

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 15. april 2020 blev i sag nr. 93544:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Alm. Brand Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 13/3 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg føler ikke selskabet har behandlet sagen ordentligt. Har ikke indhentet de nødvendige journaler - udtalelser fra læge - psykolog - kommune, og har i øvrigt fra starten behandlet sagen overfladisk. Selskabet har tilsidesat 3 speciallægers henvisning til diagnosen CRPS, uden begrundelse udover manglende farveforandringer. Selskabet har ikke taget hensyn til de mange symptomer der begrundet speciallægenes mistanke om CRPS. Selskabet begrundet mine psykiske eftervirkninger ikke at have årsagssammenhæng med uheldet, men har ikke indhentet journaler, der begrundet denne manglende årsagssammenhæng. Men har således ikke fundet sammenhæng mellem mine store smerter, og smerter påvirkning af psyken.

Jeg skal i øvrigt oplyse, at jeg pr. 1.02.2019 er tilkendt førtidspension af ... Kommune, med begrundelse: betydelig nedsat funktionsevne.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg har den 10.febr. 2019 indsendt en klage over forløbet til Alm. Brand, men de har tilsyneladende ikke ønsket at svare på denne klage.

Jeg vil konkret opnå en forhøjelse af méngraden, ved at inddrage AES méngradtabel D.1.9.7, Funktionstab som følge af kvæstelser."

Selskabet har i brev af 8/4 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget kundens klage over vores afgørelse i forbindelse med hændelsen den 23. november 2015.

Indledning

Den 1. december 2015 anmelder kunden til sin ulykkesforsikring, at hun ugen forinden har slået hælen i forbindelse med, at hun skal hoppe ud over rælingen på en båd.

Fremstilling

Efter modtagelse af anmeldelsen anerkender vi hændelsen og beder kunden vende tilbage, hvis der fortsat er gener, efter tilstanden er vurderet stationær.

I november måned 2016 vender kunden tilbage og meddeler, at der er blivende følger efter hændelse. Vi indhenter journaloplysninger fra egen læge og en funktionsattest fod/underben fra ortopædkirurgisk speciallæge.

Umiddelbart fremgår det af disse oplysninger, at der - ud over en vel ophelet revne i hælbenet - er normal bevægelighed i fodleddet. Vores læger vurderer herefter det varige mén til under 5 %.

Denne vurdering er kunden ikke enig i og det begrundes blandt andet med en uafklaret smerte-problematik. Vi melder tilbage, at vi afventer seks måneder og indhenter en speciallægeerklæring.

Efter en opdatering af journalmaterialet indhenter vi speciallægeerklæring, og det varige mén vurderes herefter til 5 %. Kunden er fortsat ikke enig og mener ikke, at vi kompenserer hende i tilstrækkelig grad for hendes udtalte smerter.

På den baggrund forhøjer vi méngraden til 8 %. Kunden er fortsat ikke enig, og vi sender sagen til AES, som forhøjer til 10 %.

Kunden er fortsat ikke enig, og hun beder AES revurdere deres afgørelse. De fastholder, at kunden ikke opfylder diagnosekriterierne for refleksdystrofi (CRPS) og fastholder dermed også ménvurderingen på 10 %.

Yderligere korrespondance med afdelingen og vores kundeambassadør føjer ikke nyt til sagen, hvorefter kunden indbringer sagen for Nævnet.

Begrundelse

Det fremgår af det lægelige materiale, at der tale om et brud på hælbenet, der er helet fint og uforskudt. Efterfølgende er der mange subjektive klager og meget lidt objektivt at knytte klagerne op på. Der er ved to speciallægeundersøgelser konstateret normale forhold og herunder normal bevægelighed i fod og ankel.

Kundens udtalte smerter står således i skærende kontrast til de objektive fund, og de behandlende læger lufter derfor tanken om refleksdystrofi (CRPS - complex regional pain syndrom) velvidende, at kunden ikke opfylder diagnosekriteriet. [Hospital 2] - som andet steds i det lægelige citeres for at have stillet CRPS-diagnosen - udtaler alene, at 'Tilstanden har karakter af et kompleks regionalt smertesyndrom eller en variant heraf.' (vores fremhævelser). Der er således ikke stillet nogen sikker diagnose på [hospital 2].

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) har af to omgange fastholdt, at det varige mén udgør 10 %, og at kunden ikke opfylder diagnosekriteriet for CRPS (se eventuelt vedhæftede billeder). I begrundelsen henvises til punkt D.2.4.2. - brud på hælben med svære smerter og udtalt nedsat bevægelighed i bagfoden = 10 %.

Kunden opfylder således kun halvdelen af punktet, idet der er konstateret normal bevægelighed. Med de 10 % er kunden således allerede 'overkompenseret' for de udtalte subjektive smerter, der som allerede nævnt ikke kan forklares i sagens øvrige lægelige oplysninger.

Selvom vi ikke er helt enige med AES og finder de 10 % er i overkanten i forhold til det foreliggende lægelige grundlag, så har vi udbetalt ménerstatning svarende til de 10 %. Vi er herefter af den opfattelse, at skaden er opgjort korrekt, og at kunden er fuld ud kompenseret.

Konklusion

Denne skade er gennemgået flere gange af både vores læger og lægerne i AES. Vi fastholder derfor, at med AES afgørelsen på 10% har kunden ikke krav på yderligere erstatning."

Klageren har i brev af 21/4 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Alm.Brand (i skrivelsen benævnt AB) har i deres svar til min klage, henvist til, med gult, understregede punkter i journaler. Jeg skal her kommentere disse fremhævninger samt svarskrivelsen fra AB.

Uddrag fra kontrolundersøgelse den. 05.01.2016 på Ortp.Ambulatorie, [hospital 1].

Med hensyn til følgerne vil kun tiden kunne afgøre i hvilket omfang hæl trædepuden også har taget skade ved aktuelle traume.

AB har fra starten, hvilket også fremgår af svarskrivelsen, fortolket skaden som 'en revne i hælbenet, der er helet'. AB henviser til en Funktionsattest af 20.03.2017, hvor bevægeligheden i foden er afgørende for Mengradansættelsen til værende under 5%.

Problemerne omkring smerter og manglende mobilitet p.g.a trædepuden, som beskrevet ved kontrolundersøgelsen. indgår ikke i afgørelsen.

Hvad nytter det man kan bevæge foden, når man ikke kan støtte på den ?

Problemerne omkring trædepuden er i øvrigt omtalt i journalerne som væsentlig i hele forløbet.

De øvrige områder AB har fremhævet handler hovedsageligt om diagnosen CRPS.

Jeg skal her henvise til SUNDHED.dk beskrivelse af diagnosen. Jeg har indsat tekst fra siden, da den i stor grad beskriver de symptomer jeg lider under.

CRPS type 1, uden definerbar nerve læsion.

Vedhæfter hele beskrivelsen fra SUNDHED.dk som dokumentation.

Definition

• Komplekst regionalt smertesyndrom - 'Complex regional pain syndrome' (CRPS). Dette er tidligere kaldet refleksdystrofi. Det er defineret som 'en række smertefulde tilstande, der er præget af en fortsat (spontan og /eller fremkaldt) regional smerte, der tilsyneladende er uforholdsmæssig stor i relation til tid eller grad i forhold til det sædvanlige forløb af et kendt traume eller en anden læsion. Smerten er regional (ikke i et bestemt nerveområde eller dermatom) og har sædvanligvis en distal udbredelse af unormale sensoriske, motoriske, sudomotoriske, vasomotoriske og/eller trofiske fund. Syndromet ændrer sig/har variabel progression i sygdomsforløbet'1

- CRPS kan også opdeles på følgende måde:
- Type I forekommer hos patienter med CRPS uden en definerbar nerve læsion. Type II, også kaldet kausalgi, forekommer i tilfælde, hvor en definerbar nerve læsion er til stede

AES mener ikke, jeg opfylder kriterierne for CRPS, og at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og de anførte gener, og AB udtaler i svarskrivelse, at mine udtalte smerter står i skærende kontrast, til de objektive fund.

Man har ikke oplyst mig om, hvilke kriterier jeg ikke opfylder, og i svarskrivelse fremfører man: **at lægerne i mangel af bedre, derfor lufter tanken om refleksdystrofi, CRPS, velvidende, at jeg ikke opfylder diagnosekriteriet.** En påstand der står i kontrast til afgivende lægeerklæringer, diagnosen som beskrevet i SUNDHED.dk, med eftervirkningerne/konsekvenser.

Jeg har som dokument vedhæftet Førtidspensionindstillingen fra ... Kommune samt bekræftelse på denne. Indstillingen beskriver detaljeret mit forløb.

AB henviser til journal fra [hospital 2], den 20.12.2017, der ikke direkte stiller diagnosen CRPS, men henviser til denne.

Med baggrund i dette, samt min klage over ansættelse af méngrad, beder AB om en ny Speciallægeerklæring. Denne foretages efter AB's henvisning af Ortopædisk læge ..., den 03.04. 2018, der stiller diagnosen: **Tilstanden skønnes at være stationær og der er god overensstemmelse mellem skaden, skadelidtes gener og de objektive fund, hvor især de angivne farveforandringer samt hypersensibiliteten omkring hælbenet peger i regning af et kronisk smertesyndrom.**

DIAGNOSE

Fractura calcanei dx. seq./følger efter brud på højre hælben.

CRSS/kronisk regionalt smertesyndrom højre fod.

Jeg skal derudover gøre opmærksom på, at AES i deres 'Fastholdelse af méngrad skrivelse af 06.12.2018', henviser til journal fra Smerteklinik for perioden 12.02. - 15.08. 2018, som finder 'dokumenteret symptomer eller fund som påviser CRPS'. (Gengivelse af tekst fra AES).

Konsekvenserne af mit uheld har medført store omkostninger for mig, og jeg er nu af ... Kommune tildelt førtidspension, med baggrund i 'væsentlig funktionsnedsættelse'.

For at nå frem til dette, har jeg været igennem arbejdsprøvninger – funktionstest m.m

Kommunen har løbende indhentet oplysninger fra læge – speciallæger – psykolog, oplysninger hverken AB eller AES ønsker skal indgå i sagsbehandlingen, hvilket jeg i min klage har fremhævet. Det er for mig helt uforståeligt, da man jo derved nedgør disse instansers beslutning.

Uagtet uenighed om diagnosen, har jeg de symptomer CRPS type 1 medfølger, og som, efter min opfattelse, bør fastsættes til en méngrad på minimum 20%."

Selskabet har i brev af 15/5 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget kundens supplerende bemærkninger.

Kunden henviser blandet andet her til, at ortopædkirurg ... i sin erklæring stiller diagnosen CRPS.

[Speciallæge] udtaler alene, at det peger i retning af CRPS. Det er ikke det samme som at stille en faktisk diagnose. Ligesom de i [hospital 2] heller ikke var sikre i deres vurdering.

Både [speciallægens] erklæring og journalen fra [hospital 2] indgår i AES' vurderingsgrundlag.

Endelig skal det understøtte, at diagnosen CRPS ikke i sig selv berettiger til en méngrad eller et forhøjet mén for den sags skyld. Ménfastsættelsen tager stadig udgangspunkt i funktionsniveauet i forhold til bevægelighed, muskelsvind og smerter.

Vi har ikke yderligere at bemærke og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klagerens advokat har i brev af 17/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har nu haft lejlighed til at gennemgå det omfattende materiale og drøftet det med min klient.

Det er min opfattelse, at Alm. Brand har fortolket speciallægeerklæringen forkert.

Alm. Brand anfører, at [speciallæge] alene udtaler, at det peger i retning af CRPS, men det mener jeg er direkte forkert, idet det klart af diagnosen fra [speciallæge] fremgår følgende på side 5 i erklæringen:

'Diagnose

Fractura calcanei dx. Seq./følger efter brud på højre hælben.

CRSS/kronisk regionalt smertesyndrom højre fod.'

Det kan jeg ikke læse på andre måder, end at der er stillet en direkte diagnose. Det bemærkes i den forbindelse, at Alm. Brand flere gange henviser til en udtalelse fra [hospital 2], men efter min opfattelse må det være speciallægeerklæringen fra [speciallæge] der vægter højest. Alm. Brand har selvfølgelig en helt klar grund til at fornægte det faktum, som fremgår af lægeerklæringen, nemlig at diagnosen er CRPS.

Som min klient også selv har redegjort for i sagen til Ankestyrelsen, fremgår det, at kun tiden vil kunne afgøre, om trædepuden på hælen også har taget skade i den aktuelle skadesituation. Det har efterfølgende vist sig, at tiden ikke har løst dette problem, og som min klient også selv skriver – 'hvad nytter det at man kan bevæge foden, når man ikke kan støtte på den?'

Min klient har også indsat en nærmere definition på CRPS, som meget præcis beskriver min klients situation og følelse af smerter, og det bemærkes i den forbindelse, at CRPS kan opdeles på følgende måde:

Type 1 – Forekommer hos patienter med CRPS uden en definerbar nerve læsion

Type 2 – også kaldet kausalgi, forekommer i tilfælde, hvor en definerbar nerve læsion er til stede.

Det er min klare opfattelse, at min klient falder ind under type 1, og det fremgår ingen steder, at det er oplyst, hvilke kriterier min klient ikke opfylder. Endvidere skal henvises til AES's afgørelse, som min klient også refererer til, hvor der anføres direkte, at der skulle været 'dokumenteret symptomer eller fund som påviser CRPS.'

Dette er fuldstændig fornægtet i de afgørelser, der hele tiden forelægger Alm. Brands syn på sagen.

Det må være uomtvisteligt at min klient har meget store gener som følge af uheldet, at hun ikke kan støtte på hælen i almindeligt omfang, hvilket udløser smerter hele tiden.

Der er således tale om en ganske væsentlig funktionsnedsættelse, således at menigheden langt bør overstige 10%, og der bør derfor i Ankestyrelsen tages højde for og inddrages i min klients skadesituation, at der er tale om CRPS.

Såfremt der ønskes yderligere bemærkninger, går jeg ud fra, at jeg hører nærmere."

Selskabet har i brev af 8/10 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget advokatens supplerende bemærkninger.

I den forbindelse skal vi henlede opmærksomheden på, at CRPS (Kompleks Regional Pain Syndrom) - som diagnosen antyder - er et relativt nyt og komplekst område, som hører under det neurologiske speciale.

Desuden er der tale om en eksklusionsdiagnose - hvor man ved at udelukke en lang række af andre diagnoser (differentialdiagnoser), kan ende med CRPS, som en sandsynlig mulighed. Der ud over skal man opfylde de internationalt aftalte Budapest kriterier for CRPS.

Dette blot for at understrege, at diagnosen CRPS ikke uden videre stilles ved en enkelt konsultation hos en ortopædkirurg.

Kunden har - i følge det foreliggende journalmateriale - hverken været henvist til relevant neurologisk udredning eller modtaget konkret behandling for CRPS.

Derfor fastholder vi, at kunden ikke har fået stillet diagnosen CRPS og at de to ortopædkirurgiske spekulationer - over hvad det muligvis kunne være - ikke ændrer ved dette.

Afsluttende skal vi gentage, at AES' méntabel fastsætter méngraden på baggrund af funktionsnedsættelse og ikke diagnoser. Kunden har således med AES-vurderingen på 10 % fået svarende til funktionsnedsættelsen, som den er beskrevet i speciallægeerklæringen fra [speciallæge].

Vi har ikke yderligere at bemærke og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Klagerens advokat har i brev af 17/9 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Under henvisning til Alm. Brands skrivelse af 8. oktober 2019 kan jeg oplyse at min klient har følgende bemærkninger:

Diagnosen CRPS er et komplekst område, og det har min klient mærket på egen krop.

Min klient har gennem hele sagsforløbet været i tvivl om, hvorvidt man fra Alm. Brands side tilbundsgående har undersøgt, hvilke symptomer CRPS udviser.

Min klient har flere gange opfordret Alm. Brand til, at oplyse, hvilke kriterier min klient ikke opfylder efter de internationale Budapest aftaler.

Ved en tilbundsgående læsning af journalerne fra diverse læger, fysioterapeuter, psykologer og smerteklinikker, vil man kunne se, at min klient hele tiden har været i behandling/udredning for de symptomer, der for nærværende er til rådighed ved behandling af de CRPS symptomer min klient udviser.

Min klient har alligevel overfor Alm. Brand stillet sig til rådighed såfremt Alm. Brand ønskede en udredning fra specialister/neurologer, idet det må være Alm. Brand, der beder om en erklæring fra en Neurolog, ligesom de bad om speciallægeerklæringer.

Man sidder med en opfattelse af, at Alm. Brand kun ønsker at ligge vægt på det, der taler til Alm. Brands fordel.

Det er besynderligt at Alm. Brand tilsidesætter speciallægeerklæringen med diagnosen CRPS fra deres egen speciallæge ..., men samtidig henviser til denne, i vurderingen fra AES på 10% funktionsnedsættelse.

Det virker som om, at Alm. Brand plukker det de gerne vil læse fra speciallægeerklæringen og så vælger at tilsidesætte alt andet.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at min klient er tilkendt førtidspension af ... Kommune på grundlag af betydelig funktionsnedsættelse, konstateret ved utallige erhvervsprøvnings, funktionsprøver, udtalelser fra ergoterapeuter samt psykolog og øvrige lægelige journaler.

Man finder vel ikke en eneste kommune i Danmark, der tilkender førtidspension på baggrund af kun 10% funktionsnedsættelse.

Det må derfor stå klart, at også ... Kommune i forbindelse med tilkendelsen af førtidspension har vurderet at min klient har en ménprocent på langt over 10% under begrebet 'betydelig funktionsnedsættelse'.

Jeg går ud fra, at ovennævnte indgår i vurderingen."

Selskabet har i brev af 7/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget advokatens supplerende bemærkninger.

Der er ikke meget nyt, hvorfor vi blot skal gentage, at kunden - i følge de foreliggende lægelige oplysninger - hverken er diagnosticeret eller behandlet for CRPS.

Hvad angår erklæringen fra [speciallæge], så har vi alene henvist til det, der ligger inden for hans speciale, nemlig skader på bevægeapparatet. Hvad han måtte mene om emner uden for hans speciale kan naturligvis ikke tillægges afgørende betydning.

Vi har ikke yderligere at bemærke og finder, at sagen kan afgøres på det foreliggende."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder kommunens afgørelse om førtidspension og rehabiliteringsteamets indstilling.

Af journalnotat af 5/1 2016 fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:

Aktuelt:

Patienten kommer til opfølgende ambulant kontrol med røntgen af højre hæl.

Plan:

Patienten opfordres til at anskaffe sig fodtøj eller indlæg med god svangstøtte. Hun må belaste i det omfang hun føler behageligt. Med hensyn til følgerne vil kun tiden kunne afgøre i hvilket omfang hæl trædepuden også har taget skade ved aktuelle traume. Der er ikke nogen fraktur op i de subtallar led."

Af røntgensvar/billeddiagnostisk epikrise af 10/8 2016 fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:

Beskrivelse:

Røntgen af højre calcaneus sammenholdt med optagelser fra den 05.01.2016 viser frakturen ophelet i anatomisk stilling. Ingen plantar hælspore. Der ses et afrundet fragment beliggende dorsalt for collum tali, følger efter gammelt traume."

Af journalnotat af 30/5 2017 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Opfølgning på smertestillende.

Hun har haft bedre effekt af gabapentin x 4 dgl, panodil og tramadol r. Søvn er blevet mere sammenhængende, men har stadig ca 2 nætter pr uge, hvor der er opvågning. ... har sågar hørt hende fløjte, hvilket er et tegn på, at hun er i bedring. Er ikke længere så grådlabil.

Ved indspørgen kommer det frem, at hun er psykisk ændret efter bruddet i hælen. Hun har nedsat tålmodighed og overblik. Har svære ved at konc. sig i længere tid af gangen. Magter f.eks ikke at have besøg af alle børn og børnebørn på en gang, kan ikke overskue alle de stimuli på en gang. Kan ikke konc. sig om at se en film færdig. Tidl. kunne hun snilt klare at have et selskab på 50 mennesker til spisning og bevare overblikket. Hun kan strikke i 30 min med mønsterstriik og når foden eleveres, kan hun distancere sig fra smerterne. Alligevel rejser hun sig efter 30 min, angiveligt da hun mister konc. evnen. Hun har fået tid hos psykolog ... den 4/7 til første samtale. Hun er grådlabil, når vi taler om hendes fod og konsekvenserne af bruddet. Der er muligvis et depressivt komponent i hendes tilstand. Venlafacin vil muligvis kunne hjælpe på tilstanden og på smerterne.

...

Hun har vedvarende gener fra hø hæl med isninger i hælen, som forværres ved gang. Føler jagen- de smerter i hælen, som også går op langs achillessenen. Gangen er aflastende og hun har fået smerter i forfoden på grund af dette. Bevægeligheden i fodleddet er god. Jeg får ikke lov at berøre

selve hælen, da hun har hyperæstesi på hælen. Udpeger smerteområdet som værende på både lat. og medialkant af hælen. Hun har været i ... til en vurdering hos en fodspecialist.

Af ambulanteoplysninger af 16/11 2016 fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:

...

Kommer til svar på ENG af h. ben og konklusionen var normal undersøgelse. Pt. har i løbet af et år efter fraktur af calcaneus haft ondt under trædepuden med brændende fornemmelse på begge sider af hælen. Der er palpationsømhed både sv.t. mediale og lat. rand og midt på trædepuden, h. hæl samt nedsat sensibilitet på både mediale og lat. siden af trædepuden. Det samme på modsatte side.

Plan.

Jeg har forklaret pt., at hun har noget, der tyder på hælspore (fasciitis plantaris) og formentlig en nerveskade (neuropaksi) og tilstanden er på vej til at blive kronisk og det er besværligt at behandle kroniske tilstande med hælspore med neuropaksi. Jeg har ikke noget kir. at tilbyde hende, men anbefaler MBT-sko som kunne aflaste hendes hæl. Alternativt akupunktur."

Af funktionsattest af 20/3 2017 udarbejdet af speciallæge i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"3 Har pt. tidligere eller efterfølgende haft skader eller sygdom i samme region? Ja

Hvis ja, beskriv og angiv behandlingssted:

1993; Fraktur af tre mellemfodsknogler på højre fod. Operation med k-tråde, som senere blev fjernet. Ingen sequelae herfra. Endvidere tendens til platfodethed på begge fødder. Behandlet med sål med svangstøtte igennem de seneste ca 4 år. Patienten har et knoglefremspring sv.t. basis af første metatars. Dette angiveligt medfødt.

...

6 Hvilke klager fremfører pt.?

Patienten har belastningsudløste smerter. Kan ikke gå og stå ret længe før smerterne kommer. Gangdistance under 100 meter. Forsøger hele tiden at aflaste hælen. Kan ikke længere danse, Kan ikke længere lege med børnebørn, har vanskeligt ved at udføre sine vanlige [øvelser]. Kan kun overkomme ganske små aktiviteter ved havearbejde og generelt foregår huslige gøremål i langsomt tempo tilpasset smerterne. Patienten kan ikke have fodtøj på, der lukker omkring hælen og kan således ikke gå i almindelige sko.

...

10 Er der synlige deformiteter på foden, prominenser, fodbuer, calcaneus stilling, hud etc. Ja

Hvis ja, beskriv:

Der er over basis af første metatars en rund, knustelignende udbulning ca 3 cm i diameter. Hælen med normal stilling og udseende sammenlignet med modsatte side. Let nedsat fodsvang bilateralt.

...

11 Er bevægeligheden i fodled nedsat? Nej

...

Er bagfodens drejebævelighed nedsat? Nej

...

Er der skuren i fodled? Nej

...

Er der løshed i fodgaflen? Nej

...

Er der nedsat bevægelighed i storetåens grundled? Nej

...

Er der ødemer? Nej

...

Er der fodpuls? Ja

...

14 Yderligere kommentarer evt. som tillæg til ovenstående punkter

Der er ganske veludtalt palpatorisk ømhed direkte over højre hælben. Ligeledes findes nedsat berøringssans i huden over højre hæl og akillessene.

15 Konklusion

Har forudbestående sygdom eller invaliditet haft indflydelse på forløbet og følger tilstanden efter dette ulykkestilfælde? Nej

Er der overensstemmelse mellem UT, patientens klager og de objektive fund? Ja"

Af journalnotat af 20/12 2017 fra Ortopædkirurgisk Ambulatorium fra hospital 2 fremgår bl.a.:

"Journalnotat

Efterfølgende har der været en kronisk smertetilstand med smerter lokaliseret til hælbenet og føleforstyrrelser i området således, at hun har været stærkt bevægelseshæmmet. Hun er efter det oplyste udredt med neurofysiologisk undersøgelse, som ikke har vist noget abnormt. Hun er i behandling med Gabapentin, Tramadol og Panodil, som har nogen virkning på generne. Hun oplyser smerter fra hælområdet ved enhver form for vægtbelastning på foden. Samtidig oplyser, at der er følelsesløshed i et område strækkende sig fra den nederste del af underbenet til at omfatte hælen og noget af den udvendige fodrand. Samtidig tåler hun ikke trykket fra dyne eller lagen, når hun skal sove. Kan dog godt tåle forsigtig berøring af huden. Bruger krykkestokke i forbindelse med gang.

OBJEKTIVT

finder man stående, at hun står med vægt på foden men dog med væsentlig vægtoverføring til ve. fod. Morfologien er normal, idet bagfoden står neutralt, og længdeprofilen er bevaret. Ubelastet bevæges hø. ankel 10/35° mod 15/35° på ve. side. Ingen smerter i bevægebuen. Den subtalære drejebbevægelse er lidt indskrænket men uøm. Der er palpationsømhed i relation til den udvendige del af hælknogle. Der er ikke dysæstesi, hun angiver snarere anæstesi for berøring af et område fra ca. 10 cm over ankelledsniveau bag på og omfattende hælområdet og lidt af den laterale fodrand. Der er ingen allodyn. Der er puls i foden. Let farveændring af huden specielt lateralt på calcaneus. Hun angiver normal følesans for berøring fraset af det omtalte område. Supplerende til beskrivelsen af fodens morfologi skal tilføjes, at der er en stor frembuling sv.t. 1. tarsometatarsale led. En ossøs hævelse som er fuldstændig uøm for berøring og forsøg på mobilisering.

RTG. AF FODEN

viser normale forhold i relation til calcaneus og det tilstødende led. Der er radiologisk artrose forandring sv.t. Lisfrancs ledforbindelse, hvilket matcher den beskrevne deformitet af foden.

MR-SKANNING

Der foreligger en MR-skanning, som viser ødem og et i samme områder. Der er beskrevet en større cyste i calcaneus, som jeg alene kan genfinde som en mindre cyste lokaliseret i den øvrige ende af tuber calcanei lateralt, som må være et tilfældigt fund.

Plan

Tilstanden har karakter af et kompleks regionalt smertesyndrom eller en variant heraf. Jeg ser ikke nogen mulighed for at afhjælpe tilstanden kirurgisk. Hun har ikke været henvist til eller udredt på en smerteklinik, og jeg vil derfor anbefale, at hun bliver henvist til en sådan."

Af speciallægeerklæring af 3/4 2018 fremgår bl.a.:

"RESUMÉ OG KONKLUSION

Skadelidte pådrog sig et brud på højre hælben den 23.11.15 ved at springe ud fra en båd på lavt vand.

Blev behandlet med immobiliserende bandage i 6 uger, herefter tiltagende støtte med aflastning af svangstøtte samt fysioterapeutisk optræning.

I efterforløbet konstante klager over smerter både i hvile og ved belastning. Ændret sensibilitet omkring hælbenet, farveændringer og ved sidste vurdering på [hospital 2] konkluderede man, at det drejede sig om et kronisk regionalt smertesyndrom.

De objektive fund er en let fejlstilling af højre forfod med stor knystdannelse svarende til tarso-metatarsalledet på 1. stråle, ømhed omkring calcaneus og et område på 1-2 cm med hypersensibilitet på begge sider af calcaneus, ingen farveændringer, ingen breddeforøgning af hælpudden, som dog føles meget blød.

Der er let hævelse under laterale malleol. Der findes en let omfangsforøgelse af forfoden samt let nedsat bevægelighed i forhold til modsatte side.

Tilstanden skønnes at være stationær og der er god overensstemmelse mellem skaden, skadelidtes gener og de objektive fund, hvor især de angivne farveforandringer samt hypersensibiliteten omkring hælbenet peger i regning af et kronisk smertesyndrom.

DIAGNOSE

Fractura calcanei dx. seq./følger efter brud på højre hælben.
CRSS/kronisk regionalt smertesyndrom højre fod."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 19/9 2018 fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og psykiatri har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] pådrog sig den 30. november 2015 et brud på højre hæl under en ferie i [udland], da hun sprang ned fra en båd.
- Den 30. november 2015 henvendte [klageren] sig til egen læge, hvor der blev fundet ømhed svarende og blålig misfarvning til højre hæl.
- Røntgenundersøgelse viste et brud på højre hælben, som blev behandlet med gipsbandagering i 6 uger.
- Den 21. januar 2016 henvendte [klageren] sig til egen læge, hvor hun klagede over fortsatte smerter svarende til højre hæl.
- En røntgenundersøgelse den 10. august 2016 viste en opdeling af bruddet på højre hælben.
- [Klageren] blev den 20. december 2017 tilset på [hospital 2], hvor hun klagede over smerter fra højre hæl. Ved undersøgelsen blev der fundet, føleforstyrrelser svarende til højre hæl og ankel, men ingen smerte reaktion ved berøring af højre fod, hvorved det blev vurderet, at hun havde udviklet kompleks regionalt smertesyndrom.
- Ved besvarelse af spørgeskema den 4. juli 2018 oplyste [klageren] til Arbejdsmarkedet Erhvervs-sikring, at hun efter skaden havde udviklet angst og psykiske problemer.
- Det fremgår af de helbredsmæssige forhold, at [klageren] i 1993 pådrog sig et brud på højre mellemfodsknogle, men havde efterfølgende ingen gener heraf.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har gener efter skaden i form af konstante smerter i højre hæl, som forværres ved aktivitet og nedsat gangdistance. Endvidere har hun føleforstyrrelser omkring højre hælben.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er fundet let nedsat bevægelighed af højre fod, ømhed omkring højre hælben og føleforstyrrelser, blød hælpude og 1 cm muskelsvind på højre lår.

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

Efter tabellens punkt D.2.4.2 vurderes brud på hælben med svære smerter og udtalt nedsat bevægelighed i bagfoden til 10 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle gener efter skaden kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt grundet udtalte svære smerter, hvorved det varige mén svarer til skønsmæssigt 10 procent.

Vi er opmærksomme på, at det på [hospital 2] blev vurderet, at [klageren] havde udviklet kronisk regionalt smertesyndrom. Det er imidlertid vores lægefaglige vurdering, at [klageren] ikke opfylder kriterierne for diagnosen kronisk regionalt smertesyndrom, hvorfor vi ikke har fastsat en selvstændig méngrad herfor.

Vi vurderer derfor, at skaden den 30. november 2015 har medført et varigt mén på skønsmæssigt 10 procent.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] aktuelt klager over angst og psykiske gener efter skaden. Det er imidlertid vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og de anførte gener.

Vi har lagt vægt på, at skaden, efter vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at medføre varige psykiske gener og angst.

På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at [klagerens] aktuelle psykiske gener med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte skade."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 6/12 2018 fremgår bl.a.:

"Varigt mén

Det varige mén er fortsat 10 procent

Du har i brev af den 21. september 2018 anmodet om en genvurdering af det varige mén og i den forbindelse anført, at skaden har medført CRPS.

Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i Ortopædkirurgi med dine bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Vi har lagt vægt på, at du pådrog et brud på højre hæl, da du sprang ned fra en båd under en ferie i [udland].

Vi har lagt vægt på, at der i det efterfølgende behandlingsforløb har været vedvarende klager over smerter svarende til højre hæl.

Vi er opmærksomme på, at det af journal fra [hospital 2] dateret den 20. december 2017 fremgår, at man vurderede, at du havde udviklet CRPS.

Det er imidlertid vores lægefaglige vurdering, at du ikke opfylder kriterierne for diagnosen CRPS.

Vi har ligeledes lagt vægt på, at det af journal fra Smerteklinik, i perioden fra den 12. februar til den 15. august 2018, fremgår, at der er dokumenteret symptomer eller fund som påviser CRPS.

Vi skal endvidere bemærke, at vi foretager en selvstændig lægelig vurdering af sagen og ikke er bundet af andre lægers tidligere vurderinger.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at skaden den 30. november 2015 har medført et varigt mén på 10 procent.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af den 19. september 2018."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår bl.a.:

"D EKSTREMITETER (ARME OG BEN)

D.1. OVEREKSTREMITETER (ARME)

...

D.1.9.7. Funktionstab som følge af kvæstelser

For eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter.

Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af mén.

Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne.

Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

D.2. UNDEREKSTREMITETER (BEN)

...

D.2.4. Hælben

D.2.4.1. Brud på hælben med lette smerter og let nedsat bevægelighed i bagfoden 8%

D.2.4.2. Brud på hælben med svære smerter og udtalt nedsat bevægelighed i bagfoden 10%

D.2.4.3. Brud på hælben med deformitet, svære smerter og ophævet bevægelighed i bagfoden 15%"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Afsnit 2. Dækningsskema

Forsikringen dækker

2.1. Direkte følger af ulykkestilfælde

2.1.1.

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet er egnet til at forårsage personskaden. Det vil sige, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

Forsikringen dækker ikke

2.1. Sygdom m.m.

...

2.1.1.8. Psykiske mén

Varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor der ikke er tale om begivenheder af exceptionel og katastrofelignende karakter.

Varigt mén i form af psykiske følger efter hændelser, hvor forsikrede ikke selv har været direkte udsat for personskade.

...

3.1. Erstatning ved invaliditet

...

3.1.2. Sådan fastsætter vi ménprocenten

Alm. Brand fastsætter ménprocenten efter Arbejdsskadesstyrelsens vejledende mentabel uden at tage hensyn til forsikredes erhverv.

Hvis ménprocenten ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende mentabel, fastsætter vi den medicinske ménprocent skønsmæssigt efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen på baggrund af den fysiske funktionsnedsættelse.

I alle tilfælde fastsætter vi erstatningen ved invaliditet på et rent medicinsk grundlag uden at tage hensyn til erhvervsevnetab, erhverv eller andre individuelle forhold."

Nævnet udtaler:

Klageren, der er født i 1950'erne, har anmeldt, at hun den 23/11 2015 slog højre hæl i forbindelse med, at hun skulle hoppe ud over rælingen på en båd. Selskabet har vurderet hendes varige mén til 10 procent. Hun kræver, at méngraden forhøjes til minimum 20 procent i henhold til punkt D.1.9.7 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Hun er utilfreds med, at selskabet ikke har lagt vægt på de kommunale oplysninger om tilkendelse af førtidspension, og hun har i den forbindelse anført, at kommunen har vurderet hendes varige mén som følge af skaden til, hvad der svarer til en ménprocent langt over 10 procent. Hun har blandt andet anført, at hun har store smerter, at smerterne påvirker hende psykisk, og at selskabet ikke har behandlet sagen ordentligt. Det er klagerens opfattelse, at hun har CRPS type 1, at selskabet har fejlfortolket speciallægeerklæringen, idet diagnosen CRPS direkte fremgår af erklæringen, og at speciallægeerklæringen må vægtes højest. Hun har også anført, at problemstillingen omkring trædepudden ikke indgår i selskabets afgørelse, og at "hvad nytter det man kan bevæge foden, når man ikke kan støtte på den?".

Selskabet har anerkendt hændelsen og udbetalt ménerstatning svarende til 10 procent. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat méngraden til 10 procent, at selskabet dog ikke er enige med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet de finder, at 10 procent ligger i overkanten i forhold til det lægelige grundlag, og at klageren med 10 procent allerede er overkompenseret for de udtalte subjektive smerter, der ikke kan forklares i sagens øvrige lægelige oplysninger. Selskabet har også anført, at de behandlende læger lufter tanken om refleks-

dystrofi (CRPS - complex regional pain syndrom) velvidende, at klageren ikke opfylder diagnostikriteriet, at både speciallægeerklæring og journalen fra hospital 2 indgår i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderingsgrundlag, og at diagnosen CRPS ikke i sig selv berettiger til en méngrad eller et forhøjet mén.

Af funktionsattest af 20/3 2017 fremgår det, at "patienten har belastningsudløste smerter. Kan ikke gå og stå ret længe før smerterne kommer. Gangdistance under 100 meter. Forsøger hele tiden at aflaste hælen. Kan ikke længere danse, Kan ikke længere lege med børnebørn, har vanskeligt ved at udføre sine vanlige [øvelser]. Kan kun overkomme ganske små aktiviteter ved havearbejde og generelt foregår huslige gøremål i langsomt tempo tilpasset smerterne. Patienten kan ikke have fodtøj på, der lukker omkring hælen og kan således ikke gå i almindelige sko", og at "er bevægeligheden i fodled nedsat? Nej. Er bagfodens drejebævelighed nedsat? Nej. Er der skuren i fodled? Nej. Er der løshed i fodgaflen? Nej. Er der nedsat bævelighed i storetåens grundled? Nej. Er der ødemer? Nej. Er der fodpuls? Ja".

Af speciallægeerklæring af 3/4 2018 fremgår det, at "i efterforløbet konstante klager over smerter både i hvile og ved belastning. Ændret sensibilitet omkring hælbenet, farveændringer og ved sidste vurdering på [hospital 2] konkluderede man, at det drejede sig om et kronisk regionalt smertesyndrom. De objektive fund er en let fejlstilling af højre forfod med stor knystdannelse svarende til tarsometatarsalledet på 1. strålle, ømhed omkring calcaneus og et område på 1-2 cm med hypersensibilitet på begge sider af calcaneus, ingen farveændringer, ingen breddeforøgning af hælpudden, som dog føles meget blød. Der er let hævelse under laterale malleol. Der findes en let omfangsforøgelse af forfoden samt let nedsat bævelighed i forhold til modsatte side. Tilstanden skønnes at være stationær og der er god overensstemmelse mellem skaden, skadelidtes gener og de objektive fund, hvor især de angivne farveforandringer samt hypersensibiliteten omkring hælbenet peger i regning af et kronisk smertesyndrom. DIAGNOSE Fractura calcanei dx. seq./følger efter brud på højre hælben. CRSS/kronisk regionalt smertesyndrom højre fod".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 19/9 2018 fremgår det, at "ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] har gener efter skaden i form af konstante smerter i højre hæl, som forværres ved aktivitet og nedsat gangdistance. Endvidere har hun føleforstyrrelser omkring højre hælben. Vi har lagt vægt på, at der objektivt er fundet let nedsat bevægelighed af højre fod, ømhed omkring højre hælben og føleforstyrrelser, blød hælpude og 1 cm muskelsvind på højre lår. Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel: Efter tabellens punkt D.2.4.2 vurderes brud på hælben med svære smerter og udtalt nedsat bevægelighed i bagfoden til 10 procent", og at "vi er opmærksomme på, at det på [hospital 2] blev vurderet, at [klageren] havde udviklet kronisk regionalt smertesyndrom. Det er imidlertid vores lægefaglige vurdering, at [klageren] ikke opfylder kriterierne for diagnosen kronisk regionalt smertesyndrom, hvorfor vi ikke har fastsat en selvstændig mén-grad herfor. Vi vurderer derfor, at skaden den 30. november 2015 har medført et varigt mén på skønsmæssigt 10 procent. Vi er opmærksomme på, at [klageren] aktuelt klager over angst og psykiske gener efter skaden. Det er imidlertid vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade og de anførte gener. Vi har lagt vægt på, at skaden, efter vores lægefaglige vurdering, ikke er egnet til at medføre varige psykiske gener og angst. På baggrund af ovenstående er det vores vurdering, at [klagerens] aktuelle psykiske gener med overvejende sandsynlighed må tilskrives andre forhold end den anmeldte skade".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 6/12 2018 fremgår det, at "vi er opmærksomme på, at det af journal fra [hospital 2] dateret den 20. december 2017 fremgår, at man vurderede, at du havde udviklet CRPS. Det er imidlertid vores lægefaglige vurdering, at du ikke opfylder kriterierne for diagnosen CRPS. Vi har ligeledes lagt vægt på, at det af journal fra Smerteklinik, i perioden fra den 12. februar til den 15. august 2018, fremgår, at der er dokumenteret symptomer eller fund som påviser CRPS. Vi skal endvidere bemærke, at vi foretager en selvstændig lægelig vurdering af sagen og ikke er bundet andre lægers tidligere vurderinger. Det er herefter fortsat vores vurdering, at skaden den 30. november 2015 har medført et varigt mén på 10 procent".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår det, at "D.2.4.2. Brud på hælben med svære smerter og udtalt nedsat bevægelighed i bagfoden 10%", og at "D.2.4.3. Brud på hælben med deformitet, svære smerter og ophævet bevægelighed i bagfoden 15%".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er den, der rejser et krav, der skal bevise kravets rigtighed og størrelse. Det er således klageren, der skal bevise, at méngraden er højere end 10 procent.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger, funktionsattest, den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring og udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har en højere méngrad end 10 procent som følge af ulykken den 23/11 2015. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Nævnet finder heller ikke grundlag for at kritisere selskabets sagsbehandling.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelser af 19/9 2018 og af 6/12 2018 har vurderet klagerens varige mén til 10 procent, at klagerens aktuelle gener er indgået i vurderingerne, og at skaden ikke er egnet til at medføre varige psykiske gener og angst.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af funktionsattest af 20/3 2017 fremgår, at klageren har belastningsudløste smerter, at hun ikke kan gå eller stå ret længe før smerterne kommer, og at der ikke er fundet nedsat bevægelighed.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det er den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 3/4 2018 fremgår, at klageren har konstante smerter både i hvile og ved belastning, og at der objektivt blandt andet er fundet let nedsat bevægelighed af højre fod, ømhed omkring højre hælben, hypersensibilitet på begge sider af hælben og blød hælpudd.

Ankenævnet for Forsikring

19.

93544

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabels punkt D.2.4.2 fremgår, at brud på hælben med svære smerter og udtalt nedsat bevægelighed i bagfoden giver 10 procent.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at det af journalnotat af 20/12 2017 fra hospital 2 fremgår, at klagerens tilstand har karakter af et kompleks regionalt smertesyndrom eller en variant heraf, og at diagnosen CRPS/kronisk regionalt smertesyndrom i højre fod fremgår af speciallægeerklæringen af 3/4 2018, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings