Ankenævnet for Forsikring

Den 19. august 2015 blev i sag nr. 87755:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S. Hun klager over størrelsen af den méngrad, selskabet har fastsat i forbindelse med et ulykkestilfælde den 2/8 2013, hvor hun brækkede 3 venstresidige mellemfodsknogler og pådrog sig en Lisfrancs ledskade og afsprængning af cubiodeum.

Selskabet har efter indhentelse af funktionsattest og speciallægeerklæring vurderet klagerens méngrad til 8 % og i den forbindelse henvist til Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt D.2.1.12. og D.2.1.13.

I klagen til nævnet af 25/2 2015 har klageren krævet en højere méngrad og har til støtte herfor anført:

> "Knuste 3 metatarsalknogler ved fald. Blev opereret og fik sat 4 spir i foden og derefter gips på fod og underben. Måtte ikke støtte på foden før midt i oktober og derefter kun gradvist. Får taget aftryk til indlæg til skoen. Nov 13 kan jeg ikke gå uden brug af krykker, starter på genoptræning, og i marts 14 hvor jeg kan gå nogenlunde uden krykke, starter jeg til genoptræning hos en anden fysioterapeut. Der får jeg behandling af foden, manipulering, laser osv, men det går langsomt da helingen p.gr af det komplicerede brud tager lang tid.
>
> D.d. har jeg ondt hver gang jeg går på foden, kan ikke gå ret langt eller hurtigt, har svært ved at gå på ujævnt terræn, da jeg har svært ved at holde balancen da finmotorikken i foden er ødelagt. Jeg kan ikke gå ned af trapper uden gelænder, har føleforstyrrelser i foden og den knitrer. Jeg humper hvilket belaster knæ og hofte. Kan kun køre bil med automat gear og kun gå i bløde sko med snører da foden er blevet lidt deform. Jeg kan ikke stå på et ben, det øver jeg hver dag, men det bliver aldrig godt, da finmotorikken er øde-

lagt, og den er en vigtig del af bevægeapparatet. Da de tre knogler er knust, og jo ikke vokser sammen men ligger som klumper omkring de spir der blev sat ind og er fjernet. Der er ingen af de ting jeg kunne før jeg kan nu, traveture - zumba - tennis - badminton, i det hele taget er dagligdagen hæmmet. Diagnosen er 'cominute frakturer af 2+3+4 metatarsalknogle på venstre fod (knusningsbrud med talrige fragmenter samt afsprængning af os cuboideum."

Selskabet har indhentet det lægelige materiale.

Af epikrise af 8/8 2013 fremgår bl.a.:

"Pt. indlægges den 07.08.2013, efter hun 5 dage tidligere er faldet ned ad skrænt og har slået sin ve. fod mod en genstand. Via rtg. og CT-scanning konstateres der Lisfranc frakturluks. sv.t. 2., 3. og 4. metatars. Ligeledes afsprængning fra os cubiodeum. Pt. hjemhørende under … Sygehus og der aftales derfor overflytning dertil mhp. videre behandling.

Af epikrise af 16/7 2014 fremgår bl.a.:

"Knap 1 års kontrol efter Lisfrancs ledskade, som er sket primo august 2013. Der er en lille fremgang, hvad angår venstre fod. I marts har pt. skiftet kommunal fysioterapeut fra et plejecenter til en anden privat fysioterapeut. Hun går fortsat til kommunal træning og skal fortsætte, så længe fysioterapeuten ser fremgang. Hendes gangdistance er forbedret, og hun kan gå ture op til 1 km. Får ingen fast smertestillende, tager tablet Paracetamol efter behov.

Om morgenen er foden afhævet, men hævelsen kommer om eftermiddagen og tiltager sidst på dagen. Hun afvikler ikke gang helt normalt, og det ses tydeligt, at hun ikke vil afvikle over forfoden. Hvis hun koncentrerer sig om det, kan hun godt, men så snart hun mister koncentrationen eller bliver træt i foden, sætter hun hælen først og afvikler ikke normalt.

OBJEKTIVT
Ingen hævelse at se svarende til venstre fod. Bevægelighed ved pronation og supination. on over mellemfoden og Lisfrancs led er indskrænket til en tredjedel af, hvad der findes på modsatte højre side, hvor bevægelsen er normal. Bevægelse i ankellad 10/30 grader. Smertefri subtalær bevægelse ned normale bevægeudslag.

Når man påvirker venstre fods metatarser hver for sig i satittalplan og vipper dem op og ned, er der tydelig smerteprovokation svarende til 2., 3. og 4. tarsometatarsalled.

Ved test af muskelkraft mod modstand er der god plantar og dorsifleksionskraft samt kraft under abduktion og adduktion af foden mod modstand.

Stående røntgenoptagelse af venstre fod d.d. viser en normal collum tali, 1. metatarsalvinkel på 0 grader, dvs. ingen tilkommet platfod. Der ses ujævn ledspalte især svarende til 2., 3. og i mindre grad 4. TNT-led. 1. tarsometatarsalled er også med afsmalnet og ujævn ledspalte især plantart. Knogletegningen er fortsat noget halisteretisk angiveligt grundet inaktivitet.

Radiologisk er der tegn på posttraumatisk artrose svarende til Lisfrancs ledforbindelse især ved 2., 3. og i mindre grad 4. TMT-led.

KONKLUSION OG PLAN
Informerer pt. om kliniske og radiologisk fund. Hendes frakturer er helede, men der har udviklet sig en posttraumatisk artrose svarende til centrale de[l] af Lisfrancs ledforbindelse. Det er det, der giver indskrænket bevægelse og smerter i yderpositioner samt hævelse sidst på dagen.

Nu er det knap 1 år efter skaden primo august sidste år, og man må antage, at tilstanden er stationær.

Det er aftale med pt., at hun fortsætter træning ved fysioterapeut, indtil han ikke kan hjælpe mere.

Med hensyn til arbejdssituation har pt. indset, at hun ikke kan klare sit oprindelige job og er gået på efterløn.

Som situationen er nu, kan vi ikke tilbyde yderligere, og pt.
AFSLUTTES"

Selskabet foranledigede, at der blev udfærdiget funktionsattest. At attesten, der er dateret 6/8 2014, fremgår bl.a.:

"7 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?
Altid smerter i venstre mellemfod og føleforstyrrelser i og under foden, med dødhedsfornemmelser. Igangsætningssmerter må undgå at gå over længere afstande, eller i ujævnt terræn, problemer med at gå på trapper, går langsomt og forsigtigt. Kan ikke løbe eller køre bil uden automatgear. Kan ikke deltage i sine fritidsaktiviteter. Natlige smerter i foden.

…

11	Nej	Ja		Hvis nej, udfyldes:	
a) Er fodleddets bevægelighed	☒	☐		Højre	Venstre
normal?			Op	0-10	0-20
			Ned	0-40	0-30
b) Er fodens drejebevægelse normal	☒	☐		☒ Let nedsat	

…

14				
c) Omfang af mellemfod			21,5	23

…

17			
Er der føleforstyrrelser?	☐	☒	Vatfornemmelse under venstre fod og ubehags følelse af arvæv på fodryggen.
18			
Hvordan er gangen			Trækker på venstre ben når hun går og har dårlig afvikling i fodled og fod når hun går.
19			
Eventuelle bemærkninger			Har måttet opgive sit arbejde og gå på efterløn fra 01-10-2014. Hun er svært socialt invalideret af smerterne og bevægeindskrænkningen i venstre fod. Specielt i forhold til fritidsaktiviteter men også i forhold til nødvendige daglige gøremål."

Selskabet foranledigede endvidere, at klageren blev undersøgt af speciallæge i ortopædkirurgi. Af speciallægeerklæringen af 13/10 2014 fremgår bl.a.:

> "Objektiv undersøgelse.
> [Klageren] kommer gående ind halte[n]de, holder venstre fod stiv. Ernærings tilstand normal, højre side er den dominante.
>
> Hun er 160 cm. Høj og vejer 60 kg.
>
> Der ses normal ryg søjle uden scoliose eller kyfose deformiteter. [Klageren] har svært ved at tage skoen af på venstre fod. Der ses hævelse af venstre fod ryg omkring 1 metatars. [Klageren] afvikler ikke gangen over forfoden og går meget stift med fodbuen. [Klageren] kan ikke stå på tæer på venstre fod hverken på samlede ben eller på et ben. Der er normal puls i venstre og højre fod og normale reflekser i begge ben. Der er nedsat følesans i hele første stråle på venstre fod og smerter ved palpation af 2+3+4 tarsometatarsalled samt 1. tå. Der er nedsat bevægelighed i foden og nedsat kraft ved bevægelse mod modstand sammenlignet med højre fod i let grad. Der er normal bevægelighed af begge hofter og knæ.
>
> Dorsalflexion højre 0-20 grader. Venstre 0-10 grader. Plantarflexion højre 0-40 grader. Venstre 0-30 grader. Pronation og supination er let nedsat på venstre fod sammenlignet med højre Konklusion.
>
> [Klagerens] tilstand kan betragtes som værende stationær. Idet der ikke må forventes at ske en ændring i denne.
>
> [Klageren] har ingen lidelser der har haft indflydelse på den nuværende tilstand.
>
> Min vurdering er at MB har fået nedsat sin funktionsevne betydelig på grund af ulykken og at der ikke kan forventes en forbedring af denne. [Klageren] har følt sig tvunget til at gå på efterløn idet hun ikke har været i stand til at passe sit arbejde. [Klageren] har fået nedsat sin livskvalitet betydelig idet hun ikke mere er i stand til at dyrke sport, eller komme ud i naturen. Samtidig har hun konstant ondt og har en begrænset gang distance.
>
> Diagnose: DS 92,3 Fractura Metatars 1+2+3 sin.
> DM19.1 Arthrosis posttraumatica i anden led Brud i 3 mellemfods knogler venstre fod. Slidgigt i venstre fod på grund af ulykke."

Selskabet har på baggrund af det lægelige materiale vurderet méngraden til 8 % og udbetalt erstatning i overensstemmelse hermed og har over for nævnet i brev af 27/3 2015 fastholdt afgørelsen. Til støtte herfor har selskabet bl.a. anført:

> "Forsikringstageren anmeldte d. 27.08.2013, at hun d. 02.08.2013 slog sin venstre fod og knæ, da hun trådte ned i et hul i en sti og faldt. Det fremgik endvidere, at hun var blevet opereret.
>
> Vi indhentede journalen fra hendes læge, og anerkendte på dette grundlag, at der forelå et dækningsberettigende ulykkestilfælde. Vi orienterede forsikringstageren herom i brev af 17.09.2013 og gjorde samtidig opmærksom på, at forsikringen ikke dækker forudbestående lidelser. Vi orienterede ligeledes om, at hun var berettiget til at modtage strakser-

statning på 12.000 kr., og at eventuel yderligere erstatning ville beror på, om der måtte vise sig varige følger af ulykken.

Forsikringstageren vendte tilbage ultimo juni 2014 og oplyste, at hun forsat havde gener fra ulykken. Vi rekvirerede i den anledning en funktionsattest samt lægejournal og forelagde sagen for vores lægekonsulent.

Han lagde vægt på, at der var tale om følger efter brud på 2. mellemfodsben og vurderede mengraden til 5 %, jf. punkt D.2.1.12 i Arbejdsskadestyrelsens merstabel. Vi har orienteret forsikringstageren herom i brev af 20.08.2014.

Som følge af indsigelse fra forsikringstageren over mengradsfastsættelsen indhentede vi en speciallægeerklæring, og forelagde denne for vores lægekonsulent. Han vurderede på dette grundlag, at forsikringstagerens mengrad var 8 %, fortsat med udgangspunkt i mentabellens punkt D.2.1.12. Vi orienterede forsikringstageren herom i brev af 05.11.2014.

Forsikringstageren var ikke enig i denne vurdering hvorfor vi forelagde sagen for en anden af vores lægekonsulenter. Han var imidlertid også af den opfattelse, at mengraden udgjorde 8 %. Vi fastholdt derfor i brev 04.12. at mengraden måtte ansættes til 8 %, men gjorde opmærksom på muligheden for at indhente en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

Forsikringstageren klagede til vores klageansvarlige og gjorde gældende, at der var tale om knusning af 3 knogler i foden og ikke blot brud på 2. mellemfodsknogle.

Efter forelæggelse for en tredje lægekonsulent har vi i brev af 06.02.2015 beklaget, at vi i tidligere korrespondance har anført, at der er tale om følger efter brud i 2. mellemfodsknogle. Imidlertid omfatter mentabellens punkt D.2.1.12 'Brud på en eller flere mellemfodsknogler med daglige belastningssmerter og nedsat bevægelighed i mellemfod og/eller bagfod eller deformitet', og tabellen angiver en mengrad på 5-8 %.

Alternativt kan forsikringstagerens gener vurderes efter punkt D.2.1.13 : 'Brud på fodrodsknogler andre end hælben og rulleben eller ledskred i Lis Francs led eller Choparts led med daglige belastningssmerter og nedsat bevægelighed i mellemfod/bagfod eller deformitet 5-8 %.'

Med henvisning hertil har vi fastholdt, at forsikringstagerens mengrad som følge af hændelsen må ansættes til 8 %.

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Vi beklager, at vi i de første breve ikke har beskrevet forsikringstagerens lidelse korrekt. Dette bevirker imidlertid ifølge vores lægekonsulenter ikke nogen forskel i mengradsvurderingen, idet forsikringstagerens gener under alle omstændigheder omfattes af mentabellens punkt D.2.1.12, alternativt D.2.1.13. Der skelnes ikke mellem knusningsbrud eller et rent brud."

6. 87755

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad omfatter invaliditetsdækningen?**
3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet
…
Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på afgørelsestidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4.
…
I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.
…
Hvad omfatter strakserstatningen?
Følgende skader berettiger til udbetaling af erstatning, svarrende til 1 % af forsikringssummen ved invaliditet:
…
Brud på mellemfod (ikke tæer)
…
Uenighed om forsikringen
1. Arbejdsskadestyrelsen
Hvis en af parterne ønsker det, kan Arbejdsskadestyrelsen afgive en vejledende udtalelse om invaliditetsgradens størrelse, og om der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte lidelse og skaden.

Arbejdsskadestyrelsens gebyr betales med 50 % af hver af parterne, idet Codan dog betaler det fulde gebyr, hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en invaliditetsgrad, der er højere end den, Codan har fastsat."

Af méngradstabellen fremgår bl.a.:

"D.2.1.12.
Brud på en eller flere mellemfodsknogler med daglige belastningssmerter og nedsat bevægelighed i mellemfod og/eller bagfod eller deformitet 5-8%

0.2.1.13.
Brud på fodrodsknogler andre end hælben og rulleben eller ledskred i Lis Francs led eller Choparts led med daglige belastningssmerter og nedsat bevægelighed i mellemfod/bagfod eller deformitet 5-8%"

Nævnet udtaler:

Det fremgår af de lægelige bilag, at klageren har fået knusningsbrud på 3 mellemfodsknogler, ledskred i Lis Francs led samt afsprængning af cuboideum. Hun oplever konstante smerter, hun har udtalt artrose efter knusningsbruddene, ligesom hun har bevægeindskrænkninger og haltende gang og kompromitteret nattesøvn.

Selskabet har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 8 % og henvist til ménta-bellen punkt D.2.1.12 og alternativt til D.2.1.13.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere størrelsen af den af selskabet fastsatte méngrad.

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan ind-bringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet har for sit vedkommende ikke 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 :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels