

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. juni 2020 blev i sag nr. 94359:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 23/10 2019 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Den af forsikringen valgte speciallæge (...) har vurderet at min gang er stabil uden halten, men jeg kan ikke gå uden støtte og halter. Jeg har nu været til kontrol på [hospital], og de kunne godt se at der er en svær indskrænkning i hoftefunktionen, og at jeg halter meget.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Forsikringen har vurderet at jeg kun har en méngrad på 8%, men jeg mener den er meget større."

Selskabet har den 27/11 2019 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Jeg har modtaget vores kundens klage over mén vurderingen efter et fald.

Hun pådrager skade på venstre håndled og venstre lårben. Hun er enig i vurderingen af symptomer fra håndleddet, men uenig i ménvurdering efter skaden på lårbenet.

Sagens forløb:

Den 29. maj 2018 modtager vi en anmeldelse, hvor kunden beskriver, at hun er faldet og pådraget sig skade på lårbenet og håndleddet ved faldet. Vi anerkender skaden på baggrund af oplysningerne i anmeldelsen.

I april 2019 indhenter vi journaloplysninger og speciallægeerklæring med henblik på vurderingen af hendes varige mén efter skaden.

Den 14. august 2019 har vi gennemgået oplysningerne sammen med vores rådgivende lægekon-sulent, og vi har vurderet méngraden til 13%.

Vi udbetaler erstatning svarende til 12% - Det vil sige, at der er truffet en fælles mén vurdering på symptomerne fra lårbenet og håndleddet.

Méngraden er vurderet til 5% for skaden i håndleddet, da hendes symptomer er smerter, nedsat kraft og let nedsat bevægelighed. Hendes symptomer kan vurderes til 5% i henhold til punkt D.1.2.2 i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Herudover er der vurderet følgerne efter skaden på lårbenet, og der er lavet en ménvurdering under henvisning til punkt D.2.8.3 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Der er følger efter brud gennem omdrejningsknoerne, som er ophelet med smerter. Der er let nedsat bevægelighed, 1½ cm benlængde forskel, og en påvirket balance efter skaden. Méngraden er vurderet til 8%.

Vi foretager en fælles vurdering af følgerne med en afrunding til 12%, og derfor udbetaler vi 12 % til kunden.

Kunden er ikke enig med vurderingen, og vi modtager hendes klage over afgørelsen. Oplysningerne bliver gennemgået igen af vores rådgivende lægekonsulent, og her kan vi dog se, at der er sket en fejl ved udbetalingen af erstatningen til kunden.

Hendes méngrader for henholdsvis håndled og hofter skal ikke afrundes til 12%, men der skal udbetales en selvstændig méngrad for hver skade. Derfor udbetaler vi yderligere 1% i ménerstatning til kunden.

Derudover fastholder vi vores mén vurdering efter skaden, og vi henviser kunden til klagemuligheden til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Den 28. oktober modtager vi klagen via Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder vores afgørelse

Efter modtagelsen af klage over mén vurderingen af skaden på lårbenet kan vi se, at kunden henviser til resultatet af nye undersøgelser. Derfor har vi indhentet disse oplysninger, så vi har grundlag for at foretage en revurdering i sagen.

Vores rådgivende lægekonsulent har gennemgået sagens oplysninger igen, og vi fastholder den tidligere vurdering, som vi har truffet omkring skaden på lårbenet.

I vurderingen lægger vi vægt på, at de objektive følger er beskrevet som tidligere i forhold til bevægelighed. Lægen kan ikke bekræfte en forskel i benlængden, og der er ved denne undersøgelse ingen benlængde forskel. Der er også oplysninger om muskelgigt, som kan bidrage til genebilledet. Der er beskrevet en haltende gang.

På baggrund af de nye oplysninger finder vi ikke grund til at ændre vores mén vurdering. Vi er opmærksomme på, at vi burde have henvist kunden til klagemulighederne både via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankenævnet for Forsikring.

Vi fastholder uanset, at der ikke er grundlag for yderligere udbetaling af erstatning for varigt mén."

Klageren har den 2/1 2020 bl.a. anført:

"Der har efter min mening været fejl på fejl i denne sag - og fejlene fortsætter åbenbart. I besvarelsen fra Topdanmark, dateret den 27. november, skriver de, at jeg har pådraget mig brud på lårbenet. Det drejer sig om selve hoften, og i faldet havde begge dele forskubbet sig. Jeg har fået indsat en skinne i håndleddet og et marvsøm fra hoften og ned til knæet. Jeg kan ikke støtte på benet og har konstante smerter. Derfor mener jeg at en mén-vurdering på 8% med hensyn til mit ben er alt for lavt sat. Topdanmark skriver at der er let nedsat bevægelighed, hvilket har påvirket balancen. Det er direkte forkert.

Den af Topdanmark udpegede speciallæge pressede ved undersøgelsen benet så meget, at jeg havde meget kraftige smerter i flere dage efter. Lægen på [hospital] var mere human. Til gengæld kunne han ved sin objektive vurdering ikke se at der var forskel på benlængden. Forskellen på benlængden er tidligere konstateret af såvel en fysioterapeut ansat i [kommune], som af en bandagist i [by], hvor jeg desuden har købt et indlæg til min højre sko, for at rette på skævheden. I øvrigt mener jeg at Topdanmark har forsøgt at skræmme mig fra at få en retfærdig erstatning. I deres andet afslag gør de kun opmærksom på en klagemulighed gennem Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og gør samtidig opmærksom på at det koster et depositum på næsten 10.000 kr. Desuden afviser de allerede ved min første klage over afgørelsen en fornyet lægeundersøgelse, selvom den, af dem udpegede læge, direkte havde lavet en fejl i sin rapport, ved at skrive, at jeg gik 'stabilt uden halten'.

Jeg vil derfor fastholde at en væsentlig højere erstatning for mén efter min brækkede hofte vil være rimelig. Min muskelgigt, mener jeg var en følge af for hård træning, og denne mærker jeg ikke mere."

Selskabet har den 14/1 2020 bl.a. anført:

"Skaden i hoften er beskrevet af os, som værende i lårbenet, da vi kan se, at operationen har medført et marvsøm, som sidder ned i lårbenet. Vores rådgivende lægekonsulenter har beskrevet bruddet gennem omdrejningsknoen, knoglen går ind i hofteskålen.

Jeg beklager kundens oplevelser hos speciallægen, og jeg vil beklage, hvis undersøgelsen har givet anledning til yderligere gener. Det har ikke været vores hensigt.

Da vi modtager klagen via Ankenævnet for Forsikring, har kunden henvist til nye undersøgelser. Resultatet er netop indhentet for at sikre et korrekt grundlag for at tage stilling til vurderingen af følgerne efter den anmeldte skade.

Vi finder ikke grundlag for at skulle have foretaget yderligere undersøgelser i sagen, da vi finder forløbet velbelyst.

Afslutningsvis kan igen beklage, at der burde have været henvist til klagemuligheden via Ankenævnet for Forsikring ved vores fastholdelse, og ikke kun henvisning til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Men det har ikke nogen betydning i forhold til vurderingen af méngraden.

Vi fastholder således afgørelsen i sagen."

Heroverfor har klageren den 15/3 2020 bl.a. anført:

"Jeg har tidligere gjort opmærksom på at der er en fejl i rapporten fra Ortopæd kirurg ..., nemlig at han skriver at jeg går stabilt uden halten.

Jeg har tidligere fremført at mit beskadigede ben er halvanden centimeter længere end det raske og at jeg halter selvom jeg har købt et indlæg og ikke kan gå uden støtte. Trods gentagne skrivelser mellem forsikringsselskabet og mig, fastholder de deres afgørelse.

Et gammelt ordsprog siger at mod dumhed kæmper selv guder forgæves. Hvorfor vil man ikke tro på nogle af de andre læger, der har undersøgt mig? På [hospital] vil de end ikke genoperere mig, idet de skal have alt det isenkram ud, de har sat i, og de frygter at jeg derved vil forbløde.

Jeg skal leve med mit handicap, som betyder at jeg skal have hjælp til stort set alt. Det er for mig temmelig stødende, at man kun vurderer det til et varigt mén på 8%"

Selskabet har herefter den 20/3 2020 bl.a. anført:

"Vi må henvise til, at vurderingen af følgerne efter den anmeldte skade bygger på en samlet vurdering af journaler og resultatet af undersøgelsen hos speciallægen.

Vi finder ikke grundlag for at ændre ménvurderingen, og vi kan henvise til indholdet af vores tidligere breve."

Klageren har herefter den 20/3 2020 bl.a. anført:

"Jeg fastholder også min påstand om at hoften ikke fungerer. I løbet af de seneste måneder har jeg udviklet smerter i venstre knæ, som også hæver meget op. I begyndelsen af marts har jeg været til undersøgelse hos en ortopædkirurg med speciale i knæ på [hospital]. Han mente at problemerne med knæet stammer fra hoften og har henvist mig til en hoftespecialist. Imidlertid blev denne udredning udsat på grund af Corona-krisen"

Selskabet har den 25/3 2020 bl.a. anført:

"Ulykkesforsikringen dækker udelukkende de direkte følger efter skaden, det vil sige, at hoften og håndleddet, hvor hun slår sig ved den anmeldte skade.

De senere udviklede symptomer i knæet indgår ikke i ménvurderingen, da der er tale om en indirekte påvirkning efter skaden.

Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen, og vi må henvise til indholdet af vores tidligere breve."

Nævnet har derudover modtaget bemærkninger af 5/2 2020 fra klageren og selskabets bemærkninger af 12/2 2020.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 30/7 2019 fremgår bl.a.:

"Aktuel tilskadekomst

(Tilskadekomne) TK var led rask pensionist ved tilskadekomst. Ingen smerter fra underekstremiteter eller klager iøvrigt. ...

D.20.05.2018 faldt TK under gang på asfalt vej, hvor der var et hul hun overså.

På [hospital] akut modtagelse fandtes røntgen påvist akut

1) venstresidig lårbensbrud lednært (subtrochantær fractur) sekundært hofteleds artrose samt

2) venstresidig håndledsbrud (colles fractur)

TK blev indlagt på den ortopæd kirurgisk afdeling for operation.

Ad 1

D.22.05.2018 operation i form af på pladssætning afbrud med fiksatoren med lang gamma3 marvssøm. Post operativt røntgen viste acceptabel fractur stilling. TK måtte belaste og påbegyndte genoptræning som fortsatte ud i kommunen efter lagt genoptræningsplan. Kontrol røntgen 18.12.2018 viste uændret fractur stilling og callus dannelse som tegn på tiltagende heling. Heling er pågået ukompliceret, men sequelae i form af utilsigtet ben forlængelse i brudzonen under osteosyntesen. Forskellen udmålt til 1,5 cm. TK har fået korkindlæg i højre sko som eliminerer benlængde forskellen.

TK er lægeligt færdig behandlet uden behov for yderligere udredning. TK er afsluttet i kommunal genoptræning 28.09.2018 til selvtræning Tilstanden har været stationær fra december til nu. Det skal nævnes, at TK i behandlings forløb har fået konstateret muskel gigt. Sygdommen har givet svagere muskulatur

TK klager fra venstre hofte region

- Uens benlængde venstre 1,5 cm længere end højre. Skal anvende kork indlæg i høj sko.

- Indtil fald uafhængig af hjælp. Skal nu have hjælp til alt, og TK har måttet flytte ind i stue niveau da trappegang er besværlig.

- Nedsat balance koordination og styrke. TK skal nu anvende krykkestokke eller rollator for at bevæge sig omkring.

- Uro omkring venstre hofte ved længere tids statisk stilling.

- Ømhed i fractur zonen ved belastning.

...

Det skal nævnes at TK i behandlings forløb har fået konstateret muskel gigt. Sygdommen har givet svagere muskulatur

TK klager fra venstre håndled

- Indskrænket bevægelighed

- Uro med smerte i håndled ved belastning.

- Nedsat styrke til det halve af tidligere

- Prominerende knyst ved tommelfinger siden

- Stramhed omkring håndled " som stramt anlagt handske"

...

Objektivt

...

Columnae totalis. Frie alderssvarende normale bevægelser ved fleksion extension side- og rotation.

Bevarede normale krumninger. Finger gulv afstand 10 cm. Normale reflekser af patellae og achilles negativ laseque.

...

Gangen stabil uden halten men nedsat hastighed og TK anvender rollator

Bækken: stabilt og uømt

Hofte højre. Fri og uømt bevægelighed. Normal tonus og trofik. Ubrydelig styrke. Fleksion 0-130 extension 0-10, abduktion 0-65, adduktion 0-30, indad og udad rotation 0-40. Ingen smerte eller mislyde. benlængde udmålt fra processus spinosus anterior superior til mediale malleol spids 84 cm.

Negativ Trendelenburg

Hofte venstre: Fri men let ømt bevægelighed. Normal tonus og trofik. Ubrydelig styrke. Fleksion 0-120 extension 0-10, abduktion 0-45, adduktion 0-20, indad og udad rotation 0-30. Ingen smerte eller mislyde. benlængde udmålt fra processus spinosus anterior superior til mediale malleol spids 85,5 cm. Synligt ar 5 cm ovenfor trocanter major samt 2 små ar 2 cm nedenfor dette. Alle 3 ar helt nydeligt uden anmærkninger. Negativ Trendelenburg.

Knæ bilateralt: Knæ kontur upåfaldende. Normal egal fri aktiv ubrydelig bevægelighed 0/135 med bevaret normal tonus trofik og styrke. Ingen muskelatrofi knæled findes stabilt uden ansamling Lachman og pivot negativ. Ingen side eller skuffeløshed. McMurray test- samt rotationstest med valgus varus stress negativ. Ingen skurren i knæled eller ansamlinger. Patella sporer nat uden skurren eller ømhed. Poples fri.

Cruris bilateralt Ingen muskel atrofi. Ingen smerter over skinneben

Fodled bilateralt: Normal egal uømt fri aktiv ubrydelig bevægelighed ekstension 20 og fleksion 45 normal adduktion og abduktion, ingen side - eller skuffe instabilitet . Bevaret normal tonus trofik og styrke.

Neurologi og muskulatur: Normal tonus, trofik, og styrke. Overalt bevaret normal reflekser af patellae og achilles bilateralt. Ingen muskelatrofi. Sensibilitet intet abnormt. Muskel omkreds ensartet bilateralt Hø/ve 10cm proksimalt for knæled/ over patella /størst omkreds cruris 42/35/30 cm ensartet bilateral

Konklusion

TK var symptom fri i venstre håndled og venstre hofte inden akutte tilskadekomst.

Comorbiditet i form af cool, profylaktisk osteoporose behandling og tidligere behandlet lungecancer har ikke haft indflydelse på aktuelle behandlings forløb, og tilstandende vil ikke blive behandlet yderligere i denne sags behandling.

Comorbiditet i form af ny opdaget muskeltigigt kan have været med til at påvirke muskelstyrken generelt men skønnes ikke at være årsag til nedsat balance og koordination omkring hofteledet, og muskelsvækkelsen omkring ve håndled er specifik for dette håndled sammenlignet med raske højre, og derfor skønnes muskeltigigten ikke at være årsag til fundne nedsatte styrke.

Comorbiditet, ved tilfældigt fund af venstresidig ikke symptom givende hofte artrose, skønnes ikke at have haft indflydelse på aktuelle forløb

Brobygning imellem akut tilskadekomst i fritid skades fund og gener. TK pådrog sig akut ved fald

1) Fractura subtrochanterica sinister

2) Fractura collesii sinister

Ad 1

Fracturen behandlet på [hospital] sygehus med ORIF med gamma 3 marvsøm.

Efterfølgende 2 røntgen kontroller har vist acceptabel stilling og tiltagende heling. TK har fulgt givet råd og vejledning. TK har trænet venstre hofte i kommunal genoptrænings enhed i perioden d.15.06-28.09.2018. Herefter afsluttet til selvtræning. Lægeligt afsluttet og yderligere udredning unødvendig. Tilstand stationær fra december 2018.

TK klager fra venstre hofte region

- Uens benlængde venstre 1,5 cm længere end højre. Skal anvende kork indlæg i hø sko.
- Indtil fald uafhængig af hjælp. Skal nu have hjælp til alt og har måttet flytte ind i stue niveau da trappegang er besværlig.
- Nedsat balance koordination og styrke. TK skal nu anvende krykkestokke eller rollator for at bevæge sig omkring.
- Uro omkring venstre hofte ved længere tids statisk stilling.
- Ømhed i fractur zonen ved belastning

Objektivt skal fremhæves egal stand funktion, ubrydelig styrke men generelt ømhed omkring tidligere fractur zone. Let indskrænket bevægelighed. Anisomeli 1,5 cm hvor opererede ben er længst.

Prognosen af ovenfor nævnte symptomer og objektive fund er kroniske uden udsigt til bedring. Evt yderligere udvikling af hofte artrosen fra ikke symptom givende til symptomgivende sygdom er for denne skade uvedkomne. Sagen for denne følgetilstand af hoftefractur skønnes at kunne tages op til afsluttende forsikringsmæssig behandling."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"Speciallægeepikrise

05-09-2018

...

...-årig kvinde, som pådrog sig ovenstående i maj måned 2018, blev opereret på [hospital]. Er stadigvæk til genoptræning, man har haft problemer med smerter som forværres ved belastning. Påvirker gangfunktionen. Går med stok. Såvidt jeg kan forstå, har pt. ikke været til kontroller på sygehuset. Ej heller henvist til sygehus via egen læge.

...

Objektivt:

Alderssvarende udseende, pæne farver, slank og gangen haltende, krykkestok. Med pt. stående flekterer hun lidt i venstre knæ. For at udligne benlængdeforskellen. Sufficiënt og reaktionsløs cicatrice lateralt. Med pt. liggende anisomeli venstre længst cirka 1 1/2 centimeter. Der er forbløfende fin bevægelighed i hofterne. Normale neurovaskulære forhold.

...

12-09-2018

Der er kommet svar på røntgenbilleder og optagelserne er fra den 07.09, epikrisen er oprettet den 10.09, vi har modtaget svaret den 10.09.

Der beskrives let tilsigtet sammensynkning i frakturen uden prominens af collum glideskruen. Der er ikke tegn på fraktur i de to distale låseskruer. Stadig synlig frakturlinie medialt. Hofteledet svært artrosepræget.

Pt. kontaktes efter aftale telefonisk og informeres om ovenstående, vil anbefale, at hun anskaffer sig en korkhæl, på cirka 1 cm. og lægger i højre sko. Hvis ingen bedring indenfor de næste tre til fire mdr., må man revurdere og i så fald skal pt. henvises til sygehus og dette kan foregå via egen læge.

...

15-10-2019

for 1,5 år siden op for pertroc fraktur med lang marvsøm. har faet at vide at ve UE er 1,5 cm længere nu og jeg kan ikke bekræfte det. pt har også faet muskelgigt og er i steroidbeh. gået med indlægg på hø side. rtg idag viser fraktur helet og god stilling af fraktur og søm.

Obj.: ve UE: Nat. extension og flexion. Abduction/adduction 30/20 grd. Indadrotation/udadrotation 20/30 grd. ingen lyskesmerter ved indadrotation samt i yderstillingerne men smerter lateral og i låret nat. a.dors.ped.puls, nat neuromotoriske forhold. Ingen benlængdeforskel. Haltende gang. går med stok.

pt tager ingen analgetica. der anbefales handkøbsanalgetica. forholdsvis velfungerende. fraktur helet. smerterne vurderes mere muskulær og svt tractusiliotibialis men pt har også radiologisk betydelig artrose

der forklares at evt THA operetion indebærer fjernelse af marvsøm og samtidig destruction af en del af abductormuskulatur som akn medførere fortsæt halten. Pt.desuden informeret om mulige komplikationer i form af løshed, dyb infektion.luksation, benlængdeforskel og DVT, blødning og kar/nerveskade."

Af klagerens skadestuejournal fremgår bl.a.:

"20-05-2018

Aktuelle

En ... årige kvinde kendt med KOL faldt ned og slået sin ve. hofte og taget af med ve. håndled. Nu kommer med hævelse, fejestilling og smerter i håndledet. desuden har hun nedsat bevægelse og smerter i ofte på ve. side.

...

Objektivt.

...

Ve. hofte: udadoteret og forkortet. Direkte og indirekte øm i lysken. Normal neurovaskulære forhold.

...

Røntgen ve. hofte: Svært kom minut peritrokantær fraktur. Ingen synlig knoglemetastase.

...

Pt. lejres på strækkeleje. Frakturen reponeres i gennemlysning, diafyselængden måles. Incision lat. på femur gennem tensor fasciae latae til toppen af trochanter major, som åbnes. Der indføres ledetråd i diafysen, reames med stor reamer i trochanter og i diafysen til 12,5 mm. Lang Gamma 3-søm 360mm indføres. Gennem stikincision og vha. guiden bores til 95mm collumskrue, som skrues ind efter længdemåling. Sikres mod rotation. Ben abduceres. Gennem 2 stikincisioner bores til distale låseskrue, som skrues ind efter længdemåling. Fascie proksimalt lukkes med.

...

12-06-2018

...

Pt. Angiver at hun oplever længde forskel på UE, hvor ve. side er lidt længere end hø. side. Længdeforskel på ca. 2 cm kan objektiviseres. Pt. forklarer at det kan skyldes operation og osteosyntese. Informeres om at der kan komme sænkning i frakturen på længere sigt. Pt. går ellers selvstændig med rollator."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår bl.a.:

"D.2.8. Lårben

D.2.8.1. Brud på skaftet af lårben helet uden smerter og uden fejlstilling, fejlrotation eller forkortning: <5%

D.2.8.2. Brud på skaftet af lårben helet med smerter og let fejlstilling, fejlrotation eller forkortning: 5%

D.2.8.3. Brud på skaftet af lårben helet med smerter og middelsvær fejlstilling, fejlrotation eller forkortning: 8%

D.2.8.4. Brud på skaftet af lårben helet med smerter og svær fejlstilling, fejlrotation eller forkortning: 10%

D.2.9. Hofte

D.2.9.1. Brud på lårbenshals, helet med smerter og let nedsat bevægelighed: 5%

D.2.9.2. Brud på lårbenshals, helet med smerter og middelsvært nedsat bevægelighed: 8%

D.2.9.3. Brud på lårben, gennem omdrejningsknoerne, helet med smerter og let nedsat bevægelighed: 5%

D.2.9.4. Brud på lårben, gennem omdrejningsknoerne, helet med smerter og middelsvært nedsat bevægelighed: 8%"

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at hun den 20/5 2018 var udsat for en faldulykke, hvor hun pådrog sig brud på venstre håndled og venstre hofte.

Selskabet har udbetalt godtgørelse for varigt mén svarende til en samlet méngrad på 13 %. Hvad angår fastsættelsen af méngraden for hoftegenerne, har selskabet henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D.2.9.3, hvorefter brud på lårben gennem omdrejningsknoerne, helet med smerter og middelsvært nedsat bevægelighed svarer til en méngrad på 8 %. Selskabet har fastsat méngraden for hoftegenerne i overensstemmelse hermed til 8 %.

Klageren ønsker, at der fastsættes en højere méngrad for hoftegenerne. Klageren henviser til, at hun har svær indskrænkning i hoftefunktionen og halter meget. Hun har oplyst, at en ortopædkirurg med speciale i knæ "mente at problemerne med knæet stammer fra hoften og har henvist mig til en hoftespecialist. Imidlertid blev denne udredning udsat på grund af Corona-krisen". Hun har anført, at selskabet i fastholdelsesafgørelse af 31/8 2019 alene har vejledt hende om muligheden for selv at anmode Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en vejledende udtalelse.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 30/7 2019 fremgår det, at "Gangen stabil uden halten men nedsat hastighed og TK anvender rollator. ... Hofte venstre: Fri men let øm bevægelighed. Normal tonus og trofik. Ubrydelig styrke. Fleksion 0- 120 extension 0-10, abduction 0-45, adduktion 0-20, indad og udad rotation 0-30. Ingen smerte eller mislyde. benlængde udmålt fra processus spinosus anterior superior til mediale malleol spids 85,5 cm. Synligt ar 5 cm ovenfor trochanter major samt 2 små ar 2 cm nedenfor dette. Alle 3 ar helet nydeligt uden anmærkninger. Negativ Trendelenburg. ... Comorbiditet i form af cool, profylaktisk osteoporose behandling og tidligere behandlet lungecancer har ikke haft indflydelse på aktuelle behandlings forløb, og tilstandende vil ikke blive behandlet yderligere i denne sags behandling. Comorbiditet i form af ny opdaget muskelgigt kan have været med til at påvirke muskelstyrken generelt men skønnes ikke at være årsag til nedsat balance og koordination omkring hofteleddet, og muskelsvækkelsen omkring ve håndled er specifik for dette håndled sammenlignet med raske højre, og derfor skønnes muskelgigten ikke at være årsag til fundne nedsatte styrke. Comorbiditet, ved tilfældigt fund af venstresidig ikke symptom givende hofte artrose, skønnes ikke at have haft indflydelse

på aktuelle forløb. ... Objektivt skal fremhæves egal stand funktion, ubrydelig styrke men generelt ømhed omkring tidligere fractur zone. Let indskrænket bevægelighed. Anisomeli 1,5 cm hvor opererede ben er længst. Prognosen af ovenfor nævnte symptomer og objektive fund er kroniske uden udsigt til bedring".

Af notat af 15/10 2019 i klageren lægejournal fremgår det, at "Obj.: ve UE: Nat. extension og flexion. Abduction/adduction 30/20 grd. Indadrotation/udadrotation 20/30 grd. ingen lyskesmerter ved indadrotation samt i yderstillingerne men smerter lateral og i låret nat. a.dors.ped.puls, nat neuromotoriske forhold. Ingen benlængdeforskel. Haltende gang. går med stok".

Nævnet bemærker indledningsvist, at det efter almindelige forsikringsretlige regler er den, der rejser et krav, som skal bevise kravets rigtighed og størrelse.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de foreliggende lægelige oplysninger – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat méngraden for klagerens hoftegener til 8 %. Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om klagerens gener og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel.

Nævnet finder det kritisabelt, at selskabet i brev af 31/8 2019, hvor selskabet fastholdt sin afgørelse, har vejledt klageren om muligheden for selv at indbringe sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men har undladt at vejlede klageren om klageadgangen til Ankenævnet for Forsikring, jf. herved forbrugerklageovens § 4, stk. 2. Det forhold, at selskabet har undladt at give fyldestgørende klagevejledning, kan dog ikke under de foreliggende omstændigheder ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

94359

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels