

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. februar 2023 blev i sag nr. 98893:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Popermo Forsikring g/s
C.F. Tietgens Boulevard 38
5220 Odense SØ

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 30/10 2022 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Ved uheldet 19/4-20 overså jeg et trin, trådte ned med en niveauforskel på 15-20 cm med en vægt på ... kg og knækkede over på højre fod med kraftige smerter i både fod og lænd til følge. Jeg gennemgik et længerevarende sygdomsforløb, 2 operationer og langt genoptræningsforløb, hvor INGEN behandlende speciallæger på [privathospitalet] og egen læge er i tvivl om, hvad årsagen til skaden og de efterfølgende mén, der IKKE var til stede, inden uheldet er. Jeg havde på 3 mdr. et dokumenteret vægttab på 12 kg, fra uheldsøjeblikke, grundet skaden og kraftige smerter i både fod og lænd, fik flere blokader i højre fod og endte med operation i både fod og lænd, for skader og symptomer, der på INTET tidspunkt var til stede før uheldstidspunktet, hvor jeg har fungeret som ... siden 1985. Jeg har i dag stadig daglige belastningsrelaterede smerter i højre fodled, pludselige indsættende smerter i højre fod ved drej/vrid i stående bevægelse, fornemmelse af at tabe et skridt og fodledet låser, især ved gang på trapper, tendens til hævelse af højre fodled og behov for behandling med både smertestillende roll-on 'Biofreeze', ispose og smertestillende medicin, grundet middelsvære til svære smerter, når det er værst, samt nedsat bevægelighed i højre fod, der giver gener i højre side og til tider en let haltende gang og tab af muskelstyrke på højre ben. Popermo valgte fra 1. svarskrivelse efter uheldet at henvise til en tidligere piskesmældsskade i 2006 og vellykket ankelskopi og fjernelse af en mindre mus i 1999, selvom disse hændelser IKKE har givet symptomer eller smerter og ikke lægeligt er dokumenteret, at have en direkte årsag til de gener, som jeg i dag er ramt af i højre fod. Jeg har påpeget direkte lægelig fejl i speciallægeerklæringen, har henvist til at AES benytter et forkert svar i méntabel, samt at AES oplyser, at skaden ikke kan ske som anført, selvom virkeligheden er en anden, ligesom de henviser til konkurrerende gener, der afgør sagen til under 5 %. Jeg har dokumenteret overfor Popermo med erklæring udfærdiget den 5/8-22, hvor min egen praktiserende læge ... har gennemgået min journal fra den

3/9-2001 og udtaler, at jeg på INTET tidspunkt før den 22/4-2020 har henvendt mig med problemer efter sygdom i højre fod eller ben. Journalen indeholder heller ingen epikriser vedr. højre fod eller ben, hvorfor han som min praktiserende læge siden 2001 ikke har nogen grund til at antage, at de gener jeg har fra højre fod, blandt andet hævelse, smerter og nedsat bevægelighed har anden årsag end den skade, jeg pådrog mig den 19/4-20. Jeg er i tvivl om, hvor mange dokumenter der skal vedhæftes, men står selvfølgelig til rådighed, hvis der mangler information eller dokumentation.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At forsikringsselskabet som minimum følger méntabel 2.2.3 og anerkender, at der har været brud i fodled og de efterfølgende generne/mén IKKE har været til stede før uheldet den 19/4-20, hvorfor der IKKE ses nogen konkurrerende gener, der kan ligges til grund for generne, som jeg i dag er kraftigt udfordret med. Popermo valgte den 11. december 2021 at anerkende skaden med en méngrad på 5%, men valgte at sende sagen til vejledende udtalelse i AES, idet jeg stadig var overbevist om, at der var en årsagssammenhæng i skadesforløbet med de gener jeg har i fod og lænd."

Selskabet har i brev af 18/11 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har tegnet dækning på Gruppeulykkesforsikring med ... tilknyttede forsikringsbetingelse 17-06 (Bilag 1).

Sagsfremstilling

Klager har telefonisk den 8. februar 2021 overfor selskabet anmeldt, at han overså et trin, vred i hoften og nu havde smerter i højre hofte/lænd. Klager anførte ved anmeldelsen, at hændelsen var sket 19. april 2020.

Selskabet modtog skriftlig skadeanmeldelse den 16. marts 2021 (Bilag 2).

Journaler fra egen læge er indhentet (Bilag 3) og på baggrund heraf har selskabet anerkendt, at hændelsen er dækningsberettiget i brev af 8. april 2021 (Bilag 4). Selskabet har i samme brev vurderet, at der ikke er forelagt lægedokumentation for, at de af klager beskrevne gener fra skulder/arm og ryg/lænd er opstået i umiddelbar forlængelse af den anmeldte hændelse, hvorfor selskabet afviser dækning for disse skader da der ikke er dokumenteret strakssymptomer.

Klager har derefter den 13. april 2021 klaget og anført, at der manglede lægedokumentation fra andre behandlingssteder (Bilag 5). Selskabet har indhentet det journalmateriale, som klager har henvist til (Bilag 6). Klager har suppleret med en tidslinjebeskrivelse af sit forløb (Bilag 7).

Selskabet har på baggrund af de supplerende oplysninger indhentet funktionsattest (Bilag 8). Ved brev af 7. oktober 2021 (Bilag 9) på baggrund af intern lægekonsulents vurdering har selskabet vurderet, at klagers beskrevne gener medfører et varigt mén under 5 %, hvorfor der ikke kan udbetales erstatning på forsikringen.

Ved skrivelse af 6. december 2021 (Bilag 10) gør klager indsigelser mod selskabets afgørelse. På baggrund af klagers brev genvurderer selskabet sagen og i brev af 21. december 2021 (Bilag 11) meddeler selskabet nu, at klagers gener vurderes til 5 % méngrad.

Klager henvender sig igen 2. januar 2022 (Bilag 12), da han ikke kan acceptere selskabets afgørelse. På den baggrund sender selskabet sagen til AES til vurdering. Udtalelsen fra AES foreligger 19. juli 2022 (Bilag 13), og AES vurderer, at hændelsen fra 19. april 2020 har medført et varigt mén på mindre end 5 %. Selskabet sender derefter brev af 22. juli 2022 (Bilag 14) med meddelelse om, at der ikke kan tilbydes erstatning for den anmeldte hændelse.

Klager sender den 8. august 2022 (Bilag 15) ny klage over selskabets afgørelse. Klagen besvares af selskabet 10. august (Bilag 16), hvor selskabet fastholder den tidligere afgørelse og forklarer, hvorfor selskabet ikke kan genoptage behandlingen af sagen.

Klager sender klage til selskabet den 5. september 2022 (Bilag 17). Denne klage besvares af selskabets klageansvarlige den 20. september 2022 (Bilag 18), hvor selskabet fastholder tidligere afgørelser i sagen.

Selskabets synspunkter

Indledningsvis skal bemærkes, at selskabets tilbud om erstatning af 21. december 2021 er bortfaldet, da klager ikke accepterer afgørelsen via sin skrivelse af 2. januar 2022 (Bilag 12).

Efter forsikringsbetingelserne punkt 1.1.1 defineres et dækningsberettiget ulykkestilfælde som en pludselig hændelse der forårsager en personskade.

a. Skulder/arm

Der er i klageskrivelsen til Ankenævnet ikke gjort bemærkninger vedrørende gener fra skulder/arm, men da der i sagsforløbet er omtalt disse gener, har selskabet valgt at tilføje disse bemærkninger: Selskabet har i brev af 8. april 2021 (Bilag 4) afvist at betale erstatning for gener fra skulder/arm, da der ikke er dokumenteret strakssymptomer, og derfor ses betingelsen efter forsikringsbetingelserne punkt 1.1.1 at være opfyldt.

b. Ryg/lænd

Selskabet har i brev af 8. april 2021 (Bilag 4) vurderet, at der ikke foreligger lægelig dokumentation for, at skaderne i ryg/lænd er opstået i umiddelbar forlængelse af hændelsen den 19. april 2020. Selskabet fastholder at der ikke er dokumentation for strakssymptomer for så vidt angår de nævnte skader/gener.

AES udtaler sig i sin udtalelse (Bilag 13) samtidig omkring klagers gener i form af nedsat bevægelighed i lænderyggen og tendens til knæklyde i lændehviler, samt smerte og tendens til kramper og spænding i lænderyggen. AES vurderer, at de anførte gener med overvejende sandsynlighed ikke skyldes den anmeldte hændelse fra 19. april 2020 og at hændelsen ikke vurderes egnet til at forårsage de pågældende gener.

Med henvisning til udtalelsen fra AES samt selskabets skrivelse fra 8. april 2021, vurderer selskabet fortsat at der ikke er sandsynliggjort, at klagers gener fra lænd/ryg har årsag i hændelsen den 19. april 2020 og at betingelserne for et ulykkestilfælde i henhold til forsikringsbetingelserne punkt 1.1.1 ikke er til stede samt at

c. Foden/anklen

For så vidt angår klagers gener fra foden, har AES afgivet udtalelse (Bilag 13) – dette i henhold til forsikringsbetingelserne punkt 9.4. AES udtaler, at méngraden vurderes til at være mindre end 5% for så vidt angår højre fodled. I udtalelsen lægges vægt på en samlet vurdering af selve hændelsen samt generne.

AES konkluderer, at deres lægefaglige vurdering er, at den begyndende slidgigt/næbdannelse og den let nedsatte bevægelighed i højre ankel er konkurrerende gener, som ikke kan tilskrives hændelsen den 19. april 2020, og at disse gener således har bidraget til klagers aktuelle gener i højre ankel.

Klager har henvist til, at der ikke var gener fra foden/anklen forud for ulykkestilfældet. Selvom klager ikke har oplevet gener forud for hændelsen den 19. april 2020, er det selskabets opfattelse, at den lægelig dokumenterede tilstand med begyndende slidgigt/næbdannelse set i forhold til den nedsatte bevægelighed ikke kan tilskrives hændelsen fra 19. april 2020.

Det er samlet selskabets opfattelse, at udtalelsen fra AES, er baseret på de foreliggende lægelige akter og beskrivelsen af hændelsen samt det tidsmæssige forløb, hvorfor selskabet henviser til AES's udtalelse i sin helhed.

Konklusion

Samlet er det selskabets opfattelse, at der ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort, at klagers gener fra skulder/ryg samt ryg/lænd skyldes hændelsen af 19. april 2020. Selskabet vurderer, at generne fra højre fod/ankel ikke kan tilskrives hændelsen af 19. april 2020 og at méngraden derfor vurderes til at være mindre end 5 %. Selskabet fastholder derfor de tidligere afgørelser i sagen og kan ikke tilbyde erstatning."

Klageren har i kommentar af 21/11 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke yderligere tilføjelser til sagens dokumenter, men henviser til mine svar/klager sendt til Popermo, hvori jeg gør opmærksom på de faktuelle fejl i speciallægeerklæring og seneste afgørelser efter forkert pkt. i mentabel, der trods dette og min egen læges gennemgang af 20 års journaler, der IKKE viser gener/traumer eller andet, der kan lægges til grund for de gener/smerter jeg i dag er stærkt udfordret med."

Nævnets sekretariat har den 6/12 2022 bedt selskabet om korrespondancen med klageren i forbindelse med forelæggelse af sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, herunder oplyse, hvorvidt klageren blev informeret om forelæggelsen og samtykkede hertil.

Selskabet har i brev af 6/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Med henvisning til Ankenævnets kommentar af d.d. fremsendes som bilag 19 kopi af orientering til klager i brev af 6. januar 2022.

Vi henviser til, at selskabet i brev af 21. december 2021 har tilbudt erstatning (bilag 11), hvilket klager har afvist med sin skrivelse af 2. januar 2022 (bilag 12).

På den baggrund har selskabet vurderet, at sagen kunne forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring jf. forsikringsbetingelsernes punkt 9.4, hvorefter hver af parterne kan forlange sagen vurderet der. Der er således ikke behov for accept fra klager. Vi kan i den forbindelse oplyse, at klager ikke har reageret på vores brev af 6. januar 2022 (bilag 19) og ikke har indsendt indsigelser herimod."

Klageren har i kommentar af 11/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jf. bilag 12 – mit svar til Popermo den 2. januar 2022. Jeg afviser på INTET tidspunkt Popermos fremsendelse af erstatning for mén på 5 % i brev af 21. december 2021, men stillede mig uforstående overfor Popermos lægekonsulents vurdering af sagen, hvor de faktiske gener og mén ikke er beskrevet, hvorfor sagen efter min vurdering burde være afgjort jf. højere mén grad i tabellen. Det synes således ikke afgørende, at jeg påpegede faktuelle fejl i speciallægens funktionsattest, samt AES forkerte vurdering i sagen, selv om disse er væsentlige og afgørende, ligesom de 'tilfældighedsfund', der er beskrevet i Popermos brug af journaloplysninger IKKE relaterer sig til skaden og de nuværende smerter/gener og mén i min højre fod, hvilket min egen læge bekræfter ud fra gennemgang af journaloplysninger fra 3/9-2001 til uheldstidspunktet.

Jeg har ikke problemer med min højre skulder længere og de udfordringer, der er i lænd/ryg er status quo.

Jf. bilag 19 – Popermos brev med orientering om fremsendelse af sagen til vurdering i AES, så er det anført i brevet, at sagen allerede samme dag var sendt til AES med en behandlingstid på 9-12 mdr., hvorfor brevet kun kan tolkes som orientering til mig. Der er i brevet ingen vejledning om betydningen af denne fremsendelse til AES, ligesom det ikke er beskrevet, at jeg skal reagere/acceptere eller eventuelt gøre indsigelser mod Popermos beslutning om fremsendelse af sagen til vejledende vurdering i AES.

Jeg har således IKKE på noget tidspunkt afvist en tilkendt erstatning, ligesom jeg grundet ovenstående brevs formulering og manglende vejledning ikke har reageret eller gjort indsigelser mod Popermos fremsendelse af sagen til AES."

Selskabet har i brev af 12/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"På baggrund af klagers sidste bemærkninger af 12. december 2022, skal selskabet gøre opmærksom på, at Ankenævnet har bedt om dokumentation for, at sagen er fremsendt til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) samt dokumentation for klagers accept heraf.

Selskabet har fremsendt dokumentationen som ønsket (Bilag 19). Selskabet skal endnu engang henvise til forsikringsbetingelserne punkt 9.4, hvorefter hver af parterne kan forelægges sagen for AES til udtalelse. Selskabets tilbud om erstatning fra 21. december 2021 (Bilag 11) er afvist af klager ved mail af 2. januar 2022 (Bilag 12), idet vi henviser til klagers afsluttende kommentar: 'Jeg ser frem til en fornyet gennemgang af sagen'. Set fra selskabets side er der klar uenighed parterne imellem, hvorfor selskabet har valgt at fremsendes sagens til uvildig vurdering ved AES."

Klageren har i kommentar af 18/12 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Bemærkning til Popermo v/direktør ... svar til Ankenævnet af 12. december 2022, så anser jeg også sagen for belyst, hvorfor det undrer mig, at jeg gennem hele sagsforløbet, som forsikringstager har skulle påpege åbenlyse fejl i både speciallægeerklæring, sagsbehandling og brug af journaloplysninger/tilfældighedsfund, der ikke relaterer sig til skaderne, som denne sag omhandler.

Popermo har på intet tidspunkt erkendt eller undskyldt, at de ikke selv i sagsbehandlingen har været opmærksom på de fejl, som blandt andet speciallægen har anført i sin erklæring, ligesom deres egen lægekonsulent og AES ikke er enige om skadens placering i mén tabellen, på trods af journaloplysninger der på INTET tidspunkt beskriver gener eller problemer (bekræftet i erklæring fra egen læge) gennem de seneste 20 år.

For at benytte Popermo egen beskrivelse 'Vi vil trofast holde fast i, at hjælpen til vores medlemmer, vores service, kontakten og relationen imellem os, fortsat skal leve op til medlemmernes forventninger', så undrer det mig at se så langt et sagsforløb, hvor Popermo på intet tidspunkt har kontaktet mig og været vejledende eller hjælpsomme, men derimod igennem sagsbehandler, skadesdirektør og direktøren blot har kompliceret sagen i et langt og meget energikrævende sagsforløb, som jeg finder uanstændigt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journalnotat af 6/1 2016 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"D. 18/12 påkørt bagfra af personbil m lav hastighed. Efter nogle timer kom der smerte i hjø side af nakke og bagside af skulder. Trak op mod øre. Gav hovedpine. Døjer stadig med dette. Ikke parer el lammelser.

Obj er der ikke ømh af columna, men moderat ømh af højre nakkemusklér. Sandsynligvis er der tale om muskulær påvirkning.

I 2007 påvist discusdegeneration og protrusion."

Af ambulanteoplysninger af 21/1 2016 fra privathospitalet fremgår bl.a.:

"Ingen gener fra nakken før patienten i 2006 blev påkørt. ... Efter cirka 1 år vurderet ved neurolog, man fandt degeneration og nerveirritation fra segmentet C6/C7. Patienten har fået tilkendt 15% menerstatning og 50% erhvervsnedsettelse. Langsomt aftagende symptomer efter 6-7 år. Stort set velfungerende, både nakke og OE. Aftagende smerter i nakken, aftagende hovedpine og aftagende paræstesier ud i OE, gående ud i fingrene. Før jul 2015 hørte patienten et dyt, mens han selv sad i bil. Drejer sig derfor mod højre og blev i samme øjeblik påkørt bagfra. Det skete på sidste arbejdsdag før jul og patienten gik på juleferie. Kæmpede sig igennem et par arbejdsdage imellem jul og nytår og efter nytår vedvarende symptomer, men også på det tidspunkt forkølelse, således, at han var sygemeldt i en periode. Er nu i arbejde igen. Vedvarende, efter seneste uheld, smerter i nakken mod højre, som kan nå VAS 7-8 med propforømmelse i højre øre og spænding op over højre side af kraniet, frem mod højre øje. Spændingshovedpine. Gener ned i højre side af

skulderbæltet. Paræstesier ud i højre arm og hånd gående til 3. og 4. finger. Synes måske der er lidt nedsat kraft i armen. Er ikke på noget tidspunkt symptomfri. Er generelt træt.

...

Objektivt

Naturlig psyke. Lidt forsigtigt bevægemønster og nedsat spontan bevægelighed i nakken.

...

Kranienerver intakte med let reduceret hørelse.

Columna cervicalis: høj, spontan, naturlig, men der er tydeligt bevægeudslag, halvt til lidt mere end halvt naturlig ekstension, fleksion og hoveddrejning mod højre og venstre.

Patienten direkte øm på både columna cervicalis og paravertebralt, værst mod højre.

Skulderbæltet og overekstremiteter: naturlige egale forhold ved inspektion. Let nedsat sensibilitet i højre OE diffust og let nedsat kraft i højre OE diffust. Bevarede naturlige egale dybe reflekser.

Der er indikation for MR-skanning af columna cervicalis.

...

20-01-2016 Rygkirurgisk ambulatorium, ...

Patienten nu MR-skannet og vi gennemser denne sammen. Jeg ser ret udtalt degeneration C6/C7 med mulig bilaterale, især højresidig rodkanalstenose.

Øvrige segmenter i.a.

Ingen tegn på specifikke læsioner, opstået ved seneste ulykkestilfælde.

God forklaring på patientens symptomer ud fra fundet ved MR-skanningen.

Umiddelbart ikke mulighed for at afhjælpe tilstanden med kirurgisk behandling.

Vi taler patientens nakkesituation igennem og jeg giver råd og vejledning. Patienten naturligt psykisk påvirket, at han påny har fået så udtalte nakkegener. Har kæmpet med disse i mange år og havde efterhånden fået rimeligt god nakkestatus. Trods flexjobs-ordning var han oppe op på 2/3 dele normal tid, ex."

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Mandag d. 15. april 2019

Knæsm. Ingen effekt af Neoprenbind og Voltaren. Vil gerne have rec. på Ibuprofen. Inform om risiko for livsfarlige biv, bl.a. mavesår, blodprop, ødem, nyrepåvirkning og hjertepåvirkning.

Ønsker alligevel ibuprofen.

Rec. på mindste dosis.

[Læge]

...

Onsdag d. 22. april 2020

* Mail fra patient *

Emne: Hævelse/smerter højre fod

Besked: Godmorgen [klagerens læge]

Søndag eftermiddag overså jeg et trin og træder ned og får et knæk/vrid i højre fod. Trods kølige omslag, Panodil og ro er det kun blevet værre – foden er hævet på ydersiden af vristen og rød/ødm på indersiden og jeg har svært ved at støtte på foden. Skal der en konsultation og evt. en røntgen til, for at udelukke brud.

Onsdag d. 22. april 2020

God morgen

Ankenævnet for Forsikring

8.

98893

Det må du næsten selv vurdere. Det er jo ikke unormalt, at man har ondt, når man vrikker om. Som regel er der blot tale om forstuvning og bedring plejer at indtræde efter en uges tid. Der kan dog godt gå lang tid, inden smerten er helt væk. Hvis smerten er ulidelig/tiltagende eller man ikke kan gå, kan det være en ide at tage et røntgenfoto.

Mvh

[Klagerens læge]"

Af billeddiagnostikrapport af 27/4 2020 fra privathospitalet fremgår bl.a.:

"Røntgenundersøgelse af højre fodled, i 3 planer.

...

Konklusion

Bløddelslæsion i laterale højre ankelled kornpartiment obs. pro.

Begyndende tibiotalar artrose – lille OBS for anterior impingement.

Let talocrural synovit.

Avanceret artrose i metatarsophalangealled af storetåen – begrænset visualisering."

Af journalnotat af 28/4 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Kan gå på fod nu. Ser tiden an mht. evt. henv. til Fys."

Af billeddiagnostikrapport af 7/5 2020 fra privathospitalet fremgår bl.a.:

"Har under gåtur overset trin og har vredet om på hø. fod. Bedring over tid, men nu forværring af smerter. Kan dårligt gå. Rtg uden tegn på brud, men tegn på degenerative forandringer og bløddelshævelse ved lat. malleol.

...

Konklusion

Højresidig:

Peroneus longus- og brevis tendinit.

Let ansamling i talocruralledet.

Større ansamling omkring flexor hallucis longus prox. og distalt for tarsaltunnelen.

Da årsagen til de store ansamlinger ikke kan påvises, pt. er svært generet og fortsat har mange smerter anbefales MR."

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Mandag d. 11. maj 2020

* Mail fra patient *

Emne: Smerter og henvisning

Besked:

Smerterne sidder i fod, vrist og nederste del af underben, hvori hævelser opstår. Dolol og Panodil dækker, så jeg kan finde hvile for natten – forsøger at undgå det i dagtimerne.

De skriver i røntgen (sidste uge) fra [privathospitalet], at der ses 'kraftig' (husker ikke ordet) slidgigt i storetå – hvor jeg til tider har haft anfald af urinsyreigt. Den er også smertefuld og giver

Ankenævnet for Forsikring

9.

98893

krampe i forbindelse med dette. Så vil du lave en henvisning til ortopædkirurg, så han kan sammenholde de forskellige oplysn."

Af journalnotat af 19/5 2020 fra privathospitalet fremgår bl.a.:

"Tidligere

Oplyser at han for år tilbage på ... Hospital blev artroskopert sv.t. ankel og at det denne gang skyldes at anklen låste af.

Aktuelle

Aktuelt er der ikke aflåsningstilfælde sv.t. højre ankel, men efter vrid for 4 uger og 2 dage siden diffuse smerter sv.t. ankelledet. Pt. beskriver det som et supinationstraume. Er blevet set af egen læge har fået lavet ultralydsundersøgelse og pt. oplyser også at der er blevet noget bedre, men stadigvæk meget generet af smerter anteromedialt sv.t. højre ankel."

Af journalnotat af 27/8 2020 fra klagerens kiropraktor fremgår bl.a.:

"Diagnoser

L84 Rygsyndrom uden smerteudstråling

Kontinuation

Forstuvede dex fod ca. 6-8 U siden. Dex L/S begyndt at sætte sig sidste 3 U. Dex skulder lidt generet efter et løft nogle dage siden."

Af journalnotat af 7/9 2020 fra klagerens kiropraktor fremgår bl.a.:

"Nu også gener i dex arm (saven) evt. efter et kombi af et tungt løft af cykel ind i bil samt armbøjninger."

Af journalnotat af 12/10 2020 fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"Har fået smerte i skulder/arm. Formentlig opstået, fordi han i en periode gik med krykker pga. fodskade, dvs. overbelastning.
Rp fysioterapi"

Af journalnotat af 16/11 2020 fra klagerens kiropraktor fremgår bl.a.:

"Går bedre med skulder og ankel"

Af journalnotat af 24/11 2020 fra privathospitalet fremgår bl.a.:

"Patienten møder mhp. afsluttende klinisk kontrol inkl. suturfjernelse efter højresidig artroskopi den 29.10.2020.

Subjektivt oplever patienten hurtigt aftagende hævelse og ømhed, og han er rigtig tilfreds med resultatet. Er begyndt at arbejde fuldtid og stod i 6 timer på arbejdet i går uden problemer. Afvik-

ler gangen pænt og ved undersøgelse er der fint helet ar og de 2 suturer fjernes let. Ingen tegn til infektion. God bevægelighed, kraft og normale neurovaskulære forhold perifært. Patienten støtter fuldt på anklen uden ømhed og er slet ikke øm anterior, hvilket han var før operationen. Patienten tilbydes henvisning til fysioterapeut, men ønsker aktuelt ikke dette, da han synes at det går så godt som det gør. Anbefales, at gradvist øge, belaste og udfolde sit ankelled med respekt for evt. hævelse og ømhed. Kan forvente bedring uge for uge, måned for måned, men nogle gange kan der gå helt op til et halvt til et helt år før det endelige postoperative resultat kan vurderes. Vi planlægger ikke yderligere opfølgning i dette forløb og patienten er enig i denne plan, fuldt ud indforstået og accepterer."

Af journalnotat af 11/2 2021 fra privathospitalet fremgår bl.a.:

"Den 19.04.2020 træder patienten forkert, og får et vrid i højre fod samt smerter omkring højre hofte, lænderegion. Efterfølgende hæver anklen op, og patienten bliver set her på [privathospitalet], hvor han får to blokader, og til sidst bliver opereret. Efter det blev bedre med anklen, begyndte patienten at lægge mere mærke til smerter højere oppe, der sidder primært omkring højre balde og lænden, og kan trække ned i benet, og især højre fod kan sove på kanten. Patienten føler nogle gange, at han taber benet. Har prøvet diverse behandling med fysioterapeut, kiropraktor og massage. Benet kan krampe. Det kan være svært at ligge på højre side/sove. Lænden kan også give knæklyd. Sovende fornemmelse i foden er stort set konstant. Patienten har ikke haft disse symptomer før.

...

Objektivt

...

Bevægeapparatet: Der er øget thorkal kyfose, mulig Scheuermann, lige bækkenstand. Ingen større skolioser. Lumbal fleksion til i hvert fald 70°. Affladet lumbal lordose. Kan afvikle normal gang. Kan klare tå- og hæle gang. Tågang lidt besværet grundet føleforstyrrelser i foden.

I rygleje god kraft over alle led. Normal muskelfylde uden fascikulationer eller tremor. Normal tonus. Ingen Babinski tåfænomen. Ingen fod- eller patellarklonus. Naturlige symmetriske senereflekser. Angiver ændret følesans svarende til ydersiden af højre fod. Omvendt Laseque test bilateralt negativ. Ingen fjedringsømheds svarende til columna. Let ømhed svarende til paravertebral muskulatur i højre side.

Smerterne i højre balde udløses ved maksimal hofteudrotation.

UXUG01 UL-undersøgelse af lbalde dxt. viser normale forhold svarende til periformis, men der kan ikke udelukkes partiel ruptur svarende til glutealmuskulatur ved tilhæftning på os sacrum i højre side."

Af MR-skanning af columna lumbalis af 22/2 2021 fra privathospitalet fremgår bl.a.:

"Der ses svære degenerative forandringer af columna lumbalis i form af spondylose, osteokondrose og facetledsartrose.

På STIR sekvens ses moderat ødem på niveauer Th12/L1 og L2/L3 som tegn på Medie type 1 forandringer.

På niveau Th12/L1 ses discus bulging uden nervepåvirkning.

På niveau L1/L2 ses discus bulging uden nervepåvirkning.

På niveau L2/L3 ses intraforaminal venstresidig discusprotrusion uden nervepåvirkning.

På niveau L3/L4 ses minimal discusprotrusion uden nervepåvirkning.

Ankenævnet for Forsikring

11.

98893

På niveau L4/L5 ses svær reces stenose på højre side pga. svær facetledsartrose og lille discusprotrusion med tegn på irritation af L5 nerverødder på højre side.
På niveau L5/S1 ses ingen protrusion eller stenose.

Konklusion

Reces stenose og nervepåvirkning af L5 dexter på niveau L4/L5, i øvrigt se venligst tekst."

Af funktionsattest af 28/7 2021 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi fremgår bl.a.:

2	Diagnose angivet på dansk og latin	1. Dansk: Slidgigtsforandringer i højre fodled. 1. Latin: Artritis articularis talocruralis dexter. 2. Dansk: Følger efter forvridning af højre fodled. 2. Latin: Sequelae distorsio articularis talocruralis dexter												
3	Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	NEJ JA X ☐ Hvis JA, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)? Hvis NEJ, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden? 01.04.2021..... dag/md/år												
5	a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra fod og/eller underben? b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	NEJ JA ☐ X Hvis JA, udfyldes: Hvilke? Af sagsakterne fra [redacted] 19.05.20 beskrives, at SKL oplyser at han år tilbage på [redacted] blev artroskopet sv.t. ankelen, og at det den gang skyldtes at ankelen låste. Hvis JA, udfyldes: Hvilke? Med stor sandsynlighed forudbestående degenerative forandringer i højre fodled svarende til tibia forkant (osteofytose).												
8	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	1. Daglige belastningsrelaterede smerter fra højre fodled. Pludseligt indsættende smerter i højre fodled ved vrid i højre fodled. 2. Tendens til at højre fodled låser. 3. Tendens til hævelse af højre fodled om aftenen. Brug af ispose på højre fodled om aftenen.												
10	a) Er underbenet/fodens stilling og form forandret (herunder fortykkelse af knogledelen)? b) Er der forskel i forhold til det raske underben/den raske fod?	NEJ JA ☐ X Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Moderat kapselsvulst af højre fodled. Hævelse af bløddelene omkring laterale malleol. Hvorledes? Se 10 a												
12	a) Er fodledets bevægelighed normal? b) Er fodens drejebævegelse normal? (pronation og supination af foden)	NEJ JA X ☐ Hvis NEJ, udfyldes: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Højre</th> <th>Venstre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Op (dorsalflexion) (norm 0-20°)</td> <td>0 - 10</td> <td>0 - 20</td> </tr> <tr> <td>Ned (plantarflexion) (norm 0-40°)</td> <td>0 - 40</td> <td>0 - 40</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐ Let nedsat</td> <td>☐ Let nedsat</td> </tr> </tbody> </table>		Højre	Venstre	Op (dorsalflexion) (norm 0-20°)	0 - 10	0 - 20	Ned (plantarflexion) (norm 0-40°)	0 - 40	0 - 40		☐ Let nedsat	☐ Let nedsat
	Højre	Venstre												
Op (dorsalflexion) (norm 0-20°)	0 - 10	0 - 20												
Ned (plantarflexion) (norm 0-40°)	0 - 40	0 - 40												
	☐ Let nedsat	☐ Let nedsat												

Ankenævnet for Forsikring

12.

98893

13	a) Er der løshed i fodgaflen?	NEJ JA X ☐	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
				☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
	b) Er der fri bevægelighed i storetåens grundled?	X ☐	Hvis NEJ, udfyldes: Bevæges op (dorsalflexion) (norm 0-45°)	0-30	0-40
14	Er der muskelsvind:	NEJ JA ☐ X	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?		Omfangsmål (målt i cm)	47,5	48
	b) af læg (største omfang)?	☐ X	Omfangsmål (målt i cm)	38,5	39,5
15	Er der bløddelshævelse af fod eller ankel?	NEJ JA X ☐	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) omfang af underben (ankelnært)?		Omfangsmål (målt i cm)	22,5	23
	b) omfang af ankel?		Omfangsmål (målt i cm)	27	26,5
	c) omfang af mellemfod		Omfangsmål (målt i cm)	25	25
16	a) Er bevægeligheden i hofteleddet normalt?	NEJ JA ☐ X	Hvis NEJ, udfyldes:	Højre	Venstre
17	Er der ødem, varicer, hudforandringer, ar?	NEJ JA ☐ X	Hvis JA, udfyldes: Omfang og placering? Sufficente små cicatricer anteriort højre fodled		
18	Er der føleforstyrrelser?	NEJ JA X ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvor?		
19	Hvordan er gangen (fx haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?		Diskret haltende på højre ben.		

Af selskabets brev af 21/12 2021 til klageren fremgår bl.a.:

"Vores lægekonsulent har gennemgået sagens bilag igen og vurderer méngraden til 5 %.

Lægekonsulenten vurderer, at tilstanden svarer til punkt D.2.2.2. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Du kan se méntabellen på aes.dk under 'Méntabel'.

Ved afgørelsen er der lagt vægt på, at du har daglige smerter, tendens til hævelse og aflåsninger. Ved den objektive undersøgelse er der nedsat bevægelighed i højre fodled, 1 cm muskelsvind på højre læg men ingen løshed.

Dine gener svarer derfor til ovennævnte punkt, som godtgør gener efter brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed."

Ankenævnet for Forsikring

13.

98893

Af klagerens mail af 2/1 2022 til selskabet fremgår bl.a.:

"Jeg har modtaget jeres brev af 21. december 2021 med fastsættelse af men til 5% svarerende til punkt D.2.2.2. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mentabel. I har i jeres seneste brev fjernet alle de faktuelle fejl, som jeg herunder i brev af 29/11-21 har påpeget, hvilket jeg anser, som en bekræftelse på at sagen ikke har været behandlet korrekt. Jeg er stadig uforstående overfor, hvordan jeres lægekonsulent kan vurdere, at jeg har lette smerter, når det tydeligt fremgår, at der er aflåsningstilfælde og hævelsestendens, hvor det er svært at støtte på foden og smerterne er midelsvære til svære, når de er værst.

I undlader i afgørelsen at forholde jer til beskrivelsen af strakssymptomerne i fod, lænd og nedre ryg ved uheldet og beskrevet i anmeldelsen, samt i hele behandlingsforløbet på [privathospitalet], hvor det er beskrevet overfor flere læger. På trods af de kraftige gener i højre fod og en fortsat behandling indtil operation i foden den 29/10-20, så fik jeg allerede tilsagn om behandling af generne i nedre ryg/lænd fra sundhedsforsikringen i [andet selskab] den 28. juli 2020 – brevet vedhæftet denne mail. I har som jeg allerede har nævnt forsøgt at afvise sagen på grundlag, der INTET har med skaderne at gøre, herunder operationen i foden for 21 år siden, samt et færdselsuheld i 2006 – samtlige indhentede journaler viser, at jeg på INTET tidspunkt har gener i højre side fra fod til nedre ryg/lænd, så der er INGEN tvivl om årsagssammenhæng, på trods af jeres forsøg på at bevise det modsatte.

Jeg ser frem til en fornyet gennemgang af sagen."

Af selskabets brev af 6/1 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Tak for din mail af 2. januar 2022.

For at få en ny vurdering i sagen, har vi i dag sendt sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 9.4.

Behandlingstiden forventes at være ca. 9-12 måneder.

Når vi har modtaget udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, skriver vi til dig."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 20/6 2022 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at den anmeldte hændelse har medført et varigt men på mindre end 5 %.

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] trådte forkert og vred i højre fod med smertejag op til højre hofte og lænd.

Primær lægekontakt

[Klageren] henvendte sig ved sin praktiserende læge den 22. april 2020 med gener i højre fod i form af hævelse, rødme og smerter. En røntgenundersøgelse af foden påviste bløddelslæsion samt avanceret artrose. Der blev ikke påvist nogen strukturel skade i højre fod.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] fik den 12. maj 2020 foretaget MR-scanning af foden som påviste moderat slidgigt i 1. tåes grundled og hævelse i knoglen. Ved kikkertundersøgelse den 29. oktober 2021 fandtes begyndende slidgigt, mindre mus og næbdannelse (knoglenydannelse) ved tibia (skinnebenskoglen).

Øvrige forhold

[Klageren] er tidligere opereret i højre ankel for aflåsninger.

Sådan har vi vurderet det varige men

Det varige men bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af hændelsen. Til det bruger vi vores vejledende mentabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i mentabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Underekstremiteter (ben) – Fodled	D.2.2.1.

Efter tabellens punkt D.2.2.1. vurderes ledbåndsskade i fodled med smerter og klinisk løshed, til 5 %.

Vedrørende højre fodled

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter, aflåsningstilfælde, hævelse, påvirket gangafvikling og nedsat bevægelighed i højre fodled.

Der er ved lægens objektive undersøgelse fundet stabil højre ankel, let hævelse og let nedsat bevægelighed til 0-10 (normal 0-20) ved op ad bevægelse, samt let muskelsvind.

Det er vores lægefaglige vurdering, at generne bedst kan sammenlignes med mentabellens punkt D.2.2.1.

Isoleret vurdering af den anmeldte hændelse

Når der er tale om en hændelse, der er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte hændelse i sig selv har medført et varigt men. Det betyder, at hvis hændelsen har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående eller konkurrerende helbredsmæssige forhold, så vil de forudbestående eller konkurrerende gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige men.

Det er vores lægefaglige vurdering, at den begyndende slidgigt/næbdannelse og den let nedsatte bevægelighed i højre ankel er konkurrerende gener som ikke kan tilskrives hændelsen den 19. april 2020, og disse gener har således bidraget til [klagerens] aktuelle gener i højre ankel.

Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til hændelsen den 19. april 2020. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige men til mindre end 5 %.

Vedrørende lænderyggen

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af nedsat bevægelighed i lænderyggen og tendens til knæklyde i lændehvirvler, samt smerter og tendens til krampe og spænding i lænderyggen.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor nævnte gener skyldes den anmeldte hændelse, da hændelsen ikke vurderes egnet til at forårsage de pågældende gener.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i form af nedsat bevægelighed, knæklyde, smerter og tendens til krampe og spænding i lænderyggen med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 19. april 2020 og de aktuelle gener i form af nedsat bevægelighed, knæklyde, smerter og tendens til krampe og spænding i lænderyggen.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med hændelsen den 19. april 2020 svarer til et samlet varigt men på skønsmæssigt mindre end 5 %.

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi og neurologi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af selskabets brev af 22/7 2022 til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg henviser til udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES) af 20. juni 2022.

Det følger af forsikringsbetingelserne for Gruppeulykkesforsikring punkt 9.4, at såvel Popermo som du kan forlange, at sagen forelægges AES, og at Popermo afholder udgifterne der er forbundet med forelæggelsen.

I forlængelse af dialogen mellem dig og Popermo om dit varige mén efter hændelsen d. 19. april 2020 har AES afgivet udtalelse i sagen, og vurderer méngraden til mindre end 5%.

Vi kan derfor ikke tilbyde erstatning for den anmeldte skade d. 19. april 2020."

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

"Jeg har gennemgået [klagerens] journal.
Jeg har oplysninger fra 3/9 2001.

Han har på intet tidspunkt, før 22/4 2020 henvendt sig med problemer eller sygdom i højre fod eller ben. Journalen indeholder heller ikke epikriser vedrørende højre fod eller ben.

Jeg har derfor ingen grund til at antage, at de gener han har fra højre fod (blandt andet hævelse, smerte, nedsat bevægelighed) skulle have anden årsag, end den skade han pådrog sig d. 19/4 2020."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1 Forsikringen dækker

1.1 Følger af ulykkestilfælde.

1.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

2 Forsikringen dækker ikke

...

2.5 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, hvor forværringen skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

...

8 Erstatning ved mén

8.1 Hvis erstatning ikke kommer til udbetaling som følge af dødsfald, jf. punkt 6 og 7, og har ulykkestilfældet medført en méngrad på mindst 5 %, har forsikrede ret til ménerstatning, der fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes, dog senest 3 år efter ulykkestilfældet er sket.

8.2 Méngraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske méngrad uden hensyntagen til forsikredes specielle erhverv og på grundlag af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, der i uddrag er gengivet i punkt 9.

...

8.5 Et mén, der er til stede før ulykkestilfældet, berettiger ikke til erstatning. Et bestående mén kan ikke medføre, at erstatningen ansættes højere, end hvis et sådant mén ikke havde været til stede.

...

9 Méngrad

9.1 Uddrag af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Ved følgende skader fastsættes méngraden jf. 9.1.1:

...

9.3 Ved skader, hvor méngraden ikke kan fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, fastsættes méngraden i forhold til forringelsen af evnen til at udføre almindeligt arbejde, og uden at der tages hensyn til forsikredes specielle erhverv.

9.4 Både forsikrede og Popermo kan forlange, at sagen forelægges for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan vurdere:

- Om en hændelse er egnet til at forårsage personskaden.
- Méngraden efter en tilskadekomst.

Popermo betaler honorarer og gebyrer forbundet med sagens forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Nævnet udtaler:

Klageren vred om på højre fod den 19/4 2020. Den 21/12 2021 tilbød selskabet at udbetale erstatning svarende til en méngrad på 5 %. Klageren udtrykte utilfredshed med størrelsen af méngraden den 2/1 2022, hvorefter selskabet forelagde sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede den 20/6 2022 klagerens varige mén til mindre end 5 % efter ulykken. Den 22/7 2022 meddelte selskabet, at det ikke kunne tilbyde erstatning.

Klageren ønsker, at méngraden som minimum fastsættes i henhold til punkt D.2.2.3 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Han er desuden utilfreds med selskabets langvarige sagsbehandling. Han har anført, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne i højre fod og lænden, og at der ikke foreligger konkurrerende skadeårsager. Han har oplyst, at han har gennemgået et længerevarende sygdomsforløb med 2 operationer og genoptræning, og at han i dag blandt andet har daglige belastningsrelaterede smerter, aflåsningstilfælde, tendens til hævelse af fodleddet samt behov for behandling med smertestillende medicin. Han har flere gange påpeget fejl i funktionsattesten fra speciallægen, herunder særligt oplysningerne om forudbestående lidelser, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt vægt på i sin vejledende udtalelse.

Klageren har anført, at han aldrig har afvist at modtage erstatningen af 21/12 2021, idet han alene har stillet sig uforstående over for vurderingen. Han har videre anført, at han ikke blev vejledt om betydningen af, at sagen blev forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, ligesom det ikke fremgår af selskabets brev af 6/1 2022, at han skulle reagere/acceptere eller gøre eventuelle indsigelser mod beslutningen.

Selskabet har – i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse – vurderet klagerens varige mén til mindre end 5 %. Selskabet har anført, at klageren afviste tilbuddet om erstatning af 21/12 2021, idet han afsluttede mailen af 2/1 2022 med kommentaren "jeg ser frem til en fornyet gennemgang af sagen", og at tilbuddet om erstatning der-

efter bortfaldt. I henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 9.4 blev sagen forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvilket klageren blev orienteret om den 6/1 2022.

Det fremgår af funktionsattest af 28/7 2021 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi, at klageren har slidgigtsforandringer i højre fodled og følger efter forvridning af højre fodled, at det i sagsakterne "fra ... 19.05.20 beskrives, at SKL oplyser at han år tilbage på ... blev artroskopert sv.t anklen, og at det dengang skyldtes at anklen låste". Speciallægen har skønnet, at klageren med stor sandsynlighed har forudbestående degenerative forandringer i højre fodled svarende til tibia forkant. Det fremgår videre, at klageren ikke har normal bevægelighed i fodleddet og fri bevægelighed i storesåens grundled, at der er muskelsvind, og at han er diskret haltende på højre ben.

Af selskabets brev af 21/12 2021 til klageren fremgår det, at "vores lægekonsulent har gennemgået sagens bilag igen og vurderer méngraden til 5 %. Lægekonsulenten vurderer, at tilstanden svarer til punkt D.2.2.2. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Du kan se mén Tabellen på aes.dk under 'Mentabel'. Ved afgørelsen er der lagt vægt på, at du har daglige smerter, tendens til hævelse og aflåsninger. Ved den objektive undersøgelse er der nedsat bevægelighed i højre fodled, 1 cm muskelsvind på højre læg men ingen løshed. Dine gener svarer derfor til ovennævnte punkt, som godtgør gener efter brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed".

Det fremgår af klagerens mail af 2/1 2022 til selskabet, at "jeg er stadig uforstående overfor, hvordan jeres lægekonsulent kan vurdere, at jeg har lette smerter, når det tydeligt fremgår, at der er aflåsningstilfælde og hævelsestendens, hvor det er svært at støtte på foden og smerterne er middelsvære til svære, når de er værst. I undlader i afgørelsen at forholde jer til beskrivelsen af strakssymptomerne i fod, lænd og nedre ryg ved uheldet og beskrevet i anmeldelsen, samt i hele behandlingsforløbet på [privathospitalet], hvor det er beskrevet overfor flere læger. På trods af de kraftige gener i højre fod og en fortsat behandling indtil operation i foden den 29/10-20, så fik jeg allerede tilsagn om behandling af generne i nedre ryg/lænd fra sundheds-

forsikringen i [andet selskab] den 28. juli 2020 – brevet vedhæftet denne mail. I har som jeg allerede har nævnt forsøgt at afvise sagen på grundlag, der INTET har med skaderne at gøre, herunder operationen i foden for 21 år siden, samt et færdselsuheld i 2006 – samtlige indhentede journaler viser, at jeg på INTET tidspunkt har gener i højre side fra fod til nedre ryg/lænd, så der er INGEN tvivl om årsagssammenhæng, på trods af jeres forsøg på at bevise det modsatte. Jeg ser frem til en fornyet gennemgang af sagen".

Af selskabets brev af 6/1 2022 til klageren fremgår det, at "for at få en ny vurdering i sagen, har vi i dag sendt sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 9.4. Behandlingstiden forventes at være ca. 9-12 måneder. Når vi har modtaget udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, skriver vi til dig".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 20/6 2022 fremgår det, at "vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af smerter, aflåsningstilfælde, hævelse, påvirket gangafvikling og nedsat bevægelighed i højre fodled. Der er ved lægens objektive undersøgelse fundet stabil højre ankel, let hævelse og let nedsat bevægelighed til 0-10 (normal 0-20) ved op ad bevægelse, samt let muskelsvind. Det er vores lægefaglige vurdering, at generne bedst kan sammenlignes med mentabellens punkt D.2.2.1. ... Det er vores lægefaglige vurdering, at den begyndende slidgigt/næbdannelse og den let nedsatte bevægelighed i højre ankel er konkurrerende gener som ikke kan tilskrives hændelsen den 19. april 2020, og disse gener har således bidraget til [klagerens] aktuelle gener i højre ankel. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til hændelsen den 19. april 2020. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige men til mindre end 5 %. Vedrørende lænderyggen. Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af nedsat bevægelighed i lænderyggen og tendens til knæklyde i lændehvirvler, samt smerter og tendens til krampe og spænding i lænderyggen. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor nævnte gener skyldes den anmeldte hændelse, da hændelsen ikke vurderes egnet til at forårsage de pågældende gener. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i form af nedsat bevægelighed, knæklyde, smerter og tendens til krampe og spænding i lænderyggen

med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse. Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 19. april 2020 og de aktuelle gener i form af nedsat bevægelighed, knæklyde, smerter og tendens til krampe og spænding i lænderyggen".

Det fremgår af selskabets brev af 22/7 2022 til klageren, at "i forlængelse af dialogen mellem dig og Popermo om dit varige mén efter hændelsen d. 19. april 2020 har AES afgivet udtalelse i sagen, og vurderer méngraden til mindre end 5%. Vi kan derfor ikke tilbyde erstatning for den anmeldte skade d. 19. april 2020".

Af notat af 5/8 2022 fra klagerens egen læge fremgår det, at "han har på intet tidspunkt, før 22/4 2020 henvendt sig med problemer eller sygdom i højre fod eller ben. Journalen indeholder heller ikke epikriser vedrørende højre fod eller ben. Jeg har derfor ingen grund til at antage, at de gener han har fra højre fod (blandt andet hævelse, smerte, nedsat bevægelighed) skulle have anden årsag, end den skade han pådrog sig d. 19/4 2020".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabet ved sin afgørelse den 21/12 2021 gav dækningstilsagn om erstatning svarende til en méngrad på 5 %, og at selskabet er bundet af dækningstilsagnet i afgørelsen.

Det forhold, at klageren den 2/1 2022 har udtrykt utilfredshed med vurderingen af méngraden, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at klagerens ønske om en højere erstatning end fastsat i selskabets afgørelse ikke kan ligestilles med en uoverensstemmende accept i aftaleretlig forstand, der kan berettige selskabet til helt at afvise at yde den tilsagte erstatning.

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet ikke ses at have indgået en udtrykkelig aftale med klageren om, at udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skulle træde i stedet for selskabets afgørelse af 21/12 2021.

Nævnet har herved henset til, at selskabet af egen drift forelagde sagen til uvildig vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at selskabets brev af 6/1 2022 havde karakter af et orienteringsbrev.

Spørgsmålet er herefter, om klageren har bevist, at han er berettiget til en højere mén godtgørelse end svarende til en méngrad på 5 %.

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger og udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hans varige mén som følge af ulykken er højere end 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 20/6 2022 fremgår, at klagerens gener efter hændelsen den 19/4 2020 svarer til et samlet varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at den begyndende slidgigt/næbdannelse og den let nedsatte bevægelighed i højre ankel er konkurrerende gener, som ikke kan tilskrives hændelsen den 19/4 2020, og at disse gener har bidraget til klagerens aktuelle gener i højre ankel.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af funktionsattest af 28/7 2021 fra speciallæge i ortopædisk kirurgi fremgår, at klageren med stor sandsynlighed har forudbestående degenerative forandringer i højre fodled.

Nævnet har videre lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 19/4 2020 og de aktuelle gener i lænderyggen.

Nævnet bemærker, at det af de lægelige bilag fremgår, at klageren for år tilbage blev artroskoperet i anklen på grund af aflåsningstilfælde.

Ankenævnet for Forsikring

22.

98893

Nævnet finder, at klageren ikke har sandsynliggjort, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering ikke kan lægges til grund.

Nævnet finder videre, at klageren ikke har bevist, at selskabet har begået ansvarspådragende fejl i forbindelse med sagsbehandlingen, der kan begrunde, at selskabet på almindeligt erstatningsretligt grundlag kan pålægges at udbetale erstatning til klageren.

På baggrund af overstående finder nævnet, at selskabet skal genoptage sagen og skal udbetale erstatning svarende til en méngrad på 5 % i overensstemmelse med afgørelsen af 21/12 2021.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Popermo Forsikring g/s, skal genoptage sagsbehandlingen og skal udbetale erstatning svarende til en méngrad på 5 % i overensstemmelse med afgørelsen af 21/12 2021. Erstatningen skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings