

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 29. april 2020 blev i sag nr. 94802:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AIG Europe
Osvald Helmuths Vej 4
Atrium C, 3.Sal
2000 Frederiksberg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 4/2 2020 har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Privat forsikringsselskab har anerkendt 5% som er vedhæftet. AIG Europe vil ikke anerkende og klagen er over AIG's beslutning som jeg og advokat er stærkt uforstående overfor. Skade opstod 28/8-2018 i fodboldkamp som har medført læsion af ledbånd samt bruskskade på fodrodsknogle på indersiden af højre ankel og har medført nedsat bevægelighed som funktionsattest bekræfter. Smerterne er nu gået fra at være 2-3 gange om ugen til at være daglige og sætter begrænsninger i forhold udøvelse af sport og kan mærke 'smerten' ved almindelig gang og ligeledes ved at vågne om natten ved at foden 'dunker' og har svært ved at falde i søvn igen.

Advokat har stærkt anbefalet at jeg gik videre med denne qua hun ej heller er enig i AIG's redegørelse. Taget hendes 20 års erfaring i betragtning. Ydermere er smerterne og begrænsninger ved sport tiltaget siden mit private forsikringsselskab anerkendte 5% d. 15.10.2019.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Anerkendelse af minimum 5% mén grad."

Selskabet har den 26/2 2020 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi har vurderet méngraden til mindre end 5 %.

Denne méngradsvurdering er Klager ikke enig i.

...

SAGSFREMSTILLING

Vi modtager anmeldelse af forvridning af højre ankel sket under fodbold den 28. august 2018. Anmeldelse vedlægges

Herefter modtager vi kopi af journaloplysninger og beder skadelidte sørge for at få en funktionsattest udfyldt.

...

Vi modtager efterfølgende en funktionsattest, der i forbindelse med en undersøgelse er udfærdiget af Overlæge Speciallæge i ortopædisk kirurgi Funktionsattest 1 incl. journaloplysninger vedlægges.

En af vores lægekonsulenter i ortopædisk kirurgi får sagen forelagt og vurderer på baggrund sagens lægelige grundlag, at méngraden er at fastsætte til mindre end 5 %.

Lægekonsulentens udtalelse:

'Forvred højre fodled under fodboldspil. Pådrog sig herved læsion af rullebenet (talus) bagtil. Behandlet med optræning. Klager nu over smerter i fodleddet ved løb i ujævnt terræn og ved fodboldspil samt hævelse. Objektivt findes bevægelighed i fodled og bagfod normal, ingen løshed i fodgaflen og ingen muskelsvind. Således ingen væsentlige objektive følger. Hvis skadelidte bliver behandlet yderligere f.eks. med artroskopi, som det luftes i attesten, kan sagen genoptages. Afgøres med mindre end 5 % mén på det foreliggende.'

Klager får telefonisk oplyst, at vi vurderer méngraden til mindre end 5 % og sender sine kommentarer, hvortil lægekonsulenten udtaler: *'Vi må jo tage udgangspunkt i funktionsattesten, som er udfyldt af en speciallæge, og i henhold til denne er ménet < 5 %, da der ikke er væsentlige objektive følger.'*

Ménafgørelse mindre end 5 % sendes til skadelidte. Mindre end 5 % mén vedlægges

Klager ønsker herefter at få en ny funktionsattest udfærdiget.

Dette finder vi ikke, at der er grundlag for, idet den allerede modtagne funktionsattest, er udfærdiget af en speciallæge i ortopædisk kirurgi. Mails – Skadelidte ej enig vedlægges.

Klagers anden ulykkesforsikring sørger i stedet for dette og vi modtager kopi af ny udfærdiget funktionsattest. Ny funktionsattest vedlægges

Sagen forelægges herefter for den samme lægekonsulent i ortopædisk kirurgi, der udtaler: *'Den nye attest giver ikke anledning til at ændre tidligere vurdering på mindre end 5 % mén. Der er kun tilkommet ganske let nedsat bevægelighed i fodleddet, men fortsat ingen klinisk løshed, så der er ikke nok følger til at komme op på 5 % mén.'*

Vores afgørelse fastholdes herefter. Fastholdelse mindre end 5 % vedlægges

Klager henvender sig herefter til advokat og vi forelægger igen sagen for vores lægekonsulent. Brev fra advokat vedlægges

Denne gang for en anden af vores lægekonsulenter i ortopædisk kirurgi, således at vi får en 'second opinion'.

Vores anden lægekonsulent i ortopædisk kirurgi udtaler:

'Subjektivt: Smerter ved gang på ujævn terræn, løb eller boldspil, smerterne er intermitterende (ikke daglige), VAS under 3, relateret til fysisk aktivitet. Trykken på indersiden af fodleddet. Generne begrænser skadelidtes fysiske aktivitetsniveau. Objektivt: Let hævelse og ømhed på indersiden af fodleddet, nedsat dorsal fleksion på 5 grader, let nedsat drejebevægelser i fodledet. Normal gang. Undersøgelser: Røntgen af højre fodled: ingen fraktur. MR af højre fodled: lille osteokondrallæsion i talus relateret til traume.

Skadelidte har således smerter VAS under 3, let nedsat bevægelighed, osteokondral læsion. Der er normal gang og ingen muskelsvind, nedsat kraft, skurren eller løshed i fodledet.

Skadelidte har således pådraget sig et mén på mindre end 5 % iht. punkt D.2.2.1, idet han har haft vridtraume i fodleddet, der er kun smerter, let nedsat bevægelighed og osteokondralæsion- brusk skade, dog ingen løshed i fodledet.

Der er således ikke grundlag for 5 % mén iht. punkt D.2.2.2., da det ikke er nogen fraktur i fodledet.'

Da begge lægekonsulenter inden for ortopædisk kirurgi vurderer, at méngraden er at fastsætte til mindre end 5 % ud fra begge funktionsattester, fastholder vi via advokaten igen vores afgørelse. Fastholdelse mindre end 5 % via advokat vedlægges

Klager har nu i stedet for henvendt sig til Ankenævnet for Forsikring.

BESKRIVELSE AF FORSIKRINGSDÆKNINGEN

Der er tale om en kollektiv heltidsulykkesforsikring for [virksomheds] ansatte. Der udbetales erstatning, hvis det varige mén kan fastsættes til 5 % eller derover. Forsikringsbetingelser vedlægges

FORSIKRINGSTEKNISK PROBLEMSTILLING

To af vores lægekonsulenter inden for ortopædisk kirurgi har uafhængigt af hinanden vurderet méngraden til mindre end 5 %.

For at méngraden kan komme op på 5 %, skal der være tale om væsentlige objektive følger, hvilket vores lægekonsulenter udtaler ikke er tilfældet.

Generne opfylder således hverken punkt D.2.2.1. eller punkt D.2.2.2. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Uanset kan punkt D.2.2.2. ikke finde anvendelse, da der ikke er tale om følger efter knoglebrud. ...

Ved uenighed i en fastsat méngrad kan sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

KONKLUSION

Vi vurderer fortsat at méngraden for følgerne efter forvridningen er at fastsætte til mindre end 5 %.

To af vores lægekonsulenter inden for ortopædisk kirurgi har uafhængigt af hinanden vurderet, at méngraden ikke kan fastsættes til 5 % mén, da der er tale om beskedne objektive følger.

Vi fastholder, at méngraden er at fastsætte til mindre end 5 %.

Vi er således ikke enige i [andet selskab] méngradsvurdering.

Klager kan mod indbetaling af 9.150 kr. få sagen forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"21/05/19

Kraftig forstuvning af højre ankel for 1 år siden. Der blev vurderet incl rtg på sk st. Ingen fraktur, men medial distorsion. Stadig smerter medalt i anklen. Specielt har han smerter om natten. Har svært ved at dyrke sport på samme plan som før. Obj: let hævelse medalt. Ingen palpationsømhed, ingen løshed. Han har forsikring. Henvises til fys og der anbefales herfra MR-skanning af anklen pga varighed af smerterne.

...

29-05-2019 MR-skanning ...

Indikation

Pt. har haft kraftig forstuvning i højre fodled for 1 år siden. Der er vedvarende smerter medalt.

MR-skanning af højre fodled.

Der er let synovitis i det subtalare led. Der ses en få millimeter stor osteokondral læsion lokaliseret svarende til laterale talushjørner. Der er bone bruise i periferien af denne og der er enkelte små subkondrale ossøse cystedannelser lokaliseret posterolateralt på laterale talushjørner. Udover beskrevne ses normale ossøse signalværdier. Medskannede sener er intakte og fremstår med normal signalintensitet. Der er diskret ødem svarende til fedtpuden anterior for akillesenen. Der kan ikke på foreliggende påvises læsion svarende til medskannede ligamenter.

Konklusion

Ganske lille osteokondral læsion lokaliseret svarende til laterale talushjørner.

...

20-06-2019 Forundersøgelse ...

Aktuelle

28.08.18 vrid mod højre fod under fodboldkamp, siden smerter i højre fod. Trænet og varmebehandlet uden effekt. Kan egentlig godt løbe, men i starten hvor han løber, er han stiv i anklen, skal løbe det i gang og så kan han godt have smerter om natten en gang imellem, hvor det dunker i foden, men generelt generer det ham ikke. Efter fodboldkamp så gør det mere ondt, men ellers er VAS under 3.

...

Objektivt

Almentilstand: Vågen, klar, upåvirket, pæne farver, klar og relevant. Højre ankel uden achillesneforkortning, ingen subtalære smerter. Der er ømhed med max. punkt i den posteriore del af laterale del af talus, når man ekstenderer max. i anklen og trykker på den bageste laterale talus er det der, det gør max ondt. Ingen peroneus-/tibialis posterior smerter, ingen subtalære smerter.

Ankenævnet for Forsikring

5.

94802

Ankelledet generelt relativt fredeligt. TN og CC fredelig. Lisfranc fredelig. Pæn svang. Neutralt stillet calcaneus og ingen forfodssmerter.

Diagnoser

/DM879 Knoglenekrose UNS/

Konklusion og plan

Efter vridtraume under fodboldkamp smerter på lateralsiden af talus, særlig max. bagtil på lateralsiden. MR-skanning viser en osteokondral læsion sv.t. dette sted. I perioder hæver foden lidt op, når den er særlig generet. Vi taler lidt frem og tilbage. Ud fra den objektive undersøgelse kombineret med MR-skanningen må det være den laterale osteokondrale læsion, der giver smerter.

Han fortalte, at han udadroterede i subtalærlæddet, da han lavede skaden, og det stemmer fint overens med MR-billedet. Informeret om muligheden for blokadebehandling som forsøg, men da han generelt ikke har ondt i foden, når han går, får vi nok ikke det store ud af det. Kirurgi kommer ikke på tale, da han generelt ikke har over 3 i smerte.

Informeret om at hvis smerterne bliver værre, vil vi gerne tilbyde at se på ham igen, da det er en bruskskade, så giver den ud fra givne viden ikke slidgigt i anklen, og kommer det til at gøre mere ondt, så kan man behandle forsøgsvis med blokade, alternativt skopi hvor man oprenser. Den ligger et svært tilgængeligt sted og det kan blive nødvendigt at fjerne laterale malleol for at komme ordentligt til. Vi er enige om, at han ikke har ondt nok til det endnu, og vi vælger ikke at foretage os yderligere. Han tænker over det. Hvis han synes, at det giver tilpas med gener, vil han henvende sig igen og så kan vi lægge en blokade forsøgsvis og alternativt gå ind og inforere."

Af funktionsattesten fremgår det bl.a.:"

Udfyldes af den undersøgende læge		
1	Diagnose angivet på dansk og latin	1. Dansk: Læsion af ledbånd på indersiden af højre ankel 1. Latin: Laesio traumatica ligamentum malleoli medialis dexter 2. Dansk: Brusksskade på fodrodsknogle 2. Latin: Laesio osteochondrale talus dexter 3. Dansk: 3. Latin:
2	Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	NEJ JA ☒ ☐ Hvis JA, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)? Hvis NEJ, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden?Maj 2019..... dag/md/år
3	Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)?	NEJ JA ☐ ☒ Hvis JA, udfyldes: Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? (kopi af beskrivelse bedes om muligt vedlagt) 30.08.2018 røntgen af højre ankel 29.05.2019 MR scanning af hø. ankel Med hvilket resultat? MR scanning af højre fod, som viser brusksskade på fodrodsknoglen talus

...

Ankenævnet for Forsikring

6.

94802

7	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Sygehistorie 28.08.2018 I forbindelse med fodboldspil foretager han retningskifte, hvorved han pådrager sig vridtraume i højre fod. Initielt stærke smerter og kunne ikke spille videre. Ses et par dage senere på skadestuen hvor der skønnes at være tale om en forstuvning. Aktuelle klager Smerter i forbindelse med fysisk aktivitet (tennis og fodbold). Angiver hævelse og smerter lokaliseret til fortil-på indersiden. Smerterne er ikke daglige, men han har en trykken i anklen hver dag. Kan indimellem vågne om natten med smerter. Disse episoder hænger ikke nødvendigvis sammen med fysisk aktivitet tidligere på dagen. Geneme sætter begrænsninger for hans aktivitetsniveau. Har intet problem med at passe sit job.
----------	---	---

...

9	a) Er underbenet/fodens stilling og form forandret (herunder fortykkelse af knogledelen)? b) Er der forskel i forhold til det raske underben/den raske fod?	NEJ JA ☐x ☐ Hvorledes? ☐ ☒x Hvorledes? Let hævelse på indersiden	Hvis JA, udfyldes:									
10	Er der fejlstilling eller forkortning på brudstedet? (Udfyldes kun ved brud)	NEJ JA ☐x ☐ Hvorledes?	Hvis JA, udfyldes:									
11	a) Er fodleddets bevægelighed normal? b) Er fodens drejebævegelse normal? (pronation og supination af foden)	NEJ JA ☐x ☐ ☒x ☐	Hvis NEJ, udfyldes: <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Højre</th> <th>Venstre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Op (dorsalflexion) (norm 0-20°)</td> <td>.....10.....</td> <td>.....15.....</td> </tr> <tr> <td>Ned (plantarflexion) (norm 0-40°)</td> <td>.....40.....</td> <td>.....40.....</td> </tr> </tbody> </table> ☒x Let nedsat ☐ Let nedsat		Højre	Venstre	Op (dorsalflexion) (norm 0-20°)	10.....	15.....	Ned (plantarflexion) (norm 0-40°)	40.....	40.....
	Højre	Venstre										
Op (dorsalflexion) (norm 0-20°)	10.....	15.....										
Ned (plantarflexion) (norm 0-40°)	40.....	40.....										

...

12	a) Er der løshed i fodgafelen? b) Er der fri bevægelighed i storetåens grundled?	NEJ JA ☐x ☐ ☐ ☒x Hvis NEJ, udfyldes: Bevæges op (dorsalflexion) (norm 0-45°) 	Hvis JA, udfyldes: <table border="0"> <thead> <tr> <th>Højre</th> <th>Venstre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐ Let</td> <td>☐ Let</td> </tr> <tr> <td>☐ Moderat</td> <td>☐ Moderat</td> </tr> <tr> <td>☐ Svær</td> <td>☐ Svær</td> </tr> </tbody> </table>	Højre	Venstre	☐ Let	☐ Let	☐ Moderat	☐ Moderat	☐ Svær	☐ Svær
Højre	Venstre										
☐ Let	☐ Let										
☐ Moderat	☐ Moderat										
☐ Svær	☐ Svær										

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende 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 helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed 5 %"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"12. Erstatning ved invaliditet

Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varige mén, som følge af ulykkestilfælde. Erstatningen beregnes på grundlag af den fastsatte méngrad. Erstatningen udgør den procentdel af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.

12.1 Méngraden fastsættes på grundlag af skadens medicinske art og omfang, ud fra de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den méntabel, som arbejdsmarkedets Erhvervssikring benytter på skadestidspunktet. Méngraden fastsættes, når de endelige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Forsikringen giver ret til udbetaling af erstatning ved méngrader på 5 % og derover. Méngraden kan ikke overstige 100 %.

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt, at han under en fodboldkamp den 28/8 2018 pådrog sig en ledbåndsskade i højre fodled. Han klager over, at selskabet har fastsat méngraden til mindre end 5 %. Han har anført, at et andet forsikringsselskab har vurderet méngraden til 5 %.

Selskabet har anført, at det fremgår af funktionsattesten, at klageren har pådraget sig en ledbåndsskade, men ikke et brud, og at klageren har let nedsat bevægelighed i højre ankel, men ingen klinisk løshed. Selskabet har på den baggrund sammenlignet klagerens gener med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D.2.2.1. og D.2.2.2. og har herefter vurderet méngraden til mindre 5 %.

Af notat af 20/6 2020 i klagerens lægejournal fremgår det: "Efter vridtraume under fodboldkamp smerter på lateralsiden af talus, særlig max. bagtil på lateralsiden. MR-skanning viser en osteokondral læsion sv.t. dette sted. I perioder hæver foden lidt op, når den er særlig generet. Vi taler lidt frem og tilbage. Ud fra den objektive undersøgelse kombineret med MR-skanningen må det være den laterale osteokondrale læsion, der giver smerter".

Af funktionsattesten fremgår det, at der er let nedsat bevægelse og ingen løshed.

Ankenævnet for Forsikring

8.

94802

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D.2.2., at led-båndsskade i fodled med smerter og klinisk løshed svarer til en méngrad på 5 %, og at brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed svarer til en méngrad på 5 % (D.2.2.2.).

Efter en gennemgang af sagen – herunder de foreliggende lægelige oplysninger – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har vurderet, at klagerens méngrad som følge af ulykken er under 5 %. Nævnet kan derfor ikke pålægge selskabet at betale godtgørelse. Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om klagerens gener og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke har klinisk løshed, hvorfor betingelserne i punkt D.2.2.1. ikke er opfyldt, og at klageren ikke har haft brud på fodled, hvorfor punkt D.2.2.2. ikke er relevant.

Nævnet finder, at en méngrad på mindst 5 % ikke er sandsynliggjort i en sådan grad, at nævnet kan pålægge selskabet at betale for, at sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at et andet selskab har vurderet méngraden til 5 % – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels