

Ankenævnet for Forsikring

Den 12. april 2023 blev i sag nr. 95919:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klage af 11/10 2020 har klageren bl.a. anført:

"Jeg vil gerne klage over GF-forsikrings afgørelse af min faldulykke d. 13.12.2017.

GF-forsikring skriver at afgørelsen er taget ud fra Arbejdsmarkedets erhvervsforsikrings méntabel. Det kan jeg ikke helt få til at passe, hvis man ved hvad der står i mentabellen:

Ordlyden fra AES's méntabel lyder:

'1. Varigt mén

Begrebet 'mén' defineres i forsikringsmedicinen som en medicinsk bedømmelse af den daglige ulempe i den personlige livsførelse, som en skade har medført.

Varigt mén fastsættes på grundlag af en skades medicinske art og omfang og under hensyn til skadens forvoldte ulemper i den tilskadekomnes personlige livsførelse. Ulemperne ved en skade vurderes stort set ens, uanset erhverv, alder, køn, indtægt med videre, da ulempen ved en bestemt skade grundlæggende anses for at være den samme for forskellige mennesker.'

GF-forsikring skriver således i afgørelsen:

'Vi gør opmærksom på, at der er en række ulemper, som der ikke gives erstatning for. Skaden kan have ændret hverdagen på mange måder, men fastsættelsen af méngraden sker alene på grundlag af skadens medicinske art og omfang, og er derfor hensyntagen til for eksempel erhverv, social situation, andre individuelle forhold eller eventuel nedsættelse af evne til at tjene penge(erhvervsevnetab).'

Jeg vil gerne beskrive nogle eksempler fra afgørelsen på, hvorfor det ikke stemmer.

Kan GF-forsikring selv bestemme hvilken del af méntabellen de vil gøre brug af, når de fastsætter méngraden, når de skriver, at det er den de benytter som grundlag for afgørelsen?

Ankenævnet for Forsikring

2.

95919

Jeg går ud fra (iflg. ovenstående afsnit) at min méngrad automatisk ville have været højere, hvis jeg også havde fået for de daglige ulemper m.m.

Jeg undrer mig ligeledes over formuleringen 'skønsmæssig', Jeg synes det er en meget upræcis måde at vurdere en méngrad på, på en multibelskade.

Jeg mener at der burde stå en ménprocent på såvel ankel som knæ, neurogene smerter, den multiple del og de daglige ulemper.

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

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

Forsikringsselskabet/speciallægen har ikke forholdt sig til, at der er tale om en multibel skade hvor skaderne påvirker/forstærker hinanden.

Forsikringsselskabet forholder sig heller ikke til, at der er forud bestående skader i mit højre knæ, som påvirker skaderne i negativ retning. Min fysioterapeut siger, at jeg belaster mit højre ben uhensigtsmæssigt meget p.g.a. smerterne i venstre ben.

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.

Jeg har et stigende forbrug af smertestillende medicin.

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 har fået tilkendt en markant højere méngrad hos et andet forsikringsselskab i samme sag

Jeg vil gerne gøre opmærksom på, at jeg aldrig har søgt læge p.g.a. mit venstre ben, før skaden sker.

Afslutningsvis skal jeg også gøre opmærksom på, at sagen forældes den 13. december 2020."

Ankenævnet for Forsikring

3.

95919

Selskabet har den 28/10 2020 oplyst, at selskabet har forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Nævnet modtog den 2/5 2022 Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende udtalelse, hvor klagerens méngrad efter ulykken blev vurderet til mindre end 5 %.

Klageren har den 5/6 2022 bl.a. anført:

"Jeg undrer mig over at jeg i en anden afgørelse har fået vurderet en méngrad på 10% (5% på knæ - 5% på ankel). [Andet selskab] har heller ikke forholdt sig til at der er en multipel skade. Hvis de havde det, ville méngraden have været større end 10 %, hvilket ligger helt i tråd med jeres begrundelse for at få sagen undersøgt ved AES. Se afgørelse fra [andet selskab] af 20.10.2020.

Jeg hæfter mig ved at der i speciallægeerklæringen ikke bliver observeret og undersøgt for, at der er tale om en:

1. multibil skade (som påvirker og forstærker hinanden)
2. Eller neurogene smerter som er beskrevet i et lægenotat af d. 03.11.2019 på [hospital] og i et journalnotat hos [fysioterapeut] 07.11.18 har lægen heller ikke forholdt sig til.
3. I erklæringen fremgår det, at jeg først oplever smerter i venstre ankel og 'senere' i venstre knæ. Dette er ikke korrekt, Jeg klagede også over smerter i knæet ved min lægekonsultation få dage efter, og fik en stivkrampe vaccine p.g.a. sår på knæet ved faldet.
4. I funktionsattesten af fod skriver lægen, at skaderne gør at jeg belaster knæ og ankel uhensigtsmæssigt, hvilket kan være en forværende faktor. Det er den eneste læge der i hele forløbet har forholdt sig til at der er tale om en multipel skade.

Jeg fik på baggrund af skaderne tilkendt en § 56 da jeg har kroniske smerter. Jeg har aldrig før søgt læge p.g.a. mit venstre ben, først da jeg faldt og pådrog mig skaderne.

I har tidligere skrevet en mail til mig hvor der står: Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende mèn tabel fremgår det af pkt. D.2.2.2: 'Brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed 5%' og af pkt. D2.7.7: '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 antagelig gjort, at klageren som følge af den anmeldte hændelse d. 17/12 2017 kan have fået varigt mèn svarende til en méngrad på 10% eller derover. Nævnet finder, at selskabet derfor skal indhente og betale en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå i en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. Nævnet har bl.a. lagt vægt på oplysningerne om klagerens gener fra venstre ankel og venstre knæ.

Jeg har et ønske om, at I i Ankenævnet vil tage stilling til min sag hvor alle forhold indgår og bliver genovervejet."

Selskabet har 20/6 2022 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"GF Forsikring har modtaget klage af 20. oktober 2020 samt igen af 5. juni 2022, hvor [klageren] klager over selskabets afvisning af yderligere menudbetaling efter et ulykkestilfælde. Vi skal hermed besvare denne.

For policen gælder forsikringsbetingelserne 20-7.

Sikrede anmeldte den 26.03.2018, at hun den 13.12.2017 træder skævt på flise, vrikker om på venstre anklen og falder ned på venstre knæ.

Selskabet har anerkendt hændelsen som dækningsberettiget under ulykkesforsikringen, og udbetalt erstatning svarende til 5% varigt men (bilag 1).

Ved vurderingen er der lagt vægt på følgende:

FP 470 funktionsattest knæ (bilag 2) fra egen læge af 7. december 2018, viste ikke hverken muskelsvind eller nedsat bevægelighed. Der var intet anført om ankelledet.

Ud fra attesten alene, var knæet til under 5% efter punkt D.2.7.7. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikringsmentabel: *Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde.*

Selskabets lægekonsulent besluttede derfor, at der skulle indhentes kopi af MR-scanning samt en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring.

I journalerne (bilag 3, bilag 4 og bilag 5) er bl.a. anført:

- Forvridning af ven fodled som blev konservativt behandlet
- 16. januar 2018 angives også fald på venstre knæ
- MR-scanning i knæ viste degenerativ meniskskade og let bruskskade
- MR-scanning fodled viste mindre bruskskade og skade på ledbånd

Den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra overlæge ... (bilag 6) af 4. juli 2019, viste:

- a) I ankel påvist skade på ledbånd og bruskskade. Føler instabilitet. Der er ømhed men fri bevægelighed og ikke løshed eller muskelsvind Tilstanden er bedre end 5 % efter punkt D.2.2.1.: *Ledbåndsskade i fodled med smerter og klinisk løshed, idet der er ikke løshed*
- b) I knæ degenerativ meniskskade som blev konservativt behandlet. Der er smerter ved overbelastning men ikke nedsat bevægelighed. Der er hævelsestendens og let skurren. Der er fundet normal klinisk undersøgelse uden løshed eller hævelse men der er ømhed på leddet. Tilstanden er bedre end 5% efter punkt D.2.7.7. *Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde*, idet der ikke er objektive fund og da forandringen i menisken skyldes slidgigt (degenerativ horisontal læsion).

Sikrede blev senere udredt for hoftesmerter, hvor der konstateredes medfødte forandringer (Pincer deformitet) og dermed var uden relation til ulykken.

Selskabet afgjorde herefter sagen med en skønsmæssig afgørelse på 5%.

Sikrede kunne ikke anerkende denne afgørelse, og sagen blev der for forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) for en udtalelse.

AES vurderede mengraden til mindre end 5% (bilag 7). Knæ og fodled vurderedes begge til en mengrad på under 5% mens gener fra hoften vurderedes uden årsagssammenhæng til ulykken.

Vi gør samtidig opmærksom på, at [andet selskab] har behandlet sagen som ansvarsselskab og dermed efter erstatningsansvarsloven.

Under ulykkesforsikringens betingelser, er undtaget dækning for forudbestående gener (i dette tilfælde slidgigt/degeneration) jf. ulykkesbetingelsernes punkt 61.13. Derudover dækkes ikke forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer inden skaden.

Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i men-tabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter.

Den samlede menprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes. Ved multiple skader forstås i denne sammenhæng, at der i samme sag skal vurderes mere end ét varigt men.

Når der i en sag er flere skader, skal der ved vurderingen af det samlede men tages stilling til, om følgerne af de enkelte skader er uafhængige af hinanden, forstærker hinanden eller har fælles symptomer.

Når det drejer sig om skader som i aktuelle sag, hvor vurderingen af varigt men for den ene skade, kan foretages uafhængigt af den anden skade, vurderes det samlede men, summen af de enkelte men.

Da de to skader begge er til under 5%, er der lavet en skønsmæssig afgørelse på baggrund af funktionstab på samlet 5%.

På baggrund heraf, fastholdes den tidligere vurdering på 5% varigt men."

Klageren anmodede om, at sagen blev sat i bero, da en ortopædkirurgisk speciallæge i speciallægeerklæring af 6/7 2022 havde vurderet, at der kunne være tale om CRPS (Complex Regional Pain Syndrom (refleksdystrofi)) i venstre fod. Klageren fremsendte den 16/12 2022 en vejledende udtalelse af 9/12 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til et andet forsikringsselskab, hvor méngraden efter ulykken den 13/12 2017 blev fastsat til 8 %.

Selskabet har hertil den 20/12 2022 bl.a. anført:

"Sikrede har vedhæftet AES udtalelse, som ansvarsselskabet ... har anmodet om.

Anmodningen er indsendt til AES på ca. samme tidspunkt som GF Forsikring indsendte anmodning til AES.

Vurderingerne af ansvarsskader efter erstatningsansvarsloven og private ulykkesforsikringssager sker ikke på samme grundlag.

Det skyldes at vilkårene i forsikringsbetingelserne og erstatningsansvarsloven ikke er ens.

I ulykkesforsikringssager er det vilkårene i forsikringsbetingelserne, der bestemmer dækningsområdet, og skadelidte der har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem de varige gener og den anmeldte hændelse.

Som følge af forskellene i det juridiske grundlag, kan vurderingerne derfor være forskellige.

I aktuelle tilfælde er der dog mest sandsynligt fejl i den AES vurdering, som er sendt til [andet selskab]. Sagerne er begge vurderet af en læge hos AES med speciale i ortopædkirurgi og på samme lægelige grundlag.

AES skriver i deres udtalelser til både [andet selskab] og GF Forsikring, at:

Venstre fodled: Det er vores lægefaglige vurdering, at generne er bedre end mentabellens punkt D.2.2.2.

Venstre knæ: Det er vores lægefaglige vurdering, at generne er bedre end mentabellen punkt D.2.7.7.

Hofte: Der er ingen årsagssammenhæng mellem aktuelle skade og de nuværende gener i venstre hofte.

Mengradsen fastsætter AES for [andet selskab] vedkommende til 8% og for GF Forsikrings vedkommende til under 5%.

Henset til ovenstående vurdering – hvor GF Forsikring alene er part i den ene vurdering – stemmer AES's vurdering ikke overens med mengradsfastsættelsen. Vi har ikke mulighed for at kommenterer på denne sag, da vi ikke er part."

Af telefonisk skadeanmeldelse af 26/3 2018 fremgår:

"Tlf skl. opl at hun kommer gående henad et fortov og kommer til at træde skævt på en flise. Vrikker om på ve ankel og falder ned på ve knæ. ca kl 14.30 ingen alkohol"

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"15.12.17 L16 Ankel, symptom ...

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

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

Plan: DiTe booster.

Vurdering: mindre kontusion, forventes spontan bedring.

...

28.12.17 L16 Ankelsmerte ...

Sub.: 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. Ve knæ. palp. ømhed sv.t. corpus adiposum. Ingen løsheder, menisktest negativ. Råd om aflastn. Muskelær ømhed omkring tensor phasalatas. Se an.

...

13.06.18 L16 Ankel, symptom ...

Sub.: Vedvarende smerter ven fodled efter vridtraume, MR-verificeret osteokondral læsion. Set i ortopæd regi for 3 mdr siden. Oplever fortsat smerter, primært belastningsrelaterede, kan stråle op mod knæ. Tendens til at fodledet hæver op.

Nu tilkommet smerter omkring ven hofte og lår"

Af notat af 3/1 2019 i klagerens hospitalsjournal fremgår bl.a.:

"Konklusion

Venstresidig trokanter bursit med glutus medius tendinopati ... Impingementproblematik som følge af pincerhofte venstre side og formentlig følge efter vridtraume ved patientens falduheld."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/7 2019 fremgår bl.a.:

"RESUME OG KONKLUSION

Man ønsker en erklæring, der belyser følger efter ulykken den 13.12.2017, hvor skadelidte som beskrevet vrider om på venstre ankelled og falder og slår venstre ankel, knæ og hofte. Hun oplever først smerter i venstre ankelled, senere i venstre knæ og efterfølgende sv.t. venstre hofteled. Skadelidte beskriver vedvarende gener siden ulykken og frem til dags dato i form af smerter og instabilitet i venstre ankel og knæ samt smerter i venstre hofte og besvær med at sove på venstre hofte samt smerter i venstre lyske. Der er ikke beskrevet forudgående subjektive symptomer sv.t. venstre ankel, knæ eller hofte. Tidligere artroskopet pga. brusk- og meniskskade sv.t. højre knæ.

Der er foretaget MR-skanninger af venstre ankel og knæled. MR-forandringerne og generne sv.t. venstre ankelled vurderes at være forårsaget af aktuelle skade med en osteokondrallæsion i mediale del af venstre talus med ødemdannelser uden artrose eller instabilitet. Desuden partiel ligamentum deltoideum skade. MR-skanning af venstre knæled viser medial menisklæsion uden ansamling, bonebruise etc. Det kan være på degenerativ basis, som det også fremgår af det am-

bulante notat fra ortopædkirurgisk ambulatorie ... sygehus ..., pga. medial artrose. MR-artrografi af venstre hofted viser en anterior labrumlæsion. Resten af hoftedet beskrives normalt. Udvendigt er der en slimsæk-irritation sv.t. bursa subtrochanterica sinister. Der er ikke noget artrose og ikke noget subkondralt. Det kan oplyses, at de fleste ledlæbelæsioner skyldes hoftedysplasi, CAMimpingement og i mindre grad pincer-impingement, følger efter Calvé-Legg-Perthes, sports-traumer eller retroverterede hofteskåle og i særdeleshed degeneration og artrose, men mindre traumer uden store belastninger er også kendte årsager til labrumlæsioner.

Den objektive undersøgelse i dag viser ikke indskrænket bevægelighed i hverken ankel-, knæ- eller hofted, men der er tydelig positiv Impingement-test med smerter i venstre lyske ved indadrotation og ved adduktion af venstre hofte. Skadelidtes gener virker dog mest lokaliseret til laterale side af hoften sv.t. bursa subtrochanterica sinister. Apprehension-testen er dog negativ. Sv.t. venstre knæled finder jeg objektivt et normalt fungerende knæled med diffuse smerter fortil på knæledet samt ledlinierne, som er betinget af degeneration. Sv.t. venstre ankelled finder jeg medicinsk sammenhæng mellem de anførte ankelgener, som kan bekræftes objektivt. Skadelidte vil formentlig have god gavn af muskel- og ledbåndsstabiliserende øvelser både sv.t. venstre hofte, ankel og knæ. Operativ behandling af venstre hofted er skadelidte aktuelt ikke interesseret i. Der er dermed ikke for nuværende indikation for yderligere behandlinger eller undersøgelser."

Af vejledende udtalelse af 5/4 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår:

"Udtalelse: Varigt mén vurderet til mindre end 5 %

...

Vedrørende venstre knæ

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i venstre knæ i form af konstante smerter og instabilitetsfølelse.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet normal bevægelighed og normal løshed. Der er ligeledes ikke fundet muskelsvind.

Det er vores lægefaglige vurdering, at generne er bedre end méntabellens punkt D.2.7.7. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til mindre end 5 %.

Vedrørende venstre fodled

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter i venstre fodled.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet normal bevægelighed uden løshed eller skurren. Der er ligeledes ikke påvist muskelsvind.

Det er vores lægefaglige vurdering, at generne er bedre end méntabellens punkt D.2.2.1, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til mindre end 5 %.

Vedrørende venstre hofte

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter i venstre hofte.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte skade, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over smerter i venstre hofte først fremgår af lægejournal den 13. juni 2018 cirka 6 måneder efter den anmeldte skade.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i venstre hofte med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte skade.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden og de aktuelle gener i venstre hofte."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 6/7 2022 indhentet af andet ulykkesselskab fremgår bl.a.:

"Resumé

Det drejer sig om en nu ...-årig kvinde, som den 13.12.2017 ved fald pådrager sig medial menisk læsion i venstre knæ, ledbrusk-skade i rulleben (talus) og delvis overrivning af ligamentum deltoideum venstre ankel. Patienten angiver at hun siden faldet også slog/vred i venstre hofte. Dette er ikke journalført for den 01.03.2019, hvor der findes labrumlæsion i venstre hofteled. Patienten oplever fortsat konstante smerter i venstre ankel og venstre knæ samt pseudo-aflåsning i venstre knæ. I venstre hofte har der været nogle få labrum-jag, men det primære problem er trochanter major bursitis gener.

Objektivt:

Hofte/Knæ: Anteriort på højre knæ ses pæne cicatricer efter artroskopi. Lateralt over venstre hofte er der palpationssmerter over trochanter major. I venstre knæ er der palpationssmerter ved mediale ledlinie. Thessaly, McMurray og Bradgaards menisktest i venstre knæ er forenelige med medial menisklæsion i venstre knæ. Ankel/fod: Der er smertebegrænset aktiv mobilitet i venstre ankel. Der er normal mobilitet i højre ankel og alle tæer. I venstre ankelled er der rotationssmerter, smerter ved stabilitetsundersøgelse og smerter ved teste for forreste og bageste impingement. Ved berøring af dorsal siden af venstre fod udløses smertende brændende dysæstesi. Derudover er der normal sensibilitet."

Af vejledende udtalelse af 9/12 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indhentet af andet ulykkesselskab fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Varigt men vurderet til 8 %

...

Vedrørende venstre fodled

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter i venstre fodled.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet normal bevægelighed uden løshed eller skurren. Der er ligeledes ikke påvist muskelsvind.

Det er vores lægefaglige vurdering, at generne er bedre end mentabellens punkt D.2.2.2, hvorefter vi har fastsat det varige men til 5 %.

Vedrørende venstre knæ

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i venstre knæ i form af konstante smerter og instabilitetsfølelse.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet normal bevægelighed og normal løshed. Der er ligeledes ikke fundet muskelsvind.

Det er vores lægefaglige vurdering, at generne er bedre end mentabellens punkt D.2.7.7. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige men til mindre end 3 %.

Vedrørende venstre hofte

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter i venstre hofte.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte skade, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over smerter i venstre hofte først fremgår af lægejournal den 13. juni 2018 cirka 6 måneder efter den anmeldte skade.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i venstre hofte med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte skade.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem skaden og de aktuelle gener i venstre hofte.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med skaden den 13. december 2017 skønsmæssigt har medført et samlet varigt men på 8 %."

Af journalnotat af 30/1 2023 fra neurologisk klinik fremgår bl.a.:

"ENG inklusive EMG på [hospital] d. 05.01.2023 har ikke påvist noget abnormt. Hun har haft god klinisk effekt af Gabapentin, både på nattesøvn og smerter.

Ved inspektion ses der i dag fortsat ingen tegn til trofiske forandringer i huden. Har fortsat primært smerter på et område på fodryggen. Kraften over tåled er delvist til stede i dag og der er indtryk af at kraftudfoldelsen ikke er helt konsistent ved gentagen testning.

Konklusivt finder jeg ikke nogen tegn til CRPS. Supplerende nerveledningsundersøgelse og EMG afkræfter neurogen skade.

Såfremt der skulle ligge en fysiologisk forklaring på problemet må det i så fald være mekanisk.

Ankenævnet for Forsikring

11.

95919

Jeg ser intet til hindre for at hun fortsætte Garbapentin behandling.
Afsluttes her."

Nævnet udtaler:

Klageren faldt den 13/12 2017 på et fortov, vred om på venstre ankel og faldt ned på venstre knæ. Selskabet har udbetalt godtgørelse svarende til en méngrad på 5 % for knæ- og ankelgener, men har afvist at yde godtgørelse for hoftegenerne. Klageren fik den 11/3 2020 udbetalt godtgørelse svarende til en méngrad på 10 % fra et ansvarsforsikringsselskab (selskab 2). Méngraden var fastsat til 5 % for venstre knæ og 5 % for venstre ankel. Klageren har også ulykkesforsikring i et andet forsikringsselskab (selskab 3), som – efter nævnets afgørelse i sag 95.191 – forelagde sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der den 9/12 2022 vurderede, at méngraden var 8 %.

Selskabet i nærværende sag havde også forelagt sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der den 5/4 2022 vurderede, at méngraden var mindre end 5 %.

Klageren ønsker, at méngraden som minimum fastsættes til 10 %. Hun har anført, at selskab 2 har fastsat méngraden til 10 %, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet méngraden til 8 %, og at nævnet (i sag 95.191) har vurderet, at klageren har antageliggjort en méngrad på mindst 10 %.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén, idet klagerens gener kan fastsættes til skønsmæssigt 5 %, og idet klagers gener i hoften ikke har relation til ulykken, da der er konstateret medfødte forandringer (Pincer deformitet). Selskabet har henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 5/4 2022. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets

Erhvervssikrings udtalelse af 9/12 2022 er fejlbehæftet og derfor ikke kan lægges til grund.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/7 2019 fremgår det "Der er foretaget MR-skanninger af venstre ankel og knæled. MR-forandringerne og generne sv.t. venstre ankelled vurderes at være forårsaget af aktuelle skade med en osteokondrallæsion i mediale del af venstre talus med ødemdannelser uden artrose eller instabilitet. Desuden partiel ligamentum deltoideum skade. MR-skanning af venstre knæled viser medial menisklæsion uden ansamling, bonebruise etc. Det kan være på degenerativ basis, som det også fremgår af det ambulante notat fra ortopædkirurgisk ambulatorie ... sygehus ..., pga. medial artrose. MR-artrografi af venstre hofteled viser en anterior labrumlæsion. Resten af hofteleddet beskrives normalt. Udvendigt er der en slimsæk-irritation sv.t. bursa subtrochanterica sinister. Der er ikke noget artrose og ikke noget subkondralt. Det kan oplyses, at de fleste ledlæbelæsioner skyldes hofte dysplasi, CAMimpingement og i mindre grad pincer-impingement, følger efter Calvé-Legg-Perthes, sportstraumer eller retroverterede hofteskåle og i særdeleshed degeneration og artrose, men mindre traumer uden store belastninger er også kendte årsager til labrumlæsioner".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 6/7 2022 indhentet af andet ulykkesselskab fremgår det, at det drejer sig om klageren, "som den 13.12.2017 ved fald pådrager sig medial menisk læsion i venstre knæ, ledbrusk-skade i rulleben (talus) og delvis overrivning af ligamentum deltoideum venstre ankel. Patienten angiver at hun siden faldet også slog/vred i venstre hofte. Dette er ikke journalført for den 01.03.2019, hvor der findes labrumlæsion i venstre hofteled. Patienten oplever fortsat konstante smerter i venstre ankel og venstre knæ samt pseudo-aflåsning i venstre knæ. I venstre hofte har der været nogle få labrum-jag, men det primære problem er trochanter major bursitis gener".

Af vejledende udtalelse af 5/4 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at klagerens méngrad efter ulykken er mindre end 5 %, idet klagerens gener i venstre ankel og venstre knæ er bedre end punkterne D.2.7.7. og D.2.2.1. i méntabellen.

Af vejledende udtalelse af 9/12 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at klagerens méngrad efter ulykken er 8 %.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har i begge udtalelser vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens hoftegener med henvisning til, at generne først er beskrevet i det lægelige materiale den 13/6 2018.

Af journalnotat af 30/1 2023 fra neurologisk klinik fremgår det "Ved inspektion ses der i dag fortsat ingen tegn til trofiske forandringer i huden. Har fortsat primært smerter på et område på fodryggen. Kraften over tåled er delvist til stede i dag og der er indtryk af at kraftudfoldelsen ikke er helt konsistent ved gentagen testning. Konklusivt finder jeg ikke nogen tegn til CRPS. Supplerende nerveledningsundersøgelse og EMG afkræfter neurogen skade".

Nævnet finder, at sagen er af en sådan karakter, at den må afgøres af domstolene, hvor man eventuelt vil kunne indhente en udtalelse fra Retslægerådet. Det følger af nævnets vedtægter § 4, stk. 3, nr. 3, at nævnet herefter må afvise at afgøre sagen.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har afgivet to vejledende udtalelser, som – ud fra samme faktum – når til to væsentligt forskellige méngrader på henholdsvis mindre end 5 % og 8 %.

Nævnet har i den forbindelse også lagt vægt på, at det er faktuel forkert, når Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i de to vejledende udtalelser angiver, at klagerens hoftegener først er beskrevet i de lægelige bilag den 13/6 2018. Nævnet henviser til journalnotat af 28/12 2017 i klagerens lægejournal, hvor det fremgår, at der er "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".

Nævnet har videre lagt vægt på, at et forsikringsselskab har vurderet, at méngraden kan fastsættes til 10 %.

Ankenævnet *for* Forsikring

14.

95919

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

95919

b e s t e m m e s :

Nævnet kan ikke afgøre sagen.

Klagegebyret tilbagebetales.



Svend Bjerg Hansen