

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. november 2022 blev i sag nr. 97752:

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 klageskema af 10/1 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Sagen har desværre i den grad været trukket i langdrag!
Uheldet: Fald fra wienerstige ved voliere - havde straks mange smerter i højre fod og underben. Kom under lægebehandling med store smerter. Fik trykforbinding på i 5-7 uger - nødvendigt at gå med krykker. Har efterfølgende haft smerter med hæmmende gang => nødvendigt med smertestillende flere gange dagligt! Har fået stillet diagnosen nervebetændelse i læg og fod. Føler overhovedet ikke, der er taget hensyn til mine oplevelser vedr. afgørelsen. Har indtrykket af, man bare bruger mentabellen. Her figurerer nervebetændelse overhovedet ikke. Ved afgørelsen har man set på skader, jeg har haft for 23 og 49 år siden! Inden uheldet kunne jeg cykle og gå lange ture - det erovre nu pga. bentøjet svigter!

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg håber bestemt på en forhøjelse af de 5 % i menskade!"

Klageren anmodede efterfølgende Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at genvurdere hans varige mén. Klageren fremsendte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 21/7 2022. Selskabet har i brev af 18/8 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"GF Forsikring har modtaget klage af 12. januar 2022, hvor [klageren] klager over selskabets udbetaling af menerstatning på 5% efter et ulykkestilfælde. Vi skal hermed besvare denne.

For policen gælder forsikringsbetingelserne 20-7.

Sikrede anmeldte skriftligt, at han den 25. juni 2018, væltede med en 6 trins wienerstige. Han pådrog sig skade på højre ben. **(Bilag 1)**

Skaden anerkendtes som dækningsberettiget og mengradsen blev fastsat til 5%. **(Bilag 2)**

Til vurderingen blev indhentet speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi [læge1] **(Bilag 3)**, journal fra egen læge **(Bilag 4)**, journal fra MR-scanning **(Bilag 5)**, nerveledningsundersøgelse **(Bilag 6)** samt lægelige bilag fra Patienterstatningen. **(Bilag 7)**

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at det varige men er en forringelse af den daglige livsførelse. Mengradsen fastsættes på et rent medicinsk grundlag efter lægelige oplysninger, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, sikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold.

Ulykkestilfældet skal være den direkte årsag til, at man pådrager sig et varigt men.

Hvis der før ulykkestilfældet bestod et varigt men eller hvis der før ulykken var forud bestående eller tilstødende sygdom (også selvom denne eventuelle lidelse ikke før ulykken har været symptomgivende), medfører det ikke, at mengradsen fastsættes højere.

Det fremgår af de lægelige oplysninger, at sikrede den 25. juni 2018 falder ned fra en stige og slår venstre underben.

MR-scanning fra marts 2019 viste skade på udvendige ledbånd og skade på brusk på rullebenet.

Ved ulykken den 25. juni 2018, blev der ikke oplyst om nogle gener i fodleddet men alene i underbenet. I dag er der daglige ankelsmerter og føleforstyrrelser i hele foden samt ømhed opadtil på skinnebenet, hvor sikrede blev ramt.

Journalmaterialet fra nerveledningsundersøgelsen blev gennemgået med selskabets lægekonsulenter.

Undersøgelsen viste, at der er abnorme sensoriske forhold ved højre og venstre nervus suralis, og således neuropati af ukendt årsag.

Da der også var lændesmerter, blev der foretaget MR-scanning som viste forsnævring af rygmærveskanalen (spinalstenose), og det blev angivet, at sikrede efter tidligere discusprolaps havde haft føleforstyrrelser i lilletåen på højre side. Symptomer fra denne lidelse i lænden kan også give føleforstyrrelser i ben og fødder.

Der blev ved nerveledningsundersøgelsen påvist abnorme forhold på *begge* underben, og dermed en bilateral lidelse (en lidelse der er ens på begge sider), som derfor er uafhængig af ulykken.

Herefter udbetalte selskabet en erstatning for varigt men, svarende til 5%, idet skaden blev vurderet bedre end punkt D.2.6.2. – brud på skaftet af skinneben, helt med smerter og let fejlstilling, fejlrotation eller forkortning. **(Bilag 8)**

Ankenævnet for Forsikring

3.

97752

Sikrede kunne ikke anerkende denne mengradsfastsættelse, og sagen blev forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede ligeledes skaden bedre end punkt D.2.6.2 i mentabellen og det varige men svarende til 5%. **(Bilag 9)**

Sikrede påklagede denne vurdering, som senest blev fastholdt den 21. juli 2022. **(Bilag 10)**

GF Forsikring fastholder fortsat den tidligere vurdering af det varige men efter skaden, til 5%."

Klageren har i brev af 21/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Ulykkestilfældet var fald fra væltet wienerstige. En pludselig hændelse med beskadigelse til følge. En hændelse, der på et splitsekund gav varige men. Tidligere hændelser har IKKE haft indflydelse på min nuværende situation.

Nu kan jeg ikke cykle (ankelsmerter) og gå/haltende ture på mere end 100 m, før det er nødvendigt med en pause, før man kan komme videre.

Føler ikke, jeg har fået en fair behandling, da man (AES) har blandet tidligere hændelser sammen med tidligere tilfælde!

Min påstand er derfor, at en mengrad på 5 % er sat for lavt, da min dagligdag er totalt forandret med smerter i højre lægben/ankel samt fodsål!

Smerter, jeg ALDRIG har haft tidligere. Nødvendigt med smertestillende hver dag!

Min dagligdag forværret - en situation, jeg hele tiden må tage højde for! Bl.a. forstyrres nattesøvn ofte af smerter.

Skal i øvrigt til yderligere specialundersøgelse på ... Sygehus her den onsdag den 31. August."

I brev af 21/9 2022 har klageren bl.a. anført:

"Min situation er desværre blevet værre med smerter og kun ca. 100 meters gang før pause på krævet + ustabilitet i højre ben - "forsvinder" (lammelse momentvis) ved gang på ujævnt underlag! Skal være opmærksom på balancen!

Har indtrykket af, at AES afgørelsen på 5 % udelukkende er baseret på tidligere hændelser i 1999 og 1972. Kan sige, nuværende gener, ikke kan sammenlignes med skaden fra 2018 - helt anderledes end smerterne fra brud på fodrodsknoglen og diskusprolapsene!

Fys. kunne ved tidligere skader hjælpe - ved skaden i 2018 og efterfølgende har fysiologisk behandling overhovedet ikke hjulpet - tværtimod! Har fået diagnosen kronisk nervebetændelse efter elektrofysiologisk undersøgelse. Er øm på indersiden højre underben i anklen samt i fodsålen. Bevirkvirker altid haltende gang! Vågner flere gange om natten med fodsmerter! Der er hævelser i foden hver dag, og den føles meget anderledes end venstre fod. Bliver påmindet ved hver skridt, der tages!"

Ankenævnet for Forsikring

4.

97752

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenunder. Af skadeanmeldelse fremgår bl.a.:

HÆNDELSESDATO

HÆNDELSESDATO	
Dato:	25-06-2018

Forklar hvordan uheldet skete:	Ved arbejde ved volliere i haven med 6 trins wienerstige. Væltede sammen med stigen ved klipning af vin , der groede op i vollieren.
Hvad er årsagen til uheldet?:	Stigen væltede med mig, da det ene ben på stigen pludselig gik ned i blødt underlag !
Forklar hvilken personskade du har fået:	Slag på højre ben => røntgen for eventuel brud. Var dog ikke tilfældet; men en kraftig hævnung og ømhed behandles med støttebind, sårbehandling efter blæne + penecilin og smertestillende .

Af journalnotat af 27/6 2018 fra egen læge fremgår bl.a.:

"27-06-2018 Symptom/klage fra lår/underben

...

Kontakt tekst:

2 dg siden væltet på Wienerstige og slog højre crus siden hævelse smerter og nu bullae dannelse for på højre crus.

Obj. er han med ødem af crus og stor bullae dannelse 10 cm under knæ anteromedialt uden infekt tegn. ingen lægemhed eller rødme.

rp rtg højre crus - videre skadeklinik

rp elevation over højre hofte

forebyggende rp filmovertrukne tabletter. Primcillin 800 mg, 1 tablet 3 gange daglig, mod betændelse er te vacc ok."

Af skadestueepikrise af 27/6 2018 fremgår bl.a.:

"For 2 dage siden faldet ned fra stige, få trin, har pådraget sig direkte slagtraume af proksimale højre crus. De første par dage ikke væsentlige smerter, men i dag stærke smerter, hævelse og bullaeddannelse på proksimale del af tibia anteriort. Pt. har tidligere haft fraktur ned i ankelledsniveau.

Er i blodfortyndende behandling for tidligere blodpropper. Er i dag sat i antibiotikabehandling af egen læge, Primcillin 800 mg x 3, forebyggende pga. bullaeddannelse.

Objektivt

Ekstremiteter: Højre crus ses med moderat svær hævelse af hele crus, der er bullaeddannelse, ca. 3 x 5 cm stort område proksimalt anteriort let medialt sv.t. proksimale del af tibia. Ingen hæmatomdannelse eller fejlstilling. Der er direkte og indirekte knogleømhed i de proksimale 10 cm af tibia, især anteriort. Let palpationsømhed ned langs crus og i ankelledsniveau, men ingen indirekte knogleømhed her. Ingen knogleømhed i tæer eller knæ. Pt. kan støtte på foden med let halten, fri bevægelighed af ankelled og tæer, let indskrænket bevægelighed i knæ pga. smerter i førnævnte område. Normale neurovaskulære forhold distalt for knæniveau.

Ankenævnet for Forsikring

5.

97752

Supplerende: Intakt Di-Te status.

Billeddiagnostik

Rtg.-billede af højre crus og ankel er konfereret med ortopædkirurgisk mellemvagt ... Der er ingen tegn til fraktur eller afrivninger.

Konklusion

Bullae klippes op og der anlægges sugende bandage. Efter aftale med sygeplejeklinikken, den kommunale, anlægges der Coban forbindelse til at støtte kredsløbet i UE."

Af skadestueepikrise af 2/7 2018 fremgår bl.a.:

"Anamnese:

Pt. er tilbage til den 27.06.2018 faldet ned fra stige og har slået ve. UE. Blev tjekket i Akutklinikken den dag, fik lavet rtg. af crus, som var i.a. og fik behandlet sår.

Siden da været fulgt op i kommunalt sygeplejeregi mhp. kontrol af sår og forbindelse. Nu findes der fortsat smerter i ankelled og udover foden, hvorfor pt. henvises til røntgen og efterfølgende til Akutklinikken.

Objektivt

Ekstremiteter: Hø. fod ses med fortsat hævelse, dette er dog blevet bedre. Pt. er i kompressionsbehandling. Hævelsen er lokaliseret sv.t. laterale malleol og udover laterale side af mellemfod samt 3.-5. metatars. Der ses hæmatomdannelse sv.t. laterale fodkant og laterale malleol, der er ingen fejlstilling eller hudlæsion her. Pt. har direkte og let indirekte knogleømhed sv.t. laterale malleol samt 3.-5. metatars. Pt. kan støtte på foden, men især de første 10-15 skridt er smertefulde, herefter bliver det bedre. Intakt bevægelighed af ankelled, ingen løshed, og der er fri bevægelighed af tæer. Der er normale neurovaskulære forhold i foden.

Billeddiagnostik

Rtg. af hø. fodled og fod konf. med ortopædmellemvagt ... Ikke tegn til fraktur eller afrivning."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 11/2 2021 fremgår bl.a.:

"Der er fra GF forsikring udbedt uddybende forklaring på tidligere fremsendt erklæring af 15.05.20.

Aktuelle speciallægeerklæring erstatter erklæringen fra 15.05.20 men tager udgangspunkt i denne. Patienten er set igen til undersøgelse den 11.02.21. **Ændringer markeret med FED.**

Ankenævnet for Forsikring

6.

97752

Omfangsskema	Højre	Venstre
Lår	48,0	45,5
Knæ	41,0	40,0
Læg	35,5	36,0
Smalben	23,0	21,5
Fodled	27,0	26,0
Fod	24,5	24,0
Bevægeudslag knæ	0-140 °	0-140°
Dorsalfleksion fod	5°	20°
Plantarfleksion fod	5°	40°
Supination fod	20°	5°
Pronation fod	30°	10°

Resumé/konklusion:

Det drejer sig om en aktuelt [i 70'erne] herre der den 25.06.18 har pådraget sig en skade mod højre underben. Patienten har tidligere flere kirurgiske og medicinske lidelser. Er i 1999 opereret for diskusprolaps i lænderyg. Er kommet sig godt over disse men de har medført føleforstyrrelser i aktuelle højre fod dog kun lilletåen.

2014: Pådrog patienten sig flere små cerebrale infarkter – ifølge patienten er der ingen senfølger. Derudover i perioder behandlet for søvnapnø. Har været pensionist siden 2013, i sit arbejdsliv arbejdet som arbejdsleder ved ...

Forudbestående har patienten som anført haft den lille føleforstyrrelse i højre fods lilletå og der er i papirerne også nævnt at der tidligere har været et brud på ankelledsniveau, dette dog ikke beskrevet nærmere.

Aktuelle ulykkestilfælde sker i forbindelse med at patienten står på en wienerstige. Stigen vælter med patienten da det ene ben på stigen går ned i blødt underlag. Patienten pådrager sig primært slag mod den øverste del af højre underben. Tilses samme dag af nabo der er sygeplejerske. Dagen efter ved egen læge. Udvikler i løbet af de første dage smertegener og bullae dannelse svarende til det område der er ramt og han ses derfor på skadestuen ... hvor man finder hele højre crus med moderat svær hævelse, bullaedannelse på 3x5 cm stort område proksimalt anteriort medialt på tibia. Røntgen af højre crus og ankel findes uden tegn på fraktur eller afrivninger. Efterfølgende i et længerevarende behandlingsforløb primært for såret og efterfølgende for gener fra underbenet og fodled og er også i et genoptræningsforløb vejledt af fysioterapeut. Dette stoppet sommeren 2019.

Er tillige vurderet ved fod/ankelsektor ... hospitalet ... primo 2019 hvor man ikke finder tegn til hævelse eller ødem. Ømhed omkring malleoler og ingen ømhed af selve foden. Der er normale neurovaskulære forhold. I dette forløb foretages der endvidere MR-skanning der viser følger efter høj ankelforstuvning men tegn til ophelet anterior tibiofibulær ligamentskade og tegn på impingement og artrose. En ældre osteokondral skade i mediale talushjørne. I forløbet tillige foretaget ENG der angiveligt skulle have vist en form for polyneuropati. Tilstanden har været stationær siden årsskiftet 2018/19.

Patienten har aktuelt gener i form af smerter i ankelledet ved bevægelse og disse optræder dagligt. Der er ændret følesans i hele fodregionen specielt i fodsålen. Har tendens til kramper i anklen

om morgenen og det hjælper når han står op. Føler tillige at benet kan forvinde under ham og det drejer sig om hele benet. Der er tendens til at anklen hæver og foden bliver større.

Det generelle funktionsniveau må betegnes som moderat nedsat. Er i stand til at gå op til 1 km og derefter behov for hvile. Han halter og det giver ham også rygproblemer. Cykler ikke men er i stand til at køre bil.

Objektivt finder man [i 70'erne] alderssvarende herre. Koopererer til dagens undersøgelse, **men ved undersøgelse den 11.02.21 synes patienten dog lettere hukommelsessvækket.** Gangen er let stavrende. Skal støtte sig til genstande blandt andet i forbindelse med i og afklædning af tøj. Underkstremiteter med hævelse af aktuelle højre fodledsregion og fod. Højre fodled i øvrigt med let indskrænket bevægelighed og der findes ømhed svarende til fodledet fortil. Opadtil på crus svarende til det kontunderede område findes en lille subkutan indkærvning som er en smule øm. Der findes dysæstesi i hele strømpeområdet på højre side dog værst svarende til planta - føleforstyrrelsen er cirkulært forekommende og omfatter hele foden og fodledet. Der er nedsat kraft af hele højre ben svarende til en grad III over alle led. Der er i forløbet foretaget billeddiagnostik og røntgen har ikke vist tegn på fraktur og der er foretaget MR skanning marts 2019, som har vist følger efter høj ankelforstuvning og artroseomæssige forandringer. Osteokondral skade i mediale talushjørne.

Det drejer sig samlet set om en aktuelt [i 70'erne] herre der den 25.06.18 har pådraget sig en skade mod højre underben der primært har medført gener fra højre fodled. Har en forudbestående lidelse i form af diskusprolaps i lænderyggen opereret x 2 i 1999, dog kun medførende føleforstyrrelser i højre lilletå. Derudover er der nævnt tidligere brud på ankelledsniveau men dette ikke beskrevet nærmere. Ved selve skaden opstår bløddelslæsion svarende til proksimale del af crus, der er relativ

få gener fra dette. I forløbet har patienten så udviklet gener fra samsidige fodled i form af smerter. **Der er også opstået føleforstyrrelser og nedsat kraft over hele benet men disse må umiddelbart tilskrives forudbestående lidelse formentlig ryglidelsen. På den samlede baggrund har patienten et moderat nedsat funktionsniveau.** I forløbet beskrevet normale neurovaskulære forhold svarende til højre ankel og fod. Der er foretaget ENG der har vist en form for polyneuropati. Billeddiagnostisk er røntgen fundet uden tegn på frakturer og MR skanning med følger efter forstuvning og artrose samt osteokondral skade i mediale talushjørne. Tilstanden har været stationær siden årsskiftet 2018/19.

Der er **delvis** sammenhæng mellem den aktuelle skade den 25.06.18 og de objektive fund **lokalt ved fodledet, samt de gener som patienten primært har i form af smerter i ankelledet. Derimod må patientens føleforstyrrelser og kraftnedsættelse formentlig tilskrives forudbestående lidelse formentlig patientens ryglidelse. Patienten har et generelt moderat nedsat funktionsniveau.**

Diagnoser:

//Kontusio cruris dextra (kontusion mod højre underben). Distorsio articuli talocruralis dextra (forvridning højre fodled). Prolapsus disci intervertebralis lumbalis ante et operata (1999) (diskusprolaps i lænderyggen). Infarctus cerebri ante (tidligere blodpropper i hjernen 2014)///"

Af udtalelse af 25/8 2021 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] faldt den 25. juni 2018 ned fra en stige og slog sit højre underben,
- Den 27. juni 2018 blev han tilset på skadestuen, hvor han klagede over smerter, hævelse og væskefyldt blære (bullae) svarende til højre underben. Røntgenundersøgelsen af højre underben påviste bløddelsskade og ingen fraktur.
- [Klageren] fik foretaget en MR-skanning af højre fod den 11. marts 2019, som viste følger efter ankelfraktur samt slidgigt.
- [Klageren] har forudbestående gener fra lænden, højre lilletå og højre ankel.

Ved vurderingen af det varige men har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter, føleforstyrrelser, tendens til hævelse af højre fod samt funktionstab.

Ved den objektive undersøgelse af den 11. februar 2021 fandt man nedsat bevægelighed i højre ankelled og nedsat kraft i højre ben over alle led.

Det fremgår imidlertid af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] forud for skaden har haft gener i form af diskusprolaps i lænderyggen med bestående føleændring i højre lilletå samt tidligere fraktur i højre ankel. Derudover påviste MR-skanningen dateret 11. marts 2019 slidgigt i højre fod.

Når der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

I henhold til ovennævnte betingelse har vi herefter foretaget en isoleret vurdering af, hvad méngraden ville være hos en person uden konkurrerende helbredsmæssige forhold, og fastsat det varige mén i henhold hertil.

Vi vurderer i den forbindelse, at [klagerens] gener på baggrund af et skøn svarer til et selvstændigt varigt men på 5 procent.

Vi vurderer derfor, at uheldet den 25. juni 2018 isoleret set har medført et varigt men på skønsmæssigt 5 procent."

Af elektrofysiologisk undersøgelse fremgår bl.a.:

"Den elektrofysiologisk undersøgelse viser abnorme sensoriske forhold højre og ventrale nervus suralis med nåle. Abnorme motoriske forhold højre og venstre nervus peroneus og tibialis. Normale sensoriske forhold højre nervus ulnaris. Normale motoriske forhold højre nervus ulnaris. KONKLUSION: Undersøgelsen viser motorisk og sensorisk polyneuropati der ikke kan klassificeres yderligere."

Af e-mail af 2/12 2021 fra selskabet til klageren fremgår bl.a.:

"Journalmaterialet fra nerveledningsundersøgelsen er nu blevet gennemgået med selskabets lægekonsulenter.

Undersøgelsen viser, at der er abnorme sensoriske forhold ved højre og venstre nervus suralis, og således neuropati af ukendt årsag. Da der også er lændesmerter, laves MR-scanning som viser forsnævring af rygmarvskanalen (spinalstenose), og det angives du efter tidligere discusprolaps har haft føleforstyrrelser i lilletåen på højre side. Symptomer fra denne lidelse i lænden kan også give føleforstyrrelser i ben og fødder.

Der er ved nerveundersøgelsen påvist abnorme forhold på *begge* underben, og dermed en bilateral lidelse (en lidelse der er ens på begge sider), som derfor er uafhængig af ulykken.

Mengraden kan således [ikke] forhøjes yderligere."

Af udtalelse af 21/7 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Den 3. december 2021 bad [klageren] os om at genvurdere det varige mén som følge af uheldet den 25. juni 2018.

Vi har tidligere afgivet udtalelse i sagen, hvor vi vurderede det varige mén til skønsmæssigt 5 procent. I forbindelse med vurderingen af det varige mén deltog to af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi.

Sagen har på ny været gennemgået med [klagerens] bemærkninger til sagen samt de lægelige oplysninger i sagen.

Ad fastsættelsen af méngraden

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] den 25. juni 2018 pådrog sig et slag mod højre underben.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra den 11. februar 2021.

Der er heri beskrevet gener i form af kraftnedsættelse, hævelsestendens, smerter og føleforstyrrelser svarende til højre underekstremitet samt marginalt nedsat bevægelighed i ankelledet.

Vi har i forbindelse med vurderingen af det varige mén ligeledes lagt vægt på, at der i de helbredsmæssige oplysninger er beskrevet relevante forudbestående forhold med indflydelse på aktuelle tilstand. Hertil henviser vi til vores vejledende udtalelse fra den 25. august 2021.

Når der er tale om ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompensert for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Vi vurderer uanset forudbestående gener, at aktuelle uheld isoleret set har medført et varigt mén. Det er vores vurdering, at aktuelle uheld selv uden de forudbestående gener har medført gener og funktionstab, som giver grundlag for et selvstændigt varigt mén svarende til skønsmæssigt 5 procent.

Vi vurderer derfor fortsat, at uheldet den 25. juni 2018 isoleret set har medført et varigt mén på skønsmæssigt 5 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4. Hvilke skader er dækket

40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes* vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

...

5. Hvilke skader er ikke dækket

...

50 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage og forklare skaden.

51 Forsikringen dækker ikke:

51.10 Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

51.11 Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet.

...

61 Erstatning ved varigt* mén

Mén er en varig forringelse af den daglige livsførelse. Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag efter lægelige oplysninger, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, sikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold. Fastsættelsen sker på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens* mentabel* gældende på afgørelsestidspunktet (mentabellen kan ses på www.ask.dk)."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1940'erne – væltede den 25/6 2018 med en 6-trins stige og fik et slag mod højre ben. Undersøgelser viste en bløddelsskade, men ingen tegn på brud. Selskabet vurderede det varige mén til 5 %. Klageren ønsker en forhøjelse af méngraden. Han har anført, at hans gang er påvirket, at han har smerter og dagligt må tage smertestillende. Før uheldet kunne han cykle og gå lange ture. Klageren er utilfreds med, at der ikke er taget hensyn til, at han har fået stillet diagnosen nervebetændelse, og at man ved vurderingen har lagt vægt på gamle skader.

Selskabet har fastholdt vurderingen på 5 %. Selskabet har bl.a. henvist til udtalelserne fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Af skadestueepikrise af 27/6 2018 fremgår det, at "De første par dage ikke væsentlige smerter, men i dag stærke smerter, hævelse og bullædannelse på proksimale del af tibia anterior. Pt. har tidligere haft fraktur ned i ankelledsniveau ... Objektivt. Ekstremiteter: Højre crus ses med moderat svær hævelse af hele crus, der er bullædannelse, ca. 3 x 5 cm stort område proksimalt anteriort let medalt sv.t. proksimale del af tibia. Ingen hæmatomdannelse eller fejlstilling. Der er direkte og indirekte knogleømhed i de proksimale 10 cm af tibia, især anteriort. Let palpationsømhed ned langs crus og i ankelledsniveau, men ingen indirekte knogleømhed her. Ingen knogleømhed i tær eller knæ. Pt. kan støtte på foden med let halten, fri bevægelighed af ankelled og tær, let indskrænket bevægelighed i knæ pga. smerter i førnævnte område. Normale neurovaskulære forhold distalt for knæniveau ... Der er ingen tegn til fraktur eller afrivninger. Konklusion. Bullæ klippes op og der anlægges sugende bandage".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/2 2021 fremgår det, at "Patienten har aktuelt gener i form af smerter i ankelledet ved bevægelse og disse optræder dagligt. Der er ændret følesans i hele fodregionen specielt i fodsålen. Har tendens til kramper i anklen om morgenen og det hjælper når han står op. Føler tillige at benet kan forvinde under ham og det drejer sig om hele benet. Der er tendens til at anklen hæver og foden bliver større. **Det generelle funktionsniveau må betegnes som moderat nedsat.** Er i stand til at gå op til 1 km og derefter behov for hvile. Han halter og det giver ham også rygproblemer. Cykler ikke men er i stand til at køre bil. ... Gangen er let stavrende. Skal støtte sig til genstande blandt andet i forbindelse med i og afklædning af tøj. Underekstremiteter med hævelse af aktuelle højre fodledsregion og fod. Højre fodled i øvrigt med let indskrænket bevægelighed og der findes ømhed svarende til fodledet fortil. Opadtil på crus svarende til det kontunderede område findes en lille subkutan indkærvning som er en smule øm. Der findes dysæstesi i hele strømpeområdet på højre side dog værst svarende til planta - føleforstyrrelsen er cirkulært forekommende og omfatter hele foden og fodledet. Der er nedsat kraft af hele højre ben svarende til en grad III over alle led. Der er i

forløbet foretaget billeddiagnostik og røntgen har ikke vist tegn på fraktur og der er foretaget MR skanning marts 2019, som har vist følger efter høj ankelforstuvning og artrose-mæssige forandringer. Osteokondral skade i mediale talushjørne. Det drejer sig samlet set om en aktuelt [i 70'erne] herre der den 25.06.18 har pådraget sig en skade mod højre underben der primært har medført gener fra højre fodled. Har en forudbestående lidelse i form af diskusprolaps i lænderyggen opereret x 2 i 1999, dog kun medførende føleforstyrrelser i højre lilletå. Derudover er der nævnt tidligere brud på ankelledsniveau men dette ikke beskrevet nærmere. Ved selve skaden opstår bløddelslæsion svarende til proksimale del af crus, der er relativ få gener fra dette. I forløbet har patienten så udviklet gener fra samsidige fodled i form af smerter. **Der er også opstået føleforstyrrelser og nedsat kraft over hele benet men disse må umiddelbart tilskrives forudbestående lidelse formentlig ryglidelsen. På den samlede baggrund har patienten et moderat nedsat funktionsniveau.** I forløbet beskrevet normale neurovaskulære forhold svarende til højre ankel og fod. Der er foretaget ENG der har vist en form for polyneuropati. Billeddiagnostisk er røntgen fundet uden tegn på frakturer og MR skanning med følger efter forstuvning og artrose samt osteokondral skade i mediale talushjørne. Tilstanden har været stationær siden årsskiftet 2018/19. Der er **delvis** sammenhæng mellem den aktuelle skade den 25.06.18 og de objektive fund **lokalt ved foddledet, samt de gener som patienten primært har i form af smerter i ankelledet. Derimod må patientens føleforstyrrelser og kraftnedsættelse formentlig tilskrives forudbestående lidelse formentlig patientens ryglidelse. Patienten har et generelt moderat nedsat funktionsniveau.** Diagnoser: //Kontusio cruris dextra (kontusion mod højre underben) Distorsio articuli talocruralis dextra (forvridning højre fodled) Prolapsus disci intervertebralis lumbalis ante et operata (1999) (diskusprolaps i lænderyggen) Infarctus cerebri ante (tidligere blodpropper i hjernen 2014)//".

Af elektrofysiologisk undersøgelse fremgår det, at der er "abnorme sensoriske forhold højre og ventra nervus suralis med nåle. Abnorme motoriske forhold højre og venstre nervus peroneus og tibialis. Normale sensoriske forhold højre nervus ulnaris. Normale motoriske forhold højre nervus ulnaris. KONKLUSION: Undersøgelsen viser motorisk og sensorisk polyneuropati der ikke kan klassificeres yderligere".

Af udtalelse af 25/8 2021 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "Det fremgår imidlertid af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] forud for skaden har haft gener i form af diskusprolaps i lænderyggen med bestående føleændring i højre lilletå samt tidligere fraktur i højre ankel. Derudover påviste MR-skanningen dateret 11. marts 2019 slidgigt i højre fod. Når der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold. I henhold til ovennævnte betingelse har vi herefter foretaget en isoleret vurdering af, hvad mén-graden ville være hos en person uden konkurrerende helbredsmæssige forhold, og fastsat det varige mén i henhold hertil. Vi vurderer i den forbindelse, at [klagerens] gener på baggrund af et skøn svarer til et selvstændigt varigt mén på 5 procent".

Af udtalelse af 21/7 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår det, at "Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra den 11. februar 2021. Der er heri beskrevet gener i form af kraftnedsættelse, hævelsestendens, smerter og føleforstyrrelser svarende til højre underekstremitet samt marginalt nedsat bevægelighed i ankelledet. Vi har i forbindelse med vurderingen af det varige mén ligeledes lagt vægt på, at der i de helbredsmæssige oplysninger er beskrevet relevante forudbestående forhold med indflydelse på aktuelle tilstand. Hertil henviser vi til vores vejledende udtalelse fra den 25. august 2021 ... Vi vurderer uanset forudbestående gener, at aktuelle uheld isoleret set har medført et varigt mén. Det er vores vurdering, at aktuelle uheld selv uden de forudbestående gener har medført gener og funktionstab, som giver grundlag for et selvstændigt varigt mén svarende til skønsmæssigt 5 procent. Vi vurderer derfor fortsat, at uheldet den 25. juni 2018 isoleret set har medført et varigt mén på skønsmæssigt 5 procent".

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans varige mén efter ulykken er større end 5 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

14.

97752

Nævnet har navnlig lagt vægt på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser af 25/8 2021 og 21/7 2022, hvor det fremgår, at klagerens varige mén som følge af ulykken den 25/6 2018 er vurderet til skønsmæssigt 5 %, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring på baggrund af de helbredsmæssige oplysninger i sagen har vurderet, at klageren har forudbestående forhold, der påvirker hans aktuelle tilstand.

Nævnet har også lagt vægt på, at forsikringen ifølge forsikringsbetingelsernes punkt 51.11 ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet.

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.



Peter Thønnings