

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. april 2020 blev i sag nr. 94279:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Af klageskema af 8/10 2019 fremgår bl.a.:

"Kort redegørelse for sagen

...

Ulykke (ankelskade) skete 10.09.2016. Jeg har store smerter og ingen bedring overhovedet. Har indkøbt sål til sko og går til træning flere gange ugentlig for at tilstanden ikke skal forværres. Der indtages smertestillende flere gange dagligt - desværre har jeg efterhånden problemer med mine levertal og lægen opfordrer til, at jeg reducerer det smertestillende mest muligt. Når jeg gør det, er det ensbetydende med, at min funktionalitet nedsættes yderligere - så det er et spørgsmål om pest/kolera. Jeg er ikke enig i selskabets beslutning om en méngrad på 8 % - jeg har stor nedsat funktionalitet, smerter hele tiden og har problemer med at arbejde. Mit arbejde er flexjob på kun 6 timer ugentlig (3 x 2 timer) med en funktionalitet på kun 25 % (grundet jeg er nødt til at holde flere pauser med benet op).

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Méngrad sættes en del højere end de 8 %. Skaden har medført store ændringer i mit hverdagsliv. De dage jeg arbejder, er jeg nødt til at have ekstra hvile et par timer. Jeg kan ikke gå ture på mere end ca. 1 km og har store problemer med stigninger (både op og ned), trapper mv."

Selskabet har i brev af 3/12 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringstageren har anmeldt en ulykke med personskade til følge. Forsikringstageren klager over den méngradsvurdering (8 %), som Selskabet har foretaget i sagen.

Sagsfremstilling

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

Selskabet har vurderet forsikringstagerens méngrad som følge af ulykken til at være 8 %.

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 8 %.

Selskabet fastholder i sit svar på klagen den oprindelige vurdering af méngraden på 8 %.

Forsikringstageren klager herefter over Selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for afgørelsen

Selskabet har udledt følgende forløb af sagens akter:

Méngraden vurderes til 8% svarende til AES D.2.2.3., Brud på fodled helet med middelsvære smerter og middelsvært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren 8%.

Af foreliggende dokumenter ses, at patienten har klaget over behandlede afdeling som har afsluttet borgeren herefter. Har været set til second opinion, hvor man senest finder, at der er belastningsgener og irritation omkring anklen samt sener. Patienten anbefales træning samt sko med støtte omkring anklen.

Patienten har angivet at der indtages 3x2 600 mg paracetamol dagligt. Det ses ikke sandsynliggjort ud fra foreliggende apoteksudleveringer, at det har været tilfældet forud for første vurdering af méngrad.

Der er lagt vægt på, at der er en nedsat bevægelighed i fodleddet og da især ved opadbøjning samt belastningssmerter foran ankelleddet og prikkende smerter i foden.

Der er ikke beskrevet skurren, side- eller skuffeløshed. Patienten har i sagen oplyst at tage megen smertestillende dagligt. Forud for vurderingen af méngrad ses dette ikke sandsynliggjort. Man må forvente bedring efter ortopædkirurgens aktuelle anbefaling af rette træning."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af skadesanmeldelsen af 25/9 2016 fremgår bl.a.:

"Skadesdato: 10/9/2016

...

Hvordan skete uheldet?

På vej hjem fra koncerten, gled jeg på en bakkeskråning i et af de mange ølkrus og brækkede derved min ankel. Var på samarithhjælp og blev derefter kørt hjem i taxi. Vagtlægen oplyste, at det ikke var muligt at få taget et røngtenbillede om aftenen og jeg blev derfor henvist til skadestue næ-

ste dag. Jeg kom på [sygehus] den efterfølgende morgen og blev, efter røngtenbilledeanalyse, henvist til [sygehus] for operation.

Hvad er der sket af personskade?

Ankel brækket og opereret"

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"24-04-2018 Følgetilstand efter anden fraktur i underekstremitet [privathospital]

...

Objektivt

...

UE: svarende til venstre ankel er der hævelse og formentlig også nogen ansamling. Tilnærmelsesvis normale bevægeudslag, dog lidt stramning ved maksimal opad- og nedadføring. Der er lidt diffus palpationsømhed omkring anklen. Der er nedsat subtalær bevægelighed, dog muligvis mest på grund af reaktion fra ankelledet, således at der passivt stort set er fri bevægelighed. Bevarede fodpuls. Der angives nedsat følesans henover fodryggen, foreneligt med mulig påvirkning af den ene af de supraficelle nervegrene fra nervus peroneus.

Der foreligger alene røntgenoptagelser hvor der ses at være indsat en skinne over laterale malleol, som er ophelet. MR-scanningsbilleder foreligger desværre ikke, men via pt's sundhed.dk lykkes det at komme ind og se beskrivelsen, hvor der som anført er påvist osteokondral skade på mediale del af talus.

Klinisk således følger efter venstresidig ankelfraktur med dels osteokondralskade og dels givetvis også synovit og en del arvævsdannelse.

Umiddelbart synes det voldsomt at skulle skride til at lave en artrodese, derimod kunne der være godt grundlag for at lave kikkertoperation med fjernelse af slimhindeirritation, arvævsforandringer og forsøge at håndtere den osteokondrale læsion. Er forklaret omkring de kirurgiske muligheder med oprensning og herunder også oprensning og mikrofrakturering svarende til den osteokondrale læsion, med behov for efterfølgende aflastning med krykkestokke i cirka 6 uger, herefter yderligere en optræningsperiode med hjælp fra fysioterapeut.

Uanset udkommet af indgrebet vil der givetvis være varigt men i et vist omfang efter den omfattende skade hun har haft.

Hun har brug for at tænke over forholdene og melder tilbage."

"20-06-2018 Følgetilstand efter anden fraktur i underekstremitet [hospital]

...

Prikken og stikken i venstre fod, efter at hendes legemsdel har været sovende, som er konstant svagt til stede, bevæger uafhængigt. Båndformede smerter foran højre ankelled, som også er uafhængige af belastning – dog er der forværring ved belastning, især ift. smerter bag mediale malleol og også lidt omkring laterale malleol. Tiltagende bevægeindskrænket, især ved opadbøjning i venstre fodled. Tiltagende indtryk af, at hun er blevet platfodet.

Dagligt generet.

Pt. er i øvrigt stort set rask, har lidt slidgigt i nakke, er i behandling for forhøjet blodtryk og diabetes insipidus.

MR-SKANNING

Af venstre fodled viser jf. beskrivelsen osteokondral læsion sv.t. mediale trochlea tali uden væsentligt ødem. Ingen artrose talocruralt. Ingen artrose subtalart, let artrose talonavikulært dorsalt. Følger efter distortion med fortykket ATFL. Split tear læsion sv.t. peroneus brevis Der er ikke nogen synlig tibialis posterior patologi.

Konklusion:

...-årig kvinde med følger efter venstresidig malleolfraktur september 2016, hvor skinner og skruer fra laterale malleol blev fjernet august 2017 med god effekt på trykgener men ingen effekt på hverken kroniske smerter, prikken og stikken eller belastningsrelaterede smerter foran ankelledet. Ved undersøgelsen har hun erhvervet platfod med tibialis posterior insufficiens grad II-III samt ømhed sv.t. peroneussener og bagfodsled. Billeddiagnostisk er der ikke voldsomme tegn på tibialis posterior tendinit, men der er fundet split tear læsion sv.t. peroneus brevis samt osteokondral læsion i ankel og let begyndende dorsal artrose talonavikulært.

Plan:

Vedr. de kroniske smerter og arvævsdannelsen omkring laterale malleol, er der ikke noget operativt tilbud.

Vedr. pt's. erhvervede platfod anbefales aflastning, herunder brug af sko med god solid velstøttende hælkappe omkring hælen samt evt. indlæg, som skal være formstøbt med mild svangstøtte. Vedr. hendes peroneus brevis split tear læsion anbefales i første omgang aflastning samt håndkøbsanalgetika i regi af egen læge."

"19.09.18 12:17, [læge], Ortopædkirurgi

...

Pt. har indgivet patientklage med udgangspunkt i første gangs undersøgelsen 20.06.18. Givet klagens indhold må jeg desværre konstatere, at det nødvendige gensidige tillidsforhold er brudt og at jeg derfor næppe kan tilbyde pt. yderligere. Derfor aflyses den planlagte opfølgningskontrol og pt. afsluttes til egen læge. Herfra kan hun beslutte, om hun ønsker en yderligere vurdering af hendes fod andetsteds og hvor hun evt. ønsker at blive henvist til."

"09.07.2019 ambulant kontrol [hospital]

Second opinion-pt., som kommer til opfølgende kontrol efter, at der er foretaget MR-scanning af venstre fodled 25.06.2019 på [sygehus]. Det lykkes også for sekretær at få forundersøgellesnotat fra privathospital ved ..., hvor pt. er undersøgt 24.04.2018. Af notatet fremgår problemstilling med en lille osteokondral læsion svarende til mediale talushjørne og synovit samt formodet arvævsdannelse i leddet. Man kunne ikke garantere noget som helst ved evt. kikkertoperation, og pt. fik lov til at tænke over det. Pt. erkender og tilføjer også i dag, at hun ikke var interesseret i yderligere kirurgi, da hun ikke troede på, at det ville hjælpe på hendes diffuse smerte-gener.

Aktuelt er hun i gang med arbejdsprøvning og arbejder 2 timer 3 gange om ugen i såkaldt flexordning. Hun fortæller, at det er en ret stor belastning for hendes underben og fod. Hun føler træt og udmattet efter arbejdsprøvning. Hun fortæller, at det går hende psykisk på, og både fysiske gener

og psykisk overbelastning fylder nærmest lige så meget. Af den årsag anbefaler jeg pt. at afslutte forsikrings sag snarest mulig således, at hun efterfølgende kan komme videre i sit liv.

Vi gennemgår MR-scanningsbeskrivelse samt billeder: Der er påvist en tenosynovittilstand med mindre væskeansamling ved peroneussener med mindre irritation af musculus peroneus brevis-sene. Selve OCD/osteokondrit svarende til mediale talushjørne er ret overfladisk, ikke mere end 3 mm dyb, og arealet er ikke større end 5 mm i diameter. Dette er en biting, og der skal ikke gøres nogen form for kirurgisk indgreb.

Pt. har ret udtalte belastningsgener fra venstre underben og fod efter skaden. Aktuelt er der både irritationstilstand fra seneapparatet bag om mediale og laterale malleol. Samtidig er der også irritationstilstand fra anklen med en lille osteokontral læsion medialt ved talus, hvor kirurgi ikke er indiceret.

Pt. er tilfreds med ovennævnte besked, og at jeg har været ærlig omkring sagerne. Vi taler om, hvordan hun kan komme videre i sig liv. Hun skal fokusere på træning og motion. Den bedste motionsform for hende er svømning, da det er mindst belastende for ankel og underben. Det næstbedste er cykling, og det gælder både motionscykel og almindelig cykel. Såfremt hun magter de første 2 ting, kan hun gå over til længere gå-ture end 1 km.

Det bedste fodtøj for hende er vandrestøvle-type, som stabiliserer rundt om anklen, og der skal være svangstøttende indlæg i. Pt. afsluttes."

Af méntabellen fremgår bl.a.:

"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%"**

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Forsikringens omfang

Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

3. Forsikringssummer

- Erstatningen ved dødsfald er kr. 200.000.

- Invaliditetssummen er kr. 400.000. Forsikringen dækker fra en méngrad på 10 %.

- Tandskadedækningen er op til kr. 20.000 pr. skade.

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, har anmeldt, at hun den 10/9 2016 gled på en bakkedraning og brækkede sin venstre ankel. Selskabet har vurderet klagerens méngrad til 8 procent efter méntabellens punkt D.2.2.3. og har afvist at udbetale méngodtgørelse med henvisning til, at forsikringen ikke dækker varigt mén under 10 procent.

Klageren har anført, at méngraden skal vurderes højere, da hun har store smerter og da ankel-skaden påvirker hendes funktionsniveau betydeligt. Hun har anført, at hun går til træning flere gange ugentligt – for at tilstanden ikke skal forværres – og at hun tager smertestillende medicin flere gange dagligt.

Selskabet har anført, at der er lagt vægt på, at der er nedsat bevægelighed i fodleddet især ved opadbøjning og belastningssmerter foran ankelleddet og prikkende smerter i foden, men at der ikke er beskrevet skurren, sideløshed eller skuffeløshed.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det må anses for antageliggjort, at klagerens mén som følge af ulykken kan være på 10 procent eller derover. Selskabet skal derfor indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der i seneste journalnotat fra den 9/7 2019 fremgår, at "pt. har ret udtalte belastningsgener fra venstre underben og fod efter skaden. Aktuelt er der både irritationstilstand fra seneapparatet bag om mediale og laterale malleol".

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at selskabet til trods for klagerens betydelige gener ikke ses at have indhentet funktionsattest eller speciallægeerklæring.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

94279

b e s t e m m e s :

Selskabet, CBL Insurance Europe v/Caplin ApS, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels