Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2019 blev i sag nr. 92782:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

CBL Insurance Europe dac
V/CBL Insurance Services ApS
Sundkrogsgade 21
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en ulykkesforsikring. I klageskema af 19/8 2018 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Jeg havde iflg. [hospital], et alvorligt kompliceret ankelbrud på højre ben. Foden var brækket helt af så den sad 45 grader ud til højre, og skinnebens knoglen eller den knogle der holder foden på benet stak ud til venstre som en bule i sokken. Jeg meldte det til forsikringen, og de skrev tilbage at skaden var dækket, men det kunne først afgøres efter 1 år pga. der skulle være en méngrad på 10 %. Jeg kontakter selskabet igen efter næsten halvandet år, for at få afsluttet min sag, jeg spørger til om der skal laves en funktionstest og det skulle er ikke i første omgang, og man har vurderet min méngrad til 5 % udefra lægejournaler og genoptræning i kommunen. Jeg har igennem [andet forsikringsselskab] været til både funktions test og speciallæge og denne speciallæge at min méngrad lå noget højere end 5% og jeg er tildelt 10 % fra [andet forsikringsselskab].
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Jeg vil méngrad på minimum 10 % vil de ikke give mig 10 % må de sende må de komme med en funktions test som min egen læge må udfylde eller sende mig til speciallæge. Jeg har læst at I kan henvise til Arbejdsmarkedets erhvervforsikrings speciallæger, som koster 6000 kr. hvilket jeg er villig til at betale for at få sagen helt belyst."

Selskabet har den 9/9 2018 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Forsikringstageren har anmeldt en ulykke med personskade til følge. Forsikringstageren klager over den méngradsvurdering (5 %), som Selskabet har foretaget i sagen.
>
> <u>Sagsfremstilling</u>

Selskabet har anerkendt ulykkens art som værende dækningsberettiget i henhold til forsikringsvilkårene.

Selskabet har vurderet forsikringstagerens méngrad som følge af ulykken til at være 5 %.

Jf. forsikringsvilkårene er forsikringstager berettiget til erstatning, hvis méngraden som følge af en dækningsberettiget ulykke er på 10 % eller mere.

På den baggrund har Selskabet afvist at yde erstatning. Forsikringstageren klager efterfølgende skrifteligt til Selskabet over méngradsvurderingen på 5 %. Selskabet fastholder i sit svar på klagen den oprindelige vurdering af méngraden på 5 %.

Forsikringstageren klager herefter over Selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for afgørelsen
Skadelidte anker i sin klage over, at Selskabet har vurderet hans fod til 'Let nedsat bevægelighed'. Selskabet må hertil henvise til det afsluttende journalnotat fra [kommune] Rehabilitering dateret

19.7.2017 (bilag 1). Her står der i journalen:
'Dorsal fleksion: let nedsat ift. ve'.
'Plantar fleksion: let nedsat ift. ve'.

Skadelidte anker tillige sin klage over, at Selskabet har vurderet hans fod til at have tendens til hævelse.

Selskabet må hertil henvise til EPIKRISE fra [kommune] arbejdspladsbesøg den 11.8.2017 (bilag 2, side 1). Her står der:

'Foden har hele tiden været tilbøjelig til at hæve op trods støttestrømpen, men mindre og mindre'.

De i sagen fremstillede facts stammer fra den foreliggende dokumentation, herunder afsluttende status fra genoptræningen. Det fremgår også af sagen, at patienten i forløbet giver udtryk for megen gang, herunder med tre hunde og jagt. Man må forvente, at anklen gradvist hæver mindre og mindre, om end der fortsat bruges støttestrømpe. Patienten angiver at tage smertestillende, om end ikke dagligt."

Klageren har den 10/9 2018 overfor nævnet bl.a. anført:

"Jeg har følgene svar til CBL INSURANCE Bilagsfortegnelse.
Bilag 1: De har kun [kommune] vurdering af hvor meget min fods bevægelighed er nedsat de har ingen funktions test eller speciellæge erklæring.
Bilag 2: Min fod er konstant hævet og jeg er nød til at gå med Medicinsk støttestrømpe konstant hvis jeg ikke gør det begynder det at stikke under huden med smerte til følge og yderligere hævelse.
Bilag 3: Journal fra [hospital] står der på side 13 den 27/06-2017 PT går meget hver dag har tre hunde, jagt og alverdens gøremål: Det var sådan det var før jeg brækkede min ankel nu kan jeg gå ca 1,5 KM så får jeg smerter med halten til følge. På side 14 den 07/08-2017 kan man se jeg har

kontaktet [hospital] og meddelt at der er skrevet forkert i journal tidligere og mit aktivitetsniveau er meget lavt"

Af selskabets afslag af 9/7 2018 fremgår bl.a.:

"Forløb:
Nu [alder] [profession] som d. 26.2.2017 brækker højre ankel tre steder efter fald fra trailerrampe. Såkaldt trimalleolær fraktur. Bliver opereret.
Ved afslutning fra genoptræning d. 18.7.2017 er der let nedsat bevægelighed i foden fremfor i modsatte fod, og da især når foden føres op og ned. Tager ingen smertestillende medicin. Har fået fjernet osteosyntesemateriale i starten af 2018.

Diagnoser:
Brud på højre ankel (trimalleolær brud)

Konklusion:
Der vurderes at være mengrad på 5% svarende til D.2.2.2
Der er lagt vægt på, at der senest er angivet at der er forholdsvis let nedsat bevægelighed i fod leddet, at der ikke tages smertestillende medicin samt at der er tendens til hævelse af anklen.

Da din mengrad er vurderet mindre end 10 %, kan vi desværre ikke yde erstatning."

Af epikrise af 19/7 2017 fremgår bl.a.:

"[Klager] har i ovenstående periode været tilknyttet genoptræningsforløb. Træningen har haft fokus på styrke, stabilitet og bevægelighed af anklen.

Ved dagens kontrol fortæller [klager], at han oplever, at det står lidt i stampe. Han oplever bl.a. at anklen hæver meget for tiden, og at han desuden er mere gangbesværet end ellers. Ud over dette føler han, at det går rimeligt fornuftigt. Der er stadig udfordringer, f.eks. når han får trådt ved siden af eller går på ujævnt underlag. [Klager] har prøvet at tage støttestrømpen en enkelt dag, hvilket medførte, at anklen efterfølgende hævede voldsomt op. [Klager] fortæller, at han ikke længere tager smertestillende. Der kommer fortsat smerter under gang svarende til ca. VAS 2-3. Efter at have haft foden i hvile, kan der komme jag af og til svarende til VAS 4-5, som aftager stille og roligt for hvert jag der kommer. [Klager] fortæller, at han oplever, at foden har bedst af at være i aktivitet hele tiden. Der kan forekomme stramninger hen over vristen samt ved mediale malleol. Der er sjældent smerter/stramninger på lateralsiden. Overordnet giver [klager] udtryk for, at der er gode dage og dårlige dage.

Dorsal fleksion: Let nedsat ift. ve. - mere udtalt i AROM
Plantar fleksion: Let nedsat ift. ve - mere udtalt i AROM
Supination: Ens bilateralt
Pronation: Ens bilateralt
Styrke plantarfleksion: Let nedsat
Styrke dorsalfleksion: Fin
Gangen ses fortsat haltende pga. manglende fuld fodafvikling."

Af funktionsattest af 12/6 2018 fremgår bl.a.:

> "**FP 480 Funktionsattest**
> **Fod og underben**
> …
> 2. Skønner De, at forsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden? Nej
> …
> 9a. Er underbenet/fodens stilling og form forandret (herunder fortykkelse af knogledele)? Ja, mere hæved h ankel –fortykkel i knoglene
> 9b. Er der forskel i forhold til det raske underben/den raske fod? Ja, benet er hæved og fortykket
> 10a. Er der fejlstilling eller forkortning på brudstedet? Ja, let supination.
> 10b. Er der solid heling? Ja
> 11a. Er fodleddets bevægelighed nedsat? Ja:
> Op (dorsalflexion) (norm 0-20°) Højre 5: Venstre: 20.
> Ned (plantarflexion) (norm 0-20°) Højre: 5 Venstre: 40.
> 11b. Er fodens drejebevægelse nedsat (pronation og supination af foden)? Ja, højre: Moderat.
> 12a. Er der løshed i fodgaflen? Nej."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/7 2018 fremgår det bl.a.:

> **"Aktuelt**:
> Pt.'s aktuelle traume daterer sig tilbage til 26. februar 2017, hvor pt. i forbindelse med at pt. flytter for sin søn og svigerdatter, er på vej ned ad en trailer monteret bag på pt.'s bil. Pt. glider på den våde trailer rampe og bruger højre fod som bremseklods, hvorved han pådrager sig et voldsomt vridtraume af højre ankel. Pt. visiteres til skadestuen på … Hospital, hvor man ved ankomsten hertil klinisk konstaterer at ankelleddet er lukseret (gået af led) og at der klinisk er tale om fractur(knoglebrud). Der foretages grov reponering af fracturen, hvorefter pt. immobiliseres i en bagre gipsskinne.
>
> Der foretages RTG-undersøgelse, der viser en trimalleolær fractur (knoglebrud i begge ankel knyster samt skinnebenets nederste bagkant). I henhold hertil, indlægges pt. på ortopædkirurgisk afdeling til operation. Operationen foretages på … Hospital dagen efter, den 27. februar 2017, hvorunder man reponerer fracturerne, og foretager osteosyntese af fracturen i laterale malleol (yderste ankel knyst) med en metal skinne med 7 skruer placeret i skinnens huller samt en tværgående skrue, og osteosynterer fracturen i mediale malleol (inderste ankel knyst) med 2 skruer.
>
> Postoperativt anlægges der gipsbandage, og pt. skal postoperativt være bandageret i 6 uger i alt, hvoraf han ikke måtte støtte på højre UE de første 3 uger. Bandagen omlægges herefter til en såkaldt DonJoy Walker bandage, hvori pt. støtter de sidste 3 uger af bandageringsperioden. Møder i ortopædkirurgisk ambulatorium den 11. april 2017 til afbandagering, hvor pt. henvises til ambulant fysioterapeutisk genoptræning, som han går til i perioden fra maj til juli 2017. Møder herefter til ambulant kontrol den 27. juni 2017, hvor der foretages RTG, som viser heling af fracturerne. Henvender sig herefter til afdelingen, idet hans osteosyntese materiale generer under huden. Pt. ses i denne anledning den 24. november 2017, hvor der findes indikation for at opskrive ham til fjernelse af alt osteosyntesematerialet. Denne supplerende operation foretages den 26. januar 2018, hvorunder alle skruer og skinnen fjernes 'in foto' uden problemer. Pt. er afsluttet ved samme lejlighed, og er ikke set i ambulatoriet siden.
> …

Symptomer:
1: Reduceret gangdistance: Kan maksimalt gå 1 1/2 - 2 km i almindelige sko.
2: Nedsat gangfunktion: Er generet af lettere haltende gang.
3: Smerter: Er generet af jagende smerter, som lokaliseres rundt om ankelleddet, gående fra laterale malleol region henover dorsalsiden af ankelleddet over til mediale malleol region. Er dagligt tilstede. Forværres ved belastning på højre fod. Ingen natlige søvnforstyrrende smerter.
4: Bevægereduktion: Er generet af bevægereduktion, som rammer både ekstension, flektion og indaddrejning. Ingen sensibilitetsforstyrrelser, ingen kraftnedsættelser og ingen pareser.

Objektivt:
…
Højre UE:
Pæn gangfunktion dog med tegn til lettere halten og aflastning af højre UE, men uden anvendelse af støtteforanstaltninger af nogen karakter. Helt normal bilateral bevægelighed i både begge hofteled og knæled. Tydelig nedsat bevægelighed i ankelleddet med følgende bevægeudslag, med det raske venstre ankelled i parentes: Ekstension: 0-5 grader(0-20); Plantarflektion: 0-20 grader(0-40); Indaddrejning: 0-15 grader(0-45); Udaddrejning: 0-40 grader(0-40).
Man har indtryk af normal kraft ved ekstensions- og flektionstest over hofte/knæleddet, samt over ankelleddet - styrke 5/5. Der er ingen tegn til muskulær atrofi idet omfangsmålene på henholdsvis femur(lårben) og crus(underben) er følgende målt henholdsvis 4 fingersbredder proximalt og distalt for knæet med det raske venstre ben i parentes: Femur: 47 cm(47 cm); Crus: 34 cm(34 cm). Ankelleddet forefindes helt stabilt uden tegn til sideløshed eller skuffesymptom. Ankelleddet præget af kronisk hævelse med et omfangsmål på 26 cm mod 24 cm på den raske venstre side. Nydelig sufficient cicatrice sv. til ovenstående operationer - ingen tegn til infektion eller hæmatomer. Der angives helt normal sensibilitet. Normale bilaterale cirkulationsforhold. Normal hudtemperatur.

Resume og konklusion:
Det drejer sig om en [alder] mandlig [profession], som den 26. februar 2017, som det er beskrevet ovenfor i forbindelse med glid på trailer rampe pådrager sig et alvorligt vridtraume af højre ankel. Visiteres som beskrevet til skadestuen på … Hospital, hvor der foretages reponering af den klinisk lukserede fractur.

Efterfølgende foretages der RTG, som viser en trimalleolær fractur i højre ankel, hvorfor pt. indlægges på ortopædkirurgisk afdeling til operation herfor. Pt. opereres dagen efter, altså den 27. februar 2017 med osteosyntese af både laterale og mediale malleol som det er beskrevet ovenfor. Postoperativt bandageres pt. med initialt en gipsbandage og herefter en Walker bandage i tilsammen 6 uger. Pt. møder i ortopædkirurgisk ambulatorium den 11. april til fjernelse af bandagen, hvorefter han henvises til ambulant fysioterapi, som pt. går til i perioden maj 2017 til juli 2017. Ved en ambulant kontrol den 27. juni 2017 foretages der RTG-undersøgelse, som viser at fracturerne er helet i fin stilling. P.g.a. gener fra osteosyntesematerialet, som pt. kan mærke umiddelbart under huden, henvender pt. sig igen på ortopædkirurgisk afdeling, hvor han efterfølgende ses til kontrol den 24. november 2017. Her findes der indikation for at opskrive pt. til en operation, hvor der planlægges fjernelse af alt osteosyntesematerialet. Denne operation foretages den 26. januar 2018, og under operationen fjernes alt det indsatte osteosyntesemateriale 'in toto' uden problemer. Pt. afsluttes ved denne kontrol på … Sygehus den 26. januar 2018. Der er umiddelbart en god sammenhæng mellem pt.'s alvorlige vridtraume i højre ankel den 26. februar 2017 og hans pådragelse af ovenstående trimalleolære fractur.

> Pt. diagnosticeres og behandles helt regelret med grovreponering af den lukserede ankelfractur, efterfølgende RTG, primær osteosyntese operation, bandagering i 6 uger, ambulante kontroller, ambulant fysioterapi og endelig en supplerende operation med fjernelse af alt det indsatte metal materiale. Pt. har de ovenfor helt relevante symptomer med daglige smerter, bevægereduktion og nedsat gangdistance. Pt. har aldrig tidligere haft symptomer eller traumer mod højre ankel, således er de resterende symptomer at betragte som fuldstændig korreleret til aktuelle traume. De beskrevne resterende gener som beskrevet ovenfor er nu næsten 17 måneder efter traumet og osteosyntese operationen at betragte som værende af blivende karakter. På længere sigt vil pt. have en øget risiko for udvikling af arthrose (slidgigt) i ankelleddet. Sagen må således kunne afgøres."

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel indeholder bl.a. disse bestemmelser om méngrad:

> **"D.2.2. Fodled**
> D.2.2.1. Ledbåndsskade i fodled med smerter og klinisk løshed: 5%
> D.2.2.2. Brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed: 5%
> D.2.2.3. Brud på fodled helet med middelsvære smerter og middelsvært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren: 8%
> D.2.2.4. Brud på fodled helet med svære smerter og svært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren: 12%
> …
> D.2.2.7. Indsat ankelprotese med god protesefunktion: 10%
> D.2.2.8. Indsat ankelprotese med dårlig protesefunktion: 12-25%"

Nævnet udtaler:

Klageren kom til skade ved et ulykkestilfælde den 26/2 2017, hvor han gled ned ad en trailerrampe og fik et kompliceret brud på sin højre ankel. Han er omfattet af en ulykkesforsikring hos selskabet, der dækker ved en méngrad på mindst 10 %. Han klager over, at selskabet har vurderet méngraden til 5 %. Han har anført, at et andet forsikringsselskab har vurderet hans méngrad til 10 %.

Selskabet har anført, at det i et journalnotat fra kommunen er beskrevet, at klageren har let nedsat bevægelighed i højre ankel. Selskabet har på den baggrund sammenlignet klagerens gener med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D.2.2.2. og har herefter vurderet méngraden til 5 %.

I funktionsattest af 12/6 2018 har klagerens egen læge angivet, at der er moderat nedsat bevægelighed i højre fodled.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/7 2018 fremgår, at klageren har "tydelig nedsat bevægelighed i ankelleddet med følgende bevægeudslag, med det raske venstre ankelled i parentes: Ekstension: 0-5 grader (0-20); Plantarflektion: 0-20 grader (0-40); lndaddrejning: 0-15 grader(0-45); Udaddrejning: 0-40 grader(0-40). … Ankelleddet forefindes helt stabilt uden tegn til sideløshed eller skuffesymptom". Speciallægen har også anført, at klageren "har de ovenfor helt relevante symptomer med daglige smerter, bevægereduktion og nedsat gangdistance. Pt. har aldrig tidligere haft symptomer eller traumer mod højre ankel, således er de resterende symptomer at betragte som fuldstændig korreleret til aktuelle traume. De beskrevne resterende gener som beskrevet ovenfor er nu næsten 17 måneder efter traumet og osteosyntese operationen at betragte som værende af blivende karakter. På længere sigt vil pt. have en øget risiko for udvikling af arthrose (slidgigt) i ankelleddet. Sagen må således kunne afgøres".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D.2.2., at brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed svarer til en méngrad på 5 % (D.2.2.2.), at brud på fodled helet med middelsvære smerter og middelsvært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren svarer til en méngrad på 8 % (D2.2.3.), og at brud på fodled helet med svære smerter og svært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren svarer til en méngrad på 12 % (D.2.2.4.).

Efter en gennemgang af sagen – herunder de foreliggende lægelige oplysninger – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har vurderet, at klagerens méngrad som følge af ulykken er under 10 %. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at betale godtgørelse. Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om klagerens gener og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel.

8. 92782

Nævnet finder, at en méngrad på mindst 10 % ikke er sandsynliggjort i en sådan grad, at nævnet kan pålægge selskabet at betale for, at sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at et andet selskab har vurderet méngraden til 10 % - kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand