

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. september 2020 blev i sag nr. 95191:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

CBL Insurance Europe dac (under konkurs)
V/Caplin ApS
Sundkrogsgade 21
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 28/4 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg havde en faldskade d. 13.12.2017, på et offentlig fortov i Der er foretaget MR-scanning af venstre knæ - som viser en meniskskade. Der er foretaget en MR-scanning af venstre ankel – som viser en osteochondral læsion i talonaviclær. Der er iflg. AES méntabel derfor tale om en multibil skade, hvor skaderne påvirker/ forstærker hinanden. Det fremgår ikke i afgørelsen om forsikrings-selskabets lægekonsulent har forholdt sig til dette? Jeg har iflg. AES méntabel punkt. En forudbe-stående skade i mit højre knæ som er blevet væsentlig forværret p.g.a. af skaderne i venstre ben. Jeg har bl.a. p.g.a. af skaderne i venstre ben fået tilkendt en §56 (kroniske smerter) Jeg er ikke til-freds med afgørelsen fra Caplin Forsikringsagentur som vurderer min ménprocent til kun 5%.

Jeg oplever en lemfældig/mangelfuld gennemgang af min sag fra forsikringsselskabets side. I afgø-relsen fremgår det ikke, hvad lægekonsulentens vurdering/méngrad er af min skade i venstre knæ vurderes til, ej heller de ovenstående beskrevne punkter. Jeg har bedt om at få tilsendt lægekon-sulentens skrivelse vedr. mine skader, dette har jeg ikke fået, til trods for at jeg har krav på dette, iflg. persondataloven. Jeg har i dag, p.g.a. skaderne, konstant smerter, er haltende og har en be-tydelig nedsat gangdistance, hvilket også fremgår af funktionsattesterne, af såvel knæ som ankel. Jeg har aldrig søgt læge p.g.a. mit venstre ben – før min faldskade. Skaderne påvirker selvfølgelig meget mit daglige liv – da jeg før faldskaden kunne løbe 4-6 gange om ugen. Jeg har fået tilkendt en ménprocent på 10% hos [arbejdsgivers forsikringsselskab]. Jeg vedlægger dokumentation for div. scanninger, lægelige undersøgelser og journal fra fysioterapi. Jeg vedlægger afgørelsen fra [arbejdsgivers] forsikringsselskab ...

Ankenævnet for Forsikring

2.

95191

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå en mén grad på minimum 10%, eller højere."

Selskabet har i brev af 5/5 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Forsikringstageren har anmeldt en ulykke med personskade til følge. Forsikringstageren klager over den méngradsvurdering (5 %), som Selskabet har foretaget i sagen.

Sagsfremstilling

Selskabet har anerkendt ulykkens art som værende dækningsberettiget i henhold til forsikringsvilkårene.

Selskabet har vurderet forsikringstagerens méngrad som følge af ulykken til at være 5 %.

Jf. forsikringsvilkårene er forsikringstager berettiget til erstatning, hvis méngraden som følge af en dækningsberettiget ulykke er på 10 % eller mere.

På den baggrund har Selskabet afvist at yde erstatning.

Forsikringstageren klager efterfølgende skriftligt til Selskabet over méngradsvurderingen på 5 %.

Selskabet fastholder i sit svar på klagen den oprindelige vurdering af méngraden på 5 %.

Forsikringstageren klager herefter over Selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for afgørelsen

Selskabet har udledt følgende forløb af sagens akter:

I lighed med [andet forsikringsselskab] vurderes der at være méngrad vedr. venstre fodled på 5% svarende til D.2.2.2.

Der er lagt vægt på, at ortopædkirurg senest har fundet stort set normal bevægelighed i fodledet samt tegn på neurogene smerter i form af sviende, brændende smerter.

Der tages stort set ikke noget smertestillende medicin. Disse fund er forenelige med det forholdsvis sparsomme traume og de sparsomme objektive fund 3 dage efter faldet.

Gener fra højre knæ vedrører ikke bemeldte fald.

Der er ikke lægelig dokumentation for méngrader, hvad angår venstre knæ."

Klageren har den 17/5 2020 til nævnet bl.a. anført:

" Jeg fastholder stadig, at jeg har et stigende forbrug af smertestillende medicin.

Ankenævnet for Forsikring

3.

95191

Min læge har givet tilladelse til at jeg kan købe 300-350 'Panodil' af gangen - jeg tager dagligt 2 'Panodil' 4 x i døgnet. (låner nogle gange af min mands panodil). Lægen har desuden ordineret 'Ibuprofen' 400 mg. 3 x gange i døgnet, alt sammen p.g.a. daglige kroniske smerter, i såvel ankel som knæ - ovenstående er bl.a. grunden til at jeg er blevet tilkendt en § 56.

Jeg mener, at der er fuld dokumentation for mén i venstre knæ - hvilket fremgår af MRscanning fra [hospital] hvor konklusionen er 'Medial menisklæsion'. Dette fremgår også i 'Funktionsattesten - knæ' fra egen læge.

Jeg mener ikke jeg har fået tilkendt en méngrad der svarer til skaderne i knæ og ankel og de neurogene smerte i venstre fod.

Forsikringsselskabet har heller ikke forholdt sig til, at det er tale om 'Multiple' skade hvor skaderne påvirker/forstærker hinanden.

Der er heller ikke fastsat en mén grad med hensyn til skadens forvoldte ulemper i min daglige/personlige livsførelse.

Bl.a. let haltende, nedsat gangdistance, kan ikke cykel p.g.a. smerter i ankel og knæ, kan ikke sove på venstre side, smerter når jeg bruger koblingen i forbindelse med gearskift i bilen."

Klagerens advokat har endvidere den 11/6 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Som en afsluttende kommentar til sagen, vil vi gerne gøre opmærksom på, at når den samlede méngrad skal vurderes, skal der tages højde for Méntabellens punkt 3.2.3. OM MULTIPLE (FLERE) SKADER.

[Klageren] har været udsat for et uheld, hvor hun både har beskadiget venstre ankel og venstre knæ. Generne fra disse forstærker hinanden, når der kompenseres for smerter i fodledet, går det ud over knæet og omvendt. Dertil kommer at der tidligere har været en skade i højre knæ."

Selskabet har den 14/07 2020 anført, at de ikke har yderligere kommentarer til sagen, og den derfor kan afgøres på nuværende grundlag.

Af klagerens lægejournal fremgår det bl.a., at:

"[Klagerens egen læge] ... 15.12.17....

Subjektiv:

For 3 dage siden faldet og slået ven fodled, siden lette smerter.

Objektiv:

Knæ med overfladisk ekskoriation. Fodled uden hævelse, let ømhed fortil på fodled.

Plan:

DiTe booster.

Vurdering : mindre kontusion, forventes spontan bedring .

...

28. 12.17 dm255 Ankelsmerte

Subjektiv:

Smerter i ve. ankel fortil og ve. knæ fortil efter fald for 3 uger siden. Forsøgt at aflaste ankel og knæ. Også tilkommet ømhed på ydersiden af ve. hofte.

Obj. :

Ve. ankel og knæ ikke hævet, upåfaldende. Ve. ankel unders. hvor pt. er liggende på briks.

Ingen løsheder, palp. ømhed fortil sv.t. tibialis anterior senes forløb, også udover ledlinje.

Indtryk af lidt crep., således tendinit.

Råd om fortsat aflastn.

...

16.01.2018dm255 Knæsmerte

dm255 Ankelsmerte

Subjektiv:

1 mdr siden fald hvor hun pådrager sig vridtraume af ven fodled og falder ned og slår forsiden af ven knæ. Rgt af ven fodled i a. Siden ingen bedring, tværtimod forværring . Oplever smerter i hvile med forværring ved aktivitet.

Objektiv:

Ven knæ og fodled upåfaldende uden hævelse el rødme. Der er ømhed fortil på fodled, ej sv til malleoler el tilstødende ligg ementer. Ven knæ med ømhed sv til tuberositas tibia og lig patella, let ømhed mediale ledlinje fortil. Fuld bev, knæet stabilt, neg menisktest.

Plan:

Grundet forværring af gener aftales rp henvisning ortopæd amb mhp vurdering knæ og ankelge-
ner efter faldtraume

...

15-03-2018 MR-skanning af venstre ankel, ...

MR-skanning af venstre ankel

Der ses lille ansamling bagtil for det bagerste subtalare led.

Helt medalt i talonaviculare led ses osteokondral læsion i talus ledflade og mange diffuse øde-
mer.

Der er diskrete ødemer svarende til tilsvarende side i ledfladen på os naviculare, billedet kan tale
for følger efter traume.

Der er fuldstændig normalt signal svarende til de øvrige led.

Der er lidt uregelmæssighed svarende til ligamentum deltoideum, som kan tale for følger efter
mindre partial ruptur.

Laterale ligamentapperat findes intakt.

Der ses normalt signal svarende til det mediale, laterale og anteriore seneapparat, uden tegn til
tendinit eller tenosynovit.

Konklusion

Osteokondral læsion i talonaviculare leds mediale side - obs. for følger efter traume.

Følger efter mindre partial ruptur svarende til ligamentum deltoideum.

Minimal væske bagtil for det bagerste subtalare led.

...

27-03-2018 MR-skanning af venstre knæ, ...

Indikation

Vridtraume, obs. brusklesion.

MR-skanning af venstre knæ

Svarende til mediale menisks baghorn ses horizontalforløbende penetrerende læsion, som strækker sig til corpus menisci og penetrerer ledfladen.

Desuden ses lille parameniskal cyste på 5 mm, beliggende helt posteriort.

Normale forhold af laterale menisk, signalforandringer svarende til laterale menisks forhorn af partial volumen effekt af små grader.

Ganske minimale signalforandringer svarende til belastningszonen af brusken med diskret sub-kondralt ødem.

Normale forhold af femoropatellarled.

Ingen ledansamling.

Ingen Bakercyste.

Normale forhold af patellasenen og Hoffa's fedtpude.

Konklusion

Medial menisklesion

...

Journaludskrift ... 14. aug 2018

Diagnose:

Debut: fald dec 2017 lavervrid i ve. ankel og knæ. scan viser medial menisk læsion - deg. basis.

Ankel: mr scan viste læsion i ankelledet - kan ikke angive nærmere.

Årsagssammenhæng: Primære sx er i ankelledet med smerter og hævelse, sætter sig op i knæ og hofte med spændinger i tractus.

Smerter: Smerter i ve ankel talucrualledet i hvile og aktivitet. NRS 7/10. Brændende og svinende smerter dorsalt på foden sv.t. N. fibularis superfialis ud mod 1. tå.

Knæ smerter anteriort ved belastning, NRS 5/10. Ved gang smerter lat på underben og lår til hofte.

aktivitets: Tidl løbet, kan ikke pga smerter. Vil gerne i gang med at cykle.

deltagelses: ... - fuld tid. Meget hårdt, uro og hævelse i ankel.

...

Journaludskrift ... 23. aug 2018

Observation:

Anamnese:

Begyndende smerter i hofte på ve. side og let ømhed i hø ben, formentlig ifm. øget vægtbæring og gang.

...

Journaludskrift 23. okt 2018

Observation:

Anamnese:

Aftagende smerter i hofte efter at massere med bold, men knæ og ankel status quo.

...

Journaludskrift 25. okt 2018

Anamnese:

Knæstræk givet forøgede smerter har pandodil for smerter, har haft lindring ved UL og bold massage.

C/O: kraftige smerter i underben sv.t. tibialis anterior beskrives som sviende brændende karakter. Konstant, forværres ved belastning ifm. gang eller øvelser.

Bevæger frit i hofte knæ og ankel passivt, men ses med nedsat aktiv bevægelighed og kraft over alle 3 led, og virker meget smertepreget.

Kan for nuværende ikke træne [klageren], da hun er meget smertepreget og vi håber i vurdere om der er behov for yderligere udredning evt. smertestillende behandling.

...

[Klageren] har været i forløb hos os siden 14/8-18 grundet ve. sidige knæ og ankel smerter. Forløbet er kompliceret af at [klageren] kom i gang med genoptræningen 4 mdr for sent, grundet en fejl ved kommunens henvisning.

Der har imidlertid ikke været fremgang i tilstanden efter manuel beh, UL og træningsterapi. [Klageren] beskriver smerter i underben sv.t. tibialis anterior - beskrives som sviende brændende karakter og der kan være hævelse. Ligeledes smerter sv.t. tractus og gluteal muskulaturen. Konstant, forværres ved belastning ifm. gang eller øvelser.

Obj:

Atrofi sv.t. Q4-muskulatur og hævelse sv.t. tib. ant. hø sidigt.

Bevæger frit i hofte knæ og ankel passivt, men ses med nedsat aktiv bevægelighed og kraft over alle 3 led, og virker meget smertepreget.

For nuværende vurderes det ikke hensigtsmæssigt at forsætte træning, da hun er så smertepreget. Er informeret om vedligeholdende faktor i hendes arbejde på fuld tid.

Vi håber i vil vurdere [klageren] ift. om der er behov for yderligere udredning og/eller evt. smertestillende behandling.

...

24.06.2019 Besøgsnotat...

RESUME AF TIDLIGERE

Er kommet til skade i december 2017. Trådte i et hul i ujævnt terræn, hvor der manglede fliser og pådrog sig en distorsion af venstre ankel og slog venstre knæ. Siden da døjet med ankelsmerter, knæsmertter og som noget nyt problemer med hoften, hvor hun har fået konstateret labrumska-de. I februar 2018 har hun været til undersøgelse hos vores specialefysioterapeut, som fik lavet MR-skanning af fodleddet. MR-skanningen af venstre fod blev foretaget i privat regi og viste knog-lernarvsødem diffust centralt svarende til caput tali med en mindre brusksdefekt på få millimeter. Anatomisk lokalisation centralt i caput tali er ikke tilgængelig for evt. bruskkirurgi og mikrofraktu-rermg. ...

Betragter knoglernarvsødem og bruskskade på talus som tilfældigt fund. Kan dog ikke udelukke helt, at det er kommet i forbindelse med skaden. I dag fik vi taget røntgenbilleder af venstre ankel, stående optagelser samt røntgenbilleder af venstre bagfod. På sidebillede af foden ses der en traktionseksostose ved tilhæftningen af fascia plantaris i form af en hælspore, dette er også et bifund. Der ses en minimal eksostose på forkanten af skinnebenet, men ellers normal ledspalte-højde af normalt udseende både talokruralt, subtalært og talonavikulært. Ankelbilleder viser en avulsion ved spidsen af mediale malleol af ældre dato, som må være flere år gammel, med fint af-rundede knoglekanter.

KONKLUSION

Min vurdering er at i forbindelse med skaden i december 2017 fik pt. distorsion af venstre fodled og har muligvis også fået en bruskskade centralt på caput tali, som nok er lidt mindre sandsynligt. Det som ikke er konstateret før i dag, er at der også er tale om neurogen smertekarakter med sviende og brændende smerter fortil over leddet."

Af funktionsattest vedrørende knæ den 7/12 2018 fremgår det bl.a., at:

"2 Diagnose angivet på dansk og latin

1. Dansk: Menisklæsion venstre knæ indvendige side
1. Latin: Menisklæsion mediale menisk genus sin

...

3. Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?

NEJ

Hvis NEJ, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden?

01-09-2018

...

9. Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Oplever ubehag og uro fra ven knæ og ned mod ankel ifm gang/stand typisk efter lang dag på arbejde. Svært ved at sove på ven side grundet smerter i knæ. Besværet trappegang. Nedsat funktionsevne herunder nedsat gangdistance

10. Hvilket knæ er tilskadekommet?

Venstre

11 a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?

JA

Hvis JA til punkt 11a besvares nedenstående

b) Hvor ofte?

X2

c) Hvornår sidst?

Juli 2018

...

13. Er der skurren i knæet?

NEJ

14. Er der ømhed?

Ja

Hvis ja, hvor:

Mediale + laterale ledlinje

15 er knæleddets bevægelighed normal?

JA

16a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?

NEJ

b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?

Nej

17 Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hælben)?

Nej

18 Bevæges benets andre led frit?

Nej

Hvis NEJ, hvad er årsagen:

Let nedsat bev i ven fodled grundet tidl osteokondral læsion

19 Er der målbart muskelsvind:**a) af lår (10 cm over knæskallen)**

NEJ

b) af læg (største omfang)

Nej

...

21 a) Er der ansamling i højre knæ?

JA

b) Er der ansamling i venstre knæ?

NEJ

22 Er der føleforstyrrelser?

JA

Hvis Ja, hvor:

Angiver intermitterende føleforstyrrelse oven på ven fod.

23 Er gangen normal?

Nej

Hvis NEJ, hvorfor ikke: ...

Halter let"

Af funktionsattest vedrørende fod og underben den 19/2 2020 fremgår det bl.a., at:

" 2 Diagnose angivet på dansk og latin

1. Dansk: Forstuvning ve. ankel
1. Latin: Distortion
2. Dansk: Bruskskade centralt i hælben
2. Latin: Osteokondral læsion centralt caput tali
3. Dansk: Nervesmerter over ankel
3. Latin: Neurogene smerter

...

8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Konstante dybe smerter fra ve. ankel som forværres efter længere brug. Brændende smerter forside ve ankel, oversiden fod strålende til 1. og 2. tå. Instabilitet og bange for at falde.

...

12**a) er fodleddets bevægelighed normal?**

NEJ

b) er fodens drejebævegelse normal? (pronation og supination af foden)

NEJ ...

Venstre Let nedsat ...

13**a) Er der løshed i fodgaflen?**

NEJ

Ankenævnet for Forsikring

9.

95191

b) Er der fri bevægelighed i storetåens grundled?

JA

...

19 Hvordan er gangen (fx haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpermidler)?

Haltende"

Af skadesanmeldelsen den 24/4 2018 fremgår det bl.a.:

"Hvordan skete ulykken

Jeg faldt på et fortorv hvor en flise var gået itu

Hvad er der sket af personskade

Jeg vred voldsomt om på min venstre ankel og faldt direkte ned på mit venstre knæ.

Jeg har siden faldet, konstant ondt i anklen både når jeg går og i hvile.

Mit knæ gør også ondt og 'låser' jævnligt.

...

Supplerende oplysninger

Jeg har fået skannet min ankel - og lægen siger at mine smerter i anklen er forenelige med den skade som de kan se på skanningen."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår det bl.a.:

"D.2.2.2. Brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed 5%.

...

D.2.7.6. Læsion af menisk uden smerter og med normal bevægelighed <5%

...

D.2.7.7. Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde 5 %"

Nævnet udtaler:

Klageren har den 24/4 2018 anmeldt, at hun den 17/12 2017 faldt på et fortov, hvor en flise var gået itu, og i den forbindelse vred voldsomt på sin venstre ankel samt faldt direkte ned på sit venstre knæ.

Klageren kræver godtgørelse for varigt mén på mindst 10 % og har anført, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte skade på venstre knæ samt venstre ankel. Endvidere har klageren anført, at hun bør opnå denne godtgørelse henset til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, og at der ved afgørelse fra andet forsikringsselskab er tilkendt hende en méngrad på 10 % for samme forhold.

Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at det har fastsat méngraden til under 10 %, og at forsikringen ikke dækker ved méngrader under 10 %.

Af funktionsattest vedrørende fod og underben den 19/2 2020 fremgår det bl.a., at: "8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Konstante dybe smerter fra ve. ankel som forværres efter længere brug. Brændende smerter forside ve ankel, oversiden fod strålende til 1. og 2. tå. Instabilitet og bange for at falde. ... 12 a) er fodleddets bevægelighed normal? NEJ b) er fodens drejebevægelse normal? (pronation og supination af foden) NEJ".

Af funktionsattest vedrørende knæ den 7/12 2018 fremgår det bl.a., at: "15 er knæleddets bevægelighed normal? JA ...18 Bevæges benets andre led frit? Nej Hvis NEJ, hvad er årsagen: Let nedsat bev i ven fodled grundet tidl osteokondral læsion, 19 Er der målbart muskelsvind: a) af lår (10 cm over knæskallen) NEJ b) af læg (største omfang) NEJ".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår det af pkt. D.2.2.2.: "Brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed 5%" og af pkt. D.2.7.7.: "Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde 5 %".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det må anses for antageliggjort, at klageren som følge af den anmeldte hændelse den 17/12 2017 kan have fået varigt mén svarende til en méngrad på 10 % eller derover. Nævnet finder, at selskabet derfor skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om klagerens gener fra venstre ankel og venstre knæ.

Ankenævnet for Forsikring

11.

95191

Som følge heraf

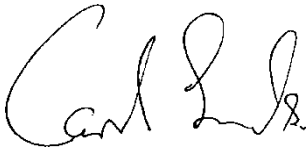
b e s t e m m e s :

Selskabet, CBL Insurance Europe dac (under konkurs), v/Caplin ApS, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Svend Bjerg Hansen

Udskriftens rigtighed bekræftes

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carsten Sennels'.

Carsten Sennels