Ankenævnet for Forsikring

Den 3. maj 2016 blev i sag nr. 88943:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Sønderjysk Forsikring G/S
Ulkebøldam 1
6400 Sønderborg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har haft ulykkesforsikring i Sønderjysk Forsikring G/S. Hun klager over størrelsen af den ménerstatning, som selskabet har udbetalt i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde, der skete den 4/5 2013, hvor klageren faldt på en trappe.

Ifølge et oplysningsskema af 12/10 2014 til Arbejdsskadestyrelsen har klageren oplyst, at hun har gener i højre fodled, højre knæ, højre lårben, venstre knæ og stærk kronisk hovedpine/migræne.

Selskabet har udbetalt en ménerstatning svarende til en méngrad på 5%. Selskabet henviser bl.a. til, at méngraden af Arbejdsskadestyrelsen også er vurderet til 5%.

I brev af 10/1 2016 til selskabet fra klageren hedder det bl.a.:

> "Tiltagende gener efter min faldulykke den 4.05.13
>
> - Jeg har stoppet mit medicinforbrug efter ordre fra Neurologisk Klinik, … Sygehus.
> - For min hovedpine har Jeg har taget 3 - 4 x Pinex á 2 stk, sammen med 1 Ipren 3 gange dagligt.
> - Jeg oplever mig selv mange gange som konfus, der har svært ved at huske, hvor f.eks vores bil holder på p-plads sammen med mange andre biler.
> - Jeg kan ikke længere flyve på ferierejser, grundet lufttrykket i kabinen.
> - Jeg er rastløs/stresset og deprimeret, samt sensitiv overfor ydre påvirkninger.
> - Jeg har afvist alle former for vanedannende medicin både sove- og , lykkepiller, migræne medicin m.m. Jeg ønsker ikke at ende som pillevrag
> - Jeg har manglende koncentrationsevne, således at jeg ikke kan læse en bog.

- Jeg har svært ved at koordinere ting og laver jeg mange fejl.
- Jeg lider af søvnløshed og jeg har en dårlig søvnrytme. Jeg får dagligt kun få timers sammenhængende søvn.
- Min hovedpine er taget til i styrke med kvalme og opkastning samt svimmelhed, der medfører balanceproblemer.
- Jeg har oplevet forøget snuble tendens - f.eks over et gulvtæppe
- Jeg går hver dag med stram elastikbind om højre fod for at sikre en bedre balance.
- Jeg bruger stok eller krykker, når jeg går alene uden min mand.
- Jeg har stærke anfald af mavekramper måske grundet Ipren gigtmedicin
- Jeg har stoppet midlertidigt for indsprøjtning af Binyrebark i højre fod grundet råd fra overlæge … Det gav mig ellers en god smertelindring."

I klageskemaet af 14/1 2016 har klageren vedrørende sin tilskadekomst den 4/5 2013 bl.a. anført:

"**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
1) at man tager hensyn til forværrelsen af min skade
2) at jeg får den erstatning, som jeg mener, at jeg må være berettiget til både for min højre fod, og knæskade/lårbensmerter."

Dertil har selskabet i brev af 22/1 2016 til nævnet bl.a. bemærket:

"[Klageren] oplyser i sin skadeanmeldelse modtaget som elektronisk anmeldelse den 8. maj 2013, at hun faldt på en trappe og pådrog sig skade i form af en dyb flænge nederst i højre øjenbryn, der blev syet med 4 sting. Endvidere oplyste hun, at hun slog sig på hænder og knæ.

Vi anerkendte at ulykken er omfattet af forsikringens dækningsomfang.
[Klageren] oplyste 19.05.2014, at hun fortsat havde gener efter ulykken. Derfor indhentede vi lægejournaler vedrørende behandlingen af [klageren] efter ulykken den 04.05.2013, samt lægeoplysninger vedrørende tidligere skade i 2010. Herefter fremsendte vi sagen til udtalelse i Arbejdsskadestyrelsen.

Der henvises til forsikringsbetingelsernes punkter 5.3.2. + 5.3.3. og 5.3.5., hvor det fremgår, at der ikke udbetales invaliditetserstatning for:

- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende)
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet som bestod før ulykkestilfældet, jf. tillige punkt 5. 2.1.

Af punkt 5.2.1. fremgår det, at når et ulykkestilfælde, se fællesbestemmelsernes pkt. 1.2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.

Endvidere henvises til Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse dateret den 23. november 2015, hvoraf det fremgår, at sagen er vurderet af både en lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi og en lægekonsulent med speciale i neurologi. Arbejdsskadestyrelsens lægekonsulenter vurderer at [klageren] ved uheldet den 04.05.2013 pådrog sig et mén på 5%.

Af begrundelsen for Arbejdsskadestyrelsens udtalelse fremgår, at da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Endvidere fremgår det af Arbejdsskadestyrelsens begrundelse, at [klageren] har fået kunstige knæ i begge sider inden uheldet den 04.05.2013, og at det fremgår af speciallægeerklæringen den 25. august 2014, at de venstresidige knægener ikke har ændret sig i forbindelse med uheldet den 4. maj 2013. Arbejdsskadestyrelsen vurderer således, at der ikke er venstresidige knægener, der kan henføres til aktuelle uheld.

Herudover gør Arbejdsskadestyrelsen opmærksom på, at [klageren] desuden klager over gener fra højre fodled, højre hofte, nakke og lænderyg. Det vurderes, at der ikke er årsagssammenhæng mellem disse gener og uheldet den 4. maj 2013, idet der ikke er oplysninger om skadesrelaterede strakssymptomer.

Arbejdsskadestyrelsen vurderer, at de højresidige knægener efter uheldet svarer til mindre end 5% mén. Endvidere vurderer Arbejdsskadestyrelsen, at [klagerens] gener i form af hovedpine er mindre end 5% mén.

Samlet vurderer Arbejdsskadestyrelsen, at [klagerens] mén kan fastsættes til 5%.

Vi accepterede Arbejdsskadestyrelsens udtalelse, og udbetalte den 24.11.2015 5% ménerstatning til [klageren].

[Klageren] fremsendte efterfølgende notat fra overlæge …, dateret den 09.11.2015 med henblik på at få sagen genoptaget på grund af forværrede følger efter uheldet den 04.05.2013.

Af journalnotatet fremgår det, at [klageren] har faldtendens, som der ikke er nogen god forklaring på, og at [klageren] har fået bevilget fodindlæg, som hun har gået med i 8-9 år. [Klageren] kan slet ikke gå uden dette.
[Klageren] har flere konkurrerende lidelser blandt andet slidgigt i ankelleddet, storetæer, erhvervet platfod men også let forhøjet svang, dårlig balance og knæproblemer.

Klinisk har [klageren] klotæer i samtlige tæer i moderat omfang.

Vi mener ikke, at det af notatet fremgår, at det er ulykken den 04.05.2013, som er årsag til [klagerens] gener i fod/ankel samt at der er dokumenteret en forværring/årsagssammenhæng der berettiger til en genoptagelse af sagen, hvilket vi meddelte hende.

[Klageren] er … år, hvorfor der også er alderssvarende lidelser.

Med henvisning til betingelserne og oplysningerne i lægejournalen, mener vi efter fornyet gennemgang af sagen, at vores afgørelse er korrekt.

For god ordens skyld vil jeg meddele, at vi ikke er enige i [klagerens] beskrivelse af sagsforløb og samtaler med os. Dette har dog ikke noget med den rent faglige del af sagen at gøre."

Efterfølgende er klageren og selskabet fremkommet med yderligere bemærkninger til nævnet.

Om hændelsen den 4/5 2013 har en ortopædkirurg i en erklæring af 25/8 2014 bl.a. anført:

> "**Resumé og Konklusion:**
> … kvinde [i 70'erne] som tidligere har haft 3 faldtraumer, der dog alle var forårsaget af ydre påvirkninger med seneste faldtraume i 2010, idet disse har bevirket slag mod begge knæ, lændegener, og brud på venstre håndled. Disse tilskadekomster er siden via Arbejdsskadestyrelsens vurdering opgjort til en méngrad på 5%. I perioden op til aktuelle faldtraume, havde hun genoptaget sin cykel- og traveture men i begrænset omfang på grund af dels smerter i knæene dels stivhedsfornemmelse og usikkerhed i begge knæ. Konsulteret øjenlæge og neurolog uden at man kunne forklare tilstanden.
>
> Skadelidte var den d. 04.05.2013 igen udsat for et faldtraume, idet hun faldt opad en stentrappe …, hvorved hun slog begge knæ og hele højre side af kroppen svarende til hofte, knæ og fod, men også hovedet med flænge i højre øjenbryn. Ingen klar erindring af ulykken selv. Opsøgte næste dag Skadeklinikken … Sygehus, hvor hun fik syet flængen. Blev afsluttet. Siden via egen læge fik hun foretaget røntgenundersøgelse af bækken og hofter, der var normale, på … Sygehus d. 02.08.2013 foretaget en MR-scanning af lænderyggen, der viste udbredte degenerative forandringer, men ingen tegn til spinalstenose. Vurderet d. 26.11.2013 på Faldklinikken på … sygehus, hvor man tilbød fysioterapeutisk udredning og behandling, men dette var skadelidte ikke interesseret i på grund af den lange køreafstand. Fik foretaget undersøgelse for knogleskørhed (knoglescanning) som var normal, ligesom røntgenundersøgelse af højre fod, bortset fra mindre hælspore, siden behandlet med fodindlæg med rimelig god effekt. Henvist og set Ortopædkirurgisk afdeling … Sygehus d. 02.01.2014, hvor man ikke kunne påvise nogen mekanisk forklaring på generne, og hun blev afsluttet. Senest vurderet Neurologisk afdeling, Sygehus … d. 03.02.2014, hvor man udredte for mulig nervebetændelse (Polyneuropathi), med MR-scanning af hjernen(normal) og blodprøver (normale). Afventer nerveledningshastighedsbestemmelse (ENG).
>
> Skadelidte angiver fortsat dagligt forekommende gener efter ulykkestilfældet, idet disse i stor udstrækning synes præget af følgerne efter hovedtraumet med daglig hovedpine med migrænetendens (VAS 8), lys-og støj overfølsomhed. Udtalte kognitive forstyrrelser og svimmelhed. Udtalt træthedsfornemmelse, alkoholintolerance og beskriver et lavt aktivitets- og funktionsniveau i hjemmet, samtidigt som hun i modsætning til tidligere ikke kan cykle eller gå lange ture. Kan nu kun færdes med krykkestokke eller ved støtte af sin mand. Angiver smerter i især højre knæ og fod, samt i nogen grad omkring højre hofte.
>
> Ved den objektive undersøgelse, ses følger efter hovedtraume med nogen koncentrations- og hukommelsessvækkelse, og ordfindingsbesvær. Muskulær ømhed omkring højre hofte og knæ samt højre fod, men ingen større bevægeindskrænkning, udover forventeligt efter proteseindsættelse.
>
> Der er fundet rimelig overensstemmelse mellem skadelidtes klager og de objektive fund, der må tilskrives følgerne efter ulykkestilfældet, idet de anførte symptomer tolkes som følgetilstand som det kan ses efter en hjernerystelse, som anses at være mest symptomgivende, og slag mod bløddelene omkring højre hofte, knæ og fodled. Der foreligger dog en

forudbestående lidelse for især begge knæs vedkommende som i 2010 er opgjort af Arbejdsskadestyrelsen til mengrad på 5%.

Der er mén jævnfør ovenstående.

Prognostisk kan man næppe forvente væsentlige ændringer i tilstanden på nuværende tidspunkt, hvorfor denne må betragtes som værende stationær, idet der ikke er planlagt yderligere undersøgelser eller behandlinger. Sagen foreslås afgjort på det foreliggende."

Ved brev af 23/11 2015 fremkom Arbejdsskadestyrelsen med sin vurdering af méngraden for hændelsen den 23/11 2015. Af brevet fremgår bl.a.:

"**Varigt mén**

Vurdering af varigt mén

Det varige mén er 5 procent

Vores lægekonsulenter med speciale i henholdsvis ortopædkirurgi og neurolog har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] snublede den 4. maj 2013 på vej op af en stentrappe og faldt forover og ned på højre side.

- Samme dag henvendte [klageren] sig til skadestuen på … Sygehus på grund af en flænge ved højre øjenbryn, ømhed i højre hånd samt begge knæ.

- I 2006 fik [klageren] et kunstigt venstre knæ efter en årrække med slidgigtsgener i begge knæ, men på daværende tidspunkt var der ikke tilstrækkelig veludviklet slidgigt i højre knæ til, at man fandt grundlag for et kunstigt højre knæ.

- [Klageren] havde i august 2010 to faldtraumer, hvor hun slog begge knæ samt et venstresidigt håndledsnært brud.

- Den 6. oktober 2010 faldt [klageren] igen og slog knæene samt pådrog sig et nyt brud i venstre håndled.

- I februar 2012 fik [klageren] indsat kunstigt knæ i højre side.

Højre og venstre knæ
Vi har ved sagens vurdering lagt til grund, at [klageren] har forudbestående kunstige knæ på begge sider grundet gener.

I speciallægeerklæringen fra den 25. august 2014 anføres det, at de venstresidige knægener ikke har ændret sig i forbindelse med uheldet den 4. maj 2013. Vi vurderer således, at der ikke er venstresidige knægener, der kan henføres til aktuelle uheld.

Angående højre knæ beskrives der i speciallægeerklæringen fra den 25. august 2014 øgede gener. Der beskrives desuden nedsat bevægelighed til 0-120 grader, hvilket efter vores vurdering dog svarer til tilstanden før uheldet den 4. maj 2013. Knæleddet beskrives stabilt og der er ikke efterfølgende fundet tegn på strukturelle skader svarende til knæet eller det kunstige led.

Det er vores lægelige vurdering, at ved et direkte traume mod et iøvrigt rask knæ kan man udvikle følger i form af vedvarende gener med eller uden objektive fund. Det her beskrevne traume er således egnet til at medføre varige følger også i et normalt knæ. Det er hertil vores vurdering, at der er forudbestående knægener, men at der aktuelt angives smerteforværring i højre knæ. Der er ikke ændrede objektive fund svarende til før skaden, hvorfor vi har vurderet det varige mén isoleret set efter aktuelle uheld, for så vidt angår højre knæ, til mindre end 5 procent.

Hovedpine
Vi har desuden lagt vægt på, at [klageren] efter vores vurdering har følger efter uheldet i form af daglig hovedpine.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt A.4.1.1 vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] gener i form af hovedpine kan sammenlignes med ovenstående punkt i méntabellen. Vi vurderer dog, at generne er lidt bedre end angivet i punktet, hvorfor vi vurderer det varige mén til skønsmæssigt mindre end 5 procent.

Vi vurderer herefter, at uheldet den 4. maj 2013 samlet set har medført et varigt mén på skønsmæssigt 5 procent.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] desuden klager over gener fra højre fodled, højre hofte, nakke og lænderyg. Det er dog vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem disse gener og uheldet den 4. maj 2013, idet der ikke er oplysninger om skaderelaterede strakssymptomer. Vi har ved vurderingen heraf lagt vægt på, at der på skadestuen den 4. maj 2013 ikke blev klaget over disse gener."

Nævnet har endvidere fået forelagt sagens øvrige bilag – herunder:

Patientjournal af 22/10 2014 hvoraf bl.a. fremgår:

"Tidligere været til udredning for fald på … uden at man finder forklaring. Patienten fortæller at hun i maj 2013 faldt på vej op ad en trappe og har slået hovedet og desuden højre arm og ben. Siden fortsat klager over konstant hovedpine og smerter i højre fod og højre ben, op til højre hofte. Benægter rygsmerter. Tidligere foretaget mr-scanning af hele columna og været hos praktiserende neruolog … Ved forambulant undersøgelse på neruologisk amb henviser man hende til mr-scanning af cerebrum som er foretaget i … og den-

ne skanning har bortset fra alderssvarende forandringer ikke vist patologiske forandringer som kan forklare patientens symptomer.
Desuden er der på mistanke om polyneuropathi lavet eng us og denne us fra august 2014 har vist forlængede F-wave latenser sv.t. n. tibialis bilat og n. peroneus sin. men ellers normale neuronografi uden pos. tegn til polyneuropathi.
Aktuelt klager patienten over smerter i højre fod og ben og desuden kronisk hovedpine og aktuelt får hun lpren og Panodil næsten dagligt.
Ved objektiv neurologisk undersøgelse sammenlignet med undersøgelse af februar 2014 findes der ikke nytilkomne neurologiske udfald.
Umiddelbart findes der ikke neurologisk forklaring på patientens smerter i højre underekstr.
Der er ingen klinisk eller neuroradiologisk tegn til central læsion som kan forklare patientens symptomer og der ses heller ikke sikre tegn til polyneuropathi ved eng-undersøgelse.
Grundet patientens kroniske hovedpineanfald pausering af aktuelle medicin med lpren og Panodil til vurdering for evt medicinudløst kronisk hovedpine.
Der anbefales evt behandling med Amitriptylin grundet spændingshovedpine og desuden til smerterne i benet men patienten ønsker ikke at tage ny medicin."

Patientjournal af 22/5 2015 hvoraf bl.a. fremgår:

"Hun har senest været i … med sin hø. fod hvor man ikke mente hun fejlede noget. Har fået foretaget MR-skanning, som viser præartrose i ankelleddet og det er her hun har ondt og det er det som hæver. Har svangstøttende indlæg med pilotte men synes ikke dette er tilstrækkeligt. Har tidl. fået rettet krumme tæer ud hos … i …, men er heller ikke helt tilfreds med dette.
OBJEKTIVT Obj. er gangen nogen usikker, bredsporet og med tydelig vendeusikkerhed. Hun har uden indlæg let nedsynkning af længdebue og tværbue med kompenseres nogenlunde med de nuværende indlæg, sog kunen hun godt behøve lidt større svangstøtte. Der er normal subtalær bevægelighed. Let indskrænket talokrural bevægelighed og tydelig synovit og hævelse omkring hø. ankel hvor der også er ømhed. Tæer uden væsentlige fejlstillinger. Puls i foden. KONKLUSION OG PLAN Jeg synes, at der er rimelig overenstemmelse mellem pt.'s klager og de obj. fund, herunder billeddiagnostik ifa. en begyndende artrose i ankelledet, hvilket hun er forklaret. Der er umiddelbart ingen operative behandlingsmuligheder.

Patientjournal af 9/11 2015 fra en ortopædkirurgisk afdeling, hvoraf bl.a. fremgår:

"**Aktuelle**
Har fortsat faldtendens. Der er ikke nogen rigtig god forklaring herpå. Har netop efter megen diskussion fået bevilget hendes fodindlæg, som hun har gået med i 8 - 9 år og slet ikke kan gå uden og dette må jeg også støtte hende i, idet hun jo har flere konkurrerende lidelser som berettiger fornuftig brug af fodindlæg, bl.a. slidgigt i ankelleddet, storetæer, erhvervet platfod men også let forhøjet svang, dårlig ballance og knæproblemer.

Objektiv undersøgelse Konklusion og plan
Klinisk har hun klotæer i samtlige tæer i moderat omfang. Puls i fødderne.
Der er i dag diskret hævelse af ankelleddet, men symptomerne er ikke så udtalte og vi aftaler derfor at vi pausere med steroid injektion. Hvis ikke det er gjort kunne man overveje at kontrollere B12 vitamin. Anbefaler absolut at fortsætte med fodindlæg."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**1.2. Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?**

1.2.1. Som ulykkestilfælde betragtes:
- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

…

5.2. Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

5.2,1. Ulykkestilfælde, der medfører mindst 5% medicinsk invaliditet.

Når et ulykkestilfælde, se fællesbestemmelsernes pkt. 1.2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén) fastsættes til mindst 5%, udbetales der erstatning.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt. 5.3.

…

5.3. Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:

5.3.1. Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 1.3 i fællesbestemmelserne.

5.3.2. Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom (bortset fra besvimelsestilfælde eller ildebefindende).

5.3.3. Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.

5.3.4. Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.

5.3.5. Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jf. tillige pkt. 5.2.1."

Nævnet udtaler:

Klagen vedrører størrelsen af méngraden efter det anmeldte ulykkestilfælde, der skete den 4/5 2013. Selskabet har udbetalt en ménerstatning svarende til en méngrad på 5 %.

Ifølge et oplysningsskema af 12/10 2014 til Arbejdsskadestyrelsen har klageren oplyst, at hun har gener i højre fodled, højre knæ, højre lårben, venstre knæ og stærk kronisk

hovedpine/migræne. I brev af 10/1 2016 til selskabet har klageren oplyst om sine aktuelle gener.

Efter en gennemgang af sagen – herunder Arbejdsskadestyrelsens vejledende udtalelse af 23/11 2015 – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets fastsættelse af méngraden. Nævnet bemærker i denne forbindelse, at det ikke har grundlag for at antage, at Arbejdsskadestyrelsens udtalelse om méngradens størrelse er forkert, ligesom det efter nævnets opfattelse ikke er godtgjort af klageren, at der er indtrådt en forværring af ulykkestilfældets følger, der giver grundlag for en forhøjelse af méngraden. Nævnet har for sit vedkommende derfor ikke fundet grundlag for en fornyet forelæggelse af spørgsmålet om méngradens størrelse for Arbejdsskadestyrelsen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings