

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. september 2020 blev i sag nr. 94956:

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 2/3 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Mit forsikringsselskab, anerkender ikke den skade jeg har fået efter brud i venstre fod.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At forsikringsselskabet anerkender en betragtelig mengrad."

Selskabet har den 16/3 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vi fastholder afgørelsen

Jeg har modtaget klage fra vores kunde ..., som klager over afgørelsen i hendes skadesag. Hun klager over vurderingen, og hun ønsker erstatning efter den anmeldte skade.

Sagsforløbet:

Vi modtager kunden anmeldelse i august 2018, hvori hun beskriver følgende om hende uheld: ' Jeg kommer gående i stuen, på helt plant gulv. Der lyder et smæld og kort efter kan jeg ikke støtte på foden.' Hun har pådraget sig et brud på mellemfodsknogle.

Da bruddet på foden opstår ved almindelig gang på et stuegulv, indhenter vi yderligere oplysninger fra egen læge, så vi kan få klarhed over hændelsen.

Efter gennemgang af journalen vurderer vi, at vi kan anerkende hændelsen, og vi meddeler kunden, at vi kan dække skaden.

Til den efterfølgende menvurdering indhenter vi opdateret journal fra egen læge, journal fra [hospital] og en funktionsattest, som beskriver hendes aktuelle symptomer efter skaden.

Vores rådgivende lægekonsulent gennemgår oplysningerne, og på baggrund af beskrivelsen af hendes symptomer - der er smerter, let nedsat gangdistance, ingen fejlstilling og normal bevægelighed i forfoden og fodleddet. Vi har vurderet følgerne til mindre end 5%.

Kort tid efter modtaget vi en klage over afgørelsen via vores kundeklage funktion. Kunden beskriver, at hun er utilfreds med vores afgørelse, fordi vi skriver, at hun er kommet til skade grundet hendes forudbestående sygdom og dropfod. Hun henviser til, at hun har pådraget sig følger efter en ulykke, ikke en sygdom, hvilket hun dokumenterer i forhold til oplysninger fra hendes læge. Hun ønsker en fornyet vurdering af den anmeldte skade.

Vi gennemgår sagen igen, og vi finder ikke grundlag for at ændre vores vurdering af hendes skadesag. Vores begrundelse har givet anledning til lidt forvirring, og derfor har vi præciseret overfor kunden, at der ikke er tale om en afvisning på grund af forudbestående sygdom og dropfod, vi har derimod foretaget en vurdering af hendes symptomer efter den anmeldte skade. Ud fra beskrivelsen af graden af hendes symptomer finder vi fortsat, at mengraden er mindre end 5%, og dermed fastholder vi, at der ikke er grundlag for udbetaling af erstatning fra ulykkesforsikringen. Vi henviser kunden til klagemuligheden via Ankenævnet for Forsikring, og vi har nu modtaget hende klage.

Vi fastholder afgørelsen

Efter modtagelsen af vores kundes klage via Ankenævnet for Forsikring har vi gennemgået sagen igen, og vi finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse i sagen.

Der er tale om en reel menvurdering, hvor vi tager udgangspunkt i de symptomer, som er beskrevet efter funktionsundersøgelsen. Her fremgår det, at kunden har smerter, en let nedsat gangdistance, ingen fejlstilling og en normal bevægelighed i bagfod og fod led.

Brud på en mellemfodsknogle vurderes efter punkt D.2.1.12 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikringsmentabel, og punktet svarer til en mengrad på 5-8 %. Det er vores vurdering, at vores kunde er bedre stillet end punktet, da der er normal bevægelighed i både bagfod og fodled, og derfor fastholder vi, at vi ender ud med en menvurdering på mindre end 5%.

Afslutningsvis kan jeg oplyse, at vi har modtaget yderligere oplysninger fra kunden, nemlig røntgenbilleder af hendes fod. Disse billeder ændrer ikke vores afgørelse, da vi fortsat bygger vores vurdering på beskrivelsen af symptomer efter skaden, som er beskrevet efter funktionsundersøgelsen. Dermed ønsker vi at fastholde afgørelsen.

Vi frafalder al kald og varsel i sagen."

Af skadesanmeldelsen fra august 2018 fremgår det bl.a.:

"Skadebeskrivelse

Jeg kom gående i stuen, på helt plant gulv. Der lyder et smæld og kort efter kan jeg ikke støtte på foden.

Beskrivelse, skadested

Hjemme

...

Beskriv skaderne

brud i venstre fod, knogle i ydersiden af foden"

Af klagernes lægejournal fremgår det bl.a.:

"30-01-2018 Symptom/klage fra fod/tå ...

Diagnoser: L17 Symptom/klage fra god/tå

K. Pronationstraume af venstre fod i går aftes. Mærkede et smæld i foden. Fortsat jagende smerter i venstre fod til morgen når hun træder ned på foden. går væsentlig ringere end vanligt.

O: venstre fod med nogen hævelse, ingen misfarvning. Distinkt ømhed af basis af 5. metatars med indirekte ømhed af 5. metatars. Ingen høj fibula ømhed.

Indikation for røntgen. Ved fraktur da henv til skadestue. Ellers Rp RICE.

...

30-01-2018 ... primær journal... læge.. FAM Amb.

Klinisk vurdering

Kendt med schlerose og dropfod. Har i går trådt forkert på ve. fod. Efterfølgende stærke smerter på ydersiden. Kan ikke støtte på benet. Henvist til rtg. fra egen læge.

Ve. fod: Der ses let hævelse lateralt på foden. ingen misfarvning, direkte og indirekte ømhed af 5. metatars, ingen øvrig ossøs ømhed af fod eller proksimalt på crus.

Normale perifere neurovaskulære forhold.

Rtg. viser Jones fraktur i ve. 5. metatars.

Behandling: Static Walker i 6 uger.

Efterbehandling: Må skyggestøtte de første par uger. Støvlen fjernes ved egen læge.

...

09-02-2018 ... læge ... Ortopædkirugisk Amb.

Røntgen og klinisk kontrol af venstre fod efter hun har pådraget sig fraktur svarende til proksimal 5. metatars, behandlet med behandlersko.

Patienten er kendt med sklerose samt dropfod. Bruger nu kørestol.

Angiver smerter i foden.

Objektiv undersøgelse – standard

Venstre fod med hævelse og ømhed svarende til frakturstedet.

Røntgen d.d. viser uændret fakturstilling.

...

Overlæge... Pæroperativ kontrol af information/accept ... 20-06-2018

Diagnoser - Aktionsdiagnose: DM841 , Pseudartrose

Tillægskoder: TUL2, venstresidig

Procedurer - Primær operation: KNHT51 , Pseudoartroseoperation m. osteosyntese på ankel/fod

Operationsbeskrivelse

Incision hen over 5. metatars skarpt i dybden nervus suralis ses foroven i feltet og holdes væk. pseudoartrosen lokaliseres renses op til blødende knoglevæv herefter inforeres der. Incision medalt distalt på crus og der udmejsles en lille vindue. Der

hentes noget knogle transplantat . Som lægges i pseudoartrosespalten. Den lille låg lægges på og der lukkes med Vicryl og Nylon i hhv. subcutis og hud. Herefter bores der en K-tråd op igennem basis af 5. metatars velbeliggende i begge planer. Der opskrues en 4,5 mm skrue men i forbindelse med man komprimerer kommer der en fraktur svarende til den dorsale del af metatars en. Der vælges derfor at sætte en skinne fra ForefootMidfoot kassen med 3 skruer proksimalt og 3 skruer distalt alle sat som låseskruer. Der lukkes med Vicryl i subcutis og fortløbende Nylon i huden.

Behandlingsplan ...

Når patienten er kommet sig en efter anæstesen kan hun gå hjem til elevation i hjemmet skal bruge en ROM-walker som hun skal på når hun er oppe og stå må gå og stå det hun kan. Surturfjernelse egen læge om 2 uger kontrol i mit ambulatorium om 7 uger inklusiv røntgen af venstre forfod med henblik på fremstilling af pseudoartrosen i 5. metatars. Smertestillende Pamol samt Tradolan efter behov der er lagt recepter på serveren

...

27/09 2018 ... Neurologisk amb.

Aktionsdiagnose DG 359 Dissemineret sklerose UNS

EPIKRISE:

ANAMESE: ...

Er for nyligt opereret i venstre ankel efter et brud, hvori der er kommet en kronisk stafylokok-infektion. Døjer med kroniske smerter fra benet og går fortsat med Static-Walker. Der planlægges en re-operation snarest med oprensning af infektionen

...

08-11-2019 ... Læge ... Klinisk kontakt ... Ortopædkirugisk amb. ...

Der er ømhed dels år skinnen men også proksimalt ved 5. og til dels ved 4. TMT-led. Der er også noget forfods irritation ud omkring 04.05. tås grundled . Røntgenbillede viser pseudoartrose helt Der ikke har snakket omkring at fjerne skinnen det vil muligvis øge risikoen for at der kan komme et nyt brud minimalt men det er på den anden side ikke sandsynligt. Ingen tvivl om der er nogen at de gener hun har vil mindskes ved fjernelse af skinnen samtidig kan man at afmejslet den øverste del af 5 TMT-led hvilket også er muligt vil kunne mindske hendes gener. På den anden side er det helt sikkert at hun absolut ikke får den fod som hun havde tidligere. Med min erfaring erfaringen er at det i ikke hendes sklerose der har gjort hun har fået den fraktur som hun pådrog sig. Patientten vil lige tænke over tilbuddet om en fornyet operation og vi aftaler hun kan vende tilbage

...

07-01-2020 ... Læge ... Klinisk kontakt ... Ortopædkirugisk amb.

Pt. har fået at vide at mengraden er vurderet til under 5%. Der står at metatarsfraktur i mentabellen ligger mellem 5-8% og med de gener hun har, har jeg svært ved at forstå dette. Men har på den anden side også sagt til hende, at jeg ikke har direkte erfaring med vurdering af mengrader.

Af funktionsattest den 19/8 2019 fremgår bl.a., at:

"8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Har konstant smerter fra foden. Behov for speciallavet fodtøj. Gangdistance reduceret Går med rollator som hun også benyttede sig af før skaden

...

11 Er der fejlstilling eller forkortning på brudstedet?

NEJ

12

a) Er fodleddets bevægelighed normal

JA

b) Er fodens drejebewægelse normal? (pronation og supination af foden)

JA

13a) Er der løshed i fodgaflen?

NEJ

...

20 eventuelle bemærkninger?

Som nævnt kendt med skelerose. Vurderer gangevnen let reduceret ift. før UT."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikringsvejledende méntabel fremgår det bl.a.:

"D.2.1.12. Brud på en eller flere mellemfodsknogler med daglige belastningssmerter og nedsat bevægelighed i mellemfod og/eller bagfod eller deformitet 5-8%"

Af forsikringsbetingelsernes pkt. 16B fremgår det bl.a.:

"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. Bliver erstatningssagen senere genoptaget, bruger vi den samme méntabel, som blebrugt ved den første afgørelse. Ménprocenten bliver fastsat uden hensyn til eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, forsikredes specielle erhverv, individuelle forhold og sociale situation."

Nævnet udtaler:

Klageren har i august 2018 anmeldt, at hun den 29/1 2018 gik på et helt plant gulv der hjemme og i den forbindelse hørte et smæld og kort efter ikke kunne støtte på foden. Senere erfarede klageren, at der var sket et brud på en mellemfodsknogle i venstre fod.

Klageren er utilfreds med, at selskabet har fastsat méngraden til under 5 % og kræver, at selskabet anerkender "en betragtelig méngrad".

Selskabet har anført, at det har foretaget en reel ménvurdering, hvor det har taget udgangspunkt i de symptomer, som er beskrevet ved funktionsundersøgelsen. Endvidere har selskabet anført, at klageren er bedre stillet end svarende til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings ménta-

Ankenævnet for Forsikring

6.

94956

bel pkt. D.2.1.12, da der er normal bevægelighed i både bagfod og fodled. Selskabet har på den baggrund vurderet, at klagerens méngrad er under 5 %.

Af funktionsattest den 19/8 2019 fremgår bl.a., at:"8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Har konstant smerter fra foden. Behov for speciallavet fodtøj. Gangdistance reduceret Går med rollator som hun også benyttede sig af før skaden ... 11 Er der fejlstilling eller forkortning på brudstedet? NEJ 12a) Er fodleddets bevægelighed normal JA b) Er fodens drejebevægelse normal? (pronation og supination af foden) JA 13a) Er der løshed i fodgaflen? NEJ ...

20 eventuelle bemærkninger? Som nævnt kendt med sklerose. Vurderer gangevnen let reduceret ift. før UT".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikringsvejledende méntabel fremgår det bl.a.: "D.2.1.12. Brud på en eller flere mellemfodsknogler med daglige belastningssmerter og nedsat bevægelighed i mellemfod og/eller bagfod eller deformitet 5-8%".

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 finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet, at selskabet har fastsat méngraden til under 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om klagerens gener i funktionsattesten af 19/8 2019 og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel pkt. S.2.1.12.

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

94956

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand