

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. maj 2023 blev i sag nr. 99211:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Aros Forsikring
Viby Ringvej 4
8260 Viby J

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 8/1 2023 til har klageren bl.a. anført:

"D. 8. august 2020 anmelder jeg en skade ved min albue efter et fald. Skaden vurderes efter en indhentet funktionsattest til udmåling efter Méntabellens D. 1.8.4.1 Dette punkt omhandler en skulderskade. Jeg finder det forkert, henvender mig til mit forsikringsselskab, Aros og får en aftale om at få foretaget en speciallægeundersøgelse. Efter undersøgelse hos speciallægen d. 2. nov. 2021, ændres vurderingen til en skade på 8% efter D.1.8.5.1. Her beskrives rigtigt nok en skade ved albuen, dog med god kraft i armen. Men speciallægen har i sin beskrivelse af min arm vurderet, at der er tydelig nedsat kraft.

Jeg føler ikke, at méngraden er korrekt. Men Aros interne lægekonsulent beskriver d. 6. dec. 2021, at min skade vurderes ikke-tabellarisk, men kan sammenlignes med en skade på biceps. Méngraden fastsætter han til 8 %.

Jeg oplyses om, at jeg kan få en vurdering hos AES. Der er et gebyr på ca. 7000 kr., som jeg selv skal betale i første omgang, men hvis méngraden vurderes højere, vil pengene blive refunderet af Aros. På intet tidspunkt bliver jeg oplyst om, at min erstatning kan blive lavere.

Jeg vælger at gøre dette for tryghedens skyld. Efterfølgende vurderer AES min méngrad efter punkt D.1.4.2. i tabellen. Herefter tilbydes jeg en lavere erstatning på 5%.

Jeg føler, at jeg undervejs i forløbet er blevet vildledt og accepterer derfor ikke erstatningen. Jeg henvises og skriver til skadechef og klageansvarlige [Selskabets medarbejder]. Han skriver, at AES's afgørelse vil blive fulgt. Han opfordrer til en videre telefonisk drøftelse af sagen. Ifølge AES er deres vurdering kun vejledende, så ved tlf. samtale den 28. september 2022 spørger jeg ham, om man hos Aros har en regel om at følge AES's vurdering, hvortil han svarer; 'Nej, men det gør vi i denne sag'. Endvidere fortæller jeg ham, at jeg under en advokats vejledning er blevet rådet til at klage til Ankenævnet for Forsikring over den forvirrende sagsbehandling. Han føler sig voldsomt provokeret af dette og spørger;

'om jeg vil klage for at genere ham personligt, da det vil koste ham 15.000 kr., (?) men kun koste mig nogle få hundrede kroner. Og i øvrigt er det kun jurister, der kommer til at vurdere min klage og ikke læger'. Desuden siger han, at vi begge to godt ved, hvad svaret bliver.

Vurderingen hos AES tilføjede et tredje punkt i mæntabellen. Fælles for disse vurderinger er, at de alle ser bort fra speciallægeerklæringen, hvor mine mæn beskrives meget præcist med tydelig nedsat kraft, strækkemangel, mm. Speciallægen ser og beskriver da også, ud fra scanningsbilledet fra d. 6. nov. 2021, en delvis læsion af tricepssenen. Jeg dør dagligt med smerter og begrænsninger i min arm, og jeg er frustreret over sagsforløbet og afgørelsen. Aros følger ikke engang den vurdering som deres egen interne lægekonsulent sidst udfærdigede, og negligerer en omfattende speciallægebeskrivelse. Ved henvendelse til AES d. 10. jan. 2022 oplyser Aros kun brudstykker af speciallægens beskrivelse, samt hvilke vurderinger af méngraden, de påtænker at give. AES skal vel lave sin egen uvildige undersøgelse og dermed gennemgå relevante beskrivelser.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have, at AROS vedkender, at deres sagsbehandling har været vildledende og går tilbage til at fastsætte mit mén til 8 procent, som deres interne lægekonsulent vurderede efter forelæggelse af speciallægeerklæringen. Derudover ville det klæde dem at betale gebyret til AES."

Selskabet har i brev af 16/1 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det må afvises, at der er noget i selskabets behandling, der har været misvisende – eller forkert i øvrigt. Sagsbehandlingen har været lige efter bogen og i overensstemmelse med gældende regler og god skik.

Der er indhentet en speciallægeerklæring i sagen, og den erklæring er fremlagt for nævnet. På den baggrund gav selskabet oprindeligt et tilbud til klager på en méngrad svarende til 8 %. Det fremgår meget tydeligt, at der var tale om et tilbud, og at dette tilbud bortfaldt efter 4 uger, hvis klager ikke godkender det.

...

Klager godkendte ikke tilbuddet, og tilbuddet bortfaldt således efter de 4 uger.

Herefter forelægges sagen for AES, der fremkom med en vejledende svarende til en méngrad på 5 %.

Denne udtalelse har selskabet vurderet er faglig korrekt, og selskabet har valgt at følge denne vejledende udtalelse, og der er udbetalt méngradserstatning svarende til AES vurderingen.

Problemet er så nu, at klager er træt af, at han ikke kan få de oprindeligt tilbudte 8 %, men det tilbud er for længst bortfaldet, hvilket klager også blev behørigt vejledt om. Klager kan ikke støtte ret på det tidligere tilbud.

Nævnet kan derfor uden videre give selskabets medhold i vurderingen svarende til 5 %, og klagen kan afvises."

Klageren har i meddelelse af 12/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"En vejledende udtalelse er tænkt som en hjælp til parterne i en privat erstatningssag. Denne er ikke en afgørelse. AES vurderer at der ikke er sket en skade på tilhæftningen til strækkemusklens og dermed give påvirkning af albuenerven. Det undrer mig meget, at de kan komme frem til den vurdering, når det tydeligt fremgår af speciallægeerklæringen, at der er sket en knogleafrivning ved tricepssenen på albuen. Og at jeg har smerter hver gang jeg får lagt min albue på f.eks. et bord. Disse smerter må nok stamme fra albuenerven. AES har i deres vurdering heller ikke medtaget, at der er sket forværring i min arm svarende til tennisalbue, dette er påvist af læge på [hospita]l sep.2022. Selskabets egen lægekonsulent lægger i sin vurdering af speciallægeundersøgelsen bl.a. vægt på, at jeg har pådraget mig en inkomplet ruptur af den trehovedet muskel på overarmens bagside ved albuen, hvor denne er ansvarlig for strækkefunktionen i venstre albue, og at der er påvist en defekt i musklen. Dette svarer sammenlagt til et varigt men på 8 procent efter D.1.8.5.1.

Regler og skik:

Jeg finder det misvisende at selskabet ændrer sin vurdering frem og tilbage, om hvad der er lægefaglig korrekt i min sag. Det var aldrig faldet mig ind at få AES til at komme med en vejledende udtalelse i sagen, hvis jeg var blevet oplyst om, at selskabet partout ville følge dem, uden hensyntagen til deres egen lægekonsulents sidste vurdering. Således at jeg ikke kun skulle betale gebyr til AES, men også miste en del af min tilbudte erstatning. Jeg var overbevist om, at det var gebyret som jeg risikerede at miste, og at selskabet ville refundere dette beløb hvis AES vurderede højere. Derfor må jeg igen påpege min ærgrelse over, hvis det er gældende regler, at man som selskab må skrive til AES og ytre sine vurderinger, selvom de har erkendt at det var forkert fra starten. Og det er endda ikke selskabet selv, der betaler gebyret.

Slutteligt vil jeg gerne sige, at det ville være rigtig god skik, hvis selskabet holdt sig til deres egen lægekonsulents faglige vurdering efter forelæggelsen af speciallægeundersøgelsen, og udbetalte erstatning svarende til et men på 8 procent.

Dermed kunne denne sag afsluttes nu."

Selskabet har i meddelelse af 22/2 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det kan oplyses, at selskabet ikke har yderligere bemærkninger til denne sag. Vi afventer således nu afgørelse."

Selskabet har videre i brev af 1/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabet skal hermed – for en sikkerheds skyld – opsummere de bemærkninger, som selskabet gør gældende i sagen:

Det er noteret, at klager gør gældende, at der skal udbetales godtgørelse svarende til en méngrad på 8 procent eller mere.

Dette må i det hele afvises.

Der er allerede udbetalt godtgørelse svarende til en méngrad på 5 %, og det svarer fuldstændig til den vejledende udtalelse, som AES har afgivet i sagen, og AES har også lavet en revurdering, hvor man meget tydeligt har fastholdt, at man mener, at méngraden efter klagers ulykken kan sættes til 5 %.

Derfor må det fastslås, at selskabets afgørelse er korrekt, og nævnet kan give selskabet medhold i sagen.

Det må fortsat afvises, at der er noget i selskabets behandling, der har været misvisende – eller forkert i øvrigt. Sagsbehandlingen har været i overensstemmelse med gældende regler og god skik.

Der er indhentet en speciallægeerklæring i sagen, og den erklæring er fremlagt for nævnet. Herefter forelægges sagen for AES, der fremkom med en vejledende svarende til en méngrad på 5 %. AES har også fastholdt sin vurdering på 5 procent i forbindelse med den revurdering, der også er fremlagt i sagen.

Denne udtalelse har selskabet vurderet er faglig korrekt, og selskabet har valgt at følge denne vejledende udtalelse, og der er udbetalt méngradserstatning svarende til AES vurderingen. Problemet er så nu, at klager er træt af, at han ikke kan få de oprindeligt tilbudte 8 %, men det tilbud er for længst bortfaldet, hvilket klager også blev behørigt vejledt om. Klager kan ikke støtte ret på det tidligere tilbud."

Til dette har klageren fremsendt brev af 19/3 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Efter samtale med en advokat den 22-9 2022 blev jeg rådet til at tage imod den tilbudte erstatning på 5 procent, men ikke skrive under på noget. Derefter skulle jeg klage til Ankenævnet for forsikring over sagsforløbet og selskabets måde at agere over for mig, herunder selskabets brev til AES, hvor de nævner deres alternative vurdering af mit mén. Samt at selskabet i det hele taget skriver til AES og udtaler sig om deres vurderinger af ménet.

Det er træls, hvis det er gældende regler, at et selskab må udtale sig om dette til AES, når det er den tilskadekomne som betaler gebyret.

Problemet er, at den klageansvarlige/selskabet flere gange har ændret mening om, hvilken udtalelse der er lægefagligt korrekt. Selskabets egen lægekonsulent ændrede efter forelæggelsen af speciallægeerklæringen sin egen vurdering af ménet, fra 5 til 8 procent. Men som tidligere nævnt er det også beskrevet at jeg har tydelig nedsat kraft, og derfor anmodede jeg selskabet om at ændre vurderingen til 12 procent svarende til nedsat kraft og ikke god kraft. Jeg føler mig fuldstændig vildledt i hvilket punkt i méntabellen min skade kan vurderes efter.

Den klageansvarlige fortæller mig i den telefonsamtale den 28-9 2022, som han selv har foreslået, at det ikke er gældende regler, at selskabet skal følge udtalelser fra AES. Derfor stiller jeg mig uforstående over hvorfor selskabet har valgt ikke at følge deres egen lægekonsulents vurdering.

Udtalelsen fra AES er kun et skøn og ikke en afgørelse, hvilket de påpeger tydeligt. Derfor håber jeg at nævnet kan give mig medhold i, at selskabet skal fastholde deres egen interne lægekonsulents vurdering af ménet, efter forelæggelsen af speciallægeerklæringen. Selskabet skal således

Ankenævnet for Forsikring

5.

99211

udbetale en méngodtgørelse på 8 procent, hvilket betyder at der skal udbetales 3 procent mere i erstatning for at afslutte sagen."

Hertil har selskabet i meddelelse af 21/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Det kan oplyses, at der ikke er flere bemærkninger til sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af selskabet af 2/1 2021 fremgår bl.a.:

"Aktuelle uheld:

Uheldet fandt sted d. 8.8.2020. Skadelidte gik i ... område i nærheden af bopælen. Skadelidte gled og tog fra med venstre arm og pådrog sig en forvridning af venstre albue. Straks smerter og hævelse. Set på skadestuen i ... dagen efter hændelsen, hvor man ikke fandt noget behandlingskrævende. Af egen læge henvist til træning hos fysioterapeut, denne mistænkte tricepsseneruptur og skadelidte blev henvist til undersøgelse på ort.kir. [sygehus]. Hér blev skadelidte set d. 16.9.2020. Man konstaterede klinisk at der formentlig var en partiel læsion af tricepssenen, men der fandtes ikke noget kirurgisk behandlingskrævende. Skadelidte udviklede en lille knude ved venstre albue og blev derfor genhenvist til [sygehus], hvor man d. 6.11. foretog rtg.undersøgelse og ultralydsscanning. Scanningen viste følger efter en partiel læsion af tricepssenen med en lille forkalkning, målende 3 cm sv.til en knogleafrivning fra olecranon.

Ingen tegn på fraktur i øvrigt. Der fandtes fortsat ikke noget kirurgisk behandlingskrævende og skadelidte fortsatte træning hos fys.

Der er ikke planlagt yderligere behandling.

Aktuelle klager:

Skadelidte er venstrehåndet. Der er smerter ved belastning, specielt når skadelidte skal strække i albuen under belastning, f.eks. i forbindelse med skubbe en dør op. Der er betydelig kraftnedsættelse ved strækning af albuen, der er let strækkemangel og skadelidte oplever gentagende gange at vågne med sovende fornemmelser i underarmen.

Der er ikke neurologiske udfaldssymptomer i dagligdagen og skadelidte spiser ikke smertestillende medicin.

...

Objektiv undersøgelse:

...

Albueled:

Ved palpation af venstre albue føles en tydelig defekt i tricepsspejlet proksimalt for olecranon. Ved fuld fleksion palperes en mindre intumescens sv.til en mindre knogleafrivning fra olecranon. Der er 10 graders strækkemangel i venstre albue sammenlignet med højre:

	Venstre	Højre
Fleksion	10-130 grader	0-130 grader
Supination/pronation	80/90 grader	90-90 grader

Passivt kan bevægeligheden i venstre albue ikke øges yderligere.

Ankenævnet for Forsikring

6.

99211

Håndled:

Begge håndled dorsalflekteres 0-70 grader, volart 0-75 grader.

Fingreled:

Alle 10 fingre strækkes fuldt og flekteres til PV-afstand 0.

Der er normal og egal håndtrykskraft.

Der er tydelig nedsat ekstensionskraft over venstre albue og der er let nedsat supinationskraft af underarmen. Der er normal sensibilitet bedømt ved stik og berøring.

Omfangsundersøgelse:

	Venstre	Højre
Overarme (15 cm over olecranonspidsen)	32 cm	36 cm
Underarme (størst mulige omfang)	31 cm	31 cm

Efter gentagende målinger findes 4 cms atrofi af venstre overarmsmuskulatur sammenlignet med højre, svarende til tydelig nedsat ekstensionskraft over albuen.

Billeddiagnostik:

Der foreligger beskrivelse af ultralydsscanning af venstre albue. Scanningen viser som omtalt en partiel læsion af tricepssenen, samt en lille forkalkning sv.t. til en mindre avulsion fra olecranon. Der er ikke behov for yderligere billeddiagnostik for sagens afgørelse.

...

Konklusion:

Skadelidte har d. 8.8.2020 været udsat for en dokumenteret hændelse.

Hændelsen er egnet til at medføre varige gener fra venstre albue.

Der medicinsk årsagssammenhæng. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder og tilstanden skønnes stationær.

Der er god overensstemmelse imellem klager og objektive fund."

Af funktionsattest af 20/9 2021 fremgår bl.a.:

"2. Diagnose angivet på dansk og latin:

...

Delvis overrivning af det lange hoved af tricepssenen.

...

8. Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? 1) Nedsat kraft ved ekstension, 2) nedsat ekstension i ve. Albue

...

10.

a) Er patienten højrehåndet/venstrehåndet? ... Venstrehåndet

b) Hvilken side er tilskadekommet? ... Venstre

...

11. Bevæges skulderledet normalt ...? ... Ja

Ankenævnet for Forsikring

7.

99211

...

12. Er bevægeligheden i albueleddene inklusiv underarmens drejebevægelse normal? ... Nej

...

	Højre	Venstre
Bøjebevægelse (ext./flex.) (norm 0-140)	0-140	10-140
Udadrotation (supination) (norm 0-90)	0-90	0-70
Inad rotation (pronation) (norm 0-90)	0-90	0-90

...

13. Er der skurren i leddet?

...

c) albueled ... Nej

...

14. Bevæges håndled og fingre frit? ... Ja

...

15.

...

b) er der målbart muskelsvind af overarm (største omfang)? ... Ja

	Højre	Venstre
Omfangsmål (målt i cm)	32 ½	30 ½

c) Er der målbart muskelsvind af underarm (største omfang)? ... Nej

...

16. Er der føleforstyrrelser? ... Nej

...

18. Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden? Nej."

Af e-mail fra klageren til selskabet af 11/10 2021 fremgår bl.a.:

"Indledningsvis undrer det mig, at min skade er blevet bedømt efter D 1.8.4.1- da det drejer sig om en delvis overrivning af musklen ved albueled og ikke ved skulderled. Som jeg viste lægen, er der hak ind ved mit venstre albueled i stedet for den normale runding.

Dernæst vil jeg anfægte, om læge, ... har brugt den fornødne tid på min undersøgelse. Jeg kom først ind 1 time efter min afsatte mødetid. Selve undersøgelsen samt udfyldelse af attesten tog max 10 minutter.

Jeg oplyste også følgende til lægen, hvilket ikke blev noteret i attesten:

- -At jeg har daglige smerter i mit arbejde, når jeg belaster armen. Da drejebevægelsen i armen ikke er normal, er det svært for mig at bruge visse former for håndværktøj, og udføre bevægelser hvor jeg f.eks. skal skubbe fra, trække til siden eller strække armen ud.
- -At jeg får smerte/ubehag, når jeg lægger armen på et bord. Jeg har også smerter og vågner om natten, når jeg får lagt mig på venstre side.
- -At jeg mærker betydeligt nedsat styrke i hele mit venstre arm/skulderparti, samt venstre hånd. Dette på trods af, at lægen skønner, at kraften i min venstre hånd er normal, når jeg trykker hans hånd. Jeg er venstrehåndet og min venstre, foretrukne arm, skulder og hånd har altid været meget stærk i forhold til den højre. I mit daglige arbejde betyder det nu, at jeg er

nødsaget til hovedsagelig at bruge min højre arm, når jeg griber om noget eller skal foretage løft. Min venstre arm og hånd er upålidelig og giver efter, når den belastes for meget.

Det undrer mig desuden, at lægen kan vurdere, at min skulderunding er uændret, da jeg på intet tidspunkt blev bedt om. at tage blusen af. Den synes tydeligt mindre muskuløs, når vi kigger på den herhjemme."

Af brev fra selskabet til klageren til 6/12 2021 fremgår bl.a.:

"Vi har nu modtaget speciallægeerklæringen, som har været forelagt for vores lægekonsulent.

Det er vores lægekonsulents vurdering, at din méngrad efter ulykken nu kan fastsættes til 8 %.

Ud fra vurderingen kan vi derfor tilbyde en mén godtgørelse på:
8 % af 951.916 = kr. 76.153,28

Til orientering kan vi oplyse, at vores lægekonsulent ved sin vurdering har taget udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende mén tabel, som er tilgængelig på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings hjemmeside.

Din méngrad er vurderet efter punkt D.1.8.5.1.

I vurderingen lægger vores lægekonsulent vægt på, at du har pådraget dig en inkomplet ruptur af din trehovedet muskel på overarmens bagside ved albuen, hvor denne er ansvarlig for strækkefunktionen i venstre albue.

Der er ved speciallægen påvist en defekt i musklen og 10 graders strækkemangel i albuen. Der er antydning nedsat drejning i underarmen. Der er muskelsvind af overarmen på venstre side – 4 cm. Skulderen er normal, og der er ikke andre skadefølger.

Dette svarer sammenlagt til et varigt mén på 8 % efter D.1.8.5.1.

Såfremt afgørelsen kan accepteres, skal vi bede dig om at underskrive den tilsendte svarskrivelse med dit NemID, hvorefter vi vil udbetale pengene til dig.

Dersom afgørelsen ikke kan accepteres, vil sagen kunne indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. For en god ordens skyld gør vi opmærksom på, at du i forbindelse hermed – i overensstemmelse med betingelserne – skal betale gebyret. Pr. 1. januar 2021 er gebyret kr. 8.300 kr.

Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter en højere méngrad, end den vi har fastsat, betaler vi gebyret.

Såfremt du ikke accepterer tilbuddet indenfor 4 uger fra brevets datering, bortfalder tilbuddet i sin helhed."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 13/9 2022 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at den anmeldte skade har medført et varigt mén på 5 %.

...

Grundlaget for vores vurdering

...

Primære lægekontakt

Den 12. august 2020 blev [klageren] tilset på skadestuen ... med gener i form af smerter i venstre albue. Der blev foretaget en røntgenundersøgelse af albuen, der viste normale forhold.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] blev den 28. september 2020 tilset af en ortopædkirurg på [sygehus], der ved den kliniske undersøgelse konstaterede, at der formentligt var en delvis læsion af tricepssenen.

Den 30. november 2020 fik [klageren] foretaget en ultralydsscanning af venstre albue, der viste følger efter en delvis læsion af tricepssenen, som var foreneligt med følger efter en lille knogleafsprængning i albuen.

Sådan har vi vurderet det varige mén

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

...

Efter tabellens punkt D.1.4.2. vurderes albue, med daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed, til 5 %.

Vedrørende venstre albue

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over daglige smerter i venstre albue. [Klagerens] søvn er påvirket af smerterne, og han vågner ofte med en sovende fornemmelse i underarmen.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet 10 graders strækkemangel i venstre albue samt nedsat kraft svarende til albuen. Der er ligeledes konstateret muskelsvind af venstre over- og underarm.

Vi vurderer, at generne kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.4.2., hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 5 %.

Vedrørende psyken

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over psykiske gener grundet nedsat funktion og udseende af venstre arm.

Vi vurderer imidlertid, at der ikke er sandsynliggjort årsagssammenhæng mellem [klageren] aktuelle gener og den anmeldte skade den 8. august 2020.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at skaden, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige psykiske gener.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klageren] faldt i et bakket terræn og tog fra med venstre albue.

Ankenævnet for Forsikring

10.

99211

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

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klageren] aktuelle gener og den anmeldte skade.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 8. august 2020 skønsmæssigt har medført et varigt mén på 5 %."

Af korrespondance mellem klageren og selskabet i perioden 22/9 2022 til 26/9 2022 fremgår bl.a.:

"Fra: [klageren]

Sendt: 22. september 2022

...

Da jeg bestemt ikke er enig med AES i vurderingen af mit mén, anmoder jeg jer om at følge jeres egen lægekonsulents sidste vurdering efter forelæggelsen af speciallægeerklæringen.

Og det begrundes jeg i, at det er helt forkert at vurdere den skade så lavt (5 %), idet jeg dagligt døjer med smerter i den arm. Det er jo ikke kun albuen, men selve armen der er tilskadekommet. Det var derfor jeg takkede ja til, at få den speciallægeundersøgelse for at undersøge den grundigere.

Med ønsket om IKKE at følge AES udtalelse (som jo ikke er en afgørelse), håber jeg, at I kan imødekomme mit ønske og dermed fastsætte min mengrad til 8 %.

...

Fra: [selskabet]

...

Dato: 26. september 2022

...

Vi følger AES udtalelsen i denne sag.

Vores lægekonsulent har oprindeligt vurderet méngraden til 5 %, og vi tilbød efterfølgende 8 %. Dette tilbud er dog bortfaldet, og derfor følger vi nu udtalelsen fra AES – svarende også til den oprindelige vurdering fra vores interne lægekonsulent.

Jeg hører gerne, om du kan acceptere vores tilbud?

Såfremt du ikke kan acceptere afgørelsen, kan du klage til Ankenævnet for Forsikring, og jeg kan henvise til hjemmeside ankeforsikring.dk."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 18/1 2023 fremgår bl.a.:

"Vi skriver til jer, fordi [klageren] den 4. oktober 2022 bad os om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af ulykken den 8. august 2020.

Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på 5 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi har den 4. oktober 2022 modtaget en anmodning om genvurdering på baggrund af vores udtalelse af 13. september 2022 om varigt mén.

Det fremgår af anmodningen, at [klageren] gør gældende at han oplever en forværring af smerter omkring hans albueled. Han gør også gældende, at han har føleforstyrrelser i underarmen og fingre samt større tab af muskelstyrke.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi der er tale om en bløddelsskade. Vi har lagt vægt på, at det er vores lægefaglige vurdering at den primære skade var på overarmens strækkemuskel, hvilket ikke ville give skade på til hæftningen til strækkemusklen og dermed give påvirkning af albuenerven herunder nervepåvirkning.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er 5 %.

Lægekonsulent

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

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"3. Hvad dækker forsikringen

3.1

Forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde.

...

11. Varigt mén

11.1

Såfremt ulykkestilfældet har medført en méngrad på mindst 5%, har forsikrede ret til en mén-godtgørelse. Méngraden fastsættes, når de endelige helbredsmæssige følger efter ulykkestilfældet kan bestemmes. Et varigt mén kan som udgangspunkt først fastsættes, når den helbredsmæssige tilstand er varig. Det betyder, at helbredstilstanden ikke kan forventes at blive bedre eller dårligere.

11.2

Méngraden fastsættes efter den tilskadekomnes medicinske méngrad, dvs. uden hensyn til speciel eller erhverv eller færdigheder, og grundlaget for fastsættelsen er Arbejdsskadestyrelsens méntabel.

...

20. Ved uoverensstemmelser

...

20.2

Er forsikrede ikke enig i Aros Forsikrings fastsættelse af méngraden, kan forsikrede indbringe spørgsmålet om fastsættelse af méngraden for Arbejdsskadestyrelsen.

Hvis forsikrede ønsker Arbejdsskadestyrelsens vurdering, skal forsikrede betale det gebyr som Arbejdsskadestyrelsen har fastsat.

Gebyret indbetales til Aros Forsikring, der forestår fremsendelse af sagen til Arbejdsskadestyrelsen. Hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en højere méngrad end den Aros Forsikring har fastsat, betaler Aros Forsikring gebyret."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at han den 8/8 2020 faldt og fik en skade i venstre albue. Selskabet anerkendte ulykken og vurderede det varige mén til 8 % med henvisning til méntabellens punkt D.1.8.5.1. Klageren var ikke tilfreds og indbragte sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som den 13/9 2022 fastsatte méngraden til 5 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte ved genvurdering méngraden til 5 %. Selskabet har udbetalt godtgørelse for varigt mén på 5 %.

Klageren ønsker at få fastsat sit mén til 8 % samt refusion af udgiften til forelæggelse for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klageren har anført, at selskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har set bort fra oplysningerne i speciallægeerklæringen af 2/11 2021, hvor hans mén bl.a. i form af nedsat kraft og strækkemangel er tydeligt beskrevet. Han har daglige smerter og begrænsninger i sin arm. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at der ikke er sket skade på tilhæftningen til strækkemusklén, hvilket undrer klageren, da det fremgår af speciallægeerklæringen, at der er sket knogleafrivning ved tricepssenen på albuen.

Klageren har anført, at selskabets sagsbehandling var vildledende, og at "Jeg oplyses om, at jeg kan få en vurdering hos AES. Der er et gebyr på ca. 7000 kr., som jeg selv skal betale i første omgang, men hvis méngraden vurderes højere, vil pengene blive refunderet af Aros. På intet tidspunkt bliver jeg oplyst om, at min erstatning kan blive lavere". Klageren har oplyst, at "Det var aldrig faldet mig ind at få AES til at komme med en vejledende udtalelse i sagen, hvis jeg var blevet oplyst om, at selskabet partout ville følge dem, uden hensyntagen til deres egen lægekonsulents sidste vurdering".

Klageren har drøftet sagen med selskabets kundeansvarlige, og klageren meddelte, at han af sin advokat var blevet rådet til at klage til Ankenævnet for Forsikring over den forvirrende sagsbehandling. Den kundeansvarlige følte sig – ifølge klageren – voldsomt provokeret af dette og

spurgte "om jeg vil klage for at genere ham personligt, da det vil koste ham 15.000 kr., (?) men kun koste mig nogle få hundrede kroner. Og i øvrigt er det kun jurister, der kommer til at vurdere min klage og ikke læger". Desuden sagde den kundeansvarlige ifølge klageren, at vi begge to godt ved, hvad svaret bliver.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén. Selskabet har vurderet, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende udtalelse og genvurdering er fagligt korrekt. Selskabet har anført, at selskabets sagsbehandling har været i overensstemmelse med gældende regler og god skik, og at selskabets tilbud om varigt mén på 8 % er bortfaldet, hvilket klageren er behørigt vejledt om.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring indhentet af 2/1 2021 fremgår det, at "Der er smerter ved belastning, specielt når skadelidte skal strække i albuen under belastning, f.eks. i forbindelse med skubbe en dør op. Der er betydelig kraftnedsættelse ved strækning af albuen, der er let strækkemangel og skadelidte oplever gentagende gange at vågne med sovende fornemmelser i underarmen ... Flexion venstre 10-130 grader, højre 0-130 grader. Supination/pronation Venstre 80/90 grader Højre 90-90 grader ... Begge håndled dorsalflekteres 0-70 grader, volart 0-75 grader. ... Alle 10 fingre strækkes fuldt og flekteres til PV-afstand 0. Der er normal og egal håndtrykskraft. Der er tydelig nedsat ekstensionskraft over venstre albue og der er let nedsat supinationskraft af underarmen. Der er normal sensibilitet bedømt ved stik og berøring. ... Efter gentagende målinger findes 4 cm atrofi af venstre overarmsmuskulatur sammenlignet med højre, svarende til tydelig nedsat ekstensionskraft over albuen".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 13/9 2022 fremgår det, at "[klageren] aktuelt klager over daglige smerter i venstre albue. [Klagerens] søvn er påvirket af smerterne, og han vågner ofte med en sovende fornemmelse i underarmen. Der er ved den objektive undersøgelse fundet 10 graders strækkemangel i venstre albue samt nedsat kraft svarende til albuen. Der er ligeledes konstateret muskelsvind af venstre over- og underarm. Vi vurderer, at generne kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.4.2., hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 5 %".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 18/1 2023 fremgår det, at "Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi der er tale om en bløddelsskade. Vi har lagt vægt på, at det er vores lægefaglige vurdering at den primære skade var på overarmens strækkemuskel, hvilket ikke ville give skade på til hæftningen til strækkemusklen og dermed give påvirkning af albue-nerven herunder nervepåvirkning".

Det fremgår af selskabets brev af 6/12 2021, at "Det er vores lægekonsulents vurdering, at din méngrad efter ulykken nu kan fastsættes til 8 %. ... Såfremt afgørelsen kan accepteres, skal vi bede dig om at underskrive den tilsendte svarskrivelse med dit NemID, hvorefter vi vil udbetale pengene til dig. Dersom afgørelsen ikke kan accepteres, vil sagen kunne indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. ... Hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter en højere méngrad, end den vi har fastsat, betaler vi gebyret. Såfremt du ikke accepterer tilbuddet indenfor 4 uger fra brevets datering, bortfalder tilbuddet i sin helhed".

Gebyr til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at dække gebyret til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har fastsat klagerens méngrad højere end selskabet.

Nævnet har lagt vægt på, at det var klageren, der valgte at indhente en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 20.2, at selskabet alene betaler gebyret, hvis Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsætter en højere méngrad end selskabet. Dette fremgår også af selskabets brev af 6/12 2021.

Fastsættelse af méngraden

Nævnet bemærker, at selskabet i sit brev til klageren af 6/12 2021 har fastsat klagerens varige mén efter ulykken til 8 %, og at det varige mén er fastsat på baggrund af selskabets lægekonsulents vurdering.

Nævnet finder, at selskabets brev efter sit indhold har karakter af en egentlig afgørelse, og at der er tale om et dækningstilsagn, som klageren kan støtte ret på.

Ankenævnet for Forsikring

15.

99211

Nævnet henviser til sin afgørelse i sag 98893.

Det forhold, at klageren ikke har underskrevet den svarskrivelse, som selskabet har fremsendt, med sit NemID, kan ikke føre til andet resultat. Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet ikke ses at have indgået en aftale med klageren om, at udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring skulle træde i stedet for selskabets afgørelse af 6/12 2021.

Hvis selskabets kunde-/klageansvarlige har udtalt sig som oplyst af klageren, finder nævnet, at det er kritisabelt, at den kunde-/klageansvarlige har forsøgt at afholde klageren fra at indbringe sagen for nævnet.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Aros Forsikring A/S, skal udbetale erstatning til klageren, så klageren får en samlet erstatning, der svarer til en méngrad på 8 % i overensstemmelse med selskabets afgørelse af 6/12 2021. Mererstatningen forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klageren får i øvrigt ikke medhold.

Klagegebyret tilbagebetales.



Jens Kruse Mikkelsen
formand