Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. november 2019 blev i sag nr. 93873:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

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 18/7 2019 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Sagen angår en tvist om, hvorvidt min klients méngrad efter hændelsen den 26.09.2013.
> Der vedlægges den i sagen udarbejdede speciallægeerklæring.
> Parterne er enige om, at méngraden skal fastsættes ud fra en skelen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabels pkt. D.2.1.12. Uenighed består i, at Alm. Brand vurderer, at méngraden skal fastsættes 5 pct., medens min klient finder, at méngraden skal fastsættes til 8 pct.
> Tabellen angiver som et af de få steder i tabellen et egentlig skøn mellem 5 og 8 pct., og i en sådan situation skal der tages hensyn til, om der er uoplistede forhold, som taler i op- eller nedadgående retning. AES skriver i vejledningen: Dette giver plads til variationer og gør de enkelte vurderinger fleksiblitet.
>
> Jeg har noteret, at speciallægen betegner min klients samlede gener som: 'der er ikke ubetydelige varige følger' hvorved henvises til reduktionen i min klients fysiske formåen. Den vejledende méntabel tager notorisk udgangspunkt i gener på et objektiviseret grundlag, og en sådan gang- og løbereduktion, som min klient oplever, er der end ikke taget højde for i den vejledende tabel, men det er forhold, som, når det er muligt, taler i opadgående retning.
>
> Min klients méngrad efter skaden er 8 pct.
>
> Seneste ankenævnspraksis synes alene at pålægge forsikringsselskaber at forelægge sagen for AES, når det er tilstrækkeligt sandsynliggjort, at der er en méngrad som påstået, og det gøres gældende, at det er tilfældet i denne sag. I den forbindelse taler det for, at tabellen angiver en ik-

ke nærmere defineret skønsmæssig vurdering, som AES som specialister er bedst egnet til at vurderer.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
Alm. Brand skal anerkende, at min klients méngrad er 8 pct. Subsidiært skal Ankenævnet pålægge forsikringsselskabet at forelægge sagen for AES."

Selskabet har den 12/7 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Indledning**
Kunden anmelder til sin ulykkesforsikring, at han er styrtet i forbindelse med … og har pådraget sig brud i venstre mellemfodsknogler.

Fremstilling
Skaden bliver anmeldt den 2. oktober 2013. Vi anerkender og beder kunden vende tilbage på årsdagen for skaden, hvis der til den tid fortsat er gener fra foden.

Maj måned 2015 modtager vi besked om, at tilstanden er stationær, og at der er gener fra venstre fod. Vi indhenter relevant journalmateriale og en funktionsattest. På baggrund af de lægelige oplysninger vurderes generne fra venstre fod til mindre end 5 %.

Den 2. maj 2018 modtager vi anmodning fra kundens advokat om genoptagelse af sagen på grund af en forværring af generne. På baggrund af de seneste journaloplysninger og en speciallægeerklæring, vurderes det varige mén nu til 5 %.

Kunden og advokaten er ikke enig i vurderingen og mener den skal være 8 %. Sagen revurderes af vores lægekonsulenter, som dog fastholder, at kunden ikke opfylder méntabellens krav til 8 %.

Dette præciseres for advokaten, som efterfølgende indbringer sagen for Nævnet.

Begrundelse
Det fremgår af méntabellens punkt D.2.1.12. at brud på mellemfodsknogler vurderes i størrelsesordenen 5-8 %. Forudsætningerne for ménfastsættelsen er belastningsudløste smerter, nedsat bevægelighed og/eller deformitet. Ifølge speciallægeerklæringen opfylder kunden knap nok en af de tre forudsætningen for ménfastsættelsen, idet han kun har næsten daglige belastningsudløste smerter. Derudover er der konstateret normal bevægelighed og ingen derformiteter ved den objektive undersøgelse.

Advokaten har argumenteret for, at der i højere grad skal lægges vægt på kundens subjektive klager, og at de for så vidt godt kan stå i stedet for de objektive kriterier i tabellens punkt D.2.1.12. Det er ikke AES-praksis at tilsidesætte den objektive undersøgelse og alene basere en vurdering på subjektive klager. På trods af dette har vi - under hensyn til uheldets karakter - givet 5 % for de subjektive tilkendegivelser af stort set daglige belastningsudløste smerter.

Det fremgår af den objektive undersøgelse, at der INTET muskelsvind er målt på venstre ben. Vores læger har derfor understreget, at der er en ikke ubetydelig diskrepans mellem det oplyste nedsatte aktivitetsniveau og det faktum, at kunden er uden muskelsvind på venstre ben.

Vi er derfor meget uenige i advokatens påstand om, at han har sandsynliggjort et mén på 8 %. Som nævnt oven for, så er denne påstand alene baseret på subjektive klager, som er uden understøttelse i den objektive undersøgelse.

Kunden har fået 5 % for at opfyldelsen af det subjektive kriterie i punkt D.2.1.12. For at få 8 % skal de objektive kriterier ligeledes opfyldes, eller andre objektive fund skal som minimum understøtte de subjektive klager.

Konklusion
Som sagen er lægeligt belyst, så opfylder kunden ikke punkt D.2.1.12. til fulde, hvorfor han ikke kan få svarende til max-rammen i punktet. Derfor fastholder vi vores afgørelse."

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

Af klagerens journal af 18/10 2017 fremgår bl.a.:

"**18.10.2017 Notat**
Henvist til vurdering af følger efter ve.sidige metatarsfrakturer.
Han kom til skade i 2013, da han væltende af en …. Blev beh. i …, hvor han havde frakturer af ve, 1.-4. metatars. For 1. metatars vedkommende var der tale om en fraktur helt op i basis, faktisk en intraartikulær fraktur med en synlig luksation af en stor del af leddet.
På 2.-4. metatars var der tale om corpus frakturer, der blev foretaget reposition og fiksation med K-tråd og faktisk opnået en ganske pæn stilling.
Han var langvarigt bandageret.
Han oplever nu at han vedvarende har belastningssmerter i ve. Fod og det har været uændret gennem lang tid.
Han beskriver dog, at han skal gå på foden i ca. 3 timer før han får væsentlige smerter og han kan også i et vist omfang løbe. Der foreligger ny rtg. us. som viser at der faktisk er en ganske pæn stilling sv.t., alle frakturerne. For 1. stråles vedkommende er der dog synlige uregelmæssigheder sv.t. TMT-leddet, sv.t. 2. metatars er der en ret stor callusklump og man kan til dels ane rester af frakturlinjen, men der er dog så meget sløring så jeg umiddelbart vil vurdere, at også den er solidt helet.

OBJEKTIVT
Gangen upåfaldende. Der er pæne fodbuer også ved belastning, specielt ses ikke tegn på sagging, Hans smerter/ømhed er primært lokaliseret omkring den distale del af 1. metatars. Der er dog pæn bevægelighed i grundleddet.
Han er ikke øm proksimalt på 1. metatars og der er ingen instabilitet i 1. TMT-led.
Der er en tydelig palpabel callusklump omkring den gamle 2. metatars fraktur, men han er heller ikke øm sv.t. denne og fortykkelsen i sig selv generer ham ikke.
Radiologisk kunne man få den overvejelse, at han evt. kunne have brug for en lapis-dese, men klinisk er der som anført ingen specifikke smerter fra TMT-leddet og det er ej heller instabilt, så sådan et indgreb mener Jeg ikke han vil kunne have nogen som helst glæde af.
Man kunne ligeledes overveje om hvorvidt der nu også var en solid heling af 2. metatars, men han er slet ikke øm sv.t. denne, så jeg syntes Ikke at der er noget grundled for at gå videre med udredning heraf.
Jeg forklarer ham, at der har været tale om en forholdsvis alvorlig skade mod foden og det er forventeligt, at der i et vist omfang vil være varige følger. Som forholdene er aktuelt mener jeg ikke,

at vi har nogen form for kir. beh. tilbud og jeg finder heller ikke noget grundled for, at forsyne ham med nogen form for indlæg.

Pt. er fuldt Indforstået med dette,
Jeg har også sagt til ham, at forholdene naturligvis med tiden kan ændre sig, specielt vil der være en risiko for yderligere artroseudvikling tarsometatarsalt.
Forløbet afsluttes."
…
15.09.2017 Epikrise
…-årig mand kommer fra røntgen. Faldt af fra en … i 2013, slog ve. fod. Man fandt en fraktur af 2. metatars. Opereret og haft walker på i flere måneder, da det ikke ville hele ordentligt. Haft gener siden hen ved gang, fortsat smerter ved bevægelse. Henvist til rtg af e.l.

Objektivt:
Der ses ingen hævelse eller misfarvning. Ingen åbne sår. Der ses ved 2. metatars en lille bule, tyder på pseudoartrose.
Direkte og indirekte ømhed svt. 1. og 2. metatars.
Nedsat bevægelighed af 2. og 3. tå.
Normal kapillærrespons, nedsat følesans på fodryggen omkring 2. meta tars.

Plan:
Rtg af fod.
Der ses tegn på. pseudoartrose.

Pt. får en walker bandage på, tager håndkøbssmertestillende og får en tid i 0-kir.amb om 7-10 dage.

Pt. er informeret om ovenstående plan og samtykker."

Af Speciallægeerklæring af 9/9 2018 fremgår bl.a.:

"**Tidligere/øvrige lidelser:**
Bortset fra følger efter aktuelle tilskadekomst, er han fuldstændig sund og rask.

Aktuelle lidelse:
[Klageren] kom til skade med venstre fod d. 26.09.2013, da han væltede med en ... Blev indlagt på … Sygehus, hvor en røntgenundersøgelse viste, at der var tale om frakturer i venstre 1.-4. metatars. Frakturen i 1. metatars sad helt nede i basis og var intraartikulær og med en luksation i leddet. Frakturerne i 2.-4. metatars ligeledes lokaliseret i den proksimale del af metatarserne, men dog så langt nede, at der reelt er tale om corpusfrakturer. Der blev foretaget operativ behandling med påpladssætning og fiksation med K-tråde. K-trådene er senere fjernet. Der var et langvarigt bandageringsforløb, ca. 12 uger, hvoraf de første ca. 6 uger var uden belastning.
Derefter et genoptræningsforløb. Der har vedvarende været smerter i mellemfoden og reduceret gangdistance. I oktober 2017 blev [klageren] undersøgt af undertegnede på ortopædkirurgisk ambulatorium, … Sygehus. Der forelå på dette tidspunkt nye røntgenundersøgelser som viste, at den tarsometatarsale ledforbindelse var pænt på plads, men der var dog ganske tydelige uregelmæssigheder/artroseudvikling i 1. TMT-led. Alle frakturer fandtes solidt helet, frakturen i 2. metatars med en ret stor callusklump. Klinisk fandtes pæn stilling af foden, man vurderede ikke på det fore-

liggende grundlag, at der ville være yderligere behandlingstilbud og forløbet blev afsluttet, idet han dog fik af vide, at der på længere sigt kunne være en øget risiko for forværring af den tarsometatarsale artrose, som evt. ville kunne gøre operation i form af en lapidus-artrodese aktuel.
Der har ikke siden været foretaget yderligere undersøgelse eller behandling.

Aktuelle klager:
[Klageren] beskriver, at han stort set dagligt er generet af smerter i venstre fod. Smerterne er i det væsentlige lokaliseret medialt på mellemfoden. Smerterne er i høj grad belastningsrelaterede. I hvile mærker han ikke nogen smerter, og belaster han kun beskedent på foden, er der egentlig heller ikke nogle problemer. Derimod udvikler han betydelige smerter, hvis han skal gå i længere tid. Han forklarer således, at han ikke mener, at han er i stand til at gå i mere end 1-2 timer, før han får betydelige smerter i foden. Får ligeledes smerter hvis han skal gå meget på trapper.
Han har tidligere kørt meget …, men har måttet reducere dette pga. smerterne i venstre fod.
Han forklarer, at han engang imellem forsøger at løbe kortere ture på op til 3 km, men det udløser altid efterfølgende smerter i foden.
Han tager ikke fast smertestillende medicin, men dog engang imellem …
…
Objektivt:
God almentilstand, ernæringstilstand middel. Fremstår psykisk neutral og forklarer på reel og udramatisk vis om forløb og symptomer. Gangen upåfaldende uden halten. Klarer hæl- og tågang.
Lidt besvær med hugsiddende stilling, idet han aflaster venstre fod.
Der er normal bevægelighed i begge hofte- og knæled. Ligeledes fuldstændig normal bevægelighed i begge ankelled. Svarende til venstre fod ses og palperes en større callusklump sv.t. den proksimale del af corpus af 2. metatars. Ingen ømhed sv.t. denne. Derimod en tydelig direkte ømhed sv.t. 1. TMT-led (leddet mellem 1. metatars og os cuneiforme mediale). Ingen instabilitet tarsometatarsalt.
Let diffus arvævsmæssig fortykkelse tarsometatarsalt.
Stående på gulvet ses normal fodstilling, specielt ses ingen nedsynkning medialt. Normal tåstandsfunktion med pæn varisering af calcaneus.
Der er normal bevægelighed af storetåens grundled.
Låromfang 10 cm ovenfor knæskallen er 40 cm på begge sider. Lægomfang på bredeste sted 30 cm på begge sider. Ankelomfang 24 cm på begge sider, mellemfodsomfang 21 cm højresidigt mod 22,5 cm venstresidigt.

Resumé:
…-årig mand som d. 26.09.2013 vælter med … og pådrager sig læsion af venstre fod. Der findes en intraartikulær fraktur i basis af 1. metatars med luksation af 1. TMT-led. Desuden fraktur i proksimale del af corpus på 2.-4. metatars. Behandles operativt med reposition og K-tråds fiksation. Han har efterfølgende vedvarende haft smerter i mellemfoden ved belastning og en reduceret gangdistance. Kan ikke udholde at gå længere end 1-2 timer og har derfor ikke kunnet varetage gående/stående arbejde.
Radiologisk er der i efteråret 2017 konstateret heling af frakturerne i pæn stilling, dog med en synlig artroseudvikling i 1. TMT-led. Klinisk findes direkte ømhed lokaliseret til 1. TMT-led, ingen fejlstilling, ingen instabilitet.

Konklusion:
Der er god overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund. Der har været tale om en ret voldsom læsion i mellemfoden med frakturluksation i 1. TMT-led og corpusfrakturer i

2.- 4. metatars. Der er opnået frakturheling i pæn stilling, men som anført en synlig artroseudvikling i 1. TMT-led. Tilstanden kan vurderes at have været stort set stationær siden primo 2015 om end [Klageren] dog fornemmer, at tilstanden langsomt bliver værre og værre.
Behandlingsmæssigt vil der på sigt kunne overvejes at foretage en artrodese i leddet mellem os cuneiforme og 1. metatars (lapidusdese). Jeg har i dag drøftet dette med [Klageren] og han er for nuværende ikke helt moden til dette, og jeg synes heller ikke, at hans kliniske symptomer er tilstrækkeligt udtalte, specielt fordi man ikke nødvendigvis kan garantere ham en symptomlindring ved et sådant indgreb.
På denne baggrund vil jeg vurdere, at man kan betragte tilstanden som stationær og at der er varige mén med de ovennævnte symptomer.
Der er tale om ikke ubetydelige varige følger, som dels medfører belastningssmerter og dels en reduktion i hans fysiske formåen både i forhold til fritidsaktiviteter og erhvervsmuligheder. Man må vurdere, at dette også vil være tilfældet, såfremt der på et senere tidspunkt måtte blive udført kirurgisk behandling.
Vurderer, at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag.

Diagnoser:
Fractura metatarsi 1-4 sin. sequelae (følger efter brud på 1.-4. forfodsknogle venstre fod).
Luxatio articulatio tarsometatarsale 1 pedis sin. sequelae (følger efter ledskred i 1. mellemfodsled venstre fod)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Forsikringen dækker**
12. Ulykkestilfælde
12.1. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig, af forsikredes vilje uafhængig, pludselig udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge.
…
12.5. For at opnå dækning er det et krav at der er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering bliver der blandt andet lagt 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."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1990´erne – har anmeldt, at han i 2013 i forbindelse med kørsel er styrtet og har pådraget sig brud i flere mellemfodsknogler. Selskabet har udbetalt godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 5 % og henvist til Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel punkt D.2.1.12. Det er klagerens opfattelse, at det varige mén som følge af ulykken er højere end 5 %.

7. 93873

Klageren kræver, at selskabet udbetaler méngodtgørelse svarende til 8 %, eller i anden række at selskabet pålægges at indhente en udtalelse om méngraden fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at méngraden skal fastsættes til 5 %. Selskabet har anført, at det har fastsat méngraden på baggrund af journaloplysninger og en speciallægeerklæring.

Af journalnotat fra en ortopædkirurgisk afdeling, der har behandlet klageren af 18/10 2017 fremgår blandt andet, "Han oplever nu at han vedvarende har belastningssmerter i ve. Fod og det har været uændret gennem lang tid. Han beskriver dog, at han skal gå på foden i ca. 3 timer før han får væsentlige smerter og han kan også i et vist omfang løbe. Der foreligger ny rtg. us. som viser at der faktisk er en ganske pæn stilling sv,t, alle frakturerne. For 1. stråles vedkommende er der dog synlige uregelmæssigheder sv.t. TMT-leddet, sv,t. 2. metatars er der en ret stor callusklump og man kan til dels ane rester af frakturlinjen, men der er dog så meget sløring så jeg umiddelbart vil vurdere, at også den er solidt helet. OBJEKTIVT Gangen upåfaldende. Der er pæne fodbuer også ved belastning, specielt ses ikke tegn på sagging, Hans smerter/ømhed er primært lokaliseret omkring den distale del af 1. metatars. Der er dog pæn bevægelighed i grundleddet. Han er ikke øm proksimalt på 1. metatars og der er ingen instabilitet i 1. TMT-led. Der er en tydelig palpabel callusklump omkring den gamle 2. metatars fraktur, men han er heller ikke øm sv.t. denne og fortykkelsen i sig selv generer ham ikke. Radiologisk kunne man få den overvejelse, at han evt. kunne have brug for en lapis-dese, men klinisk er der som anført ingen specifikke smerter fra TMT-leddet og det er ej heller instabilt, så sådan et indgreb mener Jeg ikke han vil kunne have nogen som helst glæde af. Man kunne ligeledes overveje om hvorvidt der nu også var en solid heling af 2. metatars, men han er slet ikke øm sv.t. denne, så jeg syntes Ikke at der er noget grundled for at gå videre med udredning heraf. Jeg forklarer ham, at der har været tale om en forholdsvis alvorlig skade mod foden og det er forventeligt, at der i et vist omfang vil være varige følger. Som forholdene er aktuelt mener jeg ikke, at vi har nogen

form for kir. beh. tilbud og jeg finder heller ikke noget grundlag for, at forsyne ham med nogen form for indlæg."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/9 2018 fremgår blandt andet, "Konklusion: Der er god overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund. Der har været tale om en ret voldsom læsion i mellemfoden med frakturluksation i 1. TMT-led og corpusfrakturer i 2.- 4. metatars. Der er opnået frakturheling i pæn stilling, men som anført en synlig artrose-udvikling i 1. TMT-led. Tilstanden kan vurderes at have været stort set stationær siden primo 2015 om end [klageren] dog fornemmer, at tilstanden langsomt bliver værre og værre. Behandlingsmæssigt vil der på sigt kunne overvejes at foretage en artrodese i leddet mellem os cuneiforme og 1. metatars (lapidusdese). Jeg har i dag drøftet dette med [klageren] og han er for nuværende ikke helt moden til dette, og jeg synes heller ikke, at hans kliniske symptomer er tilstrækkeligt udtalte, specielt fordi man ikke nødvendigvis kan garantere ham en symptomlindring ved et sådant indgreb. På denne baggrund vil jeg vurdere, at man kan betragte tilstanden som stationær og at der er varige mén med de ovennævnte symptomer. Der er tale om ikke ubetydelige varige følger, som dels medfører belastningssmerter og dels en reduktion i hans fysiske formåen både i forhold til fritidsaktiviteter og erhvervsmuligheder. Man må vurdere, at dette også vil være tilfældet, såfremt der på et senere tidspunkt måtte blive udført kirurgisk behandling. Vurderer, at sagen kan afgøres på det foreliggende grundlag."

Efter en gennemgang af sagen, herunder speciallægeerklæringen af 9/9 2018, finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at de direkte følger efter ulykkestilfældet svarer til en méngrad på 8 %.

Nævnet har lagt vægt på, at der er konstateret belastningsudløste smerter, normal bevægelighed og ingen deformiteter ved den objektive undersøgelse.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at det fremgår af speciallægeerklæring af 9/9 2018, at "der er ikke ubetydelige varige følger" – kan under hensyntagen til sagens øvrige lægelige oplysninger ikke føre til et andet resultat.

9. 93873

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings