Ankenævnet *for* Forsikring

Den 20. marts 2019 blev i sag nr. 92998:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring.

I klageskema af 20/10 2018 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"**Kort redegørelse for sagen**
17. maj 2016 faldt jeg uheldigt ned fra min hest og brækkede venstre underben to steder, og fik efterfølgende indsat metalskinne og søm og skruer ind. Efterfølgende var jeg indlagt samt fulgte et genoptræningsprogram. Mit venstre ben er således påvirket - dels af de to brud, men i høj grad af det indsatte metal, som gør at jeg konstant kan mærke metallet inde i benet, det meget kuldefølsomt dvs. at det hæver og gør ondt ved temperaturskift samt, hvis jeg har siddet stille i længere tid, så får jeg smerter og benet bliver mere stift og svære at bevæge. Derudover har huden en lilla farve, der hvor metallet er indopereret, og da metallet sidder meget yderligt er der ligesom en bule hen over siden af benet, hvilket heller ikke er pænt.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Jeg vil konkret opnå, at forsikringsselskabet anerkender, at gener og smerter fra indopereret metal i benet, giver mig konstante og vedvarende smerter, som ikke er en del af mit i forvejen fysiske handicap (Cerebral Parese), og dermed er min méngrad betydelig øget, da det konstant har indflydelse på mit velbefindende, min dagligdag og min gøren og laden. Det betyder, at jeg er nødt til at holde benet i gang hver dag med bevægelse og sport, jeg er nødt til at gå i varme bade/sauna m.v. ca. 3 gange om ugen (årskort 4.000 kr.) for at reducere smerterne. Jeg er pga. de stærke smerter begyndt at tage CBD olie dagligt (500 kr. pr. mdr.), hvilket lindre smerterne.

Selskabet har i brev af 10/12 2018 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

> "Forsikringstager, der har tegnet ulykkesforsikring i Købstædernes forsikring, klager over vores afvisning af at anerkende, at et anmeldt ulykkestilfælde vedrørende hendes knæ har medført en méngrad på minimum 8 %.
>
> Det er vores opfattelse, at méngraden efter den anmeldte ulykke er mindre end 8 %.
>
> Vi kan indledningsvis generelt om produktet oplyse, at forsikringstager er tegnet ind under vores særlige ordning for mennesker med handicap, den såkaldte 'HGF-ordning'. Det gælder bl.a. for dette produkt, at der alene udbetales erstatning, hvis ulykken medfører en méngrad på minimum 8 %.
>
> Forsikringen dækker derudover ikke forudbestående lidelser, se vilkårenes afsnit 2.7.1, hvorefter forsikringen ikke dækker 'Tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde'.
>
> Mere konkret om skaden, har forsikringstager den 5. juni 2016 anmeldt, at hun er faldet af sin hest og har fået dobbelt benbrud, og at hun som følge af ulykken blev opereret. Vi har den 7. juni 2016 anerkendt, at der er tale om et ulykkestilfælde, og har vejledt forsikringstager om, at hvis skaden medfører et selvstændigt mén på minimum 8 %, vil hun være berettiget til erstatning, og at forsikringen dækker udgifter til fysioterapi og kiropraktor i et år frem til årsdagen.
>
> Vi har herefter erstattet udgifter til behandling hos fysioterapeut og kiropraktor - ca. kr. 28.000 – og ved årsdagen for ulykken har vi indhentet samtykke for at få egen læges journal. Forsikringstager har telefonisk oplyst den 28. april 2017, at hun alene er behandlet på […] Sygehus […].
>
> Vi har derfor indhentet journalen fra egen læge og […] Sygehus, og begge dele vedlægges.
>
> Vi skal her fra egen læges journal bare summarisk gengive fra 6-ugerskontrollen, at der er anført:
>
> 'Objektivt. Venstre UE:
> Lille frembuling ved skinnen, lidt blålig misfarvning af huden, men ingen nekrose. Det, man kan mærke, er tibiaskinnen under huden. Patienten informeres om dette. Har næsten fuld ekstension, mangler 5-10 % som er habituelt. Flekterer op til 90 grader, som også er habituelt. Knæet er sidestabilt…'
>
> Det fremgår videre af journalen fra […] Sygehus, at forsikringstager forud for ulykken er kendt med spastiske lammelser forud for ulykken, og at hun kunne '..tage et par skridt, men ellers ikke gå' og at hun derfor er kørestolsbruger. Derudover kan vi se, at 14-dageskontrollen den 3. juni 2016 viser, at 'Rgt. Viser uændret acceptabel stilling af frakturen. Pt. Har begrænsede sm. Og kan støtte lidt på benet. Er selvfølgelig præget af sin grundsygdom.'. Det fremgår videre af udskriftet den 11. august 2016, at 'Pt. Kan med lidt besvær løfte benet strakt og flektere til ca. 80 grader. Det er dog også det bevægeudslag, som pt. magtede før hun kom til skade. Er kronisk præget grundet sin spastiske lammelse..'

Sagen blev derefter forelagt vores lægekonsulent, der har udtalt følgende:

'HGF sag 17.05.16 faldet af hest, fået denne delvis ned over sig, bar sikkerhedsvest som udløste. På […] skadestue konstateres venstresidig lateral tibiakondyl fraktur, opereres, ukompliceret forløb og ved kontrol 12.08.16 findes knæ-bøjelighed til 80 grader som vanligt forud. Desuden pådrog hun sig dobbeltsidigt brud på korsbenet, konservativt behandlet og ved afsluttende kontrol 02.09.16 er der stort set ingen smerter og tilskadekomne har redet igen.

Forud: CP med spasticitet og kontrakturer (venstre knæ til 80 graders bøjning), kørestolsbruger med standfunktion og ganske let gang; 2012 klemt højre knæ under hest; 2014 fald fra hest og slået venstre knæ samt pådraget sig venstre hælbensbrud (konservativt behandlet), 2015 fald fra hest status: der er udbudt speciallægeerklæring, men denne foreligger ej vurdering: der er forud status som kørestolsbruger med CP og kontraktur af venstre knæ til 80 graders bøj, dette synes at være status. Tilstanden ad venstre knæ altså forud sv.t. 12% idet lidt dårligere end D.2.7.3.Knæ med bøjeevne nedsat til 90 grader (foruden forud CP med skønsmæssigt 40% grundmèn a A.4.4.1.2.Middelsvære symptomer (eksempelvis lammelse med indskrænket brug af arm og ben, men med nogen gangfunktion). Jeg kan derfor ikke se, at vi kan nå op på de nødvendige 8% mèn ad tibiakondylfrakturen her (når der er forud 10% ad knæet), men jeg skal selvfølgelig lige se speciallægeerklæringen, når den foreligger.'

Vi har efterfølgende modtaget speciallægeerklæringen, hvoraf bl.a. ses, at forsikringstager "Er kendt med spastisk parese siden barneårene med involvering af alle ekstremiteter. Hø.arm er bedst fungerende, men ve.arm og begge UE er påvirket i udtalt grad. Hun har lidt bedre styring af hø.ben. Hun er således fast kørestolsbruger grundet dette…

Objektivt er der nedsat bevægelighed i ve.knæ til 10-80 grader (10-90 hø). Der er ingen sideforskel i muskelsvind. Der er udtalt prominerende skinnemateriale fortil lateralt på crus, og der er let til middelsvær grad af instabilitet i valgus-varus. Ingen ansamling og ingen skuffeløshed. Der er spasticitet generelt i begge UE og også i begge arme, mest dog i ve.arm. Som tilstanden er nu, hvor den må anses for stationær, er der således en grad af mén efter skaden i form af instabilitet i ve.knæ og nogen grad af smerter af og til. Der er ikke planer om yderligere behandling. Hendes kontraktur kan ikke henføres til skaden, og hendes muskelsvind kan ikke tilskrives skaden, da der ikke er sideforskel.

Vi har på denne baggrund genforelagt sagen for vores lægekonsulent, der vurderer, at 'Iflg speciallægeerklæring 19.03.18: belastningsrelaterede smerter, instabilitetsfornemmelse, lidt dårligere gang/stand-funktion end forud, intet muskelsvind, let sideløshed (men ej begrundet i ligament skade, men i bruddet), uændret bevægelighed. vurdering: men mindre end de nødvendige 8% til HGF, idet tilstanden uden muskelsvind er bedre end D.2.7.5.Læsion af brusk i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning.'

Vi har ved brev fra den 26. juni 2018 afvist, at skaden har medført et mén på 8 %, se vedlagte brev.

Forsikringstager har på denne baggrund klaget over afgørelsen, og vi har derfor forelagt sagen for en anden lægekonsulent, der den 9.9 vurderer, at 'Kære ('sagsbehandler'). Jeg er enig med ('den første lægekonsulent") her - hvad angår den overordnede begrundelse for et mén under 8%. Hvis vi tager slutresultatet af den ve knæfraktur så er den da ret uændret fra hvad hun var forinden.

Hun bevæger fra 10 til 80 grader nu i det venstre knæ.. Der er givetvis en forværring af hendes smerter, men funktionsmæssig er hun kørestolsbruger inden og efter skaden 17/5-2016. Jeg har svært at finde hvilken bevægelighed hun havde i sit ve knæ inden skaden, men ud fra al klinisk erfaring har en kørestolsbruger en kontraktur i sådan et knæ og bevægelighed til 90 grader i bøjning samt en mindre strækkemangel. Det er det sædvanlige hvilket også er anført i speciallægeerklæringen. Der er således en mulig beskeden nedsættelse af hendes bøjning i knæet. At knæet er let instabilt er dokumenteret idet der er 5-10 graders forøget løshed udad. Hun har tabt funktioner, men ud fra det forudbestående som vi godt kan vurdere til 12- 15% mén er der nu ikke en forværring på 8%. Der er således som objektiv skadefølge en let forøget udvendig løshed i det ve knæ samt subjektive gener i form belastningssmerter og løshed. Dette giver højst 5% mere end hvad hun havde tidligere. Således er jeg enig med ('den første lægekonsulent') i at dette ikke udgør et grundlag for en erstatning. Hendes bækkenbrud er helt uforskudt og er uden selvstændigt mén.'
Vi har herefter ved brev fra den 12. september 2018 fastholdt afgørelsen.

Vi henviser til, at skaden er veludredt, idet der både foreligger operationsbeskrivelse og speciallægeerklæring, og at to lægekonsulenter samstemmende vurderer, at skaden ikke har medført et selvstændigt mén på minimum 8 %.

Mere konkret finder vi ikke godtgjort, at forsikringstager opfylder betingelserne for at have pådraget sig 8 % mén efter méntabellens afsnit D2.7.5, og minder om,

- at skaden objektivt ikke har medført muskelsvind,
- at hendes smerter efter skaden er meget begrænsede (i egen læges journal er de angivet til at være 'begrænsede smerter' og i udskriftet fra […] Sygehus omtales de som 'nogen grad af smerter af og til'), hvilket er uforeneligt med kroniske smerter.
- at der ikke kan konstateres nogen bevægeindskrænkning som følge af skaden.
- at forsikringstagers tilstand er væsentligt præget af grundsygdommen, som er en forudbestående lidelse."

Klageren har i brev af 30/12 2018 til nævnet bl.a. anført:

"I hele grundlaget for afgørelsen lægges der i al materialet meget vægt på, at jeg inden ulykken havde et fysisk handicap, og kun gangfunktion med støtte 'nogle få skridt' samt at flektion i knæleddet er op til 90 % - altså fysisk bevægelse samt fysiske funktioner som fx gangfunktion.

I afgørelsen påpeges det, at der i en journaludskrift fra […] Sygehus, at der forekommer 'nogen grad af smerter af og til'. Dette bruges som argument for, at jeg således ikke kan have kroniske smerter. I udskriftet fra […] Sygehus hedder det, 'at der ikke kan konstateres nogen bevægeindskrænkning som følge af skaden'. På det tidspunkt var jeg stadig i gang med genoptræning og kunne ikke belaste benet maksimalt, ligesom jeg stadig var afhængig af smertestillende medicin. Disse kroniske smerter er jo kommet i takt med min rehabilitering, og det faktum at metal og skruer i benet ofte giver smerter, når knogler og væv er vokset sammen omkring dette, og da den proces tager tid kan smerterne i benet indtil da variere.

I afgørelsen lægges der slet ikke vægt på, at mit ben nu er meget stift, og at jeg slet ikke har den samme smidighed og bevægelighed i benet, som jeg havde før ulykken. Og det faktum, at jeg har konstante smerter i benet, som bliver forværret ved kuldepåvirkning, er slet ikke tillagt nogen vægt, hvilket undrer mig meget, da det er en markant reducering af livskvalitet, når man har øget stivhed og konstante smerter."

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

Af journalnotat af 12/8 2015 fremgår bl.a.:

> "**Aktionsdiagnose:**
> A DT079 Multipe læsioner UNS
>
> **Andre diagnoser:**
> B DS800 kontusion af knæ
> + TUL2 (venstresidig)
> B DS920 Fraktur af hælben
> + TUL2 (venstresidig)
>
> **Ort.kir.indl.afd. H1 d. 12.08.14**
> [Klageren] kendt med cerebral parese indlægges via traumemodtagelse efter fald fra hest. Har pådraget sig kontusion af venstre knæ og venstresidig calcaneusfraktur, som CT-skannes. Der planlægges konservativ behandling med aflastning af venstre fod i 8 uger. Der planlægges ambulant efterkontrol efter 4- og 8 uger."

Af journalnotat af 17/5 2016 og 11/8 2016 fra hospital fremgår bl.a.:

> "17.05.2016 EPI […] ORTOPÆDKIRURGISK AFD.
> [Klageren] indlægges til en venstresidig lateral tibiakondylfraktur, osteosynteret uden komplikationer. Postoperativt røntgen viser fin stilling. Der er planlagt fuld støtte inden for smertegrænsen. Kontrol med røntgen efter 2 og 4 uger samt afsluttende kontrol efter 12 uger.
> …
> 11.08.2016 11:53 BES ORTOPÆDKIR. TRAUME AMB. […]
> Rtg. Af venstre knæ viser god stilling af fraktur og osteosyntesemateriale. Pt. Klager over, at hun fortsat har belastningsrelaterede smerter svarende til venstre knæ. Cikatricen er fuldstændig reaktionsløs, ingen hævelse eller misfarvning. Pt. Kan med besvær løfte benet strakt, og flektere til ca. 80 grader, Det er dog også det bevægeindslag, som pt. Magtede før hun kom til skade. Er kroniske præget pga. spastisk lammelse. "

Af speciallægeerklæringen af 9/3 2018 fremgår bl.a.:

> "**Tidligere**
> Er kendt med spastisk parese siden barneårene med involvering af alle ekstremiteter. Hø.arm er bedst fungerende, men ve.arm og begge UE er påvirket i udtalt grad. Hun har lidt bedre styring af hø.ben. Hun er således fast kørestolsbruger grundet dette. I 2015 var hun uden for en skade af ve.calcaneus og lidt i ve.knæ, men har faktisk ingen sequelae herfra. Hun har efter aktuelle skade haft nyt fald, hvor hun fik mindre bækkenskade, og havde nogle måneder med siddebesvær og lette sphincterproblemer, men oplever ikke dette mere.
>
> **Aktuelle**

17.5.2018 falder hun af hest, og hun pådrager sig traume af ve.knæ. Hun har beskyttelsesudstyr på og får derfor ikke skader på overkroppen eller hoved. Man konstaterer ve.sidig lateral tibiakondyl fraktur samt fibulafraktur, og 19.5.2018 opereres hun med Peri-loc skinne lateralt fra og ledfladen må reponeres peroperativt. Man konstaterer postoperativt let løshed og hun behandles med DonJoy bandage men med fuld støtte. Efter 6 uger fjernes Don Joy bandagen, og 11.8.2016 er hun til afsluttende kontrol. Hun gik efter operationen til fysioterapi, og den blev afsluttet 11.8.2016. Hun begyndte at ride igen efter 3 måneder. Der er ikke planer om at fjerne den indsatte skinne, selvom man har snakket lidt om muligheden. Hendes dårlige gangfunktion giver dog begrundet frygt for dårlig heling efter fjernelse, og måske øget risiko for forværring af bruddet..

Nuværende klager
Hun har misfarvninger og er meget ømfindtlig omkring osteosyntesematerialet, og det forværres ved kulde. Hun har det bedst når hun er i gang. Hendes gangfunktion er blevet værre efter skaden. Hun kunne før gå få skridt og støtte på benene ved forflytning, men det kan hun stort set ikke mere. Hun er blevet helt afhængig af hjælp. Hun får smerte ved støtte på det ve.ben, og oplever at benet svigter og er instabilt. I hvile er der ikke egentlige smerter, men ved længere tids bilkørsel bliver benet mere stift. Hun har nedsat bevægelighed i knæet, men det er stort set uændret fra før skaden.
…
Konklusion
Der er således tale om en […] med kendt spastisk parese. Hun var kørestolsbruger både før og efter skaden. Hun faldt af en hest i maj 2016 og pådrog sig fraktur i ve.laterale tibiakondyl og fibula. Man måtte operere hende med skinneosteosyntese, og hun fik Don Joy bandage i 6 uger. Hun trænede i 3 måneder med fys, og blev afsluttet herefter. Efter skaden har hun haft tendens til knæsmerter ved belastning. Hendes knæ er blevet noget ustabilt, og hendes standfunktion er forringet. Hun kunne før klare forflytninger uden hjælp, hvilket hun ikke kan mere. Hun har nedsat bevægelighed i knæet, men det er uændret fra før skaden. Hun oplever meget prominerende skinnemateriale lateralt på ve.crus, men der er ikke planer om at fjerne det. Hendes daglige funktionsniveau er således blevet forringet i nogen grad, men hun klarer sig med samme hjælp som tidligere, men er dog blevet mere afhængig af denne. Hun rider fortsat uden ændring fra tidligere. Objektivt er der nedsat bevægelighed i ve. knæ til 10-80 grader (10-90 hø). Der er ingen sideforskel i muskelsvind. Der er udtalt prominerende skinnemateriale fortil lateralt på crus, og der er let til middelsvær grad af instabilitet i valgus-varus. Ingen ansamling og ingen skuffeløshed. Der er spasticitet generelt i begge UE og også i begge arme, mest dog i ve.arm. Som tilstanden er nu, hvor den må anses for stationær, er der således en grad af men efter skaden i form af instabilitet i ve.knæ og nogen grad af smerter af og til. Der er ikke planer om yderligere behandling. Hendes kontraktur kan ikke henføres til skaden, og hendes muskelsvind kan ikke tilskrives skaden, da der ikke er sideforskel.

Diagnose
Fraktura proximalis tibia sin operata
Fraktura fibila sin
Cerebral parese"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2.6 Hvilke skader er dækket**
Forsikringen dækker:

2.6.1 Ulykkestilfælde
Direkte følger af et ulykkestilfælde.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig udefrakommende hændelse, hvorved den forsikrede ufrivilligt kommer til skade.

Ved beskadigelse af forsikredes arme og ben kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med påviselig beskadigelse af legemet til følge.
…
2.7 Hvilke skader er ikke dækket
Forsikringen dækker ikke:

2.7.1 Sygdom
Tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.
…
2.8.2 Ved varigt mén
Hvis denne dækning er oprettet, fremgår det af policen.

2.8.2.1 Hvad omfatter dækningen
Hvis et ulykkestilfælde har medført et varigt mén på mindst den méngrad (mén-procent), der står nævnt i policen, har sikrede (den skaderamte) ret til erstatning."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1980'erne, har anmeldt, at hun den 17/5 2016 faldt af sin hest. Hun pådrog sig et dobbelt brud i venstre ben.

Klageren har anført, at "mit venstre ben er således påvirket - dels af de to brud, men i høj grad af det indsatte metal, som gør at jeg konstant kan mærke metallet inde i benet, det meget kuldefølsomt dvs. at det hæver og gør ondt ved temperaturskift samt, hvis jeg har siddet stille i længere tid, så får jeg smerter og benet bliver mere stift og svære at bevæge". Klageren har også anført, at "Jeg vil konkret opnå, at forsikringsselskabet anerkender, at gener og smerter fra indopereret metal i benet, giver mig konstante og vedvarende smerter, som ikke er en del af mit i forvejen fysiske handicap (Cerebral Parese), og dermed er min méngrad betydelig øget, da det konstant har indflydelse på mit velbefindende, min dagligdag og min gøren og laden".

Selskabet har oplyst, at forsikringen ikke dækker et varigt mén på under 8 procent, og klageren ses ikke at bestride dette. Selskabet har anført, at "Mere konkret finder vi [det] ikke godtgjort, at forsikringstager opfylder betingelserne for at have pådraget sig 8 % mén efter méntabellens afsnit D.2.7.5." Selskabet har også anført, at skaden objektivt ikke har medført muskelsvind, at klagerens smerter efter skaden er meget begrænsede, at der ikke kan konstateres nogen bevægeindskrænkning, og at klagerens tilstand er væsentlig præget af en forudbestående lidelse. Selskabet har henvist til, at "to lægekonsulenter samstemmende vurderer, at skaden ikke har medført et selvstændigt mén på minimum 8 %".

Af punkt D.2.7.5. i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "læsion af brusk i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning" vurderes til en méngrad på 8 procent.

Efter en gennemgang af sagen - herunder de lægelige oplysninger – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen af 9/3 2018 fremgår, at "Efter skaden har hun haft tendens til knæsmerter ved belastning. Hendes knæ er blevet noget ustabilt, og hendes standfunktion er forringet… Hun har nedsat bevægelighed i knæet, men det er uændret fra før skaden… Objektivt er der nedsat bevægelighed i ve. knæ til 10-80 grader (10-90 hø). Der er ingen sideforskel i muskelsvind. Der er udtalt prominerende skinnemateriale fortil lateralt på crus, og der er let til middelsvær grad af instabilitet i valgus-varus. Ingen ansamling og ingen skuffeløshed… Som tilstanden er nu, hvor den må anses for stationær, er der således en grad af mén efter skaden i form af instabilitet i ve. knæ og nogen grad af smerter af og til. Der er ikke planer om yderligere behandling. Hendes kontraktur kan ikke henføres til skaden, og hendes muskelsvind kan ikke tilskrives skaden, da der ikke er sideforskel".

9. 92998

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings