Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2019 blev i sag nr. 91243:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Nykredit Forsikring A/S
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 22/8 2017 til nævnet har klageren bl.a. anført:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen. Supplerende redegørelse kan evt. vedlægges.**
> Småløbende op ad trappen fra kælder til køkkenet, snublede jeg i en måtte, der pludselig kom i klemme mellem dørbladet og køkkengulvet og fik vredet højre ben rundt og lårbenet brækkede – se vedlagte bilag. Desværre sagde jeg ved indlæggelsen kun, at jeg var faldet op ad en trappe (det morede lægerne sig lidt over). Straks da jeg blev udskrevet kontaktede jeg forsikringsselskabet og forklarede i detaljer hændelsesforløbet og selskabet bekræftede pr. brev, forsikringen dækker ulykken – se vedlagte bilag. En ny sagsbehandler overtog pludselig sagen og hun meddelte mig at jeg ikke ville få erstatning, i det hun påstod, at min krop/benet ikke var sund og rask. For flere år siden blev jeg behandlet for Prostata med strålebehandling. Jeg er heldigvis rask i dag. Hospitalet tog prøver af mit ben (der blev lagt skinne ind langs lårbenet). Prøven viste, at der ingen tegn var på sygdom.
>
> **2. Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Bekræftelse fra Hospital er vedlagt. Jeg vil opnå, at Nykredit Forsikring anerkender forsikringsdækningen og, at jeg får den erstatning jeg mener jeg har krav på. Jeg håber, at min henvendelse til Ankenævnet gør dette muligt. Det er vigtigt for mig, at afgørelsen hviler på sandheden og de faktiske omstændigheder. Alt mit materiale i sagen er vedlagt. Jeg vil gerne have materialet retur efter endt brug."

Selskabet har i brev af 19/9 2017 oplyst, at de vil foreligge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på fastsættelse af årsagssammenhængen og det varige mén.

Selskabet har i brev af 12/10 2018 til nævnet bl.a. anført:

> "I forlængelse af vores mail af 19. september 2017 kan vi oplyse, at vi nu har modtaget AES' vurdering af 20. september 2018. AES er i sin vurdering kommet frem til, at klagers varige mén efter ulykken den 16. juli 2015 skal opgøres til 8 %.
>
> I mail af 23. februar 2017 til klager meddelte vores skadesafdeling, at såfremt klager var uenig med den afviste dækning, var der mulighed for at forelægge sagen for AES. Vores skadesafdeling oplyste, at vi lagde ud for honoraret, og at klager kun ville blive opkrævet herfor, hvis AES kom frem til en vurdering, der ikke var til klagers fordel. Vi gentog dette i vores klagesvar i mail af 13. juni 2017.
>
> Klager valgte dette til trods at indbringe sagen for Ankenævnet. Havde klager valgt at benytte muligheden for forelæggelse for AES inden indbringelse af sagen for Ankenævnet, ville vi have fulgt AES' afgørelse, og klagen for Ankenævnet ville derpå have været unødig.
>
> Ifølge Ankenævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 2, kan nævnet afvise en klage, såfremt den er unødig. Det er vores klare opfattelse på baggrund af ovenstående, at Ankenævnsklagen var unødig, idet klager ville have fået dækning i overensstemmelse med AES' vurdering, såfremt han havde benyttet denne mulighed fremfor indbringelse for Ankenævnet.
>
> Vi skal herpå begære sagen afvist med henvisning til ovenstående bestemmelse i Ankenævnets vedtægter, idet vi samtidig kan oplyse, at vi følger AES' vurdering."

Klageren har i brev af 21/2 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "Idet jeg henviser til Deres brev af 7. februar 2019 skal jeg oplyse, at jeg mener, at den tilbudte erstatning jfr. Nykredits brev af 15.10.2018 ikke svarer til de faktiske kendsgerninger.
>
> Jeg synes, at min méngrad bør sættes til minimum 10% på grund af de reelle faktiske smerter og svær fejlstilling osv., smerter der også strækker sig ned i knæet, skinnebenet og foden.
>
> Jeg mener endvidere, at renten ikke er korrekt beregnet, idet selskabet umiddelbart efter skadetidspunktet den 16.07.2015 jfr. min sygehusjournal og korrespondance besad alle nødvendige oplysninger til sagens afslutning.
>
> Jeg ser frem til en retfærdig afslutningen på min sag."

Selskabet har i brev af 26/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

> "**Sagens fakta**
> Den 30. juli 2015 modtog vi klagers telefoniske skadesanmeldelse, hvor han oplyste, at han den 16. juli 2015 var kommet til skade i sit hjem, da han gik op ad en kældertrappe. Klager snublede over en måtte på det øverste trin i køkkenet og faldt ind i køkkenet. Klager anmeldte at have pådraget sig skade på højre lårben. I mail af 30. juli 2015 anerkendte vores skadesafdeling den anmeldte skade som et ulykkestilfælde. I funktionsattest af 29. september 2016 oplyste klagers egen læge, at klager havde pådraget sig lårbensbrud i højre ben. Det blev oplyst, at klager havde fortsatte smerter fra skinner og skruer i benet, og at benet var blevet lidt forkortet (1,2 cm) efter ope-

rationen, hvorfor klager gik skævt. Der blev konstateret moderat skurren i højre knæ, målbart muskelsvind af højre lår på 2 cm og muskelsvind af højre læg på 1 cm. I erklæring af 29. september 2016 oplyste klager selv, at han bl.a. havde konstante smerter i hele benet fra hofteskålen til tæerne. I mail af 17. november 2016 afviste vores skadesafdeling dækning, idet der efter gennemgang af journalen, navnlig journalnotat af 16. juli 2015, var tale om en dagligdags bevægelse, som ikke ville medføre brud i en sund og rask krop. Derfor fandt skadesafdelingen, at skaden ikke var dækket af ulykkesforsikringen, eftersom der ikke var tale om et ulykkestilfælde i forsikringsbetingelsernes forstand, idet der bl.a. ikke var årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke, og den skade klager havde pådraget sig. I mail af 6. januar 2017 meddelte klager sin utilfredshed med afvist dækning. Klager forklarede, at han småløb op ad trappen fra kælder til køkken, hvor han åbnede døren til køkkenet, satte foden på en måtte, hvorefter han gled og vred sit ben, hvorpå der lød et smæld, og klager faldt. Ved mail af 17. januar 2017 fastholdte vores skadesafdeling afvist dækning. Det blev oplyst, at den første forklaring som gengivet i journalen blev lagt til grund, og at det var vores lægekonsulents vurdering, at lårbensbrud skyldtes svækkelse af knogle efter strålebehandling. Årsagssammenhæng blev fortsat afvist. I mail af 17. januar 2017 fastholdte klager sin uenighed i afvist dækning. Klager gjorde gældende, at vores skadesafdeling oprindeligt havde anerkendt skaden som et ulykkestilfælde, og at klager ikke havde fået strålebehandlet sin knogle eller ben, men havde modtaget mild strålebehandling af prostata. Ved mail af 7. februar 2017 fastholdte vores skadesafdeling afvist dækning. Ved mail af 21. februar 2017 fastholdte klager sin uenighed. Ved mail af 23. februar 2017 fastholdte vores skadesafdeling afvist dækning og foreslog klager at lade sagen forelægge Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES). Ved mail af 19. marts 2017 fastholdte klager sin uenighed. Klager udbad sig bl.a. konkret begrundelse for afvist dækning, og ønskede oplyst hvad der skulle til for at opnå dækning. Ved mail af 22. marts 2017 fastholdte vores skadesafdeling afvist dækning og fremsendte klagevejledning. Den 11. april 2017 modtog vi klagers klage. Klager gjorde gældende, at han havde været udsat for et ulykkestilfælde. Ved mail af 13. juni 2017 fastholdte vi afvist dækning. Vi lagde vægt på journaloplysningerne, hvoraf det fremgik, at klager kom gående op ad en trappe og lagde vægten på højre ben, hvor han følte, at benet brækkede. På det grundlag vurderede vores lægekonsulent, at der ikke var årsagssammenhæng mellem den anmeldte ulykke og den skete personskade. Vi tilbød klager at forelægge sagen for AES og dække udgiften hertil, hvis AES gav klager medhold. Efter diverse korrespondance med klager fastholdte vi i mail af 14. august 2017 afvist dækning. Den 14. september 2017 modtog vi Ankenævnsklagen. Klager forklarede bl.a., at han kom småløbende op ad trappen fra kælder til køkken, hvorpå han snublede i en måtte, som medførte, at han vred om i højre ben og påførte sig lårbensbrud. Den 19. september 2017 orienterede vi Ankenævnet om, at vi ville forelægge sagen for AES. AES ønskede en speciallægeundersøgelse, som vi modtog den 10. juli 2018. Af speciallægeerklæringen af 3. juli 2018 fremgik det bl.a., at klager havde konstante smerter i højre underekstremitet, som trak ned i benet. Der blev konstateret forkortning af ben på 1-2 cm. Videre fremgik det, at det var undersøgt, om prostatacancer var den tilgrundliggende årsag for brud på lårbensknogle, hvilket der ikke fandtes holdepunkt for. I udtalelse af 20. september 2018 udtalte AES bl.a., at klager klagede over konstante smerter i højre underekstremitet, som forværres ved fysisk belastning og trækker ned i benet samt natlige opvågninger på grund af smerter. Der blev også lagt vægt på oplysningen om, at klager havde konstant behov for krykkestok og havde et svært påvirket funktionsniveau. Objektivt fandtes let nedsat bevægelighed i højre hofte, normal bevægelighed i højre knæ og 2 cm forkortning af ben samt ingen muskelsvind. AES fandt, at klagers gener bedst kunne sammenlignes med méntabellen pkt. D.2.8.3 og vurderede men skønsmæssigt til 8 %. Ved mail af 12. oktober 2018 meddelte vi Ankenævnet, at vi ønskede at udbetale erstatning i henhold til AES' vurdering. Vi fandt på det grundlag, at Ankenævnsklagen var unødig, eftersom klager ikke havde benyttet muligheden for at forelægge sagen for AES

inden indbringelse af Ankenævnsklage, og såfremt klager havde benyttet forelæggelse for AES, ville vi have dækket i overensstemmelse hermed. På det grundlag begærede vi Ankenævnsklagen afvist. Ved brev af 15. oktober 2018 opgjorde vi erstatningen til klager på kr. 36.995,39, med forrentning af erstatningen for perioden 25. juli 2018 til 17. oktober 2018. I brev af 7. februar 2019 spurgte Ankenævnet klager, om han på baggrund af vores mail af 12. oktober 2018 anså sagen som forligt. Ved mail af 21. februar 2019 meddelte klager, at han påstod méngrad opgjort til mindst 10 % under henvisning til de reelle faktiske smerter og svær fejlstilling, samt smerter i knæ, skinneben og fod. Endvidere fandt klager, at forrentning af erstatning skulle ske umiddelbart efter skadestidspunktet den 16. jul i 2015.

Vi gengiver følgende relevante uddrag fra patientjournalen:

> 16. juli 2015: 'Pt. kom gående op ad trappe, på øverste trin lægger han vægten på højre ben, og føler at benet brækker, kan efterfølgende ikke rejse sig. Har ikke slået sig ved faldet. […] Det er nævnt for pt. at det er atypisk at brække benet uden traume, og at man kan mistænke pt.'s prostatacancer.'
>
> 27. juli 2015: '… Angående traumemekanismen så var det lavenergitraume uden kollision og jeg tror pt. kunne have osteopeni. Han får jo Glukokortikold som sprayform p.g.a . KOL. […]'
>
> 28. januar 2016: 'Der er i dag taget røntgenkontrol af femur, som viser uforandret stilling af osteosyntesemateriale. Der ses god heling med tiltagende sløring af frakturen. … Plan: cont. GOP i kommunalt regi. Afsluttes med info om 3.mdrs regel.'
>
> 11. maj 2016: Afslutningsnotat – genoptræning; '[klageren] fortsætter som selvtræner i 3 mdr. […].'

Vores vurdering

Klager har tegnet ulykkesforsikring med gældende forsikringsbetingelser version 2122005. Forsikringen er tegnet med dækning for varigt mén på mindst 5 %.

Ifølge forsikringsbetingelserne pkt. 2.1 dækker forsikringen de direkte følger af et ulykkestilfælde. Derimod dækkes ikke forværring af et ulykkestilfældes følger, som skyldes forudbestående lidelser eller gener, jf. forsikringsbetingelserne pkt. 3.8.

Ifølge forsikringsbetingelserne pkt. 6 fastsættes méngraden efter AES' méntabel.

<u>Méngrad</u>

AES opgjorde skønsmæssigt det varige mén efter ulykken den 16. juli 2015 til 8 %. AES foretog sin vurdering (behandlet på lægemøde med deltagelse af flere ortopædkirurgiske lægekonsulenter) på grundlag af bl.a. den indhentede speciallægeerklæring af 3. juli 2018, hvoraf det bl.a. fremgik, at der objektivt var konstateret let nedsat bevægelighed i højre hofte, normal bevægelighed i højre knæ og 2 cm benforkortning samt ingen muskelsvind.

AES har i sin vurdering inddraget klagers forklaring i speciallægeerklæringen om konstante smerter i højre underekstremitet, hvilket må lægges til grund som at omfatte knæ, skinneben og fod. På det grundlag er méngraden skønsmæssigt opgjort til 8 %, idet klagers gener bedst kan sammenlignes med méntabellen pkt. D.2.8.3.

Vi har haft AES' udtalelse forelagt vores ortopædkirurgiske lægekonsulent på grundlag af klagers kommentarer i mail af 21. februar 2019. Vores lægekonsulent finder, at der ikke er grundlag for en højere méngrad end fastsat af AES, idet AES har taget højde for klagers oplyste smerter i højre underekstremitet (knæ, skinneben og fod) samt de objektivt konstaterbare forhold. Moderat ledskur som angivet i funktionsattesten af 29. september 2016 er ikke gentaget i speciallægeerklæringen af 3. juli 2018, hvorfor det må lægges til grund, at disse knægener (to år senere) ikke længere er til stede.

På grundlag af vores lægekonsulents lægelige vurdering finder vi ikke grundlag for, at klager skulle være berettiget til en højere méngrad, end hvad AES er kommet frem til. Vi fastholder derfor, at klagers méngrad efter ulykken den 16. juli 2015 må opgøres til 8 %.

Renter
I brev af 15. oktober 2018 opgjorde vores skadesafdeling forrentningen af den udbetalte erstatning for perioden 25. juli 2018 til 17. oktober 2018.

Ifølge FAL § 24, stk. 2, skal forrentning ske 14 dage efter det tidspunkt, hvor selskabet i henhold til § 24, stk. 1, var i stand til at indhente de fornødne oplysninger til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

Når en ulykkesskade sædvanligvis anmeldes, og vi anerkender hændelsen som et ulykkestilfælde i henhold til forsikringsbetingelserne, afventer vi, at skaden har stabiliseret sig, hvorefter vi indhenter journal og eventuelle attester samt speciallægeerklæring for at kunne opgøre en méngrad og dermed eventuel erstatning.

Klager kom til skade den 16. juli 2015, hvorefter han indgik i et længere behandlingsforløb med operation. Ifølge journalnotat af 27. januar 2016 blev klager afsluttet på sygehuset, og genoptræning kunne derpå påbegyndes. Det fremgår af journalnotatet, at klager skulle til kontrol efter tre måneder og endt genoptræning. Det vil typisk være på dette tidspunkt – hvor tilstanden har stabiliseret sig – at vi indhenter journaloplysninger og eventuelt attester samt speciallægeerklæring. Erfaringsmæssigt vil det svare til, at vi kunne have været i stand til at opgøre erstatningen på årsdagen for ulykken, hvilket vil sige den 16. juli 2016.

Vi skal derfor forrente erstatningen fra den 16. juli 2016 og frem til udbetaling af erstatning den 17. oktober 2018.

Af ovennævnte grunde skal vi således fastholde, at klagers méngrad må vurderes til 8 %, men at vi ændrer forrentningens begyndelsestidspunkt til den 16. juli 2016, nemlig årsdagen for klagers ulykke, hvor vi erfaringsmæssigt kunne have haft de fornødne oplysninger til at opgøre erstatningen."

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

Af journalnotat af 27/1 2016 fra hospital fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:
16/7-15 femur fraktur. Osteosynteret med skinne og skruer. Fortsat lette smerter, mest lokaliseret til skinnen helt distalt ved knæet hvor der også mærkes skurren når pt. bøjer/strækker knæet. Fortsat fremgang ved fys og træning. Går fortsat med stok både inden og ude, mest grundet smerter sv.t. laterale distale femur og knæ.

Der er i dag taget røntgenkontrol af femur, som viser uforandret stilling af osteosyntesemateriale. Der ses god heling med tiltagende sløring af frakturen. Cikatricen er pæn og reaktionsløs. Der er ingen rødme, hævelse eller løshed i knæet, men der mærkes den ovennævnte skurren sv.t. proxiamle LCL og helt distale del af skinne.

Plan:
cont. GOP i kommunalt regi. Afsluttes med info om 3.mdrs regel. Kan henvende sig om ny tid ved manglende fremgang eller hvis knæ-generne bliver forværret."

Af journalnotat af 11/5 2016 fremgår bl.a.:

"[Klageren] har modtaget genoptræning efter højresidig spiral corpus femoris fraktur pr. 20.7.15. Han har trænet individuelt i hjemmet den første måned, da han ikke var i stand til at komme ud af huset. Siden har han trænet 2 x ugentlig på hoftehold frem til 1.5.16. Træningsforløbet har været kompliceret på grund af langsom knogleheling og er blevet forlænget af flere omgange.

Træningen har bestået af bevægetræning, styrketræning for UE og konditionstræning. Derudover fokus på gangtræning. Gangtræning har været problematisk i hele forløbet, da [klageren] har haft svært ved at tage fuld vægtbæring på højre ben. Ved forsøg på fuld vægtbæring opstår smerter omkring laterale side på højre knæ, hvor røntgenbillede sent i forløbet fortsat viser brud i knoglens overflade. [Klageren] har løbende været til kontrol på sygehus, og [klageren] har fået besked på, at han skal henvende sig, såfremt knægenerne bliver forværret.

Ved afslutning af træningsforløb kan [klageren] gå kortere distancer uden albuestok, men færdes fortsat med en albuestok over længere distancer. Muskelstyrkemæssigt har [klageren] løbende opnået fremgang i UE, og han kan selv klare ADL-aktiviteter i hjemmet.

[Klageren] fortsætter som selvtræner i 3 mdr. på [træningscenter]."

Af Ortopædkirurgisk Speciallægeerklæring af 3/7 2018 fremgår bl.a.:

"**Objektivt:**
Gang:
Kommer gående med udtalt halten med en krykkestok. Bækkenstanden er lige og klienten kan ikke stå på tæer og på et ben (hverken på højre og venstre) Kan løfte begge ben strakt et ad gangen. Forkortning på 1 – 2 cm af højre ben. Der ses 3 ar på lateralsiden af femur på hhv. 10, 5, og 4 cm efter operationen. På lateralsiden af knæleddet føles skinne lige under huden, og der er en knitrende fornemmelse hen over skinnen ved palpation (væske). Der er normal følesans på begge ben.

Hofte

Bevægelser:	Hø.	Ve.
Flexion	0-90	0-130
Indad	0	0-40
Udadrotation	0-45	0-45
Adduktion	0-30	0-30
Abduktion	0-45	0-45
Knæ:		
Flexion	0-130	0 – 130

Resume og konklusion
Det drejer sig om en … som pådrog sig en spiralfraktur af højre lårben i juli 2015. Der er tale om et relevant traume hvor klienten båder falder og vrider sit ben. Der foretages relevant behandling med osteosyntese, og der er relevant undersøgt for om prostatacancer var den tilgrundliggende årsag til at knoglen brækkede, det fandt man ikke holdepunkt for. Klienten har efter 2 år stadig invaliderende gener i sit højre ben, således går han med stok hele tiden, han har konstante smerter og hans nattesøvn er kompromitteret. Den objektive undersøgelse understøtter sygehistorien. Det ses ved denne type brud, selv om de er helet på røntgen kan give gener som beskrevet. Der er tiden taget i betragtning ikke udsigt til yderligere bedring af tilstanden, som må betegnes som stabil."

Af udtalelse af 20/9 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:
Det varige mén er 8 procent
…
Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] faldt den 16. juli 2015 på vej op ad en trappe, hvorved han pådrog sig et vrid i højre ben.
- [Klageren] blev efter ulykken bragt til … Sygehus, hvor man konstaterede brud på højre lårben, som blev behandlet med operation.
- På grund af mistanke om prostatacancer og metastaser som den udløsende årsag til bruddet på højre lårben foretog man en MR-scanning, som ikke viste tegn på cancer, og man sendte desuden en prøve af frakturen til histologisk undersøgelse, hvilke ligeledes var uden tegn på cancer.
- Ved efterfølgende undersøgelser og kontroller fandt man velhelet fraktur, og forløbet herefter gik planmæssigt.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over konstante smerter i højre underekstremitet, som forværres ved fysisk belastning og trækker ned i benet, natlige opvågninger på grund af smerter. Herudover anfører [klageren], at han har konstant behov for at gå med krykkestok, og at funktionsniveauet er svært påvirket.

Vi har desuden lagt vægt på, at man objektivt har konstateret let nedsat bevægelighed i højre hofte, normal bevægelighed i højre knæ, og 2 centimeter benforkortning samt ingen muskelsvind.

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

Efter tabellens punkt D.2.8.3 vurderes brud på skaftet af lårben, helet med smerter og middelsvær fejlstilling, fejlrotation eller forkortning, til 8 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] gener som beskrevet ovenfor, sammenholdt med de objektive fund, bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.2.8.3, og at méngraden herfor udgør skønsmæssigt 8 procent.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 16. juli 2015 har medført et varigt mén på skønsmæssigt 8 procent."

Af selskabets afgørelse af 15/10 2018 fremgår bl.a.:

"**Varigt mén**
Jeg har modtaget afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det skal oplyses, at vi efterlever kendelsen og følger deres vurdering af dit varige mén på 8%.
…
Renter
Ifølge forsikringsaftalelovens § 24 skal jeg beregne renter fra 14 dage efter, at jeg fik de nødvendige oplysninger, og indtil jeg betaler erstatningen. Renterne er beregnet fra 25.07.2018 til 17.10.2018."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Hvilke skader er dækket**
2.1
Direkte følger af ulykkestilfælde.
…
3. Hvilke skader er ikke dækket
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage eller forklare skaden.

3.1.
Ulykkestilfælde, der er forårsaget af sygdom eller sygdomsanlæg.

3.2
Sygdomme som efter lægelig medicinsk erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde. Dog dækkes de sygdomme, som er anført i punkt. 2.3.
…
3.8
Forværring af et ulykkestilfældes følger, når disse er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Ankenævnet *for* Forsikring

9. 91243

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1940'erne, har anmeldt, at han den 16/7 2015 faldt på vej op af en kældertrappe, da han snublede over en måtte, og at han fik et brud på lårbenet.

Klageren ønsker at få udbetalt godtgørelse svarende til en méngrad på mindst 10 procent, og har anført, at dette skyldes de reelle faktiske smerter, som strækker sig ned i knæet, skinnebenet samt foden, og den svære fejlstilling.

Méngrad

Selskabet har udbetalt en méngodtgørelse svarende til 8 procent. Selskabet har anført, at der ikke er grundlag for, at klageren skulle være berettiget til en højere méngrad.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i udtalelse af 20/9 2018 vurderet klagerens varige mén til 8 procent. Det fremgår af udtalelsen, at "Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over konstante smerter i højre underekstremitet, som forværres ved fysisk belastning og trækker ned i benet, natlige opvågninger på grund af smerter. Herudover anfører [klageren], at han har konstant behov for at gå med krykkestok, og at funktionsniveauet er svært påvirket. Vi har desuden lagt vægt på, at man objektivt har konstateret let nedsat bevægelighed i højre hofte, normal bevægelighed i højre knæ, og 2 centimeter benforkortning samt ingen muskelsvind… Efter tabellens punkt D.2.8.3 vurderes brud på skaftet af lårben, helet med smerter og middelsvær fejlstilling, fejlrotation eller forkortning, til 8 procent. Vi vurderer, at [klagerens] gener som beskrevet ovenfor, sammenholdt med de objektive fund, bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.2.8.3, og at méngraden herfor udgør skønsmæssigt 8 procent".

Efter en gennemgang af sagen kan nævnet ikke kritisere, at selskabet har vurderet klagerens varige mén til 8 procent. Nævnet har navnlig lagt vægt på udtalelsen af 20/9 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

10. 91243

Renter

Klageren kræver renter fra umiddelbart efter skadestidspunktet den 16/7 2015, Han har henvist til, at selskabet havde alle nødvendige oplysninger til sagens afslutning.

Selskabet har anført, at "Ifølge journalnotat af 27. januar 2016 blev klager afsluttet på sygehuset, og genoptræning kunne derpå påbegyndes. Det fremgår af journalnotatet, at klager skulle til kontrol efter tre måneder og endt genoptræning. Det vil typisk være på dette tidspunkt – hvor tilstanden har stabiliseret sig – at vi indhenter journaloplysninger og eventuelt attester samt speciallægeerklæring. Erfaringsmæssigt vil det svare til, at vi kunne have været i stand til at opgøre erstatningen på årsdagen for ulykken, hvilket vil sige den 16. juli 2016".

Selskabet har på denne baggrund ydet renter fra den 16/7 2016, da dette ifølge selskabet er tidspunktet, hvor selskabet erfaringsmæssigt kunne have haft de fornødne oplysninger til at opgøre erstatningen.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 24, at forsikringsydelsen kan kræves betalt og forrentet 14 dage efter, at selskabet har været i stand til at indhente de oplysninger, der er nødvendige til bedømmelse af forsikringsbegivenheden og fastsættelse af forsikringsydelsens størrelse.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale renter ud over det, som selskabet har tilbudt i forbindelse med sagens behandling for nævnet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klagerens behandling på hospitalet blev afsluttet den 27/1 2016, at klagerens genoptræning blev afsluttet den 11/5 2016, og at det af journalnotatet af 11/5 2016 fremgår, at "[Klageren] fortsætter som selvtræner i 3 mrd. på [træningscenter]". Nævnet har også lagt vægt på, at funktionsattesten blev udfyldt af egen læge den 29/9 2016, og at det af selskabets mail af 17/10 2016 fremgår, at lægen i attesten ikke havde vedlagt skadestuejournalen, og at selskabet derfor ville indhente oplysninger fra skadestuen.

Ankenævnet *for* Forsikring

11. 91243

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales, idet selskabet i forbindelse med sagens behandling for nævnet delvist har imødekommet klagerens krav.

Jens Kruse Mikkelsen
formand