

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. februar 2020 blev i sag nr. 94330:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 15/10 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg vred rundt på foden i februar 2018, var på skadestuen samme dag og røntgenbilleder viste et flig af knoglen var brækket af, og jeg fik forbundet foden op til knæet. Jeg kontaktede min forsikring og fik at vide der skulle gå 1 år før kunne behandle sagen da skaden skal være stationær.

Det mener de så at den ikke er men jeg kan jo mærke at der er de samme smerter hver dag, og mener derfor at skaden er stationær.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil have dækning for den skade jeg er forsikret for, og have en méngrad sat til over 5% da skaden er stationær og med daglige smerter."

Selskabet har i brev af 31/10 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klageren har tegnet en privat ulykkesforsikring hos os på forsikringsvilkår APR-1312.

I klageskemaet har han oplyst, at han vred rundt på foden og røntgenbilleder viste, at en flig af knoglen var brækket af, og han fik forbundet foden op til knæet. Han kontaktede sin forsikring og fik at vide, at der skulle gå 1 år, før man kunne behandle sagen, da skaden skal være stationær.

Ankenævnet for Forsikring

2.

94330

Klageren anfører, at vi ikke mener, at skaden er stationær, men at han kan mærke, at der er de samme smerter hver dag, og han derfor mener, at skaden er stationær.

Klageren vil gerne opnå dækning for den skade, som han er forsikret for, og vil gerne have en méngrad sat til over 5 %, da skaden er stationær og han har daglige smerter.

Det er vores opfattelse, at det anmeldte ulykkestilfælde ikke har medført et varigt mén på minimum 5 %.

Sagsforløb

Den 13. februar 2018 anmeldte klageren, at han den 1. februar 2018 gik ned af en trappe. På det sidste trin smuttede hans fod ud over kanten, så han gled ned på gulvet med foden vredet om på ydersiden. Han blev kørt på skadestuen (bilag A).

Den 15. februar 2018 meddelte vi klageren, at ulykken var omfattet af hans private ulykkesforsikring.

Den 7. februar 2019 skrev vi til klageren i anledningen af årsdagen for ulykken for at høre, om han fortsat havde gener efter ulykken.

Den 8. februar 2019 oplyste klageren os telefonisk, at han stadig havde gener efter uheldet. Han havde ondt i foden, når han gik og dette er begyndt at gøre ondt i knæ og hofte. Han var af egen læge blevet henvist til ortopædisk afdeling for videre undersøgelse. Vi bad ham vende retur efter den ortopædkirurgiske undersøgelse.

Den 25. marts 2019 oplyste klageren os telefonisk, at han havde været til kontrol på hospitalet og han var blevet meddelt, at der ikke kunne gøres yderligere for at afhjælpe hans gener.

Den 27. marts 2019 indhentede vi journalmateriale fra klagerens egen læge. Vi modtog journalmaterialet den 11. april 2019 (bilag B) og den 9. maj 2019 forelagde vi sagen for vores ortopædkirurgiske lægekonsulent.

Lægekonsulenten udtalte følgende:

'01.02.18 vredet højre ankel på vej ned af trappe, ses på skadestuen, hvor [røntgen] tolkes som minimal afrivning fra spidsen af fibula, behandles med støttebind. Fortsat gener omend beskeden lægekontakt, men ses af [ortopædkirurg] 20.03.19. Her kan man ikke genfinde den minimale afrivning, man mente at se på skadestuen, foden er med normal bevægelighed og uden løshed, men der er mulig seneskedehindebetændelse sv.t. peronæersenerne, tilrådes NSAID.

Forud: intet fra anklen, men [...], 2016 gener fra højre knæ

Vurdering: vi behøver ikke indhente yderligere. Det drejer sig om en forstuvning, men da der er normal bevægelighed og ingen løshed ved kompetent [ortopædkirurg], så kan vi aldrig nå op på minimum 5%, idet tilstanden herved er bedre end D.2.2.1. Ledbåndsskade i fodled med smerter og klinisk løshed. Den mulige seneskedehindebetændelse er ikke traumatisk opstået, men skyldes længerevarende dårlig belastning - det dækker vi ikke. Så: forklar gerne [tilskadekomne], at der er tale om en forstuvning, men da ej løshed, så kan vi ikke nå op på 5%, hvorfor sagen må afsluttes.'

På baggrund af lægekonsulentens udtalelse meddelte vi klageren den 11. juni 2019, at vi ikke kunne udbetale erstatning, da ménet efter ulykken den 1. februar 2019 var mindre end 5 % og der i henhold til vores forsikringsvilkår og klagerens police først kan udbetales erstatning ved et varigt mén på minimum 5 %.

Den 24. juni 2019 ringede klageren og oplyste, at han ikke var enig i vores afgørelse. Den 25. juni 2019 indsendte klageren en skriftlig klage, og den 26. juni 2019 besvarede vores skadechef klagen (bilag C).

Den 2. juli 2019 skrev klageren igen i anledningen af klagen (bilag C).

På baggrund heraf forelagde vi igen sagen for vores ortopædkirurgiske lægekonsulent den 24. juli 2019, som udtalte følgende:

'[Tilskadekomne] har klaget og mener, at han opfylder punkt D.2.1.12. Brud på en eller flere mellemfodsknogler med daglige belastningssmerter og nedsat bevægelighed i mellemfod og/eller bagfod eller deformitet. Det gør han ikke, idet det ville kræve: brud på mellemfodsknogle - det er der ikke nedsat bevægelighed i mellemfod/bagfod - det er der ikke deformitet - det er der ikke

Der er normal undersøgelse inkl. normal bevægelighed af alle fodens led, ingen løshed og den ortopædkirurgisk speciallæge kan ikke se den afsprængning, som behandlersygeplejersken mente at kunne se. Sagen er til klar afvisning - idet vi i øvrigt ej heller dækker sekundær ømhed, som [tilskadekomne] anfører der er kommet som følge af skæv belastning.'

I tråd med lægekonsulentens udtalelse meddelte vi klageren den 29. juli 2019, at méngraden efter vores vurdering fortsat var mindre end 5 %.

Den 6. september 2019 skrev klageren, at han fortsat har smerter i hans fod og at han ønskede at få sagen belyst igen (bilag D). Den 26. september 2019 meddelte vi klageren, at vi fastholdt vores tidligere afgørelse.

...

Besvarelse af klagepunkter

Det fremgår af ambulanteepikrise af 1. februar 2018 (bilag B), at klageren er vrisket rundt på højre fod på vej ned af en trappe, og at han har stærke smerter i højre fod. Røntgen af højre fodled og basis af 5. metatars (= mellemfodsknogle ud fra lilletåen) viste lille afrivning svarende til distale fibula (= yderste/nederste del af lægbenet).

Røntgen blev konfereret med ortopædkirurgisk bagvagt. Klageren blev behandlet med støttebind og informeret om RICE principperne og epikrisen blev udarbejdet af behandlersygeplejersken.

Den 13. september 2018 konsulterede klageren sin læge med fortsatte smerter og klageren blev henvist til fysioterapibehandling. Fysioterapibehandlingen havde ingen effekt og klageren blev henvist til ortopædkirurgisk ambulatorium, hvor en ortopædkirurgisk speciallæge undersøgte klageren.

Det fremgår af undersøgelsen den 20. marts 2019, at klageren har smerter omkring højre malleol (= ankel), særligt ved gang og med morgenstivhed og morgensmerter. Speciallægen anfører, at han ikke kan genfinde den afrivningsfraktur, som man mente at have set på skadestuen.

Ved den objektive undersøgelse af klageren højre den 20. marts 2019 ankel blev der fundet følgende:

- Naturlig gang
- Fuldstændig normal af udseende med pæn længde og tværbue
- God puls og normal sensibilitet
- Normal bevægelighed i fodled, fodrodsled og mellemfodsled
- Ingen sideløshed eller skuffesyndrom
- Ømhed langs peronærsenerne

Speciallægens konklusion var, at der ikke var noget, der tydede på, at der skulle være en kronisk ledbåndsskade, men snarere tale om en peronær tendinit (= seneskedehindebetændelse svarende til peronærsenerne).

På baggrund af den ortopædkirurgiske speciallæges omfattende undersøgelse af klagerens højre fodled/ankel den 20. marts 2019 fandt vores lægekonsulent, at der ikke var grundlag for at indhente en funktionsattest med henblik på at fastsætte et varigt mén. Vi er enige med lægekonsulenten her i, fordi speciallægen i ambulanteopkøbet af 20. marts 2019 allerede havde anført alle relevante subjektive og objektive fund, som var nødvendige for at vurdere méngraden. Vi mener, at indhentelse af en funktionsattest ville være en overoplysning af sagen, da en funktionsattest ville være en ren gengivelse af den kompetente ortopædkirurgiske speciallæges undersøgelse den 20. marts 2019.

Da klagerens helbredsmæssige tilstand blev tolket som en forstuvning, har vi sammenlignet klagerens gener med Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende méntabel punkt D.2.2.1.

Efter punkt D.2.2.1 vurderes ledbåndsskade i fodled med smerter og klinisk løshed til 5 %.

Speciallægen vurderer, at der umiddelbart ikke er tale om en kronisk ledbåndsskade.

Det fremgår af speciallægens objektive undersøgelse den 20. marts 2019, at der er smerter, og ingen løshed i anklen.

Vi vurderer derfor, at klagerens tilstand er bedre end det, der er forudsat efter punktet, fordi han ikke har løshed i anklen. Klageren har kun smerter i anklen, og smerter alene er ikke tilstrækkeligt til at fastsætte et varigt mén på minimum 5 %, da punktet forudsætter smerter OG løshed.

Den 2. juli 2019 bad klagerens os om at fastsætte det varige mén efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D.2.1.12, da det punkt passede bedre.

Efter punkt D.2.1.12 vurderes brud på en eller flere mellemfodsknogler med daglige belastningsmerter og nedsat bevægelighed i mellemfod og/eller bagfod eller deformitet til 5-8 %.

Speciallægen kan ikke genfinde knogleafrivningen, som behandlersygeplejersken mente at have set på røntgen.

Det fremgår af speciallægens objektive undersøgelse den 20. marts 2019, at der er smerter, og normal bevægelighed i alle fodens led og at fodens udseende er fuldstændig normal.

Vi vurderer derfor, at klagerens tilstand er bedre end det, der er forudsat efter punktet, fordi han ikke har nedsat bevægelighed i hverken mellemfod eller bagfod, og hans ankel er uden deformitet, da udseendet er normalt. Klageren har kun smerter i anklen, og smerter alene er ikke tilstrækkeligt til at fastsætte et varigt mén på minimum 5 %, da punktet forudsætter smerter OG nedsat bevægelighed i mellemfod OG/ELLER bagfod ELLER deformitet.

Vi er opmærksomme på, at der også klages over morgenstivhed. Oplysningen kan efter vores vurdering ikke føre til et ændret resultat, idet hverken punkt D.2.2.1 eller D.2.1.12 stiller krav om morgenstivhed for at fastsætte et mén på minimum 5 %, og fordi der er konstateret normal bevægelighed i samtlige af fodens led.

I vores vurdering af sagen har vi også lagt vægt på, at der er en mulig seneskedehindebetændelse svarende til perænoersenerne, og at denne tilstand efter en lægelig vurdering ikke er traumatisk opstået, men skyldes længerevarende dårlig belastning. Den private ulykkesforsikring dækker kun direkte følger af et ulykkestilfælde, og dækker desværre ikke sekundær ømhed som følge af skæv belastning.

Vi kan ikke genkende klagerens udtalelser om, at vi skulle mene, at hans tilstand ikke er stationær, da vi netop har vurderet klagerens varige mén efter ulykken. Vores vurdering er, at hans tilstand helt sikkert var stationær fra den 20. marts 2019, hvor klageren blev færdigbehandlet og meddelt, at der ikke kunne gøres mere for at afhjælpe hans tilstand. Herefter gik vi også i gang med at indhente lægelige oplysninger til fastsættelse af méngraden.

Vi er ikke uenige med klageren i, at han efter ulykken den 1. februar 2018 har fået varige gener. Hans varige gener består af smerter i højre ankel, særligt ved trappegang og af morgenstivhed.

Vi er derimod ikke enige med klageren i, at han skal have erstatning for varigt mén, da hans varige mén er mindre end 5 %, fordi han hverken har klinisk løshed, nedsat bevægelighed eller deformitet. Der udbetales først erstatning for varigt mén, hvis méngraden er 5 % eller derover.

Der er ingen punkter i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, som vedrører skader i anklen/fodledet eller mellemfoden, der angiver et varigt mén på minimum 5 % for smerter alene i anklen/foden/mellemfoden."

Klageren har i brev af 21/11 2019 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg er ikke klar over hvad i vil vide mere, skaden medføre at jeg har smerter hver dag og det må absolut betragtes som méngrad på langt over 5% uagtet Hvad forsikringsselskabet end skriver for at slippe for at udbetale den erstatning jeg har krav på. Skaden/smerten er ikke formindsket siden ulykken og er dermed stationær."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder foto. Af journalnotat af 1/2 2018 fra ortopædkirurgisk afdeling fremgår bl.a.:

"Patienten er vrikket rundt på højre fod på vej ned ad en trappe - supinationstraume. Har nu stærke smerter i højre fod.

Objektiv undersøgelse - standard:

Ekstremiteter: Højre fod: Patienten kommer gående ind i skadestuen og trækker meget på højre fod. Der ses diskret hævelse svarende til højre fodled, ingen misfarvning. Uøm over crus, syndesmosen, mediale malleol. Direkte og indirekte ømhed svarende til laterale malleol og bagkanten af denne. Akillessene uøm og intakt. Uøm over calcaneus. Direkte og indirekte ømhed svarende til basis af 5. metatars. Uøm overforfoden. Normal dorsal- og plantar fleksion og normale neurovasculære forhold.

Parakliniske undersøgelser:

RØNTGEN af højre fodled og basis af 5. metatars viser lille afrivning svarende til distale fibula. Billeder er konfereret med ortopædkirurgisk bagvagt.

Konklusion og plan:

Patienten behandles med støttebind og må støtte så vidt som smerterne tillader det. Der anlægges støttebind til smertefrihed. Informeret om RICE principperne Patienten er informeret om, at henvende sig hos egen læge ved manglende bedring eller ved forværring Patienten er informeret om, at røntgenbillederne ses på førstkommende røntgenkonference, og at patienten vil blive kontaktet, såfremt der er ændringer i behandlingen.

Tetanus ikke relevant."

Af journalnotat af 13/9 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

LI7 Symptom/klage fra fod/tå

Kontakt tekst:

Har siden supinationstraume i februar haft smerter i højre fod. Rtg. dengang med afrivningsfraktur svarende til distale fibula. Blev behandlet konservativt.

Siden da vrikket om mindst 1 gang på samme fod.

Smerterne sidder lige distalt for fibula svarende til de talofibulære ligamenter og det calcaneofibulære ligament. Gør ondt ved gang. Herudover smerter midt på calcaneus og ved 5. metatars.

Obj: smerte ved palpation svarende til ligamenterne, ingen smerter ved palpation af fibula.

Mistænker at smerterne skyldes skade på ligamenterne, samt manglende genoptræning.

Herudover angiveligt fået konstateret knæledsartrose i [...], smerterne i knæet forværret grundet abnorm gang.

rp henv fys.

...

29-01-2019: Ingen lindring efter øvelser i snart 5 mdr.

rp henv ortopæd"

Af journalnotat af 20/3 2019 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Anamnese:

Pt. vred for et års tid siden højre fodled i supination. Blev set på skadestuen hvor man mente der kunne være en afrivingsfraktur fra spidsen af laterale malleol, men det kan dog ikke genfindes. Desuagtet har han smerter lige omkring højre malleol, specielt ved gang og specielt med morgenstivhed og morgensmerter.

Objektiv undersøgelse - standard:

Ekstremiteter: Gangen findes naturlig. Højre fod findes fuldstændig normal af udseende med pæn længde og tværbue. God puls og normal sensibilitet. Der er normal bevægelighed i fodled, fodrodsled og mellemfodsled. Der er ingen sideløshed eller skuffesyndrom. Der er ømhed langs forløbet af peronæer bag laterale malleol og ned mod incisionen af brevis og knækket på longus. Passiv udspænding af senerne udløser smertereaktion.

Konklusion og plan:

Det tyder lige således ikke umiddelbart på nogen kronisk ledbåndsskade, men snarere på en peronæer tendinit. Tilrådes fysisk aflastning samt tålmodighed med tid. Kan evt. bruge NSAID i pille eller salve/gel form. Tilrådes endvidere mindre hælindlæg."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han den 1/2 2018 gik ned ad en trappe, og at han gled og landede med højre fod vredet om på ydersiden.

Klageren ønsker at få udbetalt méngodtgørelse svarende til et varigt mén på mindst 5 procent. Han har anført, at han var på skadestuen samme dag, at røntgenbillede viste, at en flig af knoglen var brækket af, og at han fik forbundet foden op til knæet. Han har anført, at skaden er stationær, og at han har daglige smerter.

Selskabet har afvist dækning, idet det anmeldte ulykkestilfælde ikke har medført et varigt mén på mindst 5 procent, hvilket er en betingelse for udbetaling i henhold til forsikringsbetingelserne. Selskabet har anført, at klagerens gener er bedre end punkt D.2.2.1 i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet klageren ikke har klinisk løshed, nedsat bevægelighed eller deformitet, og at smerter alene ikke er tilstrækkelig til at fastsætte et varigt mén på mindst 5 procent.

Ankenævnet for Forsikring

8.

94330

Det fremgår af punkt D.2.1.12 i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at brud på en eller flere mellemfodsknogler med daglige belastningssmerter og nedsat bevægelig i mellemfod og/eller bagfod eller deformitet, vurderes til en méngrad på 5-8 procent.

Det fremgår af punkt D.2.2.1 i méntabellen, at ledbåndsskade i fodled med smerter og klinisk løshed, vurderes til en méngrad på 5 procent.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat méngraden efter det anmeldte ulykkestilfælde den 1/2 2018 til under 5 procent.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ved ortopædkirurgisk undersøgelse den 20/3 2019 blev fundet en fuldstændig normal af udseende højre fod med pæn længde og tværbue, normal bevægelighed i fodled, fodrodsled og mellemfodsled, og ingen sideløshed eller skuffesymptom.

Nævnet har også lagt vægt på, at lægen ved undersøgelsen den 20/3 2019 ikke kunne genfinde afrivningsfrakturen, og at lægen konkluderede, at der umiddelbart ikke var tegn på nogen kronisk ledbåndsskade, men nærmere tegn på peronær tendinit.

Det, som klageren har anført - herunder at han har daglige smerter - kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings