Ankenævnet for Forsikring

Den 2. marts 2016 blev i sag nr. 88614:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Privatsikring. Hun klager over størrelsen af den erstatning, som selskabet har udbetalt i anledning af et anerkendt ulykkestilfælde den 21/9 2013, hvor hun gled på en sten og brækkede sin højre ankel to steder.

Selskabet har udbetalt godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 5 % og henvist til Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel punkt D.2.2.2.

I klageskema af 27/10 2015 har klageren bl.a. anført:

> ”Brækkede anklen 2 steder. Den er sat sammen med skruer og metalskinne. Har stadig problemer med den: manglende balance, hvilket bevirker, at jeg nemt falder/snubler. Klik-lyde ved bevægelse. Foden kan ikke bukkes opad. Benet skal ligge i bestemte stillinger om natten, for at undgå smerter. Gangdistance på max 2 km. Kan ikke gå på trapper, uden at starte med det raske ben først. Har nu også fået smerter i lænden på grund af forkert gang.. Iflg. min fysioterapeut er der en fejlstilling i foden.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> En méngrad på mere end 5 %”.

Hertil har selskabet i brev af 24/11 2015 til nævnet bl.a. gjort gældende:

> ”Forsikringstageren anmeldte d. 02.12.2013, at hun d. 21.09.2013 havde brækket sin ene ankel to steder, da hun gled på en sten. Med anmeldelsen fulgte kopi af røntgenbillede.
>
> Vi har i brev af 04.12.2013 anerkendt, at der er tale om et ulykkestilfælde, og orienteret om, at hun var berettiget til strakserstatning på 1 % af forsikringssummen. Vi bad hende endvidere vende tilbage, hvis der måtte vise sig varige følger af ulykken.

Vi har i den følgende periode afholdt udgifter til behandling hos fysioterapeut. D. 24.11.2014 oplyste forsikringstageren, at hun skulle CT-scannes i december 2014, og at hun ville vende tilbage herefter.

Vi modtog i januar 2015 funktionsattest og i februar journal mv. fra andet selskab, hvor forsikringstageren ligeledes havde ulykkesforsikring.

Efter forelæggelse for en af vores lægekonsulenter har vi i brev af 21.02.2015 meddelt forsikringstageren, at vi har vurderet hendes méngrad som følge af ulykken til 5 %. Vi har herved lagt vægt på, at der er følger efter brud på højre fodled med smerter, let nedsat bevægelighed af fodleddet og bagfoden og hævelse, men normal muskelfylde over foden. Vi har henvist til punkt D.2.2.2 i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.

Forsikringstageren gjorde i mail af 02.03.2015 indsigelse over afgørelsen, idet hun fandt, at méngraden var væsentlig højere, idet hendes gener var større end svarende til det pågældende punkt i méntabellen.

Vi har i den anledning rekvireret en speciallægeundersøgelse og modtog erklæringen d. 28.04.2015.

Efter forelæggelse for en af vores andre lægekonsulenter har vi i brev af 19.05.2015 meddelt forsikringstageren, at vi fortsat vurderer hendes méngrad som følge af til 5 %. Der er herved lagt vægt på, at der er let nedsat bevægelighed i fodleddet, ingen væsentlig nedsættelse af fodrodsbevægeligheden, og intet muskelsvind. Vi finder derfor fortsat, at generne kan henføres til punkt D.2.2.2, men ikke til punkt D.2.2.3.

Vi har endvidere orienteret om muligheden for at indhente en udtalelse hos Arbejdsskadestyrelsen.

*****

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

Forsikringstageren gør gældende, at der skulle være en fejlstilling af foden. Det fremgår imidlertid af speciallægeerklæringen, at CT-scanningen ikke påviste dette. Med henvisning til vores lægekonsulenters vurdering må vi derfor på det foreliggende grundlag fastholde vores afgørelse.

Forsikringstageren henviser i klagen til, at hun nu også har fået gener i lænden. Dette har ikke tidligere været oplyst for os, og er derfor ikke indgået i vores vurdering. Imidlertid må vi gøre opmærksom på, at forsikringen alene dækker de direkte følger af ulykkestilfælde, jf. punkt 3 i betingelserne for Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde. Det skal endvidere bemærkes, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at forsikringstageren har fået konstateret slidgigt i lænden.

Vi finder det således ikke godtgjort, at forsikringstageren er berettiget til yderligere erstatning i anledning af ulykken d. 21.09.2013".

Heroverfor har klageren i mail af 11/12 2015 til nævnet bl.a. bemærket:

> ”Jeg har følgende kommentarer til Privatsikrings svar på min anke:
> Jeg har været sygemeldt siden ulykken 21 september 2013. Mine sygedagpenge er stoppet og jeg er nu i ressource forløb. Jeg kommer aldrig til, at vende tilbage til mit oprindelige fag (butik), da mit ben ikke fungerer. Min gangdistance er 2 km, og min lænd smerter vildt, ved gang udover 2 km. Grunden til det er, at jeg ikke går som før ulykken. Jeg har en haltende gang. Det må da kaldes en ’direkte følge’.
> I forhold til ’fejlstilling’ i foden, kan den tolkes på 2 måder. Lægen tolker det som en forkert sammenvoksning (hvilket det rigtigt nok ikke er), fysioterapeuten og JEG oplever, at foden låser fast. Det kan afhjælpes ved, at han trækker i foden og den falder i ’hak’. Men den ’falder’ desværre tilbage igen kort tid efter.
> Ydermere er jeg IGEN faldet/snublet, da min fod låste. Det bevirkede, at jeg slog min lilletå ind i en stol, så nu sidder jeg med mega smerter i tåen/foden.
> Derudover er jeg begyndt at få en brændende fornemmelse i benet, hvilket gør, at jeg ikke kan holde ud, at have fodtøj på længere tid ad gangen”.

I mail af samme dato har klageren supplerende oplyst, at hun dagligt må spise smertestillende medicin for at få en nogenlunde søvn.

I mail af 17/12 2015 til nævnet har selskabet bl.a. anført:

> ”I den anledning skal vi bemærke, at vi ikke har modtaget en anmeldelse vedrørende skade på tå - hvis dette ønskes anmeldt på ulykkesforsikringen, skal vi opfordre forsikringstageren til at kontakte os desangående.
> Vi har ikke yderligere kommentarer”.

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder den korrespondance mellem selskabet og klageren, der ligger forud for sagens indbringelse for nævnet samt de lægelige oplysninger.

Af ambulantepikrise af 14/10 2014 fremgår bl.a.:

> ***”EPIKRISE:***
> Pt. kommer ind til ambulant kontrol her lidt mere end 1 år efter en fraktur på hø. ankel. Osteosynteret på … Sygehus. Umiddelbart egentlige pæne forhold efter osteosyntesen, men det viser sig nu, at de mediale malleol er skredet, trods 2 skruer. Dette medfører, at hun har smerter og instabilitet i anklen og har svært ved at gå og svært ved at støtte. Vi diskuterer sagen, og vil gerne forsøge at gøre tingene bedre med en ny operation. Dette indebærer dog forlængelse af sygemelding og fornyet genoptræning i minimum 8 uger efter evt. operation.
> Pt. vil tænke over dette tilbud”.

4. 88614

I journalnotat af 15/1 2015 fremgår bl.a.:

”vedr. anklen. Op tilbuddet lød iflg pt på fj af 2 skruer, hvilket hun har takket nej til”.

Af statusattest af 21/1 2015 fremgår bl.a.:

6	**Besvares kun hvis patienten i punkt 5 har oplyst, at der er funktioner, der ikke kan udføres.** Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?		Smerter og nedsat bevægelighed i ankelleddet	
7	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?		smerter, probl med at betjene speeder i v bil, probl ved trappegang, ofte "spjæt" i foden, deklivt ødem om aftenen sekundært tilkomne lændesmerter	
8	a) Hvilken side er tilskadekommet?		☒ Højre	☐ Venstre
	b) Hvilken region er tilskadekommet?		☐ Knænært ☐ Midt på underben	☒ Fodledsnært
9	a) Er underbenet/fodens stilling og form forandret (herunder fortykkelse af knogledele)?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Hævelse/arvæv omkring med. malleol	
	b) Er der forskel i forhold til det raske underben/den raske fod?	NEJ ☐ JA ☒	Hvorledes? som anført ovenfor	
10	a) Er der fejlstilling eller forkortning på brudstedet? (Udfyldes kun ved brud)	NEJ ☒ JA ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes?	
	b) Er der solid heling? (Udfyldes **kun** ved vævslæsion/brud)	NEJ ☐ JA ☒		
11	a) Er fodleddets bevægelighed nedsat?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA, udfyldes:	
			Op (dorsalflexion) (norm 0-20°)	Højre: 0-10 / Venstre: 0-20
			Ned (plantarflexion) (norm 0-40°)	Højre: 0-40 / Venstre: 0-40
	b) Er fodens drejebevægelse nedsat (pronation og supination af foden)?	NEJ ☐ JA ☒		Højre: ☐ Let ☐ Moderat ☒ Svær / Venstre: ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
12	a) Er der løshed i fodgaflen?	☒	☐		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
	b) Er der fri bevægelighed i storetåens grundled?	☐	☒	Hvis NEJ, udfyldes:		
				Bevæges op (dorsalflexion) (norm 0-45°)		
13	Er der muskelsvind:	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm)		
	b) af læg (største omfang)?	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm)		
14	Er der bløddelshævelse af fod eller ankel?	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) omfang af underben (ankelnært)?	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	22	20
	b) omfang af ankel?			Omfangsmål (målt i cm)	26,5	24
	c) omfang af mellemfod?			Omfangsmål (målt i cm)	23	23
15	a) Er hofteleddet normalt?	NEJ	JA	Hvis NEJ, nærmere beskrivelse:		
		☐	☒	Højre:		
				Venstre:		
	b) Er knæleddet normalt?	☐	☒	Højre:		
				Venstre:		
16	Er der ødem, varicer, hudforandringer, ar?	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:		
		☒	☐	Omfang og placering?		
17	Er der føleforstyrrelser?	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:		
		☐	☒	Hvor? Omkring mediale malleol		
18	Hvordan er gangen (fx haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?			Let halten. Ingen hjælpemidler		

I journalnotat af 23/3 2015 fremgår bl.a.:

”**Henvisningsårsag:**
Ankelfraktur. Intern fixation. Fjernet en enkelt skrue.

Status:
Vi har dags dato undersøgt [klager] igen.
Status er ikke bedre end sidst.
Gangdistance og generel bevægelighed er ikke bedre end sidst. Stadigvæk problemer i og omkring ankel i form af nedsat ROM, smerter og hævelser. Symptombillede er varierende grundet diagnose (se senere).

Objektivt ses:
Hævelse omkring ankel.
Nedsat ROM i: Plantarflexion og dorsal flexion, samt inversion.

Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund:
Ankel derangement seqv efter fraktur.
Faser:
Reducere fejlstilling
Stabilisere fejlstilling
Genvinde funktion
Forebygge tilbagefald.

Tidligere forventet tidshorisont: 2-3 mdr.
Dette menes nu ikke at være realistisk, da der ikke er sket fremgang siden sidst".

Af speciallægeerklæring af 5/4 2015 fremgår det bl.a.:

"**Aktuelle ulykkestilfælde**
21.09.13 var patienten på tur på ... Gled på en sten og pådrog sig brud på begge knyster på højre fodled. Blev opereret på … Sygehus med skinne og skruer, og der var planer om at fjerne en skrue efter 6-8 uger (symdesmoseskrue), hvilket blev gjort på … Sygehus (…) 13.11.13. Patienten gik herefter til fysioterapi og går stadig, nu for egen regning.
I oktober 2014 blev patienten henvist på grund af fortsatte gener, og man mistænkte, at bruddet på knysten på indsiden ikke var lægt. Man foretog en CT-skanning, som imidlertid ikke kunne bekræfte dette. Patienten blev tilbudt fjernelse af skinne og skruer, men takkede nej til dette.

Nuværende klager
Patienten har smerter i perioder, hvor hun synes det jager i foden.
Har smerter om natten og har svært ved at ligge i bestemte stillinger.
Smerterne er belastningsrelaterede, men også ved mere statisk aktivitet, for eksempel ved bilkørsel får hun smerter.
Har også en fornemmelse af, at fodleddet af og til låser, når hun bøjer foden opad.
Har tydeligvis igangsætningsbesvær.
Oplever hævelse om aftenen efter aktivitet.
Har svært ved at gå i trapper og tager altid venstre ben foran. Synes også hun har et problem med at stå på venstre ben.

Kan cykle.
Har en gangdistance på 1-2 kilometer.
Synes, at tilstanden har været stationær siden november 2014.

…

Objektiv undersøgelse
Patienten møder rettidigt. Ernæringstilstanden over middel. Psykisk upåfaldende uden aggraverende symptomer.

Hofter og knæ bevæges frit igennem.
Fodled
Dorsalflekterer 0 grader på højre, 10 grader på venstre side.
Plantarflekterer 35 grader på højre, 45 grader på venstre side.
Pronerer 15 grader på begge sider.
Supinerer mindre end 5 grader på højre side, 8-10 grader på venstre side.

Der er ingen sideløshed, intet skuffesymptom i højre fodled. Der er ingen ledskurren.

Kan, når hun går på hug, bøje 45 grader i knæene, herefter er der stop.
Klarer hæl- og tågang. Har svært ved at holde balancen, når hun står på højre ben.

Der bedømmes at være normal kraft ved dorsal- og plantar fleksion.
Der er ømhed ved palpation af osteosyntesematerialet ved mediale og laterale malleol. Angiver nedsat sensibilitet i området ved mediale malleol, i nærheden af cikatricen. Gangen er let haltende.

Femur, målt tre fingerbredder over patellas øvre pol, er på begge sider 53 cm. Crus, målt på det tykkeste sted, er 42 cm. Fodleddet måles til 24 cm på begge sider og mellemfoden til 23 cm.

Resumé
Således nu … kvinde, som tidligere har haft problemer med slidgigt i hænder og lænd, samt discusprolaps i nakken, men aldrig haft problemer med underekstremiteterne.
21.09.13 faldt hun på nogle glatte sten og pådrog sig en bimalleolær fraktur på højre side, som blev opereret med skinne og skruer. Syndesmoseskruen blev fjernet 13.11.13. Patienten gik herefter til fysioterapi og går stadigvæk. Patienten blev henvist igen på grund af fortsatte problemer fra anklen, og blev set oktober 2014, hvor man rejste mistanke om skred i mediale malleol, som dog blev afkræftet ved CT-skanning. Patienten blev tilbudt at få fjernet osteosyntesematerialet, men takkede nej til dette.
Aktuelt plages patienten af jagende smerter, som er aktivitetsrelaterede, men også om natten kan hun have smerter, når hun ligger skævt. Også statisk aktivitet som for eksempel bilkørsel kan være svært. Oplever låsningstilfælde ved dorsal fleksion. Har igangsætningssmerter og oplever, at benet hæver op om aftenen efter aktivitet. Har en gangdistance på 1-2 kilometer, men kan cykle. Synes, hun har sværere ved at holde balancen på højre end på venstre ben synes tilstanden er stationær siden november 2014.
Objektivt findes let nedsat bevægelighed i fodleddet, specielt hvad angår dorsal- og plantar fleksion. Der er let nedsat supination, men normal pronation. Der er ingen sideløshed eller skuffeløshed. Der er udtalt ømhed ved palpation af osteosyntesematerialet. Klarer hæl- og tågang, men har sværere ved at holde balancen på højre ben end på venstre. Gangen let haltende. Der er ingen tegn på muskelatrofi. Der er god kraft ved plantar- og dorsal fleksion. Angiver nedsat sensibilitet i et område ved cikatricen på mediale malleol.

Konklusion
Der er god overensstemmelse mellem traume, de subjektive klager og de objektive fund. Jeg mener, tilfældet kan afgøres".

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.

Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 4

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

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 21/9 2013 gled på en sten og brækkede sin højre ankel to steder.

Selskabet har udbetalt godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 5 % og henvist til Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel punkt D.2.2.2. Det er klagerens opfattelse, at det varige mén som følge af ulykken er højere end 5 %.

Efter en gennemgang af sagen, herunder speciallægeerklæringen af 5/4 2015, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at de direkte følger efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad på mere end 5 %. Nævnet finder herefter ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén.

Nævnet bemærker, at spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet har for sit vedkommende dog ikke fundet grundlag for en sådan forelæggelse.

9. 88614

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Marianne Højgaard Pedersen
formand