Ankenævnet for Forsikring

Den 8. november 2017 blev i sag nr. 90477:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Danske Forsikring. Han klager over størrelsen af den ménerstatning, som selskabet har udbetalt i forbindelse med et ulykkestilfælde.

Klageren var den 9/4 2016 udsat for et ulykkestilfælde, hvor han faldt ned ad en trappe. Ved ulykken pådrog han sig et brud i venstre ankel, som han blev opereret for den 11/4 2016. Han har klaget over daglige smerter af varierende intensitet og forværring ved belastning. Han har anført, at det varige mén bør fastsættes til 12 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.2.4.

Selskabet har fastsat méngraden til 8 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.2.3. og har udbetalt erstatning i overensstemmelse hermed. Selskabet har afvist, at udbetale yderligere erstatning.

I klageskema af 7/2 2017 til nævnet er det blandt andet oplyst:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
>
> Ulykke - skade, fald på/fra trappe, kompliceret benbrud/hjernerystelse.
> Operation, gips, Moonboot+krykker i ca. 6 mdr. kontrolbesøg på beh.sted. (…) beh. læge … (kir.ambulatorium)
> Efter heling er der hævelser mv. fortykkelse i knogle, daglige vedholdende smerter. Går haltende, bevægelseshæmmet, ganghastighed meget nedsat, og maximeret til ca. 1 km.

Tager dagligt smertestillende midler. Der er særlige vanskeligheder ved forcering af trapper, skrånende overflader, ind/udstigning af transportmidler. Motion, sport, og arbejde er næsten umuliggjort. Dog bortset fra bevægelse i vand, samt til en vis grad (motions)cykling, idet dette ikke indebærer 'landing' (belastning) som ved normalt brug af benet. Det opleves ofte at benet giver efter (uvarslet), ved belastning, når jeg f.ex. rejser mig fra liggende/siddende stilling, op/nedstigning (trin/trapper) eller efter inaktivitet. I denne forbindelse optræder der ofte kortvarig svimmelhed /usikkerhedsfornemmelse. Der opleves endvidere meget ofte belastningssmerter i højrebenet, der jo naturligt nok uvilkårligt belastes uhensigtsmæssigt, i forhold til et normalt bevægelsesmønster.
Alternativt vil en ny operation hvor der indopereres protese, eller at fodledet gøres stift i (X-)vinkel, indebære at menet, skulle vurderes helt anderledes. Ved at afstå for dette vil jeg imidlertid skulle leve med smerter/gener som ovenfor beskrevet, og bør derfor indgå i beregningen af ménprocenten.
Jeg må desværre også se i øjnene at håbet om bedring/lindring efter udtalelse fra læge/r, samt efter min egen opfattelse, nok er ikke eksisterende.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Det er min opfattelse mén grad (%) bør være mindst 12%. Dette støttes bla. på informationsmaterialet der er tilgængeligt hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring's website/mén tabel (ben/fod). Endvidere henvises til erklæring (skema FP 480) der er udfærdiget på selskabets foranledning, samt de i sagen værende journaler fra skadestue og hospital, og ovennævnte sagsfremstilling."

Selskabet har ved brev af 1/3 2017 til nævnet oplyst, at det vil indhente en speciallægeerklæring med henblik på en fornyet vurdering af klagerens følger. Af brevet fremgår det også:

"Vi ønsker denne undersøgelse, da der er tilkommet nye oplysninger til sagen, og den skal danne grundlag for en fornyet vurdering af hans følger. Den nuværende vurdering af hans følger er foretaget med udgangspunkt i journaler og funktionsattesten. Der henvises til punkt D.2.2.3 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mén tabel, som svarer til 8%. Når resultatet af speciallæge erklæringen er modtaget, vil vi gennemgå samtlige oplysninger i sagen med henblik på en revurdering af vurderingen af hans følger.

Dog ønsker vi at præcisere, at mén vurderingen er en aktuel vurdering af nuværende følger. Der bliver ikke taget højde for eventuelle fremtidige komplikationer, operationer eller lignende. Der er i vores erstatningsbrev henvist til mulighederne for at genoptage skadesagen senere hen, hvis der skulle opstå en forværring af de varige mén.

Endvidere skal vi også gøre opmærksom på, at ulykkesforsikringen dækker de direkte følger efter et ulykkestilfælde. Det vil sige, at vi tager udgangspunkt i symptomerne fra underbenet/fodleddet. Indirekte følger efter skaden, som f.eks. overbelastning af modsatte ben eller ryggen indgår ikke i vurderingen af følgerne."

Selskabet har ved brev af 4/5 2017 til nævnet hertil blandt andet anført:

"Jeg har nu modtaget speciallægeerklæringen fra overlægen, og oplysningerne er gennemgået af vores rådgivende lægekonsulent med henblik på fornyet vurdering af vores kundes følger.

Af speciallægeerklæringen fremgår det, at der er tale om brud nær fodleddet, som har givet ham varige mén i form af moderat nedsat bevægelighed i anklen, konstante smerter, som forværres ved belastning og en moderat påvirkning af muskulaturen omkring fodleddet. Med udgangspunkt i disse oplysninger har vi igen fastsat ménet efter punkt D.2.2.3 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, som svarer til 8%.

Erklæringen førte dermed til samme ménvurdering som tidligere. Dermed finder vi ikke grundlag for yderligere udbetaling fra ulykkesforsikringen. Vi fastholder derfor vores tidligere vurdering i sagen."

Klageren har ved e-mail af 24/5 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Indledningsvis skal jeg beklage at selskabet tilsyneladende ikke tager speciallægeerklæringen til behørig efterretning. Konklusionen om moderat nedsat bevægelighed/smerte, kan jeg ikke genkende, ej heller aflæse i erklæringen.

Der henvises bogstaveligt alene til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AE) méntabel punkt D.2.2.3.

I AE's tabelmateriale fremgår det tydeligt i overskriften at; citat:

Vurderingen af en skade på underekstremiteten bygger på en samlet vurdering af smerter, bevægelighed, kraft, eventuelt muskelsvind, skurren og løshed.

citat slut.

Jeg skal igen understrege at der dagligt opleves smerter i varierende styrke, naturligt nok tiltagende ved fysisk aktivitet. Disse smerter udelukker stort set alle fysiske aktiviteter, f.eks. i form af erhvervs/frivilligt arbejde, idræt bortset fra svømning, og let cykling på jævnt terræn. Jeg kan ikke forcere stigninger ved at 'stå' i pedalerne' og skal undgå 'landing' på venstre fod. Gang foretages normalt med cykel i hånd, så jeg kan anvende denne som støtte 'rullestol'. Ignoreres dette indtræder der svære smerter, proportionalt med anstrengelsen.

Bevægelse på trapper og i ujævnt terræn er stærkt vanskeliggjort og simple ting som f.ex. at bære en håndkuffert på trapper er forbundet med stor usikkerhed. Følelsen af bæresvigt i ankelledet/smerter opleves som problemer med at holde balance, ligesom der anvendes uens fodstilling. Dette bla. for at holde underben/ankel i fastlåst (stiv) vinkel for - såvidt som muligt at reducere fremkaldelse af smerter, og risiko for fald.

Det er med nogen bekymring at jeg læser overlæge … resumé, og samlede prognose. Siden skaden opstod i april 2016, og særligt efter at jeg er begyndt at genoptræne har jeg oplevet forøgede og ikke færre smerter. Jeg forstår nu at bemærkningerne omkring udvikling af artrose desværre må antages at være alvorligere end jeg tidligere har opfattet. Jeg har efterfølgende søgt en second opinion fra lægelig side, hvor det tilrådes at der i løbet af efteråret tages nye røntgenbilleder for dels at fastslå om hvor udbredt artrose der måtte være, og samtidigt en kontrol af de isatte 'skruer' mv.(se tidligere fremsendte røntgen bilag).

Tager jeg udgangspunkt i AE's mén tabel er det min opfattelse at skaden falder under D.2.2.4, når der henses til det samlede billede af nedsat bevægelighed og smertebillede, og særligt at ankelledet jo er kroppens nederste bærende led. Dette led skal bære alt."

Selskabet har i brev af 13/6 2017 blandt andet anført:

"Vi fastholder, at der ikke er grundlag for ændring af mén vurderingen. Vi finder fortsat punkt D.2.2.3 relevant, idet der er tale om middelsvære smerter, middelsvær nedsat bevægelighed.

Kunden henviser til punkt D.2.2.4. Vi finder det ikke relevant her, da han ikke opfylder betingelserne for punktet. Der skal være svære smerter og svær nedsat bevægelighed i fodleddet til stede for at op når erstatning fra dette punkt.

Af erklæringen fra speciallægen fremgår det, at bevægeligheden er nedsat med halvdelen - fra 40 til 20 og 20 til 10 jf. målingerne ved undersøgelsen hos overlægen. Når bevægeligheden er nedsat med halvdelen, er det at betegne som middelsvær, ikke svær nedsat.

Vi fastholder derfor vores vurdering af hans følger på 8%."

Klageren har ved e-mail af 30/6 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

"Har noteret mig at selskabet er gået sprogligt - fra moderat til middelsvære smerter/bevægelighed!. Det er da et stykke af vejen !. Desværre fokuseres der efter min opfattelse alt for snævert på tal omkring bevægelighed, og smertepåvirkningen der naturligvis er meget proportional med aktivitet, tillægges ikke den betydning dette naturligvis har.

Tabellarisk set er det min opfattelse at vi befinder os i 2.2.4, henset til en samlet vurdering, som det fremgår i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel(AE). Jeg har i tidligere skrivelser forsøgt at beskrive de daglige ting jeg er hindret i at udføre, samt de smerter der opleves.

Når jeg i den grad er hindret i gang, arbejde/idræt mv. hvor anklen er i brug er dette efter min opfattelse lig med en svært nedsat bevægelighed.

Jeg vil samtidigt påpege at der er sket tab af særlige færdigheder.

I lighed med andre lemmer, har man også 2 ankler. Når disse ikke reagerer synkront, og som bekendt er kroppens nederste led, opstår der særlig usikkerhed i stort set enhver fysisk bevægelse der ikke udføres siddende. Samtidigt opstår der pludselige smertepåvirkninger og samspillet i de 2 forhold gør naturligvis bevægelighed, evnen til at støtte på, eller træde frem/tilbage, holde balance - svært nedsat.

Derfor anvendes der dagligt smertestillende midler, samt meget afgrænsede fysiske aktiviteter.

Det er derfor min påstand at tabelværdien 2.2.4, eller subsidiært en værdi imellem 2.2.3 og 4. skal bringes i anvendelse i vurdering af mén procenten. Selv ved indsat protese, god ell. dårlig funktion, er mén procenten efter AE's tabel mellem 10-25%. Jeg har indtil videre valgt at leve med operationen."

Selskabet har i brev af 11/7 2017 hertil blandt andet anført:

> "Moderat og middelsvær er det samme. Der er ikke kun fokuseret på bevægeligheden, men også smerterne. Ved ménvurderingen er det den medicinske invaliditet vi undersøger, og her sorterer vi de sociale og ydre omstændigheder fra, som skiller os ad som individer. Herefter er der kun de fysiske gener tilbage, som er dem man kan sammenligne uanset alder, køn og social baggrund. Her har vi især lagt vægt på bevægeligheden og de daglige smerter, og det mener vi svarer til D.2.2.3 i méntabellen.
>
> Så en del af de problemer, som … lister op i sin e-mail er ikke en del af vores vurderingsgrundlag (fx fysisk aktivitet under idræt og arbejde). De indgår simpelthen ikke, hvis man skal fastsætte det varige mén.
>
> Vi mener derfor fortsat, at det varige mén svarer til 8 %, og har ikke yderligere kommentarer til sagen."

Klageren har ved e-mail af 27/7 2017 til nævnet heroverfor blandt andet anført:

> "Jeg har igen nedenfor citeret AE's overskrift mht. samlet skadevurdering.
>
> **Citat:**
>
> Vurderingen af en skade på underekstremiteten bygger på en samlet vurdering af smerter, bevægelighed, kraft, eventuelt muskelsvind, skurren og løshed.
>
> **Citat slut.**
>
> Danske forsikring (DF) er efter min opfattelse på et helt forkert spor. Det handler ikke om sociale forhold ell.lign. Jeg har tværtimod blot forsøgt at beskrive skaden så nuanceret som muligt. Dette på en måde - således at nævnet får et samlet overblik over skadens omfang, og hvorfor jeg påklager DF's afgørelse. Anvender man blot 'kolde' facts ville det jo nærmest være meningsløst at indbringe sagen for nævnet.
>
> Jeg tror ikke at det tidligere er nævnt - men ulykkestilfældet samtidigt gjorde mit venstre ben ca. 1 cm kortere.!"

Nævnet har fået forelagt sagens lægelige journaloplysninger. Et uddrag heraf vil blive gennemgået i det følgende.

Af journalnotat af 17/8 2016 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår blandt andet:

> "Pt. kommer til klinisk og radiologisk kontrol af ve.sidig distal tibiafraktur, intraartikulært, osteosynteret med skruer d. 11.04.16.
> Har gået med walker indtil d.d. Ikke smerter i forb. med belastning. Anfører, at han har været ude at støvlen enkelte gange og mobiliseret uden. Heller ingen smerter herved. Obj.: Ve. ankel: Kommer gående ind uden krykkestokke. Ingen aflastning af ye. ben. Moderat hævelse, ingen misfarvning. Lidt eksematøse forandringer. Ingen ømhed ved palpation omkring frakturen. Der palperes tydelig callusdannelse Kan dorsal og plantar flektere ca. 30 grader."

Det fremgår blandt andet af journalnotat fra fysioterapeut af 8/6 2016:

> "Sjældent smerter og hævelse af ve. Fodled. Er i gang med at træne ubelastet. Må fra d.d. støtte til smertegrænsen på ve. Ben med Campwalker på. Klarer dette fint. Henvises til genoptræning."

Af funktionsattest af fod- og underben af 4/1 2017 fremgår blandt andet:

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:
10	a) Er underbenet/fodens stilling og form forandret (herunder fortykkelse af knogledele)?	☐	☒	Hvorledes? ødem, øget knogle omfang distalt
	b) Er der forskel i forhold til det raske underben/den raske fod?	☐	☒	Hvorledes? Hævet
11	Er der fejlstilling eller forkortning på brudstedet? (Udfyldes **kun** ved brud)	☐	☒	Hvorledes? ledfladen fortil opfyldt ca. 3-4 mm

		NEJ	JA	Hvis NEJ, udfyldes:	Højre	Venstre
12	a) Er fodleddets bevægelighed normal?	☒	☐			
				Op (dorsalflexion) (norm 0-20°)	20	0
				Ned (plantarflexion) (norm 0-40°)	40	20
	b) Er fodens drejebevægelse normal? (pronation og supination af foden)	☒	☐		☒ Let nedsat normal ☐ Moderat nedsat	☐ Let nedsat ☒ Moderat nedsat

…

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
14	Er der muskelsvind:					
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	49	47
	b) af læg (største omfang)?	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	37	36
15	Er der bløddelshævelse af fod eller ankel?	☐	☐			
	a) omfang af underben (ankelnært)?			Omfangsmål (målt i cm)	28	24
	b) omfang af ankel?			Omfangsmål (målt i cm)	26	29
	c) omfang af mellemfod			Omfangsmål (målt i cm)	26	27.5

Nævnet har fået forelagt fotos af klagerens venstre ankel.

Det fremgår blandt andet af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25/4 2017:

> "**Aktuelle klager:**
> **Højre ankelled:**
> - Konstante skurrende smerter i højre ankelled op på begge sider af crus
> - Enhver form for aktivitet medfører smerter
> - Føler sig usikker på benet når han går i skrånende terræn

- har svært ved at gå på trapper
- Kan ikke dyrke nogen former for sport
- Kan maksimalt gå 1 km derefter er der smerter, i ujævnt terræn kommer smerterne for
- Kan godt cykle, men kan ikke klare belastninger i form af bakker
- Føler nedsat bevægelighed i ankelleddet
- Anvender konstant en støttende bandage om ankelleddet for at stabilisere leddet
- Tydelig fornemmelse al nedsat kraft i venstre hen med tendens til svigt når han går.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE

Kommer gående med let halten mod venstre
Virker ikke smertepåvirket.

Underekstremiteter:

Der er normal bevægelighed i hofter og knæ på begge sider (aktivt = passivt).

Venstre crus:
der ses ophelet længdeforløbende cicatrice på forsiden af distale tibia. Frakturen virker fast og uom med en tydelig fortykkelse på stedet.

Ankellet/fod:
Venstre:
Ingen synlig hævelse.
Bevægelighed i grader (raske side):
Plantarfleksion: 20 (40) Figur 3
Dorsalfleksion: 10 (20) Figur 4
Supination/pronation: 0/0 (5/5)

Ingen ømhed ved undersøgelse.

Ingen neurologiske abnormiteter fundet.
…
Han klager over konstante smerter i venstre ankelled, som forværres ved belastninger, desuden usikkerhed på benet, når han går i ujævnt terræn. Tydelig fornemmelse af nedsat kraft i venstre ben med tendens til svigt, hvilket begrænser hans aktiviteter. Objektivt findes nedsat bevægelighed i venstre ankelled specielt, hvad angår plantarfleksionen sammenlignet med raske side. Udtalt muskelsvind på venstre crus.

Samlet prognose:
Nedsat funktion af venstre ankelled efter skaden. Da der er tale om en intraartikulær skade, som er helet i fejlstilling, er der stor risiko for udvikling af artrose på længere sigt, hvilket giver en dårlig prognose for smerter og funktion."

Klageren har den 3. november 2017 fremsendt røntgenbilleder og lægens konklusion efter en røntgenundersøgelse på et hospital.

Af forsikringsbetingelserne fremgår blandt andet:

"**14. Hvilke skader dækker forsikringen?**
A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
   Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der for årsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

…

16. Hvordan bliver skaderne erstattet?

…

C Erstatning ved invaliditet - godtgørelse for varigt mén

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til.
2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet.
   Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger vi den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse. Ménprocenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel ned sættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation.

…

9. Vi betaler erstatning, hvis skaden har medført, at forsikrede har fået et varigt mén på mindst 5% eller mindst 8%. Det fremgår af policen, om du har en forsikring, der skal betale erstatning fra 5% mén eller fra 8% mén."

Nævnet udtaler:

Klageren var den 9/4 2016 udsat for et ulykkestilfælde, hvor han faldt ned ad en trappe. Ved ulykken pådrog han sig et brud i sin venstre ankel, som har blev opereret for den 11/4 2016.

Selskabet har fastsat méngraden til 8 % efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, punkt D.2.2.3. og har udbetalt erstatning i overensstemmelse hermed. Selskabet har afvist, at udbetale yderligere erstatning med henvisning til de undersøgelser, der er omtalt i speciallægeerklæring af 25/4 2017, hvoraf det fremgår, at klagerens plantarfleksion og dorsalfleksion er nedsat med halvdelen i forhold til den raske fod. Om smerterne fremgår det, at der klages over "konstante smerter i venstre ankelled, som forværres ved belastning". Selskabet har anført, at klagerens følger efter ulykkestilfældet ikke kan kategoriseres som "svære" i henhold til méntabellens punkt D.2.2.4.

Klageren har anført, at hans gener som følge af ulykkestilfældet svarer til et varigt mén på 12 % efter méntabellens punkt D.2.2.4, idet han har svære smerter og er svært hindret ved gang, arbejde og idræt mv.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har opgjort ménerstatningen til 8 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 25/4 2017, at bevægeligheden i klagerens venstre ankel/fod er nedsat med det halve i forhold til den højre ankel/fod. Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af funktionsattest af fod- og underben af 4/1 2017, at bevægeligheden i venstre fodled er moderat nedsat.

Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan anmodes om en udtalelse om méngraden i ulykkesforsikringssagen. Nævnet har for sit vedkommende dog ikke fundet grundlag for at bede om en sådan udtalelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Mette Eisenhardt