikring erindrede igen om udfyldelse af attesten ved brev af 15. august 2013 og modtog den udfyldte attest den 2. oktober 2013.

Sagens oplysninger blev forelagt selskabets lægekonsulent og ved brev af 22. oktober 2013 meddelte Alka Forsikring, at lægekonsulenten havde vurderet klagers varige gener af det anmeldte uheld til en méngrad på 5% og udbetalte erstatning i overensstemmelse hermed.
På foranledning af mail af 29. oktober 2013 fra klager indhentede Alka Forsikring speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi … . Erklæringen blev modtaget den 9. december 2013 og sagens oplysninger blev på ny forelagt selskabets lægekonsulent.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 14. januar 2014, at lægekonsulenten havde lagt vægt på, at klager havde gener i venstre ankel i form af smerter, hævelse, ar samt let nedsat fodledsbevægelse. Lægekonsulenten havde endvidere taget højde for, at der inden den anmeldte hændelse havde været gener i venstre ankel, som ikke gav ret til erstatning og således vurderet klagers varige følger af uheldet til en méngrad på 5%

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

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 (herunder fritidsinteresser).

Det fremgår endvidere af betingelsernes punkt 7.2.8., at en i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse ikke giver ret til erstatning og ikke kan bevirke, at méngraden fastsættes højere end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede.

Af speciallægeerklæringen fremgår det, at den aktuelle skade daterer sig til april 2011, hvor klager gik i træsko over sin gårdsplads, men at klager ikke helt kunne redegøre for, hvad der

skete. Klager søgte læge og oplyste i den forbindelse, at hans ankelgener var begyndt lidt mere end et år forud for aktuelle, hvor han var fodbolddommer på en kunstgræsbane og efterfølgende - uden traume - havde fået hævelse og smerter i venstre ankel.

Efter at havde gennemgået et langvarigt udredningsforløb og flere artroskopier er der fundet normal brusk, fraset mindre område med blød brusk og mindre område med ustabil brusk, samt en osteokondrit (mus) ved indvendige talus (rullebenet i fodroden) hjørne.

Speciallægen udtaler, at det ikke er helt eentydigt, at klagers ankelproblemer er betinget af hændelsen i april 2011, og henset til, at klager allerede havde problemer i 2010 og der ved røntgen i 2010 blev fundet forkalkninger i spidsen af den indvendige malleol (ankelkno) kan skaden godt være opstået tidligere.

Henset til sagens oplysninger - herunder klagers egne oplysninger til speciallægen - skal vi bemærke, at det må anses for tvivlsomt, om der foreligger et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig forstand, som årsag til klagers gener.

Selskabet har dog på baggrund af de først modtagne oplysninger anerkendt, at hændelsen var omfattet af forsikringens dækning og klagers méngrad, som følge af det anmeldte, er vurderet, dog med forbehold for de forud bestående gener, som ifølge klagers oplysninger var opstået året før uden traumatisk årsag.

Speciallægen bemærkede i sin erklæring, at årsagssammenhængen mellem det anmeldte uheld i april 2011 og klagers gener var tvivlsom, idet generne lige så vel kunne stamme fra året før, hvor klager havde problemer med samme ankel, efter at have dømt en fodboldkamp på kunstbane, og vi må således konstatere, at klager havde problemer med samme ankel før det anmeldte uheld.

Af méntabellens punkt D.2.2.2., som omhandler brud på fodled, hvilket dog ikke er tilfældet for klagers vedkommende, men er det nærmest sammenlignelige med klagers gener, fremgår det, at 'brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed' svarer til en méngrad på 5%.

Vi finder ikke anledning til at betvivle, hverken speciallægens eller selskabets egen lægekonsulents vurderinger og vi finder med henvisning til de lægelige oplysninger og de beskrevne gener derfor heller ikke, at der er en sådan grad af tvivl om spørgsmålet, at selskabet finder anledning til at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Vi må derfor fastholde, at der ikke kan udbetales yderligere erstatning fra fritidsulykkesforsikringen i anledning af klagers gener.

Såfremt klager ønsker vurderingen foretaget af Arbejdsskadestyrelsen, kan dette imidlertid ske i henhold til betingelsernes afsnit 7.3.

Det fremgår endvidere af forsikringsbetingelsernes afsnit 14.1.1., at såfremt man er uenig med selskabet om méngradens størrelse kan klagen forelægges Arbejdsskadestyrelsen gennem Alka.

Klager må i givet fald betale det af Arbejdsskadestyrelsen fastsatte gebyr for forelæggelsen (pt. 5.200 kr.).

8. 85.695

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

Afslutningsvis skal vi bemærke, at vi har noteret os, at klager hæfter sig meget ved den arbejdsmæssige påvirkning hans gener har haft og vi skal i den forbindelse henvise til, at der er tale om en fritidsulykkesforsikring, som alene udbetaler godtgørelse for det medicinske mén som følge af et dækningsberettiget ulykkestilfælde og således, som ovenfor nævnt i betingelsernes afsnit 7.2.6., ikke tager hensyn til skadens indflydelse på eventuelle erhvervsmæssige og sociale forhold (herunder fritidsaktiviteter)."

I brev til nævnet af 11/3 2014 har klageren supplerende anført:

"Jeg kan ikke forstå Alkas speciallæges udtalelser om funktions attest, den speciallæge jeg blev indkaldt til af Alka på … foretog ingen funktions attest han koncentrerede sig om min tur til Italien hvor jeg dømte fodbold i en uge, på kunstgræs der fik jeg 2 hævede ankler på grund af overanstrengelse.

Jeg forstår ikke hvorfor jeg ikke har kunnet gå rigtigt siden dengang jeg vred om på min ankel ude på min gårdsplads, er det så på grund af operationerne at jeg ikke kan gå mere?, jeg forstår heller ikke at jeg er kommet på revalidering og har fået godkendt special bord og stol af Kvalitets- og Tilsynsstyrelsen hvis der 'ikke er noget galt med min ankel'. Jeg er indforstået med at det er en fritidsulykkesforsikring og at den derfor erstatningsmæssigt ikke har indflydelse på min arbejdsmæssige formåen, det er mere for at beskrive hvor meget der er forandret. Jeg tager fortsat smertestillende medicin flere gange daglig, og har svært ved ganske alm. dagligdags ting.

Jeg mener ikke de tager stilling til funktionsattesten som special læge … privathospitalet … foretog da han mente at skaden var stationær efter den 3 operation. Alka skriver at de trods erindring ikke har hørt fra mig dette er ikke korrekt, når jeg har modtaget noget har jeg været i kontakt med dem, nogle gange har det været pr. tlf da jeg ikke har været afsluttet ved sygehus eller lign. Og derfor ventet på at jeg skulle få det bedre, eller igangværende behandling har skullet vise resultat.

Jeg er usikker på datoen hvornår jeg vred om, det var jo umiddelbart bare et helt almindeligt vrid, hvor man ikke går til læge, eller andet."

Af lægejournalen fremgår bl.a.:

"18-03-2013
…
Henvisningstekst
13-03-2013 Forundersøgelse. Pt. møder efter aftale med Falck Healthcare for problemer med venstre fodled. Pt. har tidligere dyrket sport og har haft hårdt fysisk arbejde som tømrer. Aktuelle symptomer startede for knap 3 år siden, hvor han pludselig oplevede smerter og aflåsning i det venstre fodled. Pt. har så været undersøgt og behandlet på … sygehus, første gang d. 30.05.2011. I juni 2011 fik han så foretaget venstresidig ankelartroskop med shaving af synovial irritation, men igen operation på brusken. Pga vedvarende problemer og pga. besvær med at genoptage arbejdet, har han gennemgået flere undersøgelse og et fornyet artroskopisk indgreb d. 30.05.2012, hvor der blev foretaget bruskshaving på den mediale del af talus og foretaget inforatio, men efter det indgreb har han ikke haft nogen ordentlig fodfunktion og han må vedvarende anvende krykkestokke … Han oplever stadigvæk de pludse-

lige blokeringer, som det hele startede med for knap 3 år siden. Jeg har gennemgået en MR-skanning, der sidst er foretaget på … sygehus d. 04.02.2013 og jeg mener, at pt. har en osteokondral læsion på talus fortil lateralt og at der er løs brusk i området, som bør fjernes. Det er formentligt dét der giver anledning til de former for blokering, han oplever, så der er behov for et fornyet indgreb med ankelartroskopi og oprensning af ledbrusk og inforatio. OBJEKTIVT Der er moderat hævelse fortil på venstre fodled. Fodleddet bevæges bagud 10°, plantart 30°. Fodleddet virker stabilt, men der er udtalt ømhed af hele den forreste del af fodleddet, så symptomerne er i overensstemmelse med dét der er set på MR-skanningen.
…
21-03-2013 Forundersøgelsesjournal …
Henvisningsårsag
49-årig tømrer, som for en del år siden oplevede svigt af hans venstre ben, som man dengang mente var lokaliseret til ankelleddet. Har været igennem et forløb med 2 artroskopier og senest været på privathospital, som på baggrund af MR-scanning med minimale osteokondrale reaktive forandringer har ment, at der var grundlag for en ny artroskopi. Han kan kun bevæge sig rundt med 2 krykkestokke, og han har mange smerter både dag og nat. Får en del smertestillende i form af Pamol og Amytriptylin samt nogle Morfinpræparater. Er udredt ved reumatolog, som ikke har kunnet påvise noget.
…
Objektivt
Der ses en plantigrad fod. Jeg kan overhovedet ikke få lov til at bevæge ankelleddet eller subtalærleddet uden at det giver voldsomme smerter. Angiver normal følesans i foden, men palpatorisk er han voldsomt ømt ved ankelleddet, mest anterolateralt, men også øm proksimalt for ankelleddet i bløddelene og ned distalt over fodryggen. Er hyperreagerende.

Konklusion
Det er fuldstændigt utænkeligt, at en ny artroskopi ville kunne bedre forholdene. Hvis der er et problem intraartikulært i form af den osteokondrale skade er det fuldstændigt sekundært i forhold til de aktuelle smerter, som er fuldstændig ude af proportioner i forhold et intraartikulært problem. Jeg er overbevist om, at der er tale om et regionalt smertesyndrom, og der er ikke andet at gøre end at vedligeholde foden og benet med fysioterapi, og så skal han via egen læge henvises til en smerteklinik til optimering af den smertestillende behandling. Der er ikke udsigt til, at han vender tilbage til tømrerfaget umiddelbart. Afsluttes.

Institution: [hospital]
27-02-2013 Klinisk kontakt
…
Behandlingsplan
Konklusion og plan
Der er således ikke noget operativt tilbud til pt. Vi talte lidt sidste gang om en evt. aircast, men jeg tror faktisk, at pt. vil være mere sygeliggjort med en sådan bandage end blot at bruge benet."

Selskabet har henvist til Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Af denne fremgår bl.a.:

"D.2. UNDEREKSTREMITETER (BEN)
…
D.2.2. Fodled

D.2.2.1 Ledbåndsskade i fodled med smerter og klinisk løshed	5%
D.2.2.2 Brud på fodled helet med lette smerter og led nedsat bevægelighed	5%
D.2.2.3. Brud på fodled helet med middelsvære og	

middelsvært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren	8%
D.2.2.4. Brud på fodled helet med svære smerter og svært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren	12%
D.2.2.5. Fodled stift i ret vinkel eller let spidsfod (10 grader – 15 grader)	15%
D.2.2.6. Fodled stift i udtalt spidsfodsstilling	25%”

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

”1. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN:
1.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
2. HVAD DÆKKER FORSIKRINGEN IKKE:
2.1 Sygdom.
…
2.4 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde

2.5. Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt stødende sygdom.
…
7. FØLGENDE ERSTATNINGER DÆKKES PÅ FORSIKRINGEN:
…
7.2. Erstatning ved invaliditet (varigt mén)
7.2.1 Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af mén som følge af ulykkestilfælde.
7.2.2. Erstatningen beregnes på grundlag af méngraden.

7.2.3. Erstatningen udgør den procentdel f forsikringssummen der svarer til den fastsatte méngrad. …

7.2.4. Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet, og udbetalingen sker som et éngangsbeløb.

7.2.5. Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5% eller derover. Méngraden kan højest være 100%.

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 hensynstagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge.

7.2.7. Hvis skaden ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensynstagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge.

7.2.8. En i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse giver ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke at méngraden fastsættes højere end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede. Dette gælder uanset invaliditeten eller lidelsen er medfødt, senere erhvervet, traume- eller sygdomsfremkaldt.”

11. 85.695

Nævnet udtaler:
Klageren anmeldte den 15/10 2012, at han i april 2011 vred om på sin venstre fod. Selskabet fastsatte det varige mén til 5 % efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt D.2.2.2. Selskabet har henvist til, at der er gener i fodleddet i form af smerter, hævelse, ar og led nedsat bevægelighed. Méntabellens punkt D.2.2.2. angiver et varigt mén til 5 % ved brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed.

Nævnet bemærker indledningsvis, at selskabet har oplyst klageren om, at han – mod betaling af gebyr til Arbejdsskadestyrelsen, som selskabet refunderer, hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en højere méngrad, end den af selskabet fastsatte – kan få sagen forelagt for Arbejdsskadestyrelsen gennem selskabet.

Efter sin gennemgang i sagen lægger nævnet de lægelige oplysninger til grund, herunder speciallægeerklæringen, hvori det fremgår, at klageren er diagnosticeret med bruskskade og senfølger til vridtraume på venstre ankel. Endvidere udtaler speciallægen, at det ikke er helt entydigt, at klagerens ankelproblemer er betinget af hændelsen i april 2011, og at han allerede i 2010 havde problemer, herunder at røntgenbilleder fra 2010 påviste åreforkalkninger ved venstre ankelkno. Herudover lægger nævnet lægejournalnotatet af 13/3 2013 til grund, hvoraf det bl.a. fremgår, at hans aktuelle symptomer startede for knap 3 år siden, hvor han pludselig oplevede smerter og aflåsning i venstre fodled. Tillige fremgår det af journalnotatet den 21/3 2013, at hans aktuelle smerter ikke er proportionelle med de intraartikulære problemer, og at det vurderes, at der er tale om et regionalt smertesyndrom.

I henhold til forsikringsbetingelserne giver en i forvejen eksisterende invaliditet eller lidelse ikke ret til erstatning og kan ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet eller lidelse ikke eksisterede. Dette gælder, uanset om invaliditeten eller lidelsen er medfødt, senere erhvervet, traume- eller sygdomsfremkaldt. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet med henvisning til de lægelige oplysninger har afvist at yde yderligere forsikringsdækning.

12. 85.695

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Poul Sørensen