

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. juni 2020 blev i sag nr. 94515:

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 27/11 2019 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

**"Kort redegørelse for sagen**

Skadelidte brækkede sin fod ved uheldet den 27. december 2016. Skadelidte har store smerter og funktionsbegrænsninger. Men da det méntabelpunkt selskabet henviser til ikke specifikt skelner mellem lettere, middelsvære eller svære smerter, og da der ikke ved speciallægeundersøgelsen er fundet nedsat bevægelighed er det selskabets vurdering, at méngraden bør fastsættes til mindre end 5 procent. Vi er ikke enige i denne vurdering. Bl.a. fordi det er i modstrid med andre punkter i méntabellen, hvor der smerte differentieres, og jeg henviser i øvrigt til vores klage til selskabet af september måned 2019. Méntabellens punkter er udgangspunkter, hvor der oftest skal foretages et skøn mhp at kompensere skl for det faktiske smerte- og funktionstab. For god ordens skyld gør jeg opmærksom på, at skadelidte selv klagede over selskabets vurdering, inden hun tog kontakt til os.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

En vurdering af méngraden på 5 procent eller derover."

Selskabet har i brev af 19/2 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har modtaget klage fra [klagerens] advokat, og de klager over, at der ikke udbetales erstatning efter den anmeldte skade.

## **Sagens forløb:**

[Klageren] er faldet ned af en mørk trappe, og hun pådrager sig et mindre brud på venstre ankel. Vi modtager oplysningerne om skaden dagen efter hændelsen, og vi anerkender skaden med det samme.

Et års tid senere kontakter hun os med henblik på opfølgning på, hvorledes hun har det efter skaden. Da hun fortsat har symptomer efter den anmeldte skade, indhenter vi journaloplysninger og beder om en funktionsundersøgelse.

Vores rådgivende lægekonsulent gennemgår oplysningerne, og vi finder behov for en uddybende undersøgelse hos en speciallæge, da hun beskriver nogle gener/symptomer efter skaden, og der er i funktionsattesten beskrevet mindre objektive fund. Derfor tilbyder vi kunden en uddybende undersøgelse hos en speciallæge for at få afklaret omfanget af følgerne efter skaden.

Efter modtagelsen af resultatet af undersøgelsen fra speciallægen gennemgår vores rådgivende lægekonsulent igen sagen med henblik på mén vurderingen.

Af undersøgelsen hos speciallægen fremgår det, at den objektive undersøgelse hos speciallægen stort set er normal. Der er lidt hævelse af anklen, men i øvrigt upåvirket muskulatur omkring anklen. Fodledet er stabilt i alle retninger, og der er god kraft ved bevægelse af foden. Der er herudover normal bevægelighed i begge fodled. Det ses dog, at hun udtrættes ved tåhævning og smerter ved samtlige bevægelse og manipulation.

Herudover beskriver hun selv smerter og tendens til hævelse. Efter en samlet vurdering af det samlede billede af hendes følger meddeler vi hende, at vi ikke finder grundlag for udbetaling af ménerstatning fra ulykkesforsikringen, méngraden er vurderet til mindre end 5%.

Vi henviser til punkt D.2.2.1, som lyder således: Ledbåndsskade i fodled med smerter og klinisk løshed.

Med udgangspunkt i resultatet af undersøgelsen finder vi hendes tilstand bedre end punktet, idet hendes fodled er stabilt og med en normal bevægelighed. Derfor meddeler vi kunden, at der ikke er grundlag for erstatning fra ulykkesforsikringen. Méngraden er vurderet til mindre end 5%.

Kunden klager over afgørelsen, og sagen gennemgås igen, men vi finder ikke anledning til at ændre vurderingen, når overlægen fastslår, at der er tale om et stabilt fodled med normal bevægelighed.

Derfor fastholder vi afgørelsen, og vi henviser kunden til kundemuligheden via AES, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Herefter modtager vi en ny klage fra hendes advokat. I klagen beskriver advokaten, at han mener, at vi burde have henvist til et andet punkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, nemlig punkt D.2.2.2. Det lyder således: Brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed, og der burde - efter advokatens vurdering - foretages en skønsmæssig vurdering af det samlede billede af hendes symptomer efter skaden.

Vi gennemgår sagen igen, og vi finder fortsat ikke grundlag for at ændre afgørelsen. Vi fastholder, at informationen om god stabilitet og normal bevægelighed er vigtig i forhold til ménvurderingen. Vi fastholder, at hendes symptomer er mindre end begge punkter, og derfor kan vi ikke ændre afgørelsen. Vi henviser advokaten til klagemuligheden via AES, Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankenævnet for Forsikring.

Dernæst modtager vi klagen via Ankenævnet for Forsikring.

### **Vi fastholder afgørelsen**

Efter modtagelsen af klagen har vi gennemgået sagens akter igen. Vi finder grundlag for at fastholde vores afgørelse. Vi bygger vurderingen på beskrivelsen af vores kundes nuværende symptomer.

Der er en klar og tydelig beskrivelse af funktionaliteten af fodleddet, både i forhold til stabilitet og bevægelighed, og det beskrives normalt. Vi er opmærksomme på de øvrige symptomer, som kunden udtrykker, men resultatet af den objektive undersøgelse er en vigtig del af méngrads vurderingen.

Således fastholder vi altså ménvurderingen til mindre end 5%."

Klagerens repræsentant har i brev af 26/20 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Méntabellens punkter er vejledende. De finder med andre ord kun direkte anvendelse, hvis skadelidtes symptomer såvel objektivt som subjektivt præcist svarer til det méntabelpunkt, der henvises til.

Dette kaldes også et tabellarisk mén, og er sjældent forekommende ved vurdering af méngrad.

Der er derfor ved vurderinger af méngrad i henhold til méntabellen også helt primært tale om skønsmæssige ménvurderinger (ikke tabellariske), hvor der alene tages udgangspunkt i det vejledende méntabelpunkt. Det er også derfor méntabellen betegnes som vejledende.

Meningen med méntabellen er, at skadelidte kompenseres for det faktiske funktionstab han eller hun har lidt ved en given skade. Se hertil også de indledende kapitler i méntabellen samt min tidligere skrivelse til Topdanmark, som tidligere er indsendt til Ankenævnet.

Vi er i sagens natur ikke uenige i, at de objektive fund er et væsentligt element ved ménvurderingen på samme vis, som at de subjektive gener er et væsentligt element ved vurderingen af det varige mén.

Det ændrer imidlertid ikke på, at méntabellen er vejledende og har til formål at kompensere for det faktiske funktionstab som følge af en given skade. Og som det også fremgår af Topdanmarks skrivelse, hvor de henviser til speciallægeerklæringen, så har [klageren] ikke kun lette smerter, hvorfor hendes smerte- og geneniveau er tydeligt større end de lette smerter, som méntabellen punkt D.2.2.2 henviser til.

Hvis man skal følge selskabets argumentation, så vil ingen smerter være tilstrækkelige til at kunne begrunde en méngrad i henhold til méntabellens punkt D.2.2.2, så længe der ikke fundet nedsat bevægelighed.

Dette er en rigid læsning af méntabelpunktet, og den harmonerer ikke med méntabellens overordnede formål om at kompensere skadelidte for det faktiske funktionstab som følge af en skade.

Vi er helt opmærksomme på, at der skal være overensstemmelse mellem de subjektive gener og de objektive fund. Dette er imidlertid også tilfældet i denne sag. Det at der ikke ved den lægelige undersøgelse er fundet nedsat bevægelighed af anklen modsiger ikke skadelidtes øvrige gene-og smerteniveau.

En undersøgelse af bevægeligheden under kontrollerede forhold ved en speciallægeundersøgelse er i øvrigt ikke ensbetydende med, at skadelidte bevæger foden frit ved belastning og dagligdags brug. Dette er - som det også fremgår af speciallægeerklæringen – heller ikke tilfældet for [klageren].

Vi må derfor fastholde, at [klagerens] gener og smerter som beskrevet i speciallægeerklæringen svarer til en méngrad på 5 procent.

Alternativt vil vi opfordre til, at Topdanmark er indstillet på at betale gebyret ved en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der har den lægelige ekspertise til at vurdere og fastsætte varigt mén som følge af en given skade."

Selskabet har i brev af 25/3 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Vi mener fortsat, at der funktionaliteten af fodleddet er en væsentlig information, når der skal fastsættes en méngrad. Når vi i denne situation får bekræftet, at fodleddet findes stabilt i alle retninger, og der findes god kraft ved ekstension og flektion, er det et vigtigt parameter for, hvorledes kunden er stillet efter skaden.

Efter samlet vurdering af de samlede symptomer finder vi fortsat, at tilstanden er bedre end punkt D.2.2.2, som svarer til 5%. Vi fastholder således, at menvurderingen er mindre end 5% i denne situation.

Vi finder dermed ikke behov for en vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og derfor kan vi ikke betale udgiften til honoraret."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 10/4 2020, hvori det bl.a. er anført:

"I forlængelse af Topdanmarks skrivelse af 25. marts 2020 er vi ikke uenige i, at funktionaliteten af fodleddet ved den objektive undersøgelse er et væsentligt parameter ved fastsættelsen af méngraden. Men de subjektive gener er ikke mindre væsentlige.

Det faktum at skadelidte ifølge speciallægeerklæringen ikke kun har lettere smerter som anført i méntabellens punkt D.2.2.2 er også et væsentligt led i menvurderingen. Og skadelidtes subjektive gener er altså større end hvad méntabelpunktet foreskriver.

# Ankenævnet for Forsikring

5.

94515

Vi må derfor fastholde, at [klagerens] gener og smerter som beskrevet i speciallægeerklæringen svarer til en méngrad på 5 procent."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af klagerens lægejournal af 27/12 2016 fremgår bl.a.:

D.d. faldet ned af trappe og slået venstre ankel. Smerter og bevægeindskrænkning.

## OBJEKTIVT

Gangen kan ikke sikkert vurderes, da patienten ikke kan forceres til at støtte.

Venstre ankel inspiceres. Udtalt hævelse over laterale malleol, men ingen misfarvning eller fejlstilling. Huden er overalt intakt.

Ved palpation direkte øm svarende til laterale malleol samt området her omkring.

Indirekte ømhed i ankelledet.

Ingen direkte ømhed i øvrigt, heller ikke proksimalt på crus. Ingen smerter ved squeeze-test.

Smertebetinget indskrænket funktion i ankelledet. Bevæger dog aktivt i alle retninger. Fri bevægelighed af alle tær.

Neurovaskulært intakt inkl. svarende til forsyningsområdet for nervus tibialis posterior.

Af funktionsattest af 15/11 2018 fremgår bl.a.:

|          |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                         |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>6</b> | Besvares kun hvis patienten i punkt 5 har oplyst at der er funktioner, der ikke kan udføres.<br><br>Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? | Pga smerter i foden/anklen i forbindelse med at føre bil og skifte gear/træde koplingen ned.<br>Trappegang gav smerter. |
| <b>7</b> | Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?                                                                                                                                                         | Smerter på ydersiden af venstre ankel, stivhed i ankelledet.<br>Smerterne kan trække op af underbenet                   |

|                                                                           |                                                              |                                                              |                                         |         |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------|
| <b>11</b>                                                                 | a) Er fodleddets bevægelighed nedsat?                        | NEJ JA                                                       | Hvis JA, udfyldes:                      |         |
|                                                                           |                                                              | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | Højre                                   | Venstre |
|                                                                           |                                                              | Op (dorsalflexion)<br>(norm 0-20°)                           | .....                                   | 20      |
|                                                                           |                                                              | Ned (plantarflexion)<br>(norm 0-40°)                         | .....                                   | 30      |
| b) Er fodens drejebævegelse nedsat<br>(pronation og supination af foden)? | <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Let                                 | <input checked="" type="checkbox"/> Let |         |
|                                                                           |                                                              | <input type="checkbox"/> Moderat                             | <input type="checkbox"/> Moderat        |         |
|                                                                           |                                                              | <input type="checkbox"/> Svær                                | <input type="checkbox"/> Svær           |         |
|                                                                           |                                                              |                                                              |                                         |         |

Af speciallægeerklæring af 28/2 2019 fremgår bl.a.:

## **"Tidligere**

Rask og aldrig væsentlige skader.

## **Aktuelle skade**

Aktuelle skade opstod i forbindelse med, at skadelidte ved sit tidligere hjem i ... gik ned ad en mørk trappe, hvor hun ikke klart kunne se alle trin. Nederst på trappen snublede/faldt skadelidte, fordi hun overså det nederste trin, pådrog sig herved et kraftigt vrid i ve. fod/fodled. Skadelidte oplevede en umiddelbar smerte i ve. fodled, hvorfor hun kontaktede vagtlæge og derfra blev henvist til skadestuen ved [sygehus]. På skadestuen fandt man hævelse og smerter sv.t laterale malleol og området omkring, endvidere smertebetinget indskrænket bevægelighed i ankelledet. Røntgen af ve. ankel viste en – 'mindre avulsion distalt ved laterale malleol'. Skadelidte fik anlagt en air-cast bandage med tilladt belastning til smertegrænsen og derefter afsluttet til opfølgende kontrol ved ort. kir. amb. Ved opfølgende ort. amb. kontrol d. 19.01.2017 var der forsat hævelse, og ømhed/smerter sv.t. lat. malleol. Skadelidte blev afsluttet med råd til forsat genoptræning, bl.a. med vippebræt.

## **Erhverv & Socialt**

Skadelidte er uddannet ..., arbejder som sådan i ... på et ... ved ..., 28 timer/uge. Før den aktuelle skade var skadelidte bosat i ..., arbejdede som udekørende ... i ..., 35 timer/uge.

...

## **Aktuelle klager**

Skadelidte har vedvarende gener fra ve. ankel-/fodled, gener i form af smerter, tendens til hævelse samt hurtig udtrætning. Skadelidte oplever en belastningsrelateret smerte på ydersiden af ve. fodled, op til midt på underbenet, oplyser, at hun – 'ligesom har en fornemmelse af, at noget sidder skævt i fodleddet', - føler, at – 'fodleddet ville blive i orden, hvis hun lige kunne få dette vrikket på plads'. - Skadelidte oplever også, at der er noget, som knækker/klikker i fodleddet, lige omkring/foran den udvendige ankelkno.

Skadelidte oplever, at hun pga. ovennævnte er blevet betydelig svagere i ve. fodled/ben, at hun ikke kan tåle at gå så langt, at hun har svært ved at gå på trapper, at hun har svært ved at udkoble, når hun kører bil etc., alt sammen noget hun ikke oplevede før den aktuelle skade. Skadelidte var før den aktuelle skade fysisk aktiv på mange områder, bl.a. kunne hun lide at gå lange ture, gå ved havet. Skadelidte er født og opvokset i ... Skadelidte kan nu ikke tåle at gå en tur ved standen, ikke tåle at gå i ujævnt- eller skrånende terræn. Skadelidte forsøger at lægge vægt på ve. fod/ben, men tager sig selv i, at hun halter. Skadelidte har trænet og træner dagligt, både med at få bevæget fodleddet men også at styrke muskulaturen i benet, føler dog ikke, at det rigtigt rykker noget, hele tiden bliver hun begrænset af smerterne og den fornemmelse af, at noget er skævt/løst inde i fodleddet. Skadelidte føler, at ve. fodled er 'træls'.

## **Objektivt**

... årig kvinde med et sundt naturligt udseende, pæne farver, god almen- og pæn ernæringstilstand. Skadelidte fremtræder rolig og giver en reel beskrivelse af subjektive gener, som findes i god overensstemmelse med de objektive fund. Skadelidte rejser sig ubesværet, står lidt, hvorefter hun går med let ve. sidig halten, gangafvikler normal hen over forfoden. Ved den objektive undersøgelse har skadelidte afklædt underekstremiteter. Afklædningen foregår med skadelidte støttende sig til en stol. Ved inspektion ses normale akser i både forfra- og sideplan begge ben, nor-

mal hudfarve, normal behåring. Der ses let hævelse omkring ve. ankel, ingen umiddelbar atrofi af muskulatur, ingen hævelse af andre led. Skadelidte klarer tåhævning på både ve. og hø. ben, men udtrættes/får ondt efter få tåhævninger i ve. fod/fodled, hvorimod der ikke er nogen begrænsning i hø. Skadelidte klarer et ben stand på både ve. og hø. ben, men må dog støtte sig til vægen for at holde balancen, når hun står på ve. ben. Ved palpation angives let ømhed omkring ve. laterale malleol og på forsiden af ve. fodleddet. Ved samtidig bevægelighed og manipulation i fodleddet kan man fremkalde smerter og fornemme en smuttende knude på forsiden af laterale malleol, sv.t. lig. talofibulare ant. Skadelidte oplyser, at det er denne smerte og fornemmelse af, at der er noget skævt/løst i fodleddet. Fodleddet findes stabil i samtlige retninger og findes med god kraft ved ekstension og fleksion. Der findes normal bevægelighed i både ve. og hø. fodled, normal bevægelighed i mellemfod, men ømhed ved lat. malleol, normal bevægelighed i tæer. Normal bevægelighed i knæ og hofteled.

## Omfang.

Lår 10 cm. over knæskal, ve. 40 cm, hø. 40 cm.

Knæ, ve. 35,5 cm, hø. 35,5 cm.

Læg, ve. 35 cm, hø. 35 cm.

Ankel, ve. 23,5 cm, hø. 22,5 cm.

Mellemfod, ve. 23,5 cm, hø. 23,5 cm.

Der angives normal følesans og findes god perifer cirkulation.

## Resume & konklusion

... årig kvinde som på skadedagen pådrog sig et kraftigt vrid i ve. fodled med efterfølgende smerter. Skadelidte fik ved røntgen påvist en mindre avulsion/frakt. distalt ved lat. malleol (røntgen er ikke tilgængelig, taget i ...). Skadelidte blev behandlet forskriftmæssig med en air-cast bandage. Skadelidte har vedvarende gener fra ve. fodled, gener i form af smerter, tendens til hævelse samt hurtig udtrætning. Obj. kan der fremkaldes smerter og mærkes en smuttende knude på forsiden af laterale malleol, sv.t. lig. talofibulare ant.

Skadelidte havde før den aktuelle skade ingen gener og var fysisk aktiv både i fritid og på arbejde. På rtg. er beskrevet en mindre avulsion distalt ved laterale malleol. Ved den aktuelle undersøgelse findes en øm/smertende knude ved den umiddelbare tilhæftning af lig. talofibulare ant. Dette kan være en ikke tilhelet avulsion, men er dog beliggende anteriort for lat. malleol og ikke distalt, som beskrevet på røntgen. Det kan også være følger efter en partiel læsion i ligamentet med 'oprullede' fibre, som kommer i klemme/smutter i det talofibulare led, en tilstand, som er velkendt i forbindelse med en distorsion i ankelledet.

Der findes således god overensstemmelse mellem den aktuelle skade og de aktuelle klager. Da der er gået godt to år siden skaden kan tilstanden betragtes varig, hvorfor skadelidte har pådraget sig et varigt mén. Da der ikke er nogen igangværende og ikke planlagt nogen behandling, kan tilstanden bedømmes stationær.

## Diagnose

/distorsio ligamenti talofibularis anterioris sin. sequelae/

(følger efter forvridning i ve. ankelled)

/fractura malleoli lateralis sin sequelae)

(følger efter brud i den udvendige kno ve. ankelled)"

Af klage til selskabet fremgår bl.a.:

"I har den 21. og 28. marts 2019 vurderet méngraden til mindre end 5 procent.

I har lagt vægt på, at [klageren] pådrog sig en ledbåndsskade, og I henviser i den forbindelse til méntabellens punkt D.2.2.2.1. Herefter lægger I vægt på, at [klageren] 'kun' har symptomer i form af smerter, men at der er fundet normal bevægelighed af fodleddet og at fodleddet er stabilt.

Ifølge speciallægeerklæringen pådrog [klageren] sig et traume i form af forvridning af venstre ankelled samt brud i den udvendige kno ved venstre ankelled.

Under alle omstændigheder vurderes méngrad ikke på baggrund af diagnose, men på baggrund af symptomer. Der er endvidere ikke tale om et tabellarisk mén, jf. méntabellens indledende kapitel 3.1. og 3.2 om tabellarisk og ikke-tabellarisk mén. Méngraden skal derfor fastsættes på baggrund af et skøn baseret på skadens art og omfang og den daglige ulempe i den personlige livsførelse, se hertil méntabellens indledende kapitel 1 om varigt mén under 'Almindelige retningslinier og vejledning.'

Hverken ud fra diagnose, symptomer eller retningslinier er det korrekt, at vurdere [klagerens] gener som følge af skaden til mindre end 5 procent. Det virker som om man meget gerne vil over i punkt D.2.2.1, fordi der her ikke direkte nævnes noget om smerte- og geneniveau. En sådan tilgang er dog i modstrid med hensigten i at fastsætte den korrekte méngrad, hvilket er at kompensere skadelidte for det faktiske funktionstab og geneniveau som følge af skaden.

Et mere korrekt méntabelpunkt at tage udgangspunkt i ville i øvrigt være D.2.2.2, hvor méngraden vurderes til 5 procent for lettere smerter, og let nedsat bevægelighed. Men at der tages udgangspunkt i et vejledende méntabelpunkt er ikke det samme som et krav om, at der skal være både smerter og nedsat bevægelighed for at vurdere méngraden til 5 procent, da vurderingen skal foretages på baggrund af et konkret samlet skøn over skadelidtes faktiske funktionstab og geneniveau. Hvis [klageren] faktisk kun havde lettere smerter og intet andet tab af funktionsniveau er jeg enig i, at méngraden med udgangspunkt i D.2.2.2 burde vurderes til mindre end 5 procent. Jeg mener imidlertid ikke, at dette er tilfældet.

Ifølge speciallægeerklæringen har [klageren] vedvarende gener i form af smerter, tendens til hævelse og hurtig udtrætning og en fornemmelse af, at noget sidder skævt i fodleddet. Skadelidte er som følge heraf blevet betydeligt svagere i fodleddet, hvilket bl.a. udmønter sig i, at hun ikke kan gå ret langt, har svært ved at gå på trapper, og har svært ved at udkoble under bilkørsel.

Vi er helt opmærksomme på, at vurderingen af méngraden er rent medicinsk, og at skadelidtes manglende mulighed for at dyrke fritidsinteresser ikke kompenseres. Men det der faktisk skal kompenseres, er skadelidtes geneniveau og nedsatte funktionsniveau, hvilket ikke i tilstrækkeligt omfang kompenseres ved en vurdering af méngraden til mindre end 5 procent."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel 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 hele med lette smerter og let nedsat bevægelighed 5%"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

**"14. Hvilke skader dækker forsikringen?**

**A Direkte følger- at et ulykkestilfælde**

1. Forsikringen dækker direkte følger at et ulykkestilfælde.  
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller en lidelse. Se dog punkt 14 B5.
3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. I vurderingen, lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

**16. Hvordan bliver skaderne erstattet?**

...

**B Erstatning ved invaliditet – godtgørelse for varigt mén**

1. Får forsikrede et varigt mén, er erstatningen lige så mange procent af forsikringssummen, som ménprocenten bliver fastsat til
2. Ménprocenten bliver fastsat efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Vi bruger altid den méntabel, der gælder på afgørelsestidspunktet."

**Nævnet udtaler:**

Klageren har anmeldt, at hun den 27/12 2016 kom til skade med sin venstre ankel, da hun faldt ned ad en trappe. Hun har anført, at hun har store smerter og funktionsbegrænsninger, og at generne svarer til en méngrad på mindst 5 %. Klageren har anført, at smerte- og geneniveauet tydeligt er større end de lette smerter, som méntabellens punkt D.2.2.2 henviser til. Klageren har bemærket, at méntabellens punkter er vejledende og kun finder direkte anvendelse, hvis symptomerne objektivt såvel som subjektivt svarer præcist til det méntabelpunkt, der henvises til.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klagerens varige mén som følge af hændelsen er mindre end 5 %.

Af klagerens lægejournal af 27/12 2016 fremgår det, at "faldet ned af trappe og slået venstre ankel. Smerter og bevægindskrænkning".

Af speciallægeerklæring af 28/2 2019 fremgår det, at "skadelidte fremtræder rolig og giver en reel beskrivelse af subjektive gener, som findes i god overensstemmelse med de objektive fund. Skadelidte rejser sig ubesværet, står lidt, hvorefter hun går med let ve. sidig halten, gangafvikler normal hen over forfoden. Ved den objektive undersøgelse har skadelidte afklædt underekstremiteter. Afklædningen foregår med skadelidte støttende sig til en stol. Ved inspektion ses normale akser i både forfra- og sideplan begge ben, normal hudfarve, normal behåring. Der ses let hævelse omkring ve. ankel, ingen umiddelbar atrofi af muskulatur, ingen hævelse af andre led. Skadelidte klarer tåhævning på både ve. og hø. ben, men udtrættes/får ondt efter få tåhævninger i ve. fod/fodled, hvorimod der ikke er nogen begrænsning i hø. Skadelidte klarer ét ben stand på både ve. og hø. ben, men må dog støtte sig til vægen for at holde balancen, når hun står på ve. ben. Ved palpation angives let ømhed omkring ve. laterale malleol og på forsiden af ve. fodleddet. Ved samtidig bevægelighed og manipulation i fodleddet kan man fremkalde smerter og fornemme en smuttende knude på forsiden af laterale malleol, sv.t. lig. talofibulare ant. Skadelidte oplyser, at det er denne smerte og fornemmelse af, at der er noget skævt/løst i fodleddet. Fodleddet findes stabil i samtlige retninger og findes med god kraft ved ekstension og fleksion. Der findes normal bevægelighed i både ve. og hø. fodled, normal bevægelighed i mellemfod, men ømhed ved lat. malleol, normal bevægelighed i tæer. Normal bevægelighed i knæ og hofteled."

Det fremgår af punkt D.2.2.1 i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "ledbåndsskade i fodled med smerter og klinisk løshed" vurderes til en méngrad på 5 procent. Af punkt D.2.2.2 i méntabellen fremgår det, at "brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed" vurderes til en méngrad på 5 procent.

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

# Ankenævnet for Forsikring

11.

94515

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun er blevet påført et varigt mén på mindst 5 % som følge af ulykken den 27/12 2016. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.2.1., at "ledbåndsskade i fodled med smerter og klinisk løshed" vurderes til en méngrad på 5 procent. Nævnet henviser til, at det fremgår af speciallægeerklæring af 28/2 2019, at "fodledet findes stabil i samtlige retninger og findes med god kraft ved ekstension og fleksion."

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.2.2, at "brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed" vurderes til en méngrad på 5 procent. Nævnet henviser til, at det fremgår af speciallægeerklæring af 28/2 2019, at "der findes normal bevægelighed i både ve. og hø. fodled, normal bevægelighed i mellemfod, men ømhed ved lat. malleol, normal bevægelighed i tæer."

Nævnet er opmærksom på, at det fremgår af funktionsattesten af 15/11 2018, der er udfærdiget før speciallægeerklæringen, at fodledets bevægelighed er let nedsat, men finder efter en samlet vurdering, at dette, og det, som klageren i øvrigt har anført, ikke kan føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.

# Ankenævnet *for* Forsikring

12.

94515

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels