

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 27. april 2022 blev i sag nr. 96343:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Insr Insurance Group ASA
v/Sedgwick Leif Hansen A/S
Lautrupvang 8
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 13/1 2021 og i vedlagte bilag til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Jeg faldet og brækkede min højre arm 3 steder, og der var brud i min venstre fod og i mit venstre håndled. efter 1 år og 1 dag. Prosam har en meget lang sagsbehandlingstid, da jeg endelig høre fra dem, vil de have at jeg skal til speciallæge [...]. han skrive bla i sin konklusion er at der er en sammenhæng mellem årsag og patientens sygehistorie. da jeg få en opgørelse fra Prosam vil de kun erstatte skaderne i min højre arm. Dette klager jeg øjeblikkeligt over og jeg får et afslag og Prosam skriver at de fastholder deres afgørelse. Speciallæge [...] anbefaler at jeg får lavet en nye scanning af min hånd. Det har Prosam ikke ønsket at efterkomme. jeg er nu blevet opmærksom på at jeg kan klage når en speciallæge har påvist at der er en årsagssammenhæng. jeg har været på privathospital speciallægen fortalte mig at mit problem med nedfalden forfod ikke hvad noget med skaden jeg fik d. 20 april 2019. det er det argument som Prosam henholder sig til.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Erstatning for skaden på min v. fod og min v. hånd

...

Jeg har været på privathospital [...], fordi mit eget lægehus mente at en ny undersøgelse MR-scanning var relevant, sikkert også fordi det blev anbefalet fra Speciallæge [...].

Så jeg er undersøgt og MR scannet både på min v. fod og min v hånd.

Min v fod. Speciallægen var meget klar i sine udtalelser, da jeg fortæller at Prosam mit forsikrings-selskab, nægter at accepter det brud jeg fik på min fod d. 20. april 2019. Prosam begrundede deres afslag med at jeg havde en forudbestående skade i foden. Jeg har nedfalden forfod. Speciallæ-

Ankenævnet for Forsikring

2.

96343

gen i [...], det har ikke noget med hinanden at gøre. og min nedfalden forfod har ikke noget at gøre med det brud jeg fik. Og der er et klart årsagssammenhæng med mit fald og mine smerter.

Min v hånd. Speciallægen var meget klar i sine udtalelser, da jeg fortæller at Prosam mit forsikringselskab, nægter at acceptere det brud jeg fik på mit håndled d. 20 april 2019. Speciallægen i [...] fortæller at de røntgenbilleder og de scanningsbilleder der blev taget efter faldet, viser klart og tydeligt at jeg havde brud i håndleddet. Også her er der et klart årsagssammenhæng med mit fald og mine smerter."

I breve af 23/4 2021 og 7/5 2021 er parterne kommet med yderligere bemærkninger, som er blevet forelagt for nævnet. Selskabet har i brev af 26/5 2021 til nævnet bl.a. anført.

"Vi har modtaget klagers gensvar, og kan bekræfte at vi siden vores skrivelse af 23. april 2021, har revurderet klagers sag og vurderet at hendes varige mén kan fastsættes til 30%. Klager har også fået godtgørelsen inkl. renter udbetalt.

Vi henviser i øvrigt til vores skrivelse af 23. april 2021, da det fortsat er vores opfattelse at evt. uenigheder over méngraden ikke skal håndteres af Ankenævnet, men af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Vi mener således, at sagen kan afsluttes på dette grundlag, da sagen er revurderet og således ikke var afsluttet da sagen blev anlagt hos Ankenævnet."

Klageren har i brev af 11/6 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg under mig stadig over, at min skade i venstre fod, ikke er blevet accepteret. Jeg ved ikke hvornår der i hele dette forløb, hvor jeg får at vide, at jeg har brud i venstre fod - til at det kun er tale om knoglebrud? jeg har ikke haft knoglebrud i foden, om det skyldes de lægestuderende som tilså mig på skadestuen. da jeg var på privathospital i [...], talte speciallægen om skade på den store sene under foden, han vurderede også at det var helet. jeg har stadig smerter i min venstre fod, og jo mere jeg går, jo flere smerter."

Hertil har selskabet i brev af 2/7 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi henviser i den forbindelse til vores tidligere svar om, at vi har revurderet klagers sag og vurderet at klager har fået et varigt mén på 30% som følge af hændelsen. I denne vurdering er klagers gener i venstre fod også inddraget.

Vi gør i denne forbindelse ligeledes igen opmærksom på, at evt. uenigheder om méngraden ikke skal håndteres af Ankenævnet, men af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

I den forbindelse vil vi nu kontakte klager med klagevejledning til AES.

Vi mener således, at sagen kan afsluttes hos Ankenævnet på dette grundlag."

Heroverfor har klageren i brev af 27/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Det er korrekt at de har ændret den skadeprocentsats som jeg fik tildelt på 10 % - efter jeg har klaget til Ankenævnet for Forsikring, blev det ændret til 30 %.

Jeg mener stadig ikke har at forsikringsselskabet har forholdt sig til min skade i venstre håndled og skaden i min venstre fod. når jeg skriver; har ikke forholdt sig til; de har hele tiden nægtet at acceptere de 2 skader. Speciallægen har skrevet er der er årsagssammenhæng.

Jeg ved ikke hvornår der i hele dette forløb, af skrivelse frem og tilbage – omkring skaden i min venstre fod, er blevet ændret til knogleskade - det var ikke knogleskade, men en sceneskade, som speciallæge har forklaret. Jeg har stadig mange problemer med min venstre fod og det er smertefuldt at gå.

Ang. min venstre håndled, skete der en fejl, lægerne ville have bruddet var andre steder end i mit håndleddet. Derfor er den skade aldrig behandlet ordentligt. Jeg må dagligt leve med en ubrugelig hånd, hvor motorikken har lidt skade, jeg har stadig daglige smerter i min hånd."

Selskabet har herefter i brev af 8/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager mener ikke, at vi har forholdt os til hendes skader i venstre håndled og venstre fod. Vi gør opmærksom på, at begge skader indgår i vores samlede vurdering af klagers varige mén og at vi ikke har nægtet at behandle disse skader.

De af klager nævnte gener indgår derfor i vores samlede vurdering og er ikke udeladt. Ved méngradsvurderingen er der dog lavet et fratræk for forudbestående lidelser, hvilket er sket i overensstemmelse med betingelserne for den købte forsikring.

Vores begrundelse for vores méngradsvurdering er yderligere beskrevet i erstatningsbrev fremsendt til klager d. 03/05/2021.

I denne forbindelse gør vi ligeledes igen opmærksom på, at evt. uenigheder om méngraden ikke skal håndteres af Ankenævnet, men af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klager er blevet oplyst om klagevejledning til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Vi mener således, at sagen kan afsluttes hos Ankenævnet på dette grundlag."

Nævnets sekretariat har i brev af 14/9 2021 til parterne bl.a. oplyst:

"Ankenævnets sekretariat må desværre meddele, at vi ikke er enig i de synspunkter vedr. afvisning, som selskabet fremkommer med. Vi anbefaler, at I læser følgende, som I kan finde på vores hjemmeside: Kendelserne 96142, 94783 og 93842. Godt at vide om ulykkesforsikringer. Afsnit 3.4 (om sager, som selskabet ønsker afvist) i vores vejledning til forsikringsselskaber.

Ankenævnets sekretariat er enig i, at det kan være hensigtsmæssigt, at visse sager om méngrad forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Ønsker selskabet, at dette sker, er det normalt, at selskabet tilbyder klageren at betale for en sådan forelæggelse, og at nævnets sekretariat – hvis klageren indvilger i forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og nævnet allerede har

modtaget klagen, inden selskabet fremsatte en sådant tilbud over for klageren – sætter sagen i bero indtil udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring foreligger.

Vi gør for god ordens skyld opmærksom på, at nævnets sekretariat ikke kan pålægge klageren at afgive samtykke til at sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men at vi normalt vil anbefale en sådan forelæggelse, hvis selskabet vurderer, at dette er påkrævet.

Vi skal derfor anmode selskabet om at afgive en supplerende svar i sagen, som gør det klart, om/hvornår klageren har fået tilbud om, at selskabet betaler for en sådan forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (vi vil gerne have kopi af disse tilbud), og hvad klageren har meddelt i den anledning.

Har klageren klart afvist, at man vil give samtykke til, at selskabet betaler for en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, bedes selskabet afgive materielt svar i sagen, således at nævnet får mulighed for at afgøre sagen på det af parterne tilvejebragte grundlag. I så fald bedes alt relevant materiale tillige uploades på portalen. Har selskabet behov for – ud fra ovenstående – at fremsætte en nyt tilbud til klageren om gratis forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, bør dette ske forinden eller samtidig med, at selskabet afgiver svar til Ankenævnet."

Hertil har selskabet i brev af 29/9 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Indledningsvis skal vi bemærke, at der efter vores vurdering ikke længere foreligger en tvist mellem os og Klager.

Sagen blev påklaget til Ankenævnet i april 2021. Klager ønskede på dette tidspunkt at opnå erstatning for skaden i venstre fod og venstre hånd. I brev af 23. april gjorde vi Ankenævnet opmærksom på, at vi fortsat var i gang med at behandle og revurdere sagen efter overtagelse af sagen fra Forsikringsagenten (PROSAM).

Forsikringsagenten havde d. 31. august 2020 vurderet Klagers varige mén til 10 %. Vi revurderede herefter sagen, og vurderede at Klagers varige mén skulle forhøjes til 30 %. Vi udbetalte erstatning for dette inkl. renter til Klager d. 4. maj 2021.

Vores ménvurdering er en samlet vurdering af alle Klagers gener, herunder også Klagers gener i venstre fod og venstre hånd. Klagers oprindelige påstand om erstatning for skade i venstre fod og venstre hånd, er vi således enige i, idet vi har vurderet at Klagers méngrad skulle forhøjes fra 10% til 30%.

Efterfølgende gensvar fra Klager, forstår vi som ønsket om en uddybning og tilsikring af at hendes gener i venstre fod og venstre hånd er indeholdt i de 30 %. Således ikke en klage over méngraden. Klager skriver eksempelvis i gensvar af 27/08/2021: 'jeg mener stadig ikke har at forsikringsselskabet har forholdt sig til min skade i venstre håndled og skaden i min venstre fod'. I vores gensvar af 08/09/2021 forklarer vi, at disse gener er indeholdt i vores ménvurdering på 30 %.

Vi mener således ikke, at der for nuværende foreligger en tvist. Efter vores vurdering blev tvisten løst, da vi revurderede sagen og vurderede mén på 30 %. Det er ligeledes heller ikke vores opfattelse, at Klager fortsat mener, at der foreligger en tvist.

Ankenævnets sekretariat har bedt om at Forsikringsselskabet forelægger sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring for egen regning. Ankenævnet har i den forbindelse henvist til kendelserne 96142, 94783 og 93842, samt Afsnit 3.4 i Ankenævnets vejledning til forsikringsselskaber. Vi har noteret os dette, og vil i første omgang igen understrege at vi mener, at der er en forskel fra kendelserne, da vi ikke længere mener, at der foreligger en tvist. Derudover har vi noteret os afsnit 3.4.5, hvor selskabet kan indhente en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, såfremt sagen ikke er tilstrækkeligt belyst. Vi mener ligeledes ikke, at der er tvivl om hvorvidt sagen er tilstrækkeligt belyst. Her kan tilføjes, at selskabets lægekonsulent ved vurderingen af Klagers varige mén på 30% både har været forelagt journaler, FP 410 Funktionsattest samt en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring.

Vi vurderer således ikke, at en forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er relevant i aktuelle sag.

Hvis Klager er uenig i vores méngradsvurdering, er det i øvrigt almindelig praksis, at Klager forelægger sagen for egen regning. Dette fremgår også af forsikringsvilkårenes pkt. 18.7:

'18.7 Ved uoverensstemmelse

Såfremt du ikke er enig i vores fastsættelse af méngraden, kan du indbringe spørgsmålet om méngradens størrelse til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

...

Ønsker du Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af méngraden, skal du betale det gebyr, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastlagt. Såfremt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter en højere méngrad end PROSAM, refunderer vi gebyret.'

I visse tilfælde er det korrekt, at Forsikringsselskabet også selv ville forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Dette hvis der er berettiget tvivl og uenighed om méngrad. Som tidligere beskrevet, er det ikke vores opfattelse, at der er en tvist om méngraden, men at Klager har haft behov for en uddybning af vores vurdering.

Muligheden for selv at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ved eventuel uenighed, er Klager blevet oplyst flere gange. Forsikringsagenten oplyste dette d. 18/09/2020 da de valgte at fastholde deres ménafgørelse på 10%. Klager er også blevet oplyst dette telefonisk af os d. 12/04/2021 samt ved mail d. 02/07/2021 og senest i mail d. 10/09/2021.

På baggrund af ovenstående, vurderer vi således at sagen kan afsluttes hos Ankenævnet for Forsikring idet der ikke længere foreligger en tvist. Det er ligeledes fortsat vores opfattelse, at hvis Klager er uenig i méngradsvurderingen, kan gebyret til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke pålægges Forsikringsselskabet."

I breve af 28/10 2021 og 16/11 2021 er parterne komme med yderligere bemærkninger som er blevet forelagt for nævnet. Klageren har i brev af 1/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"I må have nogle specialister som I kan sende mig til.

...

NB. jeg mener ikke, at der på noget tidspunkt, er blevet taget højde for mine skader i venstre fod og i venstre hånd. jeg bemærkede det første gang i skrivelsen fra Prosam. og jeg har bemærket, at

insurance Group v/Sedgwick [...] har gjort det samme. men, jeg har også bemærket at da jeg påtæller det, så postulere Inse insurance Group v/Sedgwick [...], at det har de sandelig hele tiden haft med i deres % beregning.

Min skader lige her og nu.

h. arm, som jeg fik opereret. sidder stadig som frossen, og kan ikke bruges. Hvilket betyder at jeg lever i et smertehelvede. h. armen er total ubrugelig.

v. fod. også her har jeg konstante smerter, og min gangdistance er blevet meget lille. jeg er plaget af dybe dunkende smerter.

v. hånd. også her har jeg dunkende smerter.

Dagligt, kan jeg slet ikke finde ro nok til at sove, pga smerterne i min h. arm og min v. hånd."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, herunder funktionsattest. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"29.11.2016 FODAMBULATORIET

Henvist fra egen læge til vurdering af begge fødder mhp. om pt. er berettiget til kommunalt tilskud eller ej. Det drejer sig om en [...], som igennem mange år har haft bevilling på indlæg til fodtøj via kommunen. Det er nu blevet afvist af en eller anden grund. For ca. 30 år siden blevet opereret for hammertæer i begge fødder. Fortæller, at hun har tiltagende stivhed og hævelse samt brændende/dunkende fornemmelse i begge fødder. Hun har også en stor tendens til stivhed og hævelse af samtlige fingre i begge hænder og også i skulder og nakke.

...

Objektivt

Går langsomt pga. stivhed og smerter i fødderne. Der ses ikke tegn på hævelse, men der ses følger efter formentlig artrodese i DIP-leddet, 2. tå på ve. fod og DIP-leddet 2. og 3. tå på hø. fod. DIP-leddene står stadig lidt bøjet, men der er ikke kallositet i disse tæer. Der er også krøllet tå sv.t. 3. tå i begge fødder, men de er fleksible. Der er god puls i fødderne. Når hun står på lyskassen belaster hun ens og hun har udtalt forfodsnedfald, hvor hun føler, at hun står og går på en skarp sten. Hun er platfodet. Bagfra er der pæn akse af begge ankler. Hun kan stå på tæerne og der er en smule fys. variserende bagfod og lidt øgning i fodbuen, men hun kan ikke udføre single-riseheel test bilat. pga. stivhed og smerter i fødderne. Hun kan i heller ikke holde balancen ved enkeltbensstand og hun angiver, at hun har svært ved at holde balancen igennem lang tid efter trafikulykke i 2002. Hun kan gå max. et kvarter, så skal hun holde pause for at hun kan gå igen, så hun har en kort gangdistance dagl. pga. ømhed og stivhed i fødderne. Der foreligger rtg. af begge fødder. Der ses lettere degenerative forandringer i hendes led og der er knyst på medialsiden af caput af 1. metatars i begge fødder som ikke er generende på nuværende tidspunkt. Der er også velindhelet formentlig artrodese i DIP-leddet 2. tå, ve. fod og 2. og 3. tå DIP-led på hø. fod.

...

20.04.19Skadestueepikrise

Pt. er snublet i et hul og er faldet. Har taget fra med hænderne. Har ikke været bevidstløs på noget tidspunkt og har ikke slået hovedet. Smerterne er især ved hø. skulder og overarm, pt. holder armen helt tæt ind på kroppen og vil ikke bevæge denne. Desuden smerter ved ve. håndled og ve. fod, især ved hælen og under foden. Der er smerter i nakken, men disse er som vanligt foreneligt med pt.'s piskesmæld. Ingen svimmelhed, kvalme eller opkast.

Objektivt

Ekstremiteter: Hø. skulder ses med fejlstilling. Der er ingen misfarvning. Der er både direkte og indirekte ømhed. Pt. kan ikke være med til at bevæge armen, hverken aktivt eller passivt. Der er normale neurovaskulære forhold. Ve. håndled: Der er ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling. Der er direkte og indirekte ømhed. Hånden kan bevæges både aktivt og passivt. Der er normale neurovaskulære forhold. Ve. fod: Der er ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling. Der er direkte og indirekte ømhed om mod hælen. Foden kan bevæges både aktivt og passivt. Der er normale neurovaskulære forhold.

Billeddiagnostik

Der er taget røntgen af skulder, overarm og albue. Dette viser en proksimal humerusfraktur. Røntgenbillede af ve. håndled viser ingen fraktur. Røntgenbillede af ve. fod viser en lille avulsion distalt på calcaneus. Der er taget CT af hø. skulder mhp. NIA-klassificering.

...

29.04.19L11 Smerte, håndled

Sub.: Den 20.4.19 faldet og slået sig diverse steder. Humerusfraktur dxt som er opereret og avulsion af calcaneus sin. Rtg af håndled sin ia. Har fortsat meget ondt i ve. håndled.

Obj.: Ve. håndled: misfarvet og hævet ved håndled, ømhed af hele radius ikke ulna, ømhed svt scaphoideum. God bev af håndled og albueled. Normale nvf.

...

03.05.19

Pt. er henvist fra egen læge, som skriver: Den 20.4.19 faldet og slået sig diverse steder. Humerusfraktur dx., som er opereret samt avulsion af calcaneus sin. Rtg. af ve. håndled i.a. Har fortsat meget ondt i ve. håndled. Objektivt: Ve. håndled: Misfarvet og hævet ved håndled, ømhed af hele radius, ikke ulna, ømhed sv.t. os scaphoideum. God bevægelse af håndled og albueled. Normale neurovaskulære forhold. Plan: Henvises til MR af os scaphoideum sin.

Plan

Der anlægges ortoseskinne, og pt. oplyses skriftligt og mundtligt om videre forløb angående svar på skanningen.

...

14.05.19

Svar på røntgenbillede, obs. scaphoideumfraktur venstre håndled. Er faldet omkring den 20.04.19 og pådraget sig højresidig humerusfraktur samt slår venstre håndled. Er opereret i skulderen den 24.04.19. Røntgen af venstre håndled gav ikke mistanke om fraktur og pt. henvises til MR-skanning. Hun har ikke kunnet medvirke til at få MR-skannet hånden, har ikke kunnet lejres i MRskanneren på grund af operation i skulderen. Der er derfor taget et kontrolrøntgen af hendes håndled, scaphoideum-optagelse. Kontrolrøntgen scaphoideum venstre håndled: Her ses ingen tegn på fraktur.

...

14.11.19Subjektiv: Ca 1/2 år siden avulsionsfraktur distalt på calcaneus, hun har vevarende ondt under foden, der gør hun ikke kan gå som hun ønsker, der er forsøgt indlæg.Obj. Distinkt øm sv.t. til fascia plantaris proximale tilhæftning lateralt og lidt distalt herfor. Plan: Henvises til rtg af calcaneus mhp. nærmere afklaring... Henvielse til rtg af calcaneus, bedes indkaldt.

Beskrivelse

Til sammenligning foreligger røntgen venstre fod 20. april 2019 fremmed Sygehus eksklusiv beskrivelse. Siden sidst er der tilkommet uregelmæssig ødem afgrænsning med cortical indkærvning

i tuber calcanei i tæt relation til akillessenens tilhæftning. Akillessenen vurderes ikke fortykket men kan ikke altid fremstilles ved røntgen. Naturligt Bohlers vinkel på 30 ° I øvrigt upåfaldende ledforhold i tarsus.

Konklusion:

Følger efter avulsionsfraktur i tuber calcanei mulig med involvering af akillessene. Ved fortsatte gener anbefales vurdering i fod-ankel sektor og evt. supplerende MR-skanning af bagfod."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 15/7 2020 fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme og skader

...

2010 Gennem mange år har patienten har smerter i forfod (metatarsalgi) i begge fødder. Hun er kendt med forfodsnefald. Patienten fortæller, at hun aldrig tidligere har haft hæls-pore-symptomer, selvom der beskrives plantar fasciitis og metatarsalgi i 2.-4. tåstråle i ortopædkirurgisk journal, [...] Sygehus (09.06.2015), hvor patienten vurderes for langvarige fodsmerter. Siden 2015 har hun benyttet indlægssåler til begge fødder, som har fjernet alle smerter og gener i fødderne indtil aktuelle traume. Hun har bevilling til økonomisk tilskud til indlægssåler.

Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb

Direkte adspurgt angiver patienten følgende gener umiddelbart før aktuelle ulykkestidspunkt:

- 1) Højre skulder og overarm: Der var ingen smerter eller funktionsbegrænsning i højre skulder. Der havde ikke været højresidige skuldergener siden slagtraumet i 2015 (jf ovenfor).
- 2) Venstre hånd: Der havde aldrig tidligere været smerter eller gener i venstre hånd.
- 3) Venstre fod: Der var ingen smerter eller funktionsbegrænsning i venstre fod. Der havde ikke været smerter i venstre fod siden hun fik indlæg i 2015.

...

Aktuelle symptomer og funktionstab i venstre hånd

- Mobilitet: Der er nedsat håndledsbevægelse i alle retninger i venstre hånd.
- Instabilitet: Der er ingen fornemmelse af instabilitet
- Kraft: Der er nedsat grebskraft i venstre hånd.
- Smerter: Smerterne føles konstant båndformet omkring venstre håndled og i radiale del af carpus.
SmerteVAS (0-10) i hvile = 3
SmerteVAS (0-10) i aktivitet (vride en klud) = 7
Patienten tager smertestillende medicin på grund af aktuelle.
- Neurologisk: Der er konstant dysæstesi i alle 5 fingre på begge hænder. Ellers ingen neurologiske radikulære symptomer så som styringsproblemer af arme eller dysæstesi.

Aktuelle symptomer og funktionstab i venstre fod

- Mobilitet: Der er normal mobilitet i venstre fod
- Instabilitet: Der er ingen fornemmelse af instabilitet
- Kraft: Nedsat kraft?
- Smerter: Der er dyb dunkende smerte svarende til ca 2 cm distalt for mediale hæfte af fascia plantaris på venstre fod. Smerterne forværres ved gang længere end 3 minutter og aftager straks ved aflastning.
SmerteVAS (0-10) i hvile = 0

SmerteVAS (0-10) i aktivitet = 10

Patienten tager smertestillende medicin på grund af aktuelle.

- Neurologisk: Ingen klager

...

Objektiv undersøgelse

...

Skulder Der er generel atrofi af rotator cuff muskulatur på højre side med tydelig asymmetri. Der ses en 13 cm lang anterior cicatrice fra aktuelle skulderkirurgi samt portcikatricer fra tidligere. Højre skulderled og AC-led er stabile. Al palpation af højre skulderregion (inkl forsøg på skulder-test og passiv mobilitet) er voldsomt smerteudløstende for patienten. Der opnåes ikke megen viden ved dette. Venstre skulder og overarm fremstår normal. Bilateralt findes ingen acromioclaviculære eller sternoclaviculære luksationer. Der er ingen englevinger. Der er ingen palpationsømhed ved sterno-claviculærled, acromioclaviculær led eller venstre gleno-humeral led. Der er ingen venstresidig ømhed subacromialt.

...

Mobilitet i skulderled	Højre	Venstre
Fleksion	20 gr	150 gr
Extension	20 gr	40 gr
Abduktion	30 gr	180 gr
Adduktion	20 gr	30 gr
Udadrotation	10 gr	40 gr
Indadrotation	10 gr	80 gr.

...

Hånd Der er palpations-smerter overalt i venstre håndledsregion, men særligt ved TFCC i venstre håndled. Der er positiv TFCC-stress-test i venstre håndled. Der er smertebetinget begrænset bevægelse i venstre håndled (aktiv=passiv). Huden på begge hænder er intakt med normal trofi, farve og temperatur. Der er ingen tegn på CRPS. Der ses ingen asymmetri eller fejlstillinger. Ingen tegn på inflammation. Der er ingen palpationsømhed ved hændernes knogler, ledkapsel, ligamenter. Ingen

smerte i tabatieren. Der er normal mobilitet over højre håndled og alle fingre bilateralt. Der er normal sensibilitet i hænder og fingre. Bilateral er der gode pulse i aa. ulnaris et radialis. Der er normale kapillær-respons på pulpa-niveau bilateralt.

...

Mobilitet i håndled	Højre	Venstre
Fleksion	80 gr	60 gr
Extension	80 gr	60 gr
Ulnar deviation	30 gr	20 gr
Radial deviation	15 gr	10 gr
Supination	80 gr	80 gr
Pronation	80 gr	80 gr

Kraft	Højre	Venstre
Håndtryk	Normal	Nedsat (moderat)
Pincetgreb	Normal	Nedsat (moderat)
Nøglegreb	Normal	Nedsat (moderat)

Arme i øvrigt Huden er overalt normal og intakt. Ingen tegn på CRPS. Muskeltonus er bilateral normal og der er egal god kraft undersøgt over venstre skulder, begge albue og begge hænder.

Omfang	Højre	Venstre
Overarm (5 cm proximalt for albue)	36 cm	33 cm
Underarm (5 cm distalt for albue)	30 cm	30 cm
Håndled	19 cm	19 cm
Handskemål	20 cm	20 cm

...

Fod Der ses bilateral moderat forfodsnedfald med metatarsalgi af de tre centrale tåstråler. Ved palpationer er der distinkt ømhed ca 2,5 cm distalt for mediale fæste af fascia plantaris på venstre fod. Der er derudover ingen fejlstillinger, ansamlinger, eller misfarvninger. Huden er overalt intakt. Fodens længdebue er normal med patienten stående på flad fod og på tæer. Der er fri bevægelighed med normal amplituder i ankel, fod og tæer. Ingen smerter i talo-crural-led, subtalært, Lisfrank, Choparts led. Hælens stand er normal (5 gr valgus ved belastning). Stilling af begge fødders 4 laterale tæer er normale. Der er let hallux valgus bilateralt. Der er normal sensibilitet overalt. Sensorisk og motorisk nervefunktion i begge fødder er normal med normale achilles-, og plantar-reflekser.

Ankel/Fod-teste	Højre	Venstre
Talo-crural-leds sidestabilitet	Normal	Normal
Talo-crural-leds skuffestabilitet	Normal	Normal

Mobilitet i Talo-crual-led (fra neutral)	Højre	Venstre
Dorsal fleksion	15 gr	15 gr
Plantar fleksion	40 gr	40 gr
Subtalær mobilitet	Normal	Normal
Hallux grundled fleksion	15 gr	15 gr
Hallux grundled ekstension	30 gr	30 gr

Omfang	Højre	Venstre
Femur (10 cm proximalt for patella)	53 cm	53 cm
Crus (10 cm distalt for knæledslinie)	44 cm	44 cm
Ankel	25 cm	25 cm
Mellemfod	22 cm	22 cm

...

Resumé

Det drejer sig om en nu [...], som den 20.04.2019 ved fald i fodgængerfelt pådrager sig følgende traumer:

- 1) Hø proximal humerus-fraktur
- 2) Slag mod venstre håndled/-rod
- 3) Udisloceret avulsionsfraktur i venstre calcaneus.

Følgende behandlinger er foretaget:

- ad 1) Åben reposition og skinneosteosyntese af proximal humerus fraktur
- ad 2) Udredt klinisk og røntgenologisk uden fund af skader i venstre håndled
- ad 3) Konservativ behandling af distal avulsionsfraktur i venstre calcaneus med immobilisering i Walker i 4 uger.

Patienten oplever fortsat smerter og nedsat funktion i højre skulder og arm, smerter i venstre hånd, smerter i venstre fod. Smerteniveauet beskrives som invaliderende.

Objektivt findes:

- 1) Højre skulder: Der er generel atrofi af rotator cuff muskulatur på højre side med tydelig asymmetri. Der ses en 13 cm lang anterior cicatrice fra aktuelle skulderkirurgi samt port-cikatricer fra tidligere. Højre skulderled og AC-led er stabile. Al palpation af højre skulderregion (inkl forsøg på skuldertest og passiv mobilitet) er voldsomt smerteudløstende for patienten. Der opnåes ikke megen viden ved dette. Venstre skulder og overarm fremstår normal.
- 2) Venstre hånd/-led: Der er palpations-smerter overalt i venstre håndledsregion, men særligt ved TFCC i venstre håndled. Der er positiv TFCC-stress-test i venstre håndled. Der er smertebetinget begrænset bevægelse i venstre håndled (aktiv=passiv).
- 3) Venstre fod: Der ses bilateral moderat forfodsnedfald med metatarsalgi af de tre centrale tåstråler. Ved palpation er der distinkt ømhed ca 2,5 cm distalt for mediale fæste af fascia plantaris på venstre fod.

Konklusioner

Sammenhænge: Der er medicinsk sammenhæng mellem årsag, patientens sygehistorie, de nuværende symptomer og de beskrevne objektive fund.

Forudbestående gener: Før aktuelle havde patienten kroniske smerter i nakke, højre skulder og begge fødder. Direkte adspurgt angiver hun dog at der ikke har været højresidige skulder gener siden 2015, hvor der blev foretaget subacromial dekompression. I 2015 begyndte hun at anvende indlægssåler mod forfodsnedfald, som fjernede fodsmerterne.

Stationær tilstand: Genernes intensitet i højre skulder har været uændrede siden oktober 2019. Genernes intensitet i venstre hånd har været uændrede siden august 2019. Genernes intensitet i venstre fod har været uændrede siden maj 2019.

Yderligere undersøgelser: Yderligere undersøgelser skønnes ikke relevante. MR-skanning evt arthrografi af venstre håndled obs pro TFCC læsion

Behandlingsmuligheder: Ingen yderligere. Patienten skal dog holde sig i gang og være så fysisk aktiv som muligt.

Prognose: Man kan ikke forvente yderligere forbedring af symptomer."

Af selskabets brev af 3/5 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Skaden er opgjort

Vi vender tilbage til dig, fordi vi har opgjort din skade.

Din ulykkesforsikring dækker medicinsk invaliditet. Det vil sige, at erstatningen dækker de daglige gener og ulemper, du har som følge af ulykken – forsikringen dækker ikke tab af erhvervsevne.

Sagen har været forelagt vores rådgivende lægekonsulent, som har vurderet, at dit mén efter uheldet kan fastsættes til 30%. Ved vurderingen af méngraden, er der lagt vægt på, at du har

Skade: Brud højre skulder, slag mod venstre håndrod, afsprængningsbrud venstre hælben.

Forudbestående: Coccygodyn, uden betydning. TrafikUT med WL og slag mod skuldre, efterfølgende artroskopet i begge skuldre med godt resultat. Beskadigelse af brystimplantater. Skulderskade 2015, generne svandt spontant. Siden 2010 behandlet for forfodsnedfald.

Subjektive symptomer med smerter og reduceret bevægelighed i højre skulder. Af- og påklædningsbesvær. Smerter omkring venstre håndled og føleforstyrrelser i alle 5 fingre. Belastningsmerter venstre fod.

Objektive symptomer med svært reduceret bevægelighed i højre skulder, ud-op og frem-op højst 30 grader. Let nedsat venstresidig håndledsbevægelighed. Svind af højre skulderbladsmuskulatur og af venstre overarmsmuskulatur. Let berøringsømhed i venstre fod, men normal bevægelighed og ensartet muskelfylde. På begge sider ses forfodsnedfald.

Mén: Højre skulder: 25 %, venstre håndled 5 %, venstre fod 0 %, generne kan henføres til det forudbestående. Samlet mén skønnes ud fra det her oplyste til 30 %, svarende til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.1.5.4 og D.1.2.8."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"7. Grundforsikring

7.1 Fysisk varigt mén

Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde, der forstås ved en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning er det et krav, at der er medicinsk årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurdering lægger vi blandt andet vægt på, om ulykkestilfældet i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

...

7.1.5 Forsikringen dækker ikke

Forsikringen dækker ikke, når skaden skyldes:

- ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
- sygdom og udløsning af eksisterende sygdoms-anlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende opstået sygdom.
- følger efter tandlæge-, læge- eller anden behandling, som ikke er nødvendiggjort af et ulykkestilfælde, der er omfattet af forsikringen."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – anmeldte, at hun den 20/4 2019 faldt og slog højre skulder, venstre håndled og fod. Ved brev af 31/8 2020 vurderede selskabet méngraden til 10 procent. Ved brev af 3/5 2021 forhøjede selskabet méngraden til 30 procent.

Klageren er utilfreds med selskabets vurdering af méngraden, idet selskabet ikke har taget højde for generne i venstre hånd og fod. Hun har anført, at hun ved ulykken fik brud i venstre fod, at hun har konstante smerter i venstre fod, nedsat gangdistance og dybe dunkende smerter. Hun har oplyst, at hun forinden ulykken har fået konstateret nedfalden forfod i begge fødder, og at speciallægen har vurderet, at den nedfaldne forfod ikke har noget at gøre med det brud, hun fik ved ulykken. Hun har anført, at hun ved ulykken fik brud i venstre håndled med dunkende smerter, og at hun ikke kan finde ro til at sove på grund af smerterne i højre arm og venstre hånd.

Selskabet har vurderet klagerens samlede varige mén til 30 procent. Selskabet har anført, at samtlige skader – herunder i venstre håndled og fod – er indgået i vurderingen. Selskabet har anført, at brud på højre skulder med smerter og reduceret bevægelighed svarer til et varigt mén på 25 procent, og at slag mod venstre håndrod med smerter og føleforstyrrelse svarer til et varigt mén på 5 procent. Selskabet har anført, at klageren også pådrog sig et afsprængningsbrud i venstre hælben med belastningssmerter, men at det varige mén er 0 procent, idet klageren siden 2010 er blevet behandlet for forfodsnedfald, hvorfor klagerens gener kan henføres til denne forudbestående gene.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat det varige mén til 30 procent.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren havde forudbestående gener fra venstre fod, og at forsikringen ikke dækker sygdom og eksisterende sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde jf. forsikringsbetingelsernes punkt 7.1.5. Af journalnotat af 29/11 2016 fremgår, at klageren har udtalt forfodsnedfald i begge fødder, at hun

Ankenævnet for Forsikring

14.

96343

har tiltagende stivhed, hævelse samt brændende/dunkende fornemmelse i begge fødder, og at hun går langsomt på grund af stivhed og smerter i fødderne.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 14/5 2019 fremgår, at der ved kontrol-røntgen af scaphoideum venstre håndled ikke ses tegn på fraktur, og at det af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 15/7 2020 fremgår, at der findes palpationssmerter ved venstre håndledsregion, moderat nedsat håndtryk, pincetgreb og nøglegreb, normal sensibilitet, smertebe-tinget begrænset nedsat bevægelighed - Højre/venstre; Fleksion 80/60, Extension 80/60, Ulnar deviation 30/20, Radial deviation 15/10, Supination 80/80, Pronation 80/80 - og ingen assyme-tri.

Nævnet har tillige lagt vægt på, at det af punkt D.1.2.8 i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår, at brud på håndrodsknogle eller ledbåndsskade i håndrod med daglige belastningssmerter og let nedsat bevægelighed i håndled vurderes til 5 procent.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet har fastsat det varige mén for klagerens højresidi-ge skuldergener til 25 procent.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales, idet selskabet i forbindelse med sagens behandling for nævnet delvist har imødekommet klagerens krav.

Ankenævnet *for* Forsikring

15.

96343



Jens Kruse Mikkelsen

formand