Ankenævnet for Forsikring

Den 22. november 2017 blev i sag nr. 91225:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Forsikrings-Aktieselskabet Alka. Han klager over den méngrad, som selskabet har fastsat i anledning af et anmeldt ulykkestilfælde den 8/10 2016, hvor han trådte ned i et hul og vrikkede om. Hændelsen medførte 3 dobbelt brud på venstre ankel.

Selskabet har anerkendt ulykkestilfældet og udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 5 %. Selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning.

I klageskema af 16/8 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**Sagsfremstilling**
> *Supplerende redegørelse kan evt. vedhæftes som bilag.*
> Efter 3 dobb. brud på ve. ankel med efterflg. operation og indsættelse af 10 skruer og 1 plade har jeg meget store smerter HELE tiden med gang-besvær pga af nedsat bevægelighed. ALKA har sat min men-grad til 5 %
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg mener men-graden er vurderet for lavt af ALKA og det jeg vil opnå er at min skade bliver vurderet til en højere men-grad."

Selskabet har i brev af 21/9 2017 til nævnet bl.a. anført:

> "Sagen drejer sig om fastsættelsen af méngraden. Forsikringsbetingelser vedlagt.
> …
> Klager anmeldte den 4. november 2016, at han under en gåtur var trådt ned i et hul og havde brækket foden.

Alka Forsikring meddelte ved brev af samme dato, at skaden var dækket på forsikringen, og såfremt der blev tale om varige følger af medicinsk art og omfang svarende til en méngrad på 5% eller derover, ville der kunne udbetales erstatning, og bad klager vende tilbage omkring årsdagen for ulykken.

På baggrund af telefonisk henvendelse fra klager den 24. april 2017 bad Alka Forsikring ved breve af samme dato, henholdsvis om samtykke til at indhente de lægelige oplysninger, og fremsendte ligeledes en funktionsattest til udfyldelse hos klagers læge.

Den udfyldte funktionsattest og journal fra klagers læge blev modtaget den 6. juni 2017 og sagen blev forelagt selskabets lægekonsulent.

Lægekonsulenten udtalte, at der var tale om brud på ankel, som havde efterladt smerter og let nedsat bevægelighed, hvilket ifølge méntabellens punkt D.2.2.2. svarede til en méngrad på 5%.

Alka Forsikring udbetalte ved brev af 7. august 2017 erstatning i overensstemmelse hermed.

På baggrund af henvendelse fra klager af samme dato forelagde Alka Forsikring sagen for selskabets cheflægekonsulent. Cheflægekonsulenten udtalte, at méngraden var fastsat i overensstemmelse med de objektive følger, idet smerter ikke kunne vurderes og skadens følger svarede til méntabellens punkt D.2.2.2.

Alka Forsikring fastholdt derfor ved brev af 10. august 2017 den trufne afgørelse. Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en individuel heltidsulykkesforsikring. Forsikringen trådte i kraft den 1. april 2014 med forsikringsbetingelserne UF-01.

Forsikringen dækker med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 5.1.1. '*Følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade*'.

Af de lægelige oplysninger fremgik det, at klager kom til skade den 8. oktober 2016 og den følgende dag fik bruddet fikseret operativt. Der opnåedes angiveligt anatomisk korrekt stilling ved operationen og ved CT scanning efter 16 uger sås heling i alle frakturlinjer og klager blev afsluttet i hospitalsregi.

Af funktionsattesten – udfyldt den 29. maj 2017 – fremgik det, at der objektivt set var tale om let nedsat bevægelighed for så vidt angik dorsalfleksion (opadføring) af foden, samt let omfangsforøgelse af venstre ankel i forhold til højre og 1 cm muskelsvind af venstre læg. Alle øvrige forhold var normale.

De subjektive klager bestod i smerter, som forværredes ved belastning, let haltende gang og klager kunne ikke gå på trapper eller løbe.

Erstatningsfastsættelsen foregår i overensstemmelse med betingelsernes afsnit 8 og i henhold til afsnit 8.1.6 fastsættes méngraden efter Arbejdsskadestyrelsens (AES) méntabel.

Af afsnit 8.1.7 fremgår det, at *'Hvis det varige mén ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsætter Alka méngraden. Fastsættelse af méngraden sker altid på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at opretholde den nuværende indtægt'.*

Alka Forsikring har tilknyttet læger, der – på baggrund af de lægelige oplysninger – vurderer de varige følger af de anmeldte ulykkestilfælde.

Méngraden fastsættes således af selskabets lægekonsulenter, og sker altid på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at opretholde den nuværende indtægt.

Af AES méntabels punkt D.2.2.2. fremgår det, at *'Brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed'* svarer til en méngrad på 5%.

Klager har følger i form af let nedsat opad bevægelighed i fodleddet. Drejebevægelighed og nedadbevægelighed var angiveligt normal. Der var ikke løshed i fodleddet eller skurren. Der var let hævelse af anklen og på undersøgelsestidspunktet 1 cm muskelsvind af læggen. Klagers hovedproblem var angiveligt smerter som forværredes ved belastning.

Vi finder på baggrund af den udfærdigede funktionsattest ikke, at følgerne af skaden medicinsk er af et omfang, der kan begrunde en højere méngrad og må således fastholde, at vi ikke kan udbetale yderligere erstatning for klagers varige følger af tilskadekomsten.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 13.1 fremgår, at *'Ved uenighed med Alka om erstatningens størrelse eller aftalen og hvis en fornyet henvendelse ikke har ført til et tilfredsstillende resultat, kan der klages til:*
- *Arbejdsskadestyrelsen (AES) (se punkt 14), hvis uenigheden vedrører méngradens størrelse.*
- *Ankenævnet for Forsikring.'*

Med henvisning til afsnit 14.1.1 kan både forsikrede og Alka kan forlange, at Arbejdsskadestyrelsen (AES) fastsætter méngraden og den af parterne, der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen (AES), betaler gebyret for forelæggelsen samt eventuelle omkostninger til lægelige udgifter, der er nødvendige for sagens videre behandling.

Hvis Arbejdsskadestyrelsen (AES) ændrer en af Alka fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betaler Alka gebyret for forelæggelsen, samt de eventuelle lægelige udgifter.

Alka Forsikring har – med henvisning til skadens medicinske art og omfang, som beskrevet i funktionsattesten – imidlertid ikke fundet anledning til af egen drift at forelægge sagen for AES og må henvise klager til at indbringe sagen for egen regning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af klagerens patientjournal fremgår bl.a.:

"**08-10-2016 Trimalleolær fraktur**
Beh.: …
Diagnoser:
L73 Trimalleolær fraktur
…
Aktionsdiagnose

	DS827B	Trimalleolær fraktur
	TUL2	venstresidig

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg

Operation	KNHJ63	09-10-2016	Intern fiksation m. plade/skruer af trimalleolær fraktur
TUL2			venstresidig

…
Beskrivelse: På ovenstående indikation DS 82.7 og efter informeret samtykke gøres i GA KNHJ63, skinne og skrue osteosyntese af venstre trimalleolær fraktur SE IV type. Sikker kirurgitjek på stuen.
Cefuroxim 1,5 g i.v. peroperativt.
Efter udpakning af venstre UE ses ingen rumperede bullae. Der er let truet hud over mediale malleol, hvor der har været tryk indefra. Dog ingen nekroser og ingen åbne læsioner. Begyndende bulladannelse. Andrager ca. 1 cm2. Ekstern fiksation findes ikke indikeret, vi går videre til intern fiksation.
Der startes med gennemlysning af højre fodled, hvor pt. er lokalt øm omkring de talofibulare ligamenter. Der ses ingen fraktur.
På venstre side gøres lateral incision. Stump gennem subcutis til fibula. Frakturen frirougineres, renses og skylles grundigt og reponeres med lus. Der anlægges lag skrue, som får rimeligt fat. Dernæst semitubulær skinne lokaliseret let posteriort, fikseres med 2 spongioseskruer distalt og yderligere cortex skruer i samtlige huller. Der er opnået stabil osteosyntese af laterale malleol, som har opnået anatomisk stilling og nydelig længde. Herefter gås medialt. Der er begyndende bulladannelse over mediale malleol. Brudincision bag denne, således at den macererede hud undgås. Stump gennem subcutis til frakturen, der frilægges, renses og skylles grundigt og reponeres med lus. Under gennemlys sikres, at der er tale om eksakt reposition, hvorefter der sættes 2 spongioseskruer med kort gevind over epifysearret. I sideplan ses skruerne at krydse. De ligger begge en anelse posteriort, men de har begge godt fat og lader derfor sidde. Der gøres dokumentationsbilleder. Syndesmosen intakt. Bagkanten andrager kun ganske få procent, og der gøres ikke osteosyntese.
Der lukkes lagvist med vicryl 2-0 og nylon 4-0 fortløbende i huden.
Der anlægges bagre gipsskinne med stigbøjle, fodleddet i 90°.
…
28-02-2017 Kontrolundersøgelse efter behandling af fraktur
Beh.: …

Diagnoser:
A99 Kontrolundersøgelse efter behandling af fraktur
…
Aktuelt:
Pt. møder til 16 ugers kontrol efter operation af en venstresidig trimalleolær fraktur.
Problemer med langsom heling.
Har nu været fri fra cigaretter i 2 ugers tid.
Synes egentlig, at det er gået dårligere siden forrige kontrol. Er begyndt at arbejde 3 timer

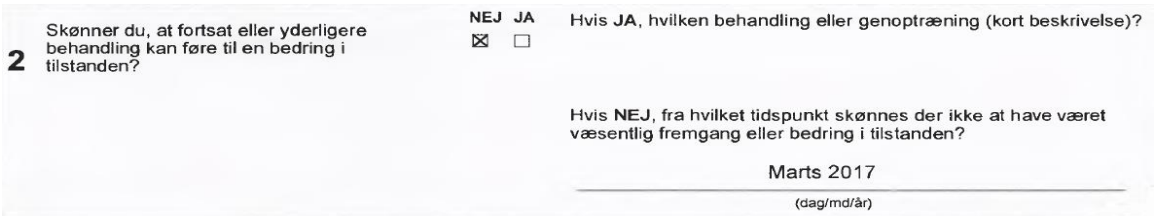
om dagen og synes, at han har smerter i mediale malleol.
Går meget på arbejde.
Konklusion:
Pt. konfereres med …, overlæge, der også synes, at knoglestatus ser pæn ud. Der er ikke radiologisk mistanke om noget, som vi skal ændre på. Evt. kunne man overveje pseudoartrose som forklaring til smerterne. Alternativt bløddelsømhed omkring mediale malleol. Således fin radiologisk heling af frakturlinjerne.

Plan:
Vi laver en CT-skanning af anklen, obs. pseudoartrose samt helingsstatus af frakturen.
Hvis der er fin heling af frakturlinjerne, kan man overveje fjernelse af de mediale skruer.
Hvis der er tegn til pseudoartrose, er det igen en operation, der gælder.
Anbefaler pt. at trappe ned på antal arbejdstimer om dagen, fordi han nu er begyndt at få flere smerter, da han har øget timeantal med en time om dagen.
Fortsat belastning kun til smertegrænsen.
Der er også nu kun gået 2 uger uden cigaretter, så det kan godt være, at anklen får det meget bedre over de næste uger.
Må ved fysioterapeuten lave øvelser, som ikke giver smerter.
Pt. er indforstået i ovenstående plan og samtykker til denne.
…
16-03-2017 Kontrolundersøgelse efter behandling af fraktur
Beh.: …

Diagnoser:
A99 Kontrolundersøgelse efter behandling af fraktur
…
Aktuelt
Der er kommet svar på pt.s CT-skanning.
Der ses heling i alle frakturlinjer, dog fortsat synlig frakturlinje både lateralt og medialt samt posteriort.
Pt. har ringet og rykket for svar. Han får det også pr. telefon.
Pt. har fortsat nogle smerter. Har dog planlagt at gå op i arbejdstid til normal tid indenfor de næste tre uger.
Pt. må sådan set godt bruge benet. Den langsomme helning er formentlig pga. pt. Har røget så meget ved skadestidspunktet.

Plan
Må gerne belaste til smertegrænsen. Ingen planer om yderligere tiltag fra vores side.
Det kan godt være, pt. har nogen ømhed pga. mediale skruer. Længere henne i forløbet, kan man overveje at fjerne skruerne.
Pt. AFSLUTTES.
Tager selv kontakt til egen læge for ny henvisning om nogle måneder for at drøfte evt. fjernelse af skruer."

Af funktionsattest af 29/5 2017 udfyldt af klagerens læge fremgår bl.a.:



		NEJ	JA	
2	Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	☒	☐	Hvis **JA**, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)?
				Hvis **NEJ**, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden? Marts 2017 (dag/md/år)

...

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:
5	a) Oplyser patienten at have genoptaget sit arbejde?	☐	☒	☐ Delvist ☒ På fuld tid
	b) Oplyser patienten at kunne varetage sine daglige funktioner (besvares **kun** for personer uden arbejde, fx pensionister og børn)?	☐	☐	☐ Delvist ☐ På fuld tid
	c) Oplyser patienten at kunne føre tilsyn med sin virksomhed (besvares **kun** for selvstændige eller personer i ledende stilling)?	☐	☐	☐ Delvist ☐ På fuld tid
	d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?			Kan ikke gå ned ad trapper. Smerter ved belastning. Kan/må ikke løbe.
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?			Følger efter bruddet med osteosyntese.
7	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?			Højre Hvilesmerter og forværring ved belastning.
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? 2 cm omfangsforøgelse af ve. ankel i forhold til hø.
	b) Er der forskel i forhold til det raske underben/den raske fod?	☐	☒	Hvorledes? Som ovenfor.
10	a) Er der fejlstilling eller forkortning på brudstedet? (Udfyldes **kun** ved brud)	NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes?
11	a) Er fodleddets bevægelighed normal?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis NEJ, udfyldes: Op (dorsalflexion) (norm 0-20 °): Højre 0-20, Venstre 0-15 Ned (plantarflexion) (norm 0-40°): Højre 0-40, Venstre 0-40
	b) Er fodens drejebevægelse normal? (pronation og supination af foden)?	☐	☒	☐ Let nedsat ☐ Moderat nedsat ☐ Svært nedsat (Højre) ☐ Let nedsat ☐ Moderat nedsat ☐ Svært nedsat (Venstre)
12	a) Er der løshed i fodgaflen?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA, udfyldes: Højre: ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær Venstre: ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
	b) Er der fri bevægelighed i storetåens grundled?	☐	☒	**Hvis NEJ, udfyldes** Bevæges op (dorsalflexion) (norm 0-45°)

7. 91225

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
13	Er der muskelsvind: a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm)	37	37
	b) af læg (største omfang)?	☐	☐	Omfangsmål (målt i cm)	32	31

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
14	Er der bløddelshævelse af fod eller ankel?	☐	☒			
	a) omfang af underben (ankelnært)?			Omfangsmål (målt i cm)	19	19
	b) omfang af ankel?			Omfangsmål (målt i cm)	23	25
	c) omfang af mellemfod?			Omfangsmål (målt i cm)	23	23

		NEJ	JA	Hvis NEJ, udfyldes::	Højre	Venstre
15	a) Er bevægeligheden i hofteleddet normal?	☐	☒			
				Strækning (ext) (normal 0/10°)		
				Bøjning (flex) (norm 0-130°)		
				Udadføring (abduction) (norm 0-45°)		
				Indadføring (adduction) (norm 0-30°)		
				Udadrotation (norm 0-45°)		
				Indadrotation (norm 0-40°)		
	b) Er bevægeligheden i knæleddet normal?	☐	☒		☐ Let nedsat ☐ Moderat nedsat ☐ Svær nedsat	☐ Let nedsat ☐ Moderat nedsat ☐ Svær nedsat

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:
16	Er der ødem, varicer, hudforandringer, ar?	☐	☒	Omfang og placering? Cic. på med. og lat. mal.

		NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:
17	Er der føleforstyrrelser?	☐	☒	Hvor? Over ve. laterale malleol nedsat sensibilitet.

18	Hvordan er gangen (fx haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?	Gangen let haltende.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. Forsikringen dækker

5.1 Følger af ulykkestilfælde

5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

…

8. Erstatning ved invaliditet (varigt mén)

8.1 Forsikringen ved invaliditet dækker

8.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varige mén som følge af et ulykkestilfælde.

8.1.2 Erstatningen bliver beregnet på grundlag af méngraden og udgør den procentdel af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.

8.1.3 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet og udbetales med et engangsbeløb.

8.1.4 Méngraden bliver fastsat, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at helbredstilstanden ikke kan forventes bedret, hverken af sig selv eller ved lægebehandling. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5 % og derover. Méngraden kan højst være 100 %.

8.1.5 For ulykkestilfælde, som medfører en méngrad på 30 % eller derover og som rammer personer, der ikke er fyldt 65 år, betales et tillæg til ménerstatningen. Tillægget er af samme størrelse som ménerstatningen, så der i disse tilfælde bliver betalt dobbelt erstatning.

8.1.6 Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger Alka den samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse.

8.1.7 Hvis det varige mén ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsætter Alka méngraden.

Fastsættelse af méngradens sker altid på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at opretholde den nuværende indtægt.

…

13. Uenighed om forsikringsspørgsmål

13.1 Ved uenighed med Alka om erstatningens størrelse eller aftalen og hvis en fornyet henvendelse ikke har ført til et tilfredsstillende resultat, kan der klages til:

- Arbejdsskadestyrelsen (se punkt 14), hvis uenigheden vedrører méngradens størrelse.
- Ankenævnet for Forsikring.

…

14. Arbejdsskadestyrelsen

14.1 Fastsættelse af méngrad i Arbejdsskadestyrelsen

14.1.1 Både forsikrede og Alka kan forlange, at Arbejdsskadestyrelsen fastsætter méngraden.

14.1.2 Den af parterne der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen, betaler gebyret for forelæggelsen samt eventuelle omkostninger til lægelige udgifter, der er nødvendige for sagens videre behandling.

Hvis Arbejdsskadestyrelsen ændrer en af Alka fastsat méngrad til fordel for forsikrede, betaler Alka gebyret for forelæggelsen, samt de eventuelle lægelige udgifter."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han var udsat for et ulykkestilfælde den 8/10 2016, hvor han trådte ned i et hul og vrikkede om. Hændelsen medførte 3 dobbelt brud på venstre ankel. Klageren blev den 9/10 2016 opereret for bruddet.

Selskabet har anerkendt ulykkestilfældet og har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 5 %. Selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning. Selskabet har blandt andet henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.2.2, hvoraf det fremgår, at "brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed" svarer til en méngrad på 5 %. Selskabet har endvidere anført, at méngraden fastsættes af selskabets lægekonsulenter og sker på baggrund af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at opretholde den nuværende indtægt. Selskabet har ikke fundet anledning til af egen drift at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det er klagerens opfattelse, at det varige mén som følge af ulykken er højere end 5 %. Klageren har anført, at han har smerter hele tiden med gangbesvær på grund af nedsat bevægelighed.

Af klagerens patientjournal af 28/2 2017 fremgår det blandt andet: "konklusion: Pt. konfereres med …, overlæge, der også synes, at knoglestatus ser pæn ud. Der er ikke radiologisk mistanke om noget, som vi skal ændre på. Evt. kunne man overveje pseudoartrose som forklaring til smerterne. Alternativt bløddelsømhed omkring mediale malleol. Således fin radiologisk heling af frakturlinjerne".

Det fremgår blandt andet af funktionsattesten af 29/5 2017, at klageren ikke kan gå ned ad trapper, og at han ikke kan/må løbe. Han har hvilesmerter og forværring af smerter ved belastning. Det fremgår endvidere, at fodleddets bevægelighed opad er nedsat. Fodleddets bevægelighed nedad samt drejebevægelighed er normal. Der er ikke løshed i fodgaflen. Der er 2 centimeter omfangsforøgelse af venstre ankel i forhold til højre og 1 centimeter muskelsvind af venstre læg. Der er bløddelshævelse af ankel. Gangen er let haltende. Over venstre laterale malleol er der nedsat sensibilitet.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har godtgjort, at méngraden efter uheldet den 8/10 2016 kan fastsættes til mere end 5 %. Nævnet kan derefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne i funktionsattesten af 29/5 2017 og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel.

Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan anmodes om en udtalelse om méngraden. Nævnet har 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.

Marianne Højgaard Pedersen
formand