

# Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. november 2022 blev i sag nr. 98393:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Himmerland Forsikring gs.  
Himmerlandsgade 110  
9600 Aars

afsagt

k e n d e l s e :

---

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 24/6 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

**"Indledende klagetjek**

**Klager du som forbruger over selskabet?**

"Ja"

**Klager du over**

"Både en afgørelse fra mit forsikrings- eller pensionsselskab OG et pensions- eller forsikringsselskabs fremgangsmåde (procedure) ved indhentning af speciallæge-erklæring/attest til brug for vurderingen af min personskade/sygdom"

**Har du i forbindelse med valg af speciallæge fået tilsendt Nævnet for Speciallægevalgs forslag til speciallæger?**

Nej

...

**Kort redegørelse for sagen**

Er ikke tilfreds med afslag i forsikringen (Himmerland forsikring) vedr. min skade på sprunget akillessene, som efterfølgende har givet mig varig men. se vedhæftet erklæring fra Speciallæge [...].

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**

Se vedhæftet klagebrev sendt til Himmerland d. 23.05. 2022, hvor de afviser min klage, samt deres efterfølgende afgørelse pr. 15.06.2022 Jeg vil derfor konkret gerne have omstødt afgørelsen og dermed få en fair behandling, da jeg mener at det er varigt men over 5%"

Selskabet har i brev af 13/7 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om erstatning i henhold til en ulykkesforsikring. Selskabet har afvist at yde erstatning for varigt men efter en personskade sket den 6. oktober 2020. Som begrundelse for afvisningen har vi anført, at klagers mengrad er mindre end 5 %, som følge af anmeldte skade, samt at en mengrad på mindre end 5 % ikke berettiger til erstatning fra ulykkesforsikringen.

Vi modtog den 12. oktober 2020 en skadeanmeldelse, **bilag A**, fra klager. Af skadeanmeldelsen fremgår det, at klager sprang sin akillessene i forbindelse med badmintonspil, idet han gik frem til nettet for at hente en bold.

Ved brev af 12. oktober 2020, **bilag B**, bekræftede selskabet modtagelsen af skadeanmeldelsen. Vi gjorde i brevet opmærksom på, at vi efter årsdagen for skaden, ville indhente yderligere oplysninger til vurdering af sagen. Vi gjorde samtidigt gældende, at en hidtil uoplyst ændring i klagers erhverv havde medført en forøget risiko for selskabet, jf. forsikringsaftalelovens § 121, samt at der i tilfælde af en eventuel erstatningsudbetaling, ville ske pro-rata erstatning.

Ved vores mail af 6. september 2021, **bilag C**, udbad vi os flere oplysninger til brug for behandlingen af sagen. Efter modtagelsen af klagers mail af 11. oktober 2021, **bilag D**, indhentede vi lægeligt materiale til brug for vores vurdering af sagen. Det lægelige materiale fremlægges som **bilag E**.

Det fremgår af det lægelige materiale, at klager pådrog sig en total overrivning af akillessenen på højre fod. Tilstanden blev behandlet konservativt med Walker-støvle og specialiseret genoptræning. Der var i månederne efter skaden og frem til januar 2021, løbende bedring i klagers gener. Omkring januar 2021 tilkom der dog tiltagende gener fra klagers laterale malleol (udvendige ankelkno) på højre fod. Ved senere MR-skanning konstaterede man en splitlæsion af peroneus brevis-senen. Klager har i samråd med lægerne, afstået fra operation af læsionen i peroneus brevis-senen. I forbindelse med 1-årskontrollen i ortopædkirurgisk regi, er det beskrevet at det går fint i det daglige med akillessenen, at klager kan mærke at han får en del smerter ved større belastninger, sidst på dagen, samt at der ikke er smerter ved akillessenen, men derimod mere ind mod ankelknoen ved peroneussenerne.

Efter vores gennemgang af det lægelige materiale, vurderede vi at der skulle indhentes en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Med vores brev af 8. december 2021, **bilag F**, fremsendte vi en liste med speciallæger der kunne foretage undersøgelsen. Brevet indeholdt desuden relevant information fra og henvisning til Forsikring & Pensions principper for indhentning af speciallægeerklæringer.

Ved mail af 10. december 2021, **bilag G**, fremsendte klager sit valg af speciallæge. Den valgte speciallæge havde ikke ledige undersøgelsestider. Vi kontaktede derfor speciallægen, som trods vores henvendelser ikke vendte retur med ledige undersøgelsestider. Med vores mail af 17. januar 2022, **bilag H**, informerede vi klager om, at speciallægen ikke havde vendt retur på vores henvendelser. Vi gjorde samtidigt opmærksom på at det kunne blive nødvendigt at vælge en anden speciallæge til at forestå undersøgelsen.

Ved vores mail af 9. februar 2022, **bilag I**, meddelte vi klager af speciallægen fortsat ikke var vendt retur på vores henvendelser. Vi bad derfor klager kontakte speciallægen, eller alternativt vælge

en ny speciallæge, og gjorde samtidigt opmærksom på, hvilke speciallæger der havde ledige undersøgelsestider.

Klager oplyste i telefonsamtale med selskabet den 23. februar 2022, at han ikke selv kunne få kontakt til speciallægen, samt at klager ikke ønskede at vente på speciallægen. Klager blev i forbindelse med telefonsamtalen gjort opmærksom på, at han selv skulle vælge speciallæge. Telefonnotat fra samtalen fremlægges som sagens **bilag J**. Ved mail af 27. februar 2022, **bilag K**, meddelte klager at han ønskede undersøgelsen foretaget af speciallæge [...]. Ved mail af 10. marts 2022, **bilag L**, fremsendte vi bekræftelse med tid og sted for undersøgelsen hos speciallæge [...].

Speciallægeerklæringen fremlægges som sagens **bilag M**. Af speciallægeerklæringen fremgår det, at klager har problemer i højre ben sidst på dagen, efter belastning. Herudover bliver han tiltagende træt i benet i løbet af dagen, når han er på arbejde. Der er hævelse omkring ankelledet, som tiltager i løbet af dagen. Ved undersøgelsen fandt speciallægen tydelig hævelse omkring ankelledet på højre side og formindsket muskelfylde omkring underbenet. Der er god bevægelighed i højre ankelled, mens der ved dorsal fleksion er bedre bevægelighed i højre side, sammenlignet med venstre. Akillessenen på højre side er fortykket, men der er fortsat god kraft ved spænding af akillessenen. Der findes hævelse i seneskeden og ømhed ved peroneussenerne.

På baggrund af sagens lægelige materiale foretog selskabets lægekonsulent en speciallægefaglig og forsikringsmedicinsk vurdering af sagen. Lægekonsulenten vurderede at klagers gener svarer til en mengrad på under 5 %. I vurderingen er der bl.a. lagt vægt på, at klager ikke har nedsat bevægelighed, samt at bevægeligheden er bedre i højre fodled ved dorsal fleksion, sammenlignet med venstre fodled. Herudover er der lagt vægt på, at der ikke er påvist klinisk løshed i højre fodled.

Med selskabets brev af 4. maj 2022, **bilag N**, meddelte vi klager at vi ikke kunne tilbyde erstatning efter anmeldte skade, idet vi vurderede det varige men til under 5 %.

Klager oplyste med sin mail af 30. maj 2022, **bilag O**, at han ønskede at selskabet så på sagen igen. Han meddelte samtidigt, at speciallægen efter klagers opfattelse havde lavet en ordentlig og grundig beskrivelse af skaden og klagers gener.

Ved selskabets brev af 15. juni 2022, **bilag P**, fastholdt vi vores tidligere afgørelse af sagen. Vi henviste i den forbindelse klager til selskabets klagevejledning.

I forbindelse med nærværende klagesag, har vi gennemgået skadesagen på ny. Klagesagen drejer sig om hvorvidt klagers gener, efter skaden den 6. oktober 2020, svarer til et varigt men på minimum 5 %. Selskabet forstår desuden klageskemaet således, at sagen også drejer sig om hvorvidt selskabets procedure ved indhentning af speciallægeerklæringen har efterlevet Forsikring & Pensions principper for indhentning af speciallægeerklæringer.

Det er fortsat selskabets opfattelse, at klagers mengrad er mindre end 5 %. Vi lægger vægt på, at klager har smerter efter belastninger, at klager oplever træthed og hævelse sidst på dagen, samt at klager har nedsat muskelfylde af højre læg. Vi lægger også vægt på, at klager ikke oplever smerter fra akillessenen, men derimod fra udvendige ankelkno på højre fod, samt at disse smerter er tilkommet/tiltaget omkring januar 2021.

Herudover lægger vi vægt på, at der ikke er nedsat bevægelighed i klagers højre fodled, samt at der ikke er klinisk løshed i foden. Efter selskabets opfattelse, er det derfor ikke dokumenteret at klagers gener svarer til et varigt men på minimum 5 %, som følge af skaden den 6. oktober 2020.

Det er desuden selskabets opfattelse, at vi har efterlevet Forsikring & Pensions principper for indhentning af speciallægeerklæringer. Der henvises til vores brev af 8. december 2021. Efter gentagne forgæves henvendelser til speciallæge [...], som klager i første omgang valgte til at forestå undersøgelsen, meddelte vi klager at speciallægen ikke besvarede vores henvendelser. Vi indledte herefter en ny dialog om valg af ny speciallæge. Klager valgte derefter speciallæge [...] til at forestå undersøgelsen og udfærdige speciallægeerklæringen. Vi bemærker desuden, at klager i sin mail af 30. maj 2022, har oplyst at speciallægen, efter klagers opfattelse, har lavet en ordentlig og grundig beskrivelse af skaden og klagers nuværende gener.

Med disse bemærkninger fastholder vi vores afgørelse af 4. maj 2022."

Klageren har i mail af 23/8 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Læge [...] skriver d. 5. august 2022; Pt. har stadig gener svarende efter højresidig achilleseneruptur. Ved længere gåture har han nedsat gangdistance med højresidige lægkramper.

I speciallægeerklæringen står der ligeledes der er en mindre nedsat funktion af akillesenen med deraf følgende hævelse og smerter og derudover en skade mod peroneus brevis senen. Lægen beskriver jeg har mere bevægelighed på højre end venstre, men at det er en unaturlig måde, hvortil det ville være bedre hvis jeg havde lige meget bevægelighed i begge akillesene. Jeg har fleksion på 30 grader på højre mod 20 grader på venstre.

Jeg undrer mig over speciallæge [...] i sin erklæring skriver, at jeg er efterladt med varige mén i form af mindre nedsat funktion af akillesenen og med en skade mod peroneus brevis senen. Samtidig er der daglig hævelse og smerte.

Forundret over at nuværende gener m.m. ikke som minimum giver 5%. I brevet fra forsikringsselskabet d. 4. maj 2022, står der I vurderer skaden i akillesene og peroneus brevis til 5%.

Jeg er på grund af smerterne og tiltagende gener fra skaden er jeg nødsaget til at skifte job fra 1. september 2022 til mere stillesiddende arbejde."

Selskabet har i brev af 8/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Af fremlagte lægenotat fra læge [...] af 5. august 2022 fremgår det, at klager har gener i form af nedsat gangdistance med højresidige lægkramper. Af speciallægeerklæringen (bilag M) fremgår det, at klager før skaden ofte gik ture, hvilket han stadig gør, men at turene er blevet markant kortere.

Der er ikke i de tidligere fremlagte lægelige akter (bilag E) eller speciallægeerklæringen dokumentation for, at klager, før den 5. august 2022, har oplevet højresidige lægkramper i forbindelse med gåture. Det er derimod anført, at klagers gangdistance er nedsat.

Klager har anført, at speciallæge [...] i speciallægeerklæringen har anført, at klager har mere bevægelighed på højre fodled, end venstre fodled. Hertil at der er tale om en unaturlig måde, hvorfor det ville være bedre, hvis klager havde lige meget bevægelighed i begge akillessener. Efter selskabets opfattelse er det ikke en korrekt fremføring af oplysningerne i speciallægeerklæringen. Af speciallægeerklæringen fremgår at: 'Der er god bevægelse i ankelledet, og på højre side finder man en lidt øget dorsal fleksion til 30 grader mod 20 grader på venstre side. Udstrækningen af ankelledet er 40 grader på begge sider.' Senere omkring bevægeligheden anfører speciallæge [...], at: 'Dette er et tegn på at der er en funktionel forlængelse af senen.'

I forlængelse af ovennævnte, henviser vi til speciallægeerklæringens konklusion, hvoraf det fremgår, at: 'Ulykkestilfældet har, efter min mening, efterladt varige men i form af en mindre nedsat funktion af akillessenen, med deraf følgende hævelse og smerter, og derudover en skade mod peroneus brevis senen ...' Efter selskabets opfattelse har speciallægen således ikke vurderet, at klagers øgede dorsal fleksion er unaturlig, eller at klager ville være bedre stillet, hvis bevægeligheden i begge fodled/akillessener var ens.

Det er fortsat selskabets opfattelse, at klagers gener ikke svarer til et varigt men på minimum 5 %. Hertil bemærker vi, at speciallægens angivelse af, at klager har varige men i form af smerter og hævelse samt en skade på peroneus brevis senen, ikke er ensbetydende med at klagers mengrad udgør minimum 5 %.

Klager anfører, at vi i vores brev af 4. maj 2022 (bilag N) har oplyst, at skaden i akillessenen og peroneus brevis senen svarer til et varigt men på 5 %. Det er vi ikke enige med klager i. Omkring mengradsvurderingen fremgår følgende af brevet: 'På det foreliggende grundlag er det vores vurdering, at følgerne, som du har pådraget dig efter uheldet, svarer til en mengrad på under 5 %.'

Af brevet fremgår det desuden, at mengraden fastsættes med udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende mentabel. Det fremgår ligeledes, at vi vurderer at klagers gener ikke direkte fremgår af tabellen, men derimod bedst kan sammenlignes med angivelserne i mentabelens punkt D.2.2.1. og D.2.3.1. Det er imidlertid ikke udtryk for, at klagers gener opfylder de citerede punkter i mentabellen.

Efter den vejledende mentabels punkt D.2.2.1. vurderes ledbåndsskade i fodled med smerter og klinisk løshed til 5 %. Klagers gener er efter selskabets opfattelse mindre end angivet i punkt D.2.2.1., idet klager har belastningsudløste smerter. Herudover er der ikke påvist klinisk løshed af fodledet.

Efter den vejledende mentabels punkt D.2.3.1. vurderes følger, efter sprængning af akillessene med nedsat bevægelighed i fodled og muskelsvind af læg samt eventuelt smerter, til 5 %. Klagers gener er efter selskabets opfattelse mindre end punkt D.2.3.1., idet klager oplever belastningsudløste smerter, har let muskelsvind og idet bevægeligheden i fodledet ikke er nedsat.

I vores breve af 4. maj 2022 og den 15. juni 2022 (bilag P), har vi oplyst klager om muligheden for at indbringe spørgsmålet om mengraden for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Vi gjorde i den forbindelse opmærksom på, at klager selv skulle betale forlæggelsesgebyret til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, samt at vi efterfølgende ville betale forelæggelsesgebyret, såfremt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede mengraden højere end vores vurdering. Med vores brev af 15.

juni 2022 tilbød vi desuden at stå for oversendelsen af sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klager har ikke meddelt, at sagen ønskes oversendt til Arbejdsmarkedet Erhvervssikring.

Klager har afsluttende i sit brev anført, at han på grund af smerter og tiltagende gener fra skaden har været nødsaget til at skifte job fra 1. september 2022 til mere stillesiddende arbejde. Speciallæge [...] har i speciallægeerklæringen anført: 'Tilstanden er, på nuværende tidspunkt, medicinsk stationær og kan forsikringsmæssigt afgøres.'.

Det er selskabets opfattelse, at klagers brev ikke dokumenterer, at klager har tiltagende gener. Det fremgår desuden ikke klart af brevet, hvilke tiltagende gener der er tale om. Herudover er der ikke dokumentation for, at eventuelle tiltagende gener er forårsaget af hændelsen den 6. oktober 2020.

Afslutningsvist er det vores opfattelse, at et varigt men skal fastsættes på grundlag af en skades medicinske art og omfang, og under hensyn til skadens forvoldte ulemper i den personlige livsførelse. Efter selskabets opfattelse betyder det, at generne efter en skade skal vurderes uagtet af tilskadekomnes erhverv."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journalnotat fra hospital af 6/10 2020 fremgår bl.a.:

"Spillet badminton. Landet på højre fod/hæl og hørte et højt smæld. Kan ikke bøje i anklen. Ikke støtte. OBJ: Palpation af højre achillesene - der vurderes overrevet. Smerter svt muskelbugene 15 cm proximalt for achillesenehæftet. Smerter svt den overrevne achillesene helt distalt. Nedsat dorsalfleksion. Vurdering: Overrivning af højre achillesene."

Af MR-scanning fra hospital af 11/3 2021 fremgår bl.a.:

"MR-skanning af højre fodled uden intravenøs kontrast:

Konklusion: Svære tendinoseforandringer i peroneus brevis og split-læsion på niveau med laterale malleol. Ingen luksation. Svær Achillesene tendinose og tegn til interstitiel læsion.

Ingen tidligere skanninger til sammenligning.

Undersøgelsen viser split-læsion i peroneus brevis, på niveau med laterale malleol, som strækker sig cirka 2 cm distalt. Desuden ses svær tendinose i distale del af senen. Peroneus retinaculum ses intakt, og der er ingen tegn til peroneus luksation. Moderat bløddelsødem over laterale malleol. Laterale ligamenter ses intakte. På medialsiden ses normalt signal i ligamentum deltoideum og flexorsenerne. Normalt knoglernarvssignal. Ingen tegn til synovit eller bursadannelser. Ingen påviste osteokondrale læsioner. Svært fortykket Achillesene, som måler op til 2 cm i tværdiameter. Desuden ses der højsignalforandringer, forenelig med interstitiel læsion. Diskret væskesignal omkring senen, forenelig med peritendinitis. Ingen tegn til retrokalkaneal bursitis. Normalt signal i fascia plantaris."

Af epikrise fra hospital af 17/3 2021 fremgår bl.a.:

"Der er kommet svar på MR-skanning, der viser en splitlæsion i peroneus brevis senen på niveau med laterale malleol. Pt. er egentlig henvist med en akillesseneruptur men under genoptræningen var det det, der gav pt. de største problemer med smerter og følelse af klikførmelse omkring den laterale malleol. Han ses en ekstra gang i ambulatoriet til kontrol, hvor man tydelig kan mærke, at senen hopper hen over malleolen."

Af journalnotat fra egen læge af 12/11 2021 fremgår bl.a.:

"Pt. har stadig ved belastninger og sidst på dagen tendens til hævelse og lette smerter posterior for laterale malleol. Han er ophørt med at spille fodbold og har også af og til gener på sit arbejde. Der er pæn bevægelighed i fodleddet og ingen ømhed sv.t. achillessenen, men let ømhed sv.t. senerne posterior for laterale malleol."

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi af 16/3 2022 fremgår bl.a.:

**"Objektivt:**

Klager og sygdomshistorie fremsættes roligt, relevant og uden overdrivelse. ... Er højrehåndet og højrebenet.

Med patienten stående ser man der er tydelig hævelse omkring ankelleddet på højre side, og der er formindsket muskelfylde omkring underbenet. Patienten kan udføre hælgang og tågang rimeligt, men falder dog lidt ned, når han laver tågang på højre side. På venstre lår ses fin cicatrice efter tidligere operation ned over hele femur. Er ca. 30 cm lang. Der er normale bevægelsesforhold svarende til hofter og knæ.

**Omfangsmål:**

10 cm over basis af patella:

Omkring bredeste sted på underbenet:

Lige over ankelleddet:

Omkring mellemfoden:

| Højre   | Venstre |
|---------|---------|
| 51 cm   | 51 cm   |
| 38 cm   | 40 cm   |
| 26,5 cm | 28,5 cm |
| 24,5 cm | 27 cm   |

Der er god bevægelse i ankelleddet, og på højre side finder man en lidt øget dorsal fleksion til 30 grader mod 20 grader på venstre side. Udstrækningen af ankelleddet er 40 grader på begge sider. Ved palpation kan man tydelig mærke fortykkelsen i højre akillessene, og han kan med god kraft spænde denne op. Han har ligeledes god kraft i peroneus senerne, men der er ømhed ved spænding. Når jeg trykker ind mod peroneus senerne, finder jeg hævelse i seneskeden og ømhed. Han kan spænde dem op men med knap så hurtig respons, som der er på venstre side. Der er normale pulsforhold. Ved ultralydsscanning finder man at AP-diameteren af achillessenen er 15 mm på højre side mod 7 på venstre. Man ser tydelig arvævsdannelse.

**Resume**

Det drejer sig om en nu [...-årig] mand, som kom til skade d. 06.10. 2020 i forbindelse med badmintonspil. Trådte et skridt fremad og mærkede et smæld i sin højre achillessene. Blev set på skadestuen på [hospital] og blev behandlet non-operativt for achillesseneruptur. I de første to uger var der to kiler i, hvor der skulle have været tre kiler i. Gennemførte ni ugers behandling som vanligt og herefter genoptræning via fysioterapi, hvilket blev startet fra midt i december. Ekstra kontrol i

primo februar 2021 pga. smerter omkring ydersiden af foden, og patienten har bemærket, at han har fået smerter dette sted, som han ikke kender til fra tidligere. Der bliver lavet MR-scanning d.11.03.21, som viser en svær irritation omkring peroneus brevis senen, samt split læsion i niveau med ydre ankelledskno. I efterforløbet fortsatte smerter i området, men det er faldet mere til ro. Har været set med henblik på om man skulle tilbyde operativt indgreb, men da man ikke kan garantere, hvor godt det endelige resultat kan blive (hvor stor en del af smerterne stammer fra peroneus senerne ift. akillessenen af de gener han har?), så har patienten ikke ønsket operativt indgreb foretaget. Afsluttet ved 1-års kontrol primo oktober 2020, hvor man er tilfreds med resultatet svarende til akillessenen, men der beskrives, at der er smerter ind omkring peroneus senerne.

...

Aktuelle klager: Klager over at han kan mindre med højre underben end han kunne tidligere. Han kan gå ture, men de er markant kortere end tidligere. Han har som sagt svært ved at komme op på [arbejdsmaskine] og svært ved at gå på stiger. Får hver dag træthed i højre ben i løbet af dagen, og det hæver op til en vis grad. Han har måtte ændre sko for at sørge for at intet trykker ind mod akillessenen. Skal have fødderne op, når han kommer hjem fra arbejde.

...

Objektivt finder man hævelse omkring højre ankelled og nedsat muskelfylde omkring underbenet på højre side. Man finder at akillessenen umiddelbart er vokset fint sammen, men dog så der er en øget opadbøjning i ankelledet på 30 grader, mod 20 grader på venstre side. Dette er et tegn på at der er en funktionel forlængelse af senen. Derudover er han øm omkring peroneus senerne. Omfanagsmål er på underbenet med 38 cm på højre side og 40 på venstre, og ved ankelledet er der 26,5 cm på højre side mod 24,5 på venstre. Omkring mellemfoden findes også en hævelse på 28,5 cm mod 27 cm på venstre.

Patienten kan gå på hæle uden problemer, ved tågang falder han lidt ned, men kan godt udføre det.

## Diagnoser:

Overrivning af højre akillessene (ruptura tendinis achilles dext)

Skade mod de højresidige peroneus sener (laesio traumatica tendinis peroneus brevis dext)

## Konklusion

Der findes god overensstemmelse mellem de fremsatte klager og de objektive fund. Denne patient har i forbindelse med sin akillessene ruptur sandsynligvis også pådraget sig skade mod peroneus brevis senen på højre side. Begge dele har så i efterforløbet givet ham problemer. Akillessenen er fortykket, og som man kan forvente med en lidt nedsat kraft, idet der er forlængelse af senen, hvilket giver dårligt afsæt. Han er med ømhed, når han bruger senen for meget. Dette er et nogenlunde forventeligt resultat. Svarende til peroneussenen er denne svært irriteret grundet skaden, og der er mulighed for, at man kan gå ind og se den længdegående revne. Der vil være risiko for det ikke hjælper ham ret meget, fordi det at man syer senen ikke giver en glat sene igen. Da han ikke har fået en mere sikker garanti for at han kan blive rask ved en operation, har han ikke ønsket dette. Man kunne så anbefale patienten at gå i støvler, der går over ankelledet, for dermed at skåne både akillessenen og peroneussenen, men det har han problemer med fordi selv et lille tryk gør ondt primært ind mod akillessenen. Tilstanden er, på nuværende tidspunkt, medicinsk stationær og kan forsikringsmæssigt afgøres.

Ulykkestilfældet har, efter min mening, efterladt varige men i form af en mindre nedsat funktion af akillessenen, med deraf følgende hævelse og smerter, og derudover en skade mod peroneus brevis senen, som man kan gå ind og gøre noget ved, men man kan ikke sikkert beskrive, hvor godt det kan blive. Det man venter på nu, er at se hvordan tingene udvikler sig, så det kan blive

mere 'rent' hvor problemerne stammer fra før man gør yderligere. Der er ikke aftalt nogen kontrol på sygehuset."

Af journalnotat fra egen læge af 5/8 2022 fremgår bl.a.:

"Pt. har stadig gener svarende efter højresidig achilleseneruptur. Ved længere gåture har han nedsat gangdistance med højresidige lægkramper."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

**"9.0 ERSTATNING VED INVALIDITET  
(MÉNERSTATNING)**

9.1 Når et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen, bevirker, at den sikrede får varigt mén, udbetales erstatning til sikrede med så mange procent af forsikringssummen på skadestidspunktet, som méngraden udgør.

...

9.2 Méngrad på under 5 % berettiger ikke til erstatning.

...

9.5 Méngraden fastsættes af selskabet ud fra en ren medicinsk bedømmelse af de varige ulemper, som ulykkestilfældet har medført i den sikredes daglige livsførelse, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af den sikredes erhvervsevne, sikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold. Fastsættelsen sker på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens méntabel gældende på afgørelses-tidspunktet, (Méntabellen kan ses på [www.ask.dk](http://www.ask.dk)). Ved genoptagelse benyttes samme méntabel, som blev brugt ved den første afgørelse."

**Nævnet udtaler:**

Klageren – som er født i 1970'erne – kom til skade under badminton, hvor han fik en akilleseneruptur, og der blev ved MR-scanning den 11/3 2021 påvist en læsion af peroneus brevissen. Klageren ønsker dækning for varigt mén på 5% eller derover. Klageren har anført, at han er utilfreds med selskabets méngradsvurdering, og at han undrer sig over, at de nuværende gener ikke som minimum giver 5%. Egen læge har den 5/8 2022 skrevet "Pt. har stadig gener svarende efter højresidig achilleseneruptur. Ved længere gåture har han nedsat gangdistance med højresidige lægkramper.", og i speciallægeerklæringen står der, at der er en mindre nedsat funktion af akillesenen og skade på peroneus brevissen. Han har mere bevægelighed på højre end venstre, men det er en unaturlig måde, hvor det ville være bedre, hvis han havde lige meget bevægelighed. Han er på grund af smerterne og tiltagende gener nødt til at skifte job.

Klageren har i klageskemaet endvidere anført, at han klager over selskabets "fremgangsmåde (procedure) ved indhentning af speciallæge-erklæring/attest til brug for vurderingen af min personskade/sygdom". Klageren har ikke nærmere redegjort for sin utilfredshed med fremgangsmåden.

Selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klagerens varige mén som følge af ulykken er mindre end 5%. Selskabet har anført, at det ikke er dokumenteret, at klagerens gener svarer til et varigt mén på minimum 5%. Selskabet har vurderet, at klagerens gener ikke direkte fremgår af méntabellen, men bedst kan sammenlignes med punkt D.2.2.1 og D.2.3.1. Klagerens gener er mindre end angivet i punkt D.2.2.1, idet klageren har belastningsudløste smerter og der ikke er påvist klinisk løshed i fodleddet, og klagerens gener efter er mindre end angivet i punkt D.2.3.1, idet klageren oplever belastningsudløste smerter, har let muskelsvind og bevægeligheden i foden ikke er nedsat. Klageren har ikke dokumenteret, at han har tiltagende gener.

Hvad angår proceduren omkring indhentelsen af speciallægeerklæringen har selskabet over for nævnet bl.a. anført, " Det er desuden selskabets opfattelse, at vi har efterlevet Forsikring & Pensions principper for indhentning af speciallægeerklæringer. Der henvises til vores brev af 8. december 2021. Efter gentagne forgæves henvendelser til speciallæge [...], som klager i første omgang valgte til at forestå undersøgelsen, meddelte vi klager at speciallægen ikke besvarede vores henvendelser. Vi indledte herefter en ny dialog om valg af ny speciallæge. Klager valgte derefter speciallæge [...] til at forestå undersøgelsen og udfærdige speciallægeerklæringen. Vi bemærker desuden, at klager i sin mail af 30. maj 2022, har oplyst at speciallægen, efter klagers opfattelse, har lavet en ordentlig og grundig beskrivelse af skaden og klagers nuværende gener."

Af epikrise fra hospital af 17/3 2021 fremgår det, at "Der er kommet svar på MR-skanning, der viser en splitlæsion i peroneus brevis senen på niveau med laterale malleol. ... Han ses en ekstra gang i ambulatoriet til kontrol, hvor man tydelig kan mærke, at senen hopper hen over malleolen."

Af journalnotat fra egen læge af 12/11 2021 fremgår det, at "Der er pæn bevægelighed i fodleddet og ingen ømhed sv .t. achillesenen, men let ømhed sv.t. senerne posterioert for lateralle malleol."

Af speciallægeerklæring fra speciallæge i ortopædkirurgi af 16/3 2022 fremgår det bl.a.: "**Resume ... Aktuelle klager:** Klager over at han kan mindre med højre underben end han kunne tidligere. Han kan gå ture, men de er markant kortere end tidligere. Han har som sagt svært ved at komme op på [arbejdsmaskine] og svært ved at gå på stiger. Får hver dag træthed i højre ben i løbet af dagen, og det hæver op til en vis grad. ... **Objektivt** finder man hævelse omkring højre ankelled og nedsat muskelfylde omkring underbenet på højre side. Man finder at akillesenen umiddelbart er vokset fint sammen, men dog så der er en øget opadbøjning i ankelledet på 30 grader, mod 20 grader på venstre side. Dette er et tegn på at der er en funktionel forlængelse af senen. Derudover er han øm omkring peroneus senerne. Omfangsmål er på underbenet med 38 cm på højre side og 40 på venstre, og ved ankelledet er der 26,5 cm på højre side mod 24,5 på venstre. Omkring mellemfoden findes også en hævelse på 28,5 cm mod 27 cm på venstre. Patienten kan gå på hæle uden problemer, ved tågang falder han lidt ned, men kan godt udføre det. **Diagnoser:** Overrivning af højre akillessene (ruptura tendinis achilles dext) Skade mod de højresidige peroneus sener (laesio traumatica tendinis peroneus brevis dext) **Konklusion** Der findes god overensstemmelse mellem de fremsatte klager og de objektive fund. Denne patient har i forbindelse med sin akillessene ruptur sandsynligvis også pådraget sig skade mod peroneus brevis senen på højre side. Begge dele har så i efterforløbet givet ham problemer. Akillessenen er fortykket, og som man kan forvente med en lidt nedsat kraft, idet der er forlængelse af senen, hvilket giver dårligt afsæt. Han er med ømhed, når han bruger senen for meget. Dette er et nogenlunde forventeligt resultat. Svarende til peroneussenen er denne svært irriteret grundet skaden, og der er mulighed for, at man kan gå ind og sy den længdegående revne. Der vil være risiko for det ikke hjælper ham ret meget, fordi det at man syer senen ikke giver en glat sene igen. Da han ikke har fået en mere sikker garanti for at han kan blive rask ved en operation, har han ikke ønsket dette. Man kunne så anbefale patienten at gå i støvler, der går over

ankelledet, for dermed at skåne både akillessenen og peroneussenen, men det har han problemer med fordi selv et lille tryk gør ondt primært ind mod akillessenen. Tilstanden er, på nuværende tidspunkt, medicinsk stationær og kan forsikringsmæssigt afgøres. Ulykkestilfældet har, efter min mening, efterladt varige men i form af en mindre nedsat funktion af akillessenen, med deraf følgende hævelse og smerter, og derudover en skade mod peroneus brevis senen, som man kan gå ind og gøre noget ved, men man kan ikke sikkert beskrive, hvor godt det kan blive. Det man venter på nu, er at se hvordan tingene udvikler sig, så det kan blive mere 'rent' hvor problemerne stammer fra før man gør yderligere. Der er ikke aftalt nogen kontrol på sygehuset."

Af journalnotat fra egen læge af 5/8 2022 fremgår det, at "Ved længere gåture har han nedsat gangdistance med højresidige lægkramper."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 9 fremgår det, at méngrad på under 5% ikke berettiger til erstatning, og at méngraden fastsættes af selskabet ud fra en ren medicinsk bedømmelse af de varige ulemper, som ulykkestilfældet har medført i den sikredes daglige livsførelse, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af den sikredes erhvervsevne, sikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold.

Af vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring punkt D.2.2.1 fremgår: "Ledbåndsskade i fodled med smerter og klinisk løshed 5%".

Af vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring punkt D.2.3.1 fremgår: "Følger efter sprængning af akillessene med nedsat bevægelighed i fodled og muskelsvind af læg, samt eventuelt smerter 5%".

Af vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring punkt 3.2.3.2 fremgår: "Multiple skader, hvor de enkelte skader forstærker hinanden. Hvis det drejer sig om skader, hvor vurderingen af varigt mén for den ene skade, sammen med det varige mén for den anden skade, for-

stærker de samlede følger, vurderes det samlede mén til at være større end summen af de enkelte mén."

Af vejledende méntabel fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring punkt 3.2.3.3 fremgår: "Multiple skader, hvor der er fælles symptomer. Hvis det drejer sig om skader, hvor der er sammenfald af følger, vurderes det samlede mén til at være mindre end summen af de enkelte mén. I den sammenhæng er det vigtigt at vurdere, hvilke objektive fund og/eller subjektive klager, der medicinsk set vil eller kan overlappe hinanden."

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 er påført en méngrad på mindst 5% som følge af ulykken. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen fremgår, at klageren har en "mindre nedsat funktion af akillessenen, med deraf følgende hævelse og smerter", at han er "med ømhed, når han bruger senen for meget", og at der er nedsat muskelfylde omkring benet på højre side.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ikke har fået konstateret nedsat bevægelighed eller klinisk løshed, og at der ikke er konstateret andre objektive gener, som kan begrunde en fastsættelse af det varige mén til mindst 5%.

Hvad angår proceduren omkring valget af speciallæge, finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabet, der ses at have efterlevet Forsikring & Pensions principper om indhentelse af speciallægeerklæringer.

Som følge heraf

# Ankenævnet *for* Forsikring

14.

98393

b e s t e m m e s :

---

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen  
formand