

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 24. januar 2024 blev i sag nr. 99793:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 4/5 2023 til nævnet har klagerens repræsentant bl.a. anført:

"Klager var i svømmehallen. Hun ville gå ned ad nogle trapper for at klæde om. Hun gled på det glatte gulv og faldt fire til fem trappetrin ned og vred om på venstre fod og tæer således, at der skete en kraftig plantar fleksion af hendes venstre fod.

Selskabet har vurderet klagers méngrad til skønsmæssigt 15 %.

Klager har fremsat krav om 30 % méngrad under henvisning til omfanget og karakteren af hendes gener (bilag F)

Selskabet har siden fastholdt dets vurdering af 15 % méngrad, under henvisning til, at klager ikke opfylder kriterierne for CRPS (bilag F)

Klager har bestridt selskabets påstand om at der ikke skulle være tale om CRPS, under henvisning til sagens lægelige vurderinger. Af disse fremgår det blandt andet at;

En speciallæge i 2017 (bilag D) stiller diagnosen distorsion og CRPS (Chronic Regional Pain Syndrome)

I 2018 vurderer privathospitalet ... (bilag B), er der tale om en venstresidig peroneus læsion beliggende i capitulum region. CRPS med nervelæsion i tidligt stadie.

Af funktionsattesten fra 2020 (bilag A) fremgår det, at klager har følger til en komplet venstresidig peroneusparese plus låst spidsfod i 30 grader plus CRPS type II.

Af Mavericks forsikringsmedicinske [vurdering] fra marts 2020 (bilag C) fremgår det, at der er tale om en méngrad på 30 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring méntabel, blandt under henvisning til CRPS.

Derudover har klager henvist til den omstændighed, at selskabet ved notat af 27/5-2019 selv har bemærket, at der er tale om CRPS lignende tilstand (bilag E)

Endvidere, da har klager gjort grundig rede for, hvorfor hun må siges at opfylde Budapestkriterierne for CRPS (bilag F)

Subsidiært, at det selv i tilfælde af at der ikke var tale om CRPS må anses for antageliggjort af klager, at hendes méngrad må værre væsentligt højere end 15 % (bilag F)

På baggrund af klagers indsigelse påbegyndes en længere korrespondance med selskabet fra medio 2022 (bilag F) Af korrespondancen vil det fremgå at selskabet påtager sig en revurdering af sagen, blandt andet ved at indhente lægelige akter, forelægge sagen for dets lægekonsulent og ved at forelægge sagen for dets fagspecialist.

Efterfølgende vælger selskabet at afvise klagers méngrad er over 15 % (bilag F) Det sker blandt andet under henvisning til, at klager ikke opfylder Budapestkriterierne for CRPS. Selskabet fremhæver i den forbindelse, at der skal tages hensyn til forskel i passiv og aktiv bevægelighed samt beskedent muskelsvind, hvilket efter selskabets opfattelse er et udtryk for at ben/fod i perioder belastes og bruges mere end der er angivet i undersøgelsesøjeblikket.

Klager udbeder sig en kopi af selskabets lægekonsulents vurdering. Denne udleverer selskabet ultimativt, efter at klager har rykket dem herfor (bilag F)

Klager kan se, at selskabets lægekonsulents vurdering indeholder en række fejl og mangler. Både i relation til de lægelige akter og i relation til vurderingen af CRPS i henhold til Budapestkriterierne. Dette gør klager selskabet opmærksom på i en længere redegørelse (bilag F)

Godt én måned senere vender selskabet tilbage i en meget kortfattet mail (bilag F). Heraf fremgår det at selskabet nu gør forældelse gældende i henhold til Forældelsesloven § 3. Selskabet forholdes sig ikke til klager seneste redegørelse.

Sagen indbringes nu for Ankenævnet for Forsikring med påstand om, at sagen ikke er forældet allerede fordi selskabet har påtaget sig en revurdering af sagen og har indhentet oplysninger til brug herfor. Endvidere med påstand om, at klagers har antageliggjort at hendes méngrad er højere end 15 %.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Selskabet skal tilpligtes over for klager at anerkende, at de direkte følger efter den anmeldte ulykke andrager en méngrad på 30 %. Subsidiært en lavere méngrad over 15 %.

Et eventuelt erstatningsbeløb skal forrentes i medfør af FAL §24.

Ankenævnet for Forsikring

3.

99793

Derudover skal selskabet tilpligtes at dække klager omkostninger til den forsikringsmedicinske vurdering fra Maveria.

Slutteligt, da skal selskabet dække klager udgifter til repræsentation ved Ankenævnet for Forsikring, efter et af Ankenævnet nærmere fastsat beløb."

Selskabet har i brev af 7/7 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den 19. juni 2016 anmeldte sikrede, at hun den 14. maj 2016 i en svømmehal ville gå ned af en trappe, fra det ene bassin til et andet. Da hun mangler ca. 5 trappetrin glider hun ned ad alle 5. Skraber forsiden af venstre ben, og knækker 3 tæer ind under foden (**Bilag 1**).

Selskabet anerkendte den anmeldte hændelse som et dækningsberettiget ulykkestilfælde og indhentede lægelige bilag til fastsættelse af det varige men (**Bilag 2 og 3**).

Den 19. juni 2017 blev mengraden fastsat til 10 % og erstatningen blev udbetalt til sikrede.

Sikrede klagede over denne afgørelse og sikredes daværende advokat sendte selskabet en kopi af en speciallægeerklæring (**Bilag 4**) og en fastholdelsesvurdering fra AES (**Bilag 5**), som et andet ulykkeselskab i mellemtiden havde fået indhentet.

Mengraden efter ulykken blev herefter forhøjet til 15 % den 17.08.2018.

Sikrede kunne fortsat ikke acceptere en mengrad på 15 %, men selskabet fastholdt den 11.06.2019 denne afgørelse (**Bilag 6**).

Ved vurderingen blev sagen forelagt selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulenter, som havde følgende bemærkninger:

Der er belastningssmerter, kan ikke stå eller gå i længere tid, kan ikke dyrke sport, føleforstyrrelser.

Der findes stivhed af tæer, spidsfod i fodledet, men dette må være mere indirekte grundet tæerne, idet der kun er let halten, hvilket ikke er forenelig med manifest spidsfod.

Der er let muskelsvind og ændret følesans på fodryg og fodsål.

AES har taget med i deres betragtning, at der er CRPS lign tilstand og dette er indgået i vurderingen af mén, hvor der er reflekteret over forskel på passiv vs aktiv bevægelighed samt relation til muskelsvind.

AES fremhæver da også, at selvom spec erkl 29.08.17 angiver CRPS, er dette ikke opfyldt efter Budapest kriterier.

De tager desuden hensyn til forskel i passiv og aktiv bevægelighed samt beskedent muskelsvind, hvilket alt andet lige er et udtryk for at ben/fod i perioder belastes og bruges mere end der er angivet i undersøgelses øjeblikket.

Den 22.08.2022 blev vi kontaktet af sikredes nuværende partrepræsentant, idet sikrede havde fået sagen vurderet hos Maveria. Maveria havde fastsat det varige men efter ulykken til 30 % (**Bilag 7**).

For at vurdere, om der kunne foreligge en genoptagelsessituation, bad vi advokaten oplyse, om der var indhentet yderligere lægelige bilag. Det blev der ikke svaret helt konkret på og vi forelagde derfor sagen for selskabets lægekonsulenter på ny.

Af Mavericks vurdering fremgår bl.a. følgende:

Sendt: 2020-03-18

Signeret: 2020-03-19

Det er tolket således, at sagen må have været forelagt Mavera til vurdering den 18.03.2020. Vurderingen derfra er derudover ikke dateret.

Selskabet tog forbehold for, at et eventuelt krav kunne være forældet og bad igen om de lægelige bilag der lå til grund for afgørelsen fra Mavera. Selskabet modtog herefter kopi af de lægelige bilag og kunne fastslå, at det ikke gav anledning til at genoptage sagen samt at Mavericks lægekonsulenter havde haft de samme lægelige akter til rådighed, da de afgjorde sagen.

Selskabet oplyste til partrepræsentanten, at et eventuelt krav om betaling af yderligere erstatning for varigt men var forældet, idet sikrede ikke efter selskabets afgørelsen den 11.06.2019 vendte tilbage før den 22.08.2022 og da der ikke forelå lægeligt, der gav anledning til at genoptage sagen.

Vi bemærker her, at selskabet ikke er enig i Mavericks vurdering, idet kriterierne for CRPS jf. ovenstående lægekonsulentvurdering, stadig ikke er opfyldte.

Videre gøres gældende, at det at anmode om kopi af lægelige bilag, ikke kan betragtes som reelle forligsforhandlinger i FÆL § 21, stk. 5's forstand.

Krav i henhold til forsikringsaftaler forældes efter § 29 i forsikringsaftaleloven, jf. dog bestemmelsens stk. 2- 6.

Af forarbejderne til forældelseslovens § 21, stk. 5, fremgår, at forældelsesfristen udskydes, hvis der er tale om egentlige forhandlinger mellem parterne om kravet eller grundlaget for dette, således at kreditor har føje til at antage, at det ikke er nødvendigt at iværksætte retslige skridt for at undgå forældelse.

Det er fortsat selskabets vurdering, at et eventuelt krav er forældet iht. forældelseslovens § 3 stk. 1 og 2 samt forsikringsaftaleloven § 29 samt at mengraden efter ulykken skal afgøres med en mengrad på 15 %."

Klagerens repræsentant har i brev af 21/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Ad forældelse

Selskabet ønsker at gøre forældelse gældende jf. FÆL § 3, stk. 1 og 2 samt FAL § 29.

Hertil bemærker jeg, at vi gør FÆL § 21, stk. 5 gældende, idet selskabet af flere omgange har haft korrespondance med undertegnede vedr. genvurdering af sagen.

Vi kan bl.a. henvise til mail af 22. november 2022, hvori selskabet skriver følgende:

'Sagen er fortsat under vurdering hos lægekonsulenten'

Dermed bekræfter selskabet, at de er i gang med en genvurdering af sagen, og dermed har selskabet påbegyndt en ny behandling på baggrund af udtalelsen fra Maveria, som er en nytilkommen vurdering i sagen.

Igen d. 13. januar 2023 skriver selskabet:

'Vi har sagen under behandling med vores fagspecialist'

Dermed er sagen af flere omgange genvurderet af forskellige medarbejdere hos selskabet.

Ydermere virker det betænkeligt at selskabet i deres afgørelse fra lægekonsulenten i mail af 7. februar 2023 intet nævner om, at selskabet ønsker at gøre forældelse gældende, men blot fastslår, at de ønsker at fastholde deres tidligere afgørelse, men først i en mail af 2. maj 2023 gør forældelse gældende, jf. FÆL § 3.

Vi skal også gøre gældende at Ankenævnet før har lagt vægt på en Højesteretsdom trykt i Ugeskrift for Retsvæsen 2019 s. 1083, hvori det fremgår, at når selskabet har påtaget sig en revurdering af sagen, og indhentet nye oplysninger, så regnes forældelsesfristen 1 år herfra.

Selskabet har i denne sag jf. ovenstående foretaget en revurdering af sagen, samt indhentet udtalelse fra Maveria i den forbindelse, og det gøres derfor gældende at FÆL § 3 ikke kan finde anvendelse, men derimod at FÆL § 21, stk. 5 er gældende og at der derfor gælder et år fra selskabet, påbegynder sin revurdering d. 2. september 2022.

Ad mengrad

Selskabet fastholder fortsat at klagers mengrad udgør 15 % på baggrund af interne lægekonsulenters vurderinger.

Vi mener fortsat, at klager har sandsynliggjort, at klager opfylder betingelserne for CRPS, idet CRPS er omtalt eller direkte diagnosticeret i speciallægeerklæringen fra 2017, funktionsattesten fra 2020, FP 480 lægeattest, [privathospital], ... og senest vurderingen fra Maveria, hvori der under afsnittet 'diagnoser' står følgende anført:

'Komplekst regional smertesyndrom (CRPS, refleksdystrofi)'

Det bemærkes endvidere, at klager ikke tidligere har haft konkurrerende gener, og at alle de nuværende beviste gener således skal tillægges fuld værdi i vurderingen af klagers mengrad.

I afsnittet 'Lidelser efter ulykken' står der endvidere anført:

'Svarende til CRPS'

Endvidere må det der er gældende for en højere mengrad må være, om klagers gener skønsmæssigt tilsvare de kravsatte 30 % men i henhold til punkterne D.2.10.4.2 og D.2.2.6 og ikke hvorvidt det nødvendigvis er tale om CRPS."

Selskabet har i brev af 25/8 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Forældelse

Sikredes partsrepræsentant gør gældende, at der efter FÆL § 21, stk. 5, har pågået reelle forligsforhandlinger, idet han løbende har været i kontakt med selskabet.

Dette er alene delvist korrekt, idet vi kan bekræfte, at der har været korrespondance i forhold til en vurdering af, om der var tale om en genoptagelsessituation hvor der forelå nye lægelige bilag eller om der var tale om samme krav, hvor der ikke forelå dokumentation for at klagers tilstand var forværret siden afgørelsestidspunktet.

Der har været korrespondance med sikredes partrepræsentant, som følger herunder:

22.08.22 [Klagerens repræsentant]:

Jeg skriver til jer på vegne af [klageren].

Grundet nærværende tvist om méngraden efter ulykken den 14.maj 2016, vil [Klagerens repræsentant] fremadrettet repræsentere [klageren], overfor GF Forsikring.

Under henvisning til vedhæftede vurdering fra Speciallæge i Ortopædkirurgi, ..., da skal jeg hermed fremsætte krav om en méngrad på 30 %.

02.09.22 GF Forsikring:

Tak for det fremsendte.

Vi har sidst lavet en fastholdelse d. 11/6-19 i sagen.

Er der siden der indhentet yderligere akter i forbindelse med forlæggelse af sagen til Maveras, så beder vi jer venligst fremsende dette.

16.09.22 [Klagerens repræsentant]:

Tak for jeres mail af 2/9-22.

Under henvisning til ovenstående mail skal jeg fremkomme med følgende bemærkninger.

Selskabet ønsker grundlæggende set svar på om Mavericks vurderingsgrundlag er lig selskabets.

Idet jeg ikke nødvendigvis er bekendt med det fulde omfang af selskabets vurderingsgrundlag, da må jeg henvise til at selskabet sammenholder Mavericks vurderingsgrundlag (fremgår nederst i Mavericks vurdering) med selskabets eget vurderingsgrundlag, for svar på selskabets spørgsmål.

28.09.22 GF Forsikring:

Tak for svar.

Jeg har dog brug for lige at vide om der [klagerens] andet forsikringsselskab ... som har forelagt den for Maveras?

Samt vil du oplyse om der indhentet noget nyt lægeligt siden 2019? hvis der bedes du fremsende det nye lægelige.

14.10.22 [Klagerens repræsentant]:

Under henvisning til ovenstående mail skal jeg oplyse jer om, at det ikke er [andet forsikringsselskab] der har forelagt sagen for Maveras. Jeg kan dog som udgangspunkt heller ikke se hvilken betydning det skulle have for sagen.

Skadelidte oplyser at der som udgangspunkt ikke er indhentet noget nyt lægeligt siden 2019.

22.11.22 GF Forsikring:

Tak for jeres mail.

Sagen er fortsat under vurdering hos lægekonsulenten.

Når vi har svar derfra vil I høre fra os igen.

Sagen blev forelagt selskabets lægekonsulent, da der var uoverensstemmelser mellem sikredes partsrepræsentants oplysninger om, at der ikke forelå nye lægelige oplysninger og Mavericks vurderingsgrundlag, hvor de henviste til en udateret funktionsattest, formentlig fra 2020 (**bilag 7**).

Da det stadig ikke var muligt for selskabet at fastslå, om der var tale om en genoptagelsessituation eller om det reelt blot var samme krav, bad selskabet partrepræsentanten om at sende kopi af de lægelige bilag, der lå til grund for Mavericks vurdering jf. straks herunder. I samme mail blev der taget forbehold for, at kravet kunne være forældet.

14.12.22 GF Forsikring:

For den videre behandling af sagen beder vi jer venligst fremsende de lægelige akter som ligger til grund for Mavericks afgørelse.

Vi gør opmærksom på, at vi endnu ikke har taget stilling til om kravet er forældet.

Den 7. februar 2023 fastholder selskabet den tidligere afgørelse af 6. september 2018, da det bliver klart for selskabet, at Mavericks vurderingsgrundlag var lig selskabets vurderingsgrundlag.

Der var således tale om samme krav, hvor der ikke forelå dokumentation for at klagers tilstand var forværret siden afgørelsestidspunktet.

Forældelseslovens § 21, stk. 5:

'Er der inden forældelsesfristens udløb indledt forhandlinger om fordringen mellem parterne, indtræder forældelse tidligst et år efter det tidspunkt, hvor forhandlingerne må anses for at være afsluttet'.

Skadedatoen var 14.05.16. Sagen blev afgjort endeligt den 06.09.18. Efter tillægsfristen er kravet dermed forældet pr. 06.09.19.

Da der ikke inden denne dato er indledt forhandlinger om fordringen, finder forældelseslovens § 21, stk. 5 ikke anvendelse.

Skulle Nævnet være af en anden opfattelse gøres gældende, at ovenstående refererede mailkorrespondance med sikredes partrepræsentant, ikke kan betragtes som en egentlig forhandling.

Mengrad:

Sagen har, via andet ulykkesselskab, været forelagt AES, som har truffet afgørelse i sagen 3 gange.

Af seneste vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår følgende: 'I jeres anmodning om en genvurdering af den 4. juni 2018 angiver i, at speciallægeerklæringen af den 29. august 2017 stiller diagnosen 'komplekst regional smertersyndrom' samt diagnosen 'refleksdystorofi'. Vi skal hertil bemærke, at disse er 2 betegnelser for det samme, hvilket er CRPS.

Idet det er vores lægefaglige vurdering, at de specifikke kliniske diagnostiske kriterier (Budapest kriterierne) for CRPS ikke er opfyldt, fastholder vi at [klagerens] aktuelle gener i venstre fod og tæer svarer til et varigt men på skønsmæssig 15 procent, idet der er tale om en CRPS lignende tilstand.

Vi er herudover opmærksomme på jeres øvrige bemærkninger med henvisning til hvilke tabelpunkter i mentabellen der bør anvendes, samt en sammenligning af disse. Disse giver ikke anledning til ændring af vores tidligere vurdering.

Det skal hertil bemærkes, at vi ved vores vurdering også har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse er konstateret en passiv bevægelse, som er noget bedre end den aktive bevægelse, samt beskedne muskelsvind på læggen, hvilket ud fra en lægefaglig vurdering tolkes som om foden i perioder bruges mere, idet den passive bevægelse ellers ville være mere nedsat.

Det skal endvidere i den forbindelse bemærkes, som også beskrevet i vores udtalelse af den 1. februar 2018 samt i vores udtalelse af den 23. februar 2018, at der ved vores vurdering af det varige men, ikke er tale om en automatisk fuld sammenlægning af de forskellige satser i mentabellen. Men at den samlede menprocent bliver fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af henholdsvis den 1. februar 2018, samt den 23. februar 2018'.

Selskabet har ikke yderligere bemærkninger til det af partrepræsentanten nu anførte vedrørende mengradens størrelse og fastholder dermed vores tidligere vurdering på 15 %."

Til dette har klagerens repræsentant fremsendt brev af 30/8 2023, hvori det bl.a. er anført:

"Ad forældelse

Først bemærker jeg, at selskabet erklærer sig enige i, at der har været en korrespondance imellem os og selskabet vedr. klagers sag.

Endvidere skal jeg bemærke, at selskabet ønsker at belyse at de først d. 7. februar 2023 var klar over at Mavericks vurderingsgrundlag var det samme som selskabets, samt at klagers krav var uændret. Det skal jeg hermed bestride.

Det fremgår tydeligt af det først fremsendte til selskabet (**bilag C**), som er vurderingen fra Maveras, hvilket grundlag de har haft for at vurdere klagers mengrad. Et bilag der allerede var selskabet i hænde d. 22. august 2022. I samme mail fremgår det også tydeligt, at vi på vegne af klager gør mengrad på 30 % gældende.

På baggrund af ovenstående synes det derfor betænkeligt, at selskabet ønsker at gøre gældende, at de ikke allerede ved første henvendelse d. 22. august 2022 var bekendt med at kravet var uændret samt at vurderingsgrundlaget var det samme som selskabets. I modsat fald har selskabet ikke læst hverken mail eller bilag grundigt nok, hvilket ikke kan komme klager til ulempe.

Selskabet skriver at grunden til, at de har forelagt sagen deres lægekonsulent, er at der var en uoverensstemmelse omkring klagers oplysning om at der ikke var nye lægelige oplysninger i sagen, som lå til grund for Mavericks vurdering.

Dette grundet, at Maveria i deres vurdering henviser til en funktionsattest, som Maveria skriver *formentlig er fra 2020*. Denne funktionsattest er samme funktionsattest som selskabet allerede har været i besiddelse af fra starten, og når Maveria skriver '*Formentlig*' er der tale om et skøn, idet funktionsattesten ikke er dateret.

Dertil vil jeg også gerne bemærke, at forklaringen herom synes mærkværdig idet selskabet til os skriver at sagen er til vurdering hos deres lægekonsulent allerede d. 22. november 2022, men først i mail til os af 14. december 2022 beder om de lægelige akter der ligger til grund for Mavericks vurdering.

Alene på baggrund af ovenstående, kan selskabets forklaring om hvorfor sagen blev forelagt deres lægekonsulent ikke være korrekt, og det må derfor være på baggrund af en egentlig ny vurdering af sagen og dermed kan FÆL § 21, stk. 5 finde anvendelse.

Ad mengrad

Jeg bemærker at selskabet refererer til en udtalelse fra AES, hvori de fastholder deres udtalelse. Hertil bemærker jeg, at denne udtalelse er modsigende.

AES udtaler til at starte med, at de diagnoser der er stillet via eksterne speciallæger, som fysisk har tilset klager, er CRPS, ligesom Maveria i øvrigt kommer frem til. Men efterfølgende siger AES, at klager efter deres lægefaglige vurdering ikke opfylder kriterierne for CRPS, men at der kun er tale om en CRPS lignende tilstand.

På baggrund af dette kan denne udtalelse næppe tillægges stor værdi, eftersom AES ikke har tilset klager, og jo også i deres udtalelse anerkender, at de diagnoser der er stillet af eksterne speciallæger rent faktisk er CRPS.

Jeg vil gerne igen gøre opmærksom på, hvad kriterierne for CRPS er:

Hvad er CRPS type 2? • Crps type 2 = definerbar nerve læsion (synes opfyldt med udtalelsen fra [privathospital])

Type 1, som tidligere blev kaldt sympatisk refleksdystrofi syndrom, opstår efter en sygdom eller skade, der ikke skyldes en direkte skade mod nerverne i den angrebne arm eller i benet.

o Type 2, som tidligere blev kaldt kausalgi, skyldes en **direkte** nerveskade. 15. sep. 2022

- Se udtalelse fra [privathospital] for opfyldelse heraf.

...

'symptomerne' er det, patienten indberetter til lægen. Et almindeligt problem ved diagnosticering af CRPS er, at nogle gange ikke alle tegn eller symptomer er til stede samtidig med undersøgelsen.

- For at modtage en diagnose under Budapest-kriterierne skal en person have mindst
- et symptom i tre af de fire følgende kategorier:

Symptomer og Dokumentation

- Sensorisk – Hyperæstesi (en unormal stigning i følsomhed) og/eller allodyni, som er smerte forårsaget af stimuli, som ikke bør udløse en smertefuld reaktion. Eksempler på allodyni omfatter let berøring af det berørte lem, måske ved at flytte et sengetøj eller ved et blidt tryk på håndleddet.
- Dokumentation – Speciallæge ... udtaler at skadelidte har konstante stærke smerter. Kan ikke holde ud, at noget sidder stramt over Venstre fod, der er udtalt ubehag ved berøring af venstre fod

Tegn

På tidspunktet for den kliniske undersøgelse skal der være mindst et tegn til stede hos den, der udfører undersøgelsen, i to eller flere af nedenstående kategorier, de varierer lidt fra ovenstående liste.

- Vasomotorisk: temperaturforskelle mellem lemmet og/eller hudfarveændringer og/eller hudfarveændringer mellem lemmet
- Dokumentation; Speciallæge ... og FP 480 til spørgsmål 17- er der ødem, hudfarveændring? Der svares 'ja' til blå marmorering, på Venstre fod ryg. Endvidere, hud på Venstre fod, er en anelse cyanotisk i forhold til højre fod, primært betydelig hævelse.
- Sudomotorisk/ødem: ødem og/eller svedforandringer og/eller svedforskelle mellem lemmerne.
- Dokumentation: se ovenstående (Nedsat bevægelighed, stiv fodled og alle 5 tæer)
- Motorisk/trofisk: nedsat bevægelighed og/eller motorisk dysfunktion (dvs. svaghed, tremor eller muskelpasmer) og/eller trofiske ændringer (hår og/eller negle og/eller hudforandringer).
- Dokumentation: Speciallæge ... udtaler: undersøgte har nedsat bevægelighed, fod led og alle 5 tæer stive.

Jeg mener derfor klart at klager opfylder kriterierne for CRPS, og klager fastholder derfor."

Hertil har selskabet i brev af 18/9 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Ad Forældelse

Klager gør gældende, at det tydeligt fremgår af bilag C, hvilket grundlag Mavericks havde vurderet på.

Dette er ikke korrekt. Mavericks vurderingsgrundlag er ikke dateret (se nederst). Derimod fremgik det, at attesten formentlig var fra 2020.

Samtidig bemærker vi, at selskabets funktionsattest fra 2017 netop var dateret jf. bilag 3, modsat Mavericks.

Det var derfor vigtigt for selskabet at få klarlagt om der var, eller om der ikke var tale om nye lægelige bilag."

Heroverfor har klagerens repræsentant i brev af 9/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Ad forældelse

Ankenævnet for Forsikring

11.

99793

Klager fastholder, at Mavericks vurderingsgrundlag har været det samme som selskabets vurderingsgrundlag. Den funktionsattest som selskabet fastholder skulle være ny i sagen, er noteret som '*Funktionsattest*' under afsnittet '*Vurderingsgrundlag*' i Mavericks udtalelse (**Bilag C**). Ingen af de andre dokumenter, der er anvendt til Mavericks vurderingsgrundlag er dateret, det kan derfor heller ikke forventes at funktionsattesten står anført med dato i udtalelsen.

Klager henleder Nævnets opmærksomhed på den funktionsattest, som allerede indgår i sagens akter (**Bilag A**). Her vil man kunne se, at der på funktionsattestens side 4 – punkt 21 '*Undersøgelses dato*' står klart anført '21/5-2017'. Man vil også kunne se, at der nederst ved '*Lægens underskrift*' ikke er anført nogen dato.

Det må derfor konkluderes, at Maveria i sin udtalelse ikke har lagt mærke til, at der i punkt 21 er anført en dato, men blot har lagt mærke til, at lægen ikke har anført en dato, og på den baggrund har skønnet at funktionsattesten *formentlig var fra 2020*."

Selskabet har herefter i brev af 13/10 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Ad forældelse

Selskabet er bekendt med, at Mavericks vurderingsgrundlag er det samme som selskabets. Vi har ikke på noget tidspunkt tilkendegivet, at funktionsattesten var ny, men alene at dette skulle *afklares* da den jo netop var udateret.

Vi har derudover ikke yderligere bemærkninger, men henviser i det hele til vores tidligere høringssvar."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af skadeanmeldelse af 19/6 2016 fremgår bl.a.:

"HÆNDELSESDATO

Dato: 14-05-2016

...

Forklar kort og præcist, hvordan uheldet skete :

ville gå ned af trappe, fra det ene bassin til et andet.

Da jeg mangler ca. 5 trappetrin glider jeg ned af alle 5.

Skraber forside af venstre ben, og knækker 3 tæer ind under foden.

Jeg var lige stået op af vandet med mine børn, så både jeg og trappen var våd.

Trappen var super glat, trods det jeg holder ved i begge sider.

...

Forklar hvilken personskade du har fået:

Jeg dør stadigt med 3 tæer der er utrolig hævede. (de 3 midterste)

Det gør så ondt at jeg ikke går rigtig på min fod.

Især tå nr. 2 er ved belastning blå/rød"

Af journal fra et hospital af 25/10 2016 fremgår bl.a.:

"[I 40'erne]-årig kvinde, der i april måned gled i svømmehal og fik kraftig plantarfleksion af specielt 2., 3. og 4. tå, venstre fod.

Efterfølgende voldsom hæmatomdannelse på fodryggen. Mange smerter. I løbet af kort tid dårlig bevægelighed af tæerne, som blev stive og siden smerter under gang pga. de stive tæer.

Objektivt

Ekstremiteter: Sv.t. venstre fod er der ophævet bevægelighed i 2. og 3. tå og man har indtryk af, at de lange ekstensorsener er fanget oppe på fodryggen, hvor der også er diskolorering af under huden og ømhed ved forsøg på plantarfleksion.

Billeddiagnostik

Der foreligger rtg. billeder fra ..., som ikke viser tegn til fraktur. Leddene synes ordinære.

Konklusion

Pt. forespørger en evt. operativ løsning, men da fodryggen er besat af dels sener for såvel de lange som korte ekstensorsener, dels nerve-, karforløb i meget tynde strukturer, kan man risikere, at den operative løsning gør hendes problem endnu værre og der kan komme nye adhærencer, hvorfor man i første omgang må kraftigt anbefale en fys. løsning med tværmassage, UL og evt. shock-wave behandling. Det skader nemlig ikke pt. og der er sandsynlighed for, at hun derved kan få bedret sin bevægelighed i nogen grad, men man kan ikke love fuldstændig helbredelse. Hun er indtil videre afsluttet fra min side og medgives henv. til fys."

Af funktionsattest af 21/5 2017 fremgår:

"Diagnose på dansk og latin

...

Hyperfleksionstraume DI 6 1-5

...

Læsion af huden ve. Fod

...

Obs refleks dystrofi

...

Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? ... rtg ...

Med hvilket resultat? Ingen tegn til fraktur, leddene normale

...

Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?

Kan ikke stå og gå i længere tid

Tager dgl smertestillende med.

Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?

Kan ikke længere dyrke [sport]. Altid ondt på oversiden af ve. Fod

Kramper i foden. Føleforstyrrelser, fryser om ve. fod. Føler hun går på vat

...

Er der ødem, varicer, hudforandringer, ar?

...

Blåmarmorering på ve. Fodryg

...

Er der føleforstyrrelser?

..

7X7 cm stort område

Hypersensibilitet + tinel i området

Hvordan er gangen

...

Let haltende. Belaster på hæl og udvendig fodrand, alle led

Eventuelle bemærkninger?

Stivhed af samtlige tæer efter hæmaton og hyperfleksion

Kan ikke stå på tæer"

Af speciallægeerklæring af 29/8 2017 fremgår:

" Tidligere sygdomme

...

Undersøgte har ikke tidligere haft gener fra eller skader på venstre underekstremitet.

...

Aktuelle skade

Skaden skete den 14/5 2016, da undersøgte var i en svømmehal ved Bogense camping.

Hun ville gå ned ad nogle trapper for at klæde om. Hun gled på det glatte gulv og faldt fire til fem trappetrin ned og vred om på venstre fod og tæer således, at der skete en kraftig plantar fleksion af vestre fod. Var ved egen læge den 18/5 2016. Han henvist til en røntgenundersøgelse som blev foretaget den 2/6 2016. Man fandt venstre fod med normal knogletegning, ingen mistanke om fraktur, normale ledspalter. Røntgen diagnosen var intet abnormt.

Undersøgte havde vedvarende gener og blev set ved speciallæge på ... Sygehus den 25/10 2016. Han havde ikke noget operativt behandlingstilbud, da man vurderede at en operativ løsning ville gøre hendes problem endnu værre og danne arvæv. Hun blev henvist til fysioterapi.

Undersøgte har ikke haft nogen gavn af fysioterapi og hun har betydelige gener fra venstre fod og tæer og hun føler ikke, der er sket nogen bedring det sidste år.

Aktuelle gener

Undersøgte har konstante smerter i venstre fod og tæer. Hun er ikke stand til at afvikle gangen hen over foden og når hun går, støtter hun kun på venstre hæl. Kan slet ikke gå i høje hæle eller lukkede sko. Går kun i klipklappere om sommeren og i træsko med hælkappe om vinteren. Kan ikke holde ud, der er noget der sidder stramt omkring venstre fod. Har smerter ved gang, hendes maksimale gangdistance er ca. to km, der kommer så tiltagende smerter. Kan højest holde ud at stå ca. en halv time. Undersøgte er slet ikke i stand til at løbe, spille [sport] og hun får kramper i venstre fods tæer, hvis hun svømmer. Hun føler, at 2. tåen kravler hen over 3. tåen.

Undersøgte er kuldefølsom og hun er slet ikke i stand til at køre bil med almindeligt gear, kan slet ikke træde koblingen ned og familien har været nødt til at anskaffe sig bil med automatgear.

Som anført har undersøgte haft mange sygedage, da hun ikke har kunne holde ud at stå mere end en halv time og kun kan gå højest et par km. Det har medført, at hun er blevet afskediget.

Undersøgte tager tablet Pamol 1 g tre gange om dagen.

Undersøgte har nedsat følesans i venstre fod og ubehag ved berøring af den venstre fod.

Objektivt

...

Ved inspektion af venstre fod ser man at den er tydelig afsmalnet i forhold til den højre fod.

Venstre fods 1. tå går i valgus og 2. tåen har tendens til at lægge sig hen over 3. tåen.

Der er ændret følsomhed svarende til hele dorsal området af venstre fod og også plantart svarende til trædepuden, hvorimod der er normal sensibilitet svarende til venstre hæl og mediale fodrand.

Undersøgte er ikke i stand til at skelne spidst fra stumpt svarende til dorsal siden af venstre fod og ej heller svarende til venstre fods forreste trædepude.

Undersøgte kan ikke aktivt dorsal flektre 1. tå eller de øvrige tæer. Hun er heller ikke i stand til at sprede og samle dem, når hun forsøger dette, er det kun 5. tåen der bevæger sig. Er ikke i stand til at bevæge venstre fods tæer i IP-leddene.

Der er udtalt ubehag ved berøring af venstre fod.

Der er tydelig atrofi af den venstre fods små muskler.

På højre side er der helt normal bevægelighed af tæerne.

Venstre ankel, her er der kun få graders aktiv dorsal fleksion, passivt kan man dorsal flektre til neutral og venstre fod holdes spontant i spidsfod i ca. 30°. Kan passivt bevæges til plantar fleksion på 40°.

På højre side er der aktiv dorsal fleksion på 20° og aktiv plantar fleksion på 40°.

Begge ankler vurderes ens ledbåndsmæssigt stabile.

Der er et læg omfang på venstre side på 39 cm, imod et læg omfang på højre side på 40 cm.

Der er et mellemfods omfang på venstre side på 23 cm, imod et mellemfods omfang på højre side på 24 cm.

Der er et forfods omfang på venstre side på 22 cm, imod et forfods omfang på højre side på 23 cm.

Undersøgte kan ikke stå på hæle eller tæer på venstre side og kan ikke gå i hugsiddende.

Gangen afvikles med at hun udelukkende støtter på venstre hæl og ikke afvikler gangen hen over forfoden.

Der er normale fodpulse både på højre og venstre fod, men huden på venstre fod er en anelse cyanotisk i forhold til på højre side.

Der er normal bevægelighed af begge knæ uden ansamling.

Resume og konklusion

De drejer sig om en nu [i 40'erne] årig kvinde, der den 14/5 2016 pådrog sig en kraftig plantar fleksion af venstre fod og tæer. Siden stærke smerter i venstre fod og tæer. Der var primært betydelig hævelse. Røntgen har vist normale forhold.

Undersøgte har betydelige smerter og nedsat funktion af venstre fod som ovenfor anført.

Undersøgte har positiv sensoriske anormaliteter med dysæstesi og ændret sensibilitet svarende til dorsal siden af venstre fod og forfod plantart. Der er let cyanose og der er atrofi af muskulaturen i venstre fod.

Der er manglende aktiv dorsal fleksion i ankel og nedsat bevægelighed i betydelig grad af alle tæerne.

Undersøgte opfylder således, efter min vurdering, de diagnostiske kriterier for komplekst regional smertesyndrom (CRPS, refleksdystrofi).

Undersøgte har ikke tidligere haft gener fra eller skader på venstre underekstremitet.

Undersøgte har således efter min vurdering, pådraget sig meget betydelige varige men svarende til venstre fod og tær som følge af skaden den 14/5 2016. Tilstanden vurderes som stationær et år, der findes efter min vurdering ikke yderligere behandlingsmuligheder.

Diagnose

/distorsio pedis et digiti pedis sin sequelae
komplekst regional smertesyndrom/"

Af genvurdering af 15/6 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår:

"Fastholdelse

Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav udtalelse i sagen den 1. februar 2018 og igen i forbindelse med en anmodning om genvurdering den 23. februar 2018, hvor det varige men begge gange blev vurderet til 15 procent.

I har herefter anmodet om en yderligere genvurdering af det varige men.

Vi vurderer fortsat, at:

Det varige men er 15 procent

...

Varigt men**Det varige men er fortsat 15 procent**

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har den 4. juni 2018 modtaget jeres anmodning om en genvurdering, hvori I henviser til, at vi ikke har taget stilling til diagnosen 'refleksdystrofi'. I henviser endvidere til, at der skal fastsættes et højere varigt men end vurderet ved vores tidligere udtalelser og fremhæver i den forbindelse [klagerens] gener i venstre fod og tær ud fra sagens lægelige akter, og giver på denne baggrund jeres vurdering af det varige mens størrelse ud fra mentabellen.

Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi med jeres bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Det er herefter fortsat vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener i venstre fod bedst kan sammenlignes med mentabellens punkt D.1.9.7 og punkt D.2.1.1, dog at generne må anses for en del mindre udtalte end de i tabelpunkterne angivne.

I jeres anmodning om en genvurdering af den 4. juni 2018 angiver i, at speciallægeerklæringen af den 29. august 2017 stiller diagnosen

'komplekst regional smertesyndrom' samt diagnosen

'refleksdystrofi'. Vi skal hertil bemærke, at disse er 2 betegnelser for det samme, hvilket er CRPS.

Idet det er vores lægefaglige vurdering, at de specifikke kliniske diagnostiske kriterier (Budapest kriterierne) for CRPS ikke er opfyldt, fastholder vi at [klagerens] aktuelle gener i venstre fod og tær svarer til et varigt men på skønsmæssigt 15 procent, idet der er tale om en CRPS lignende tilstand.

Vi er herudover opmærksomme på jeres øvrige bemærkninger med henvisning til hvilke tabelpunkter i mentabellen der bør anvendes, samt en sammenlægning af disse.

Disse giver ikke anledning til ændring af vores tidligere vurdering.

Det skal hertil bemærkes, at vi ved vores vurdering også har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse er konstateret en passiv bevægelse, som er noget bedre end den aktive bevægelse, samt beskedne muskelsvind på læggen, hvilket ud fra en lægefaglig vurdering tolkes som om foden i perioder bruges mere, idet den passive bevægelse ellers ville være mere nedsat.

Det skal endvidere i den forbindelse bemærkes, som også beskrevet i vores udtalelse af den 1. februar 2018 samt i vores udtalelse af den 23. februar 2018, at der ved vores vurdering af det varige men, ikke er tale om en automatisk fuld sammenlægning af de forskellige satser i mentabellen. Men at den samlede menprocent bliver fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Vi fastholder derfor vores udtalelse af henholdsvis den 1. februar 2018, samt den 23. februar 2018."

Af journal af 21/8 2018 fra et privathospital fremgår:

"[I 40'erne]-årige kvinde henvist på mistanke om peroneus skade / neuropati i venstre underekstremitet. 2016 kraftigt vridtraume af venstre ankel. Siden dette haft føleforstyrrelser primært på oversiden af venstre fod samt tendens til dropfod. Pt. kan ikke styre tæerne som hun plejer. Smerter i anklen når hun går. Pt. oplyser, at hun ikke har tabt sig i vægt. Ikke sidder meget med benene over kors eller meget på knæ.

OBJEKTIVT:

Let atrofi af venstre underben. Diffus ændret sensibilitet fra knæene og ned. Mest udtalt svarende til oversiden af fod samt distale del af ydersiden af underben.

Paresegrad 4 venstre tibialis anterior og peroneus longus. Parese af små fodmuskler. Svage patella og akillessene reflekser.

Neurofysiologiske data: se venligst vedlagte dataark.

Patienten er informeret om og har accepteret mindre risiko for hæmatom, infektion samt nerveskade i forbindelse med nåleundersøgelse.

ELEKTROFYSIOLOGISK UNDERSØGELSE:

Den elektrofysiologiske undersøgelse af venstre nervus peroneus superficialis med nåleviser nedsat sensorisk nerveledningshastighed i segmentet distalt for capitulum til proksimalt for capitulum. Motorisk nerveledningshastighed nedsat i segmentet proksimalt for capitulum til distalt for capitulum ved registrering i hos peroneus longus.

Ved undersøgelse af venstre nervus peroneus profundus findes nedsat motorisk nerveledningshastighed segmentet proksimalt for capitulum til distalt for capitulum ved registrering i musculus tibialis anterior samt musculus ekstensor digitorum brevis.

Normale motoriske forhold venstre nervus suralis. Normale motoriske forhold venstre nervus tibialis.

Normal EMG af venstre musculus tibialis anterior og venstre musculus gastrocnemius caput laterale.

KONKLUSION:

Undersøgelsen viser venstresidig peroneus læsion beliggende i capitulum region. Ingen tegn på neuropati i øvrigt. Ingen tegn på L5/S1 rods radiculopati.

Det er fra litteraturen velkendt at kraftige ankel distorsioner kan give capitulum relateret peroneus påvirkning. Pt. symptomer er mere udbredte. CRPS med nervelæsion i tidlig stadie?

Patienten er instrueret i, at hun ikke må sidde med benene over kors: Må ikke sidde på knæ igennem længere tid. Skal have skiftende sovestillinger."

Af selskabets afgørelse af 11/6 2019 fremgår bl.a.:

"Fastholdelse af varigt men

Vi har modtaget din mail, som vi har forelagt for vores lægekonsulent.

Vi skal oplyse, at fastholder at du ikke har ret til yderligere menerstatning.

Sagen afgøres ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mentabel, der kan ses på www.aes.dk.

Vores lægekonsulent har i sin vurdering lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har taget med i deres betragtning, at der er CRPS lignende tilstand og dette er indgået i vurderingen af mén.

På baggrund af ovenstående fastholder vi vurderingen af din mengrad.

Sagen er afsluttet

Sagen er nu afsluttet herfra. Hvis du har indsigelser til afgørelsen, skal du kontakte os inden et år fra dette brevs dato. Vi gør opmærksom på, at et eventuelt krav kan være forældet, hvis det først rejses mere end et år efter sagens afslutning. Kravet kan dog tidligst forældes 3 år efter skadedato.

Forværring af gener

Skaden kan genoptages, hvis den helbredsmæssige tilstand ændrer sig væsentligt i forhold til de gener, der er blevet lagt til grund ved sagens afslutning. Til brug for genoptagelsen kræves der lægelig dokumentation der viser, at forværringen alene skyldes følger af skaden.

Lægelig dokumentation kan være fra egen læge, sygehus eller specialister, og dokumentationen sendes til os så snart forværringen konstateres."

Af vurdering af 19/3 2020 fra en medicinsk rådgiver fremgår:

"Skadedag

2016-05-14

1 lægebesøg

2016-05-18

Hændelsesforløbet

Skadelidte var i svømmehallen. Hun ville gå ned ad nogle trapper for at klæde om. Hun gled på det glatte gulv og faldt fire til fem trappetrin ned og vred om på venstre fod og tæer således, at der skete en kraftig plantar fleksion af venstre fod

Diagnose som følge af ulykken

komplekst regional smertesyndrom (CRPS, refleksdystrofi).

Tidligere / konkurrerende problemer

...

Skadelidte har ikke tidligere haft gener fra eller skader på venstre underekstremitet.

Lidelser efter ulykken

Svarende til CRPS. Se vedhæftede akter

Gradering av mèn

Fastsættelse af méngraden efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méngradstabel (Danmark).

Gradering av mèn

Ja

Mèngrad

30 %

Ubehag

2016 *Fleksionsdistorsion af venstre fod, da foden smutter på trin og falder 4-5 trin ned. Få dage senere set hos egen læge og 2-3 uger senere tages røntgenbillede, som er normalt. Ses ca 5 mdr senere hos speciallæge, der vurderer, at der er behov for fysioterapi. 2017, speciallægeerklæring, der beskriver distorsion og CRPS (Chronic Regional Pain Syndrome).*

2018, [privathospital]: *EMG, der viser peroneusparese, men ingen neuropati. Der beskrives let atrofi af ve underben. Diffus ændret sensibilitet fra knæene og ned. Mest udtalt svarende til oversiden af fod, samt distale del af ydersiden af underben.*

Paresegrad 4 venstre tibialis anterior og peroneus longus. Parese af små fodmuskler. Svage patella- og akillesene reflekser.

EMG: Venstresidig peroneus læsion beliggende i capitulum region. CRPS med nervelæsion i tidligt stadie.

Funktionsattest er uden markering af dato. Formentlig udført i 2020.

Kan ikke stå og gå i længere tid, tager dgl smertestillende. Altid ondt på oversiden af venstre fod, kramper i foden, føleforstyrrelser, fryser om ve fod, føler, at hun går på vat. Kan ikke dyrke håndbold og fodbold.

Ve fod kølig, blålig marmoreret. Fodens dorsifleksion anføres: minus 30 grader. Stift ve fodled i 30 graders fleksion. Ingen bevægelighed i fodled. Første tå låst i 10 graders fleksion, højre bevæges 0-45 grader. Muskelatrofi af crus, 1 cm. Positiv Tinell. Stive tåled. Patienten har følger til en komplet venstresidig peroneusparese plus låst spidsfod i 30 grader plus CRPS type II.

Kommentar/Vurdering

Ankenævnet for Forsikring

19.

99793

D.2.10.4.2 Total lammelse af nervus peroneus med følelsesløshed 15 %

D.2.2.6. Fodled stift i udtalt spidsfodsstilling 25 %

D. 1.9.7 Funktionstab som følge af kvæstelser. For eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter. Ved vurderingen af refleks dystrofi (ny betegnelse CRPS) vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen.

Det vurderes at den samlede méngrad vurderes til 30 %"

Af korrespondance mellem selskabet og klageren fremgår bl.a.:

"[Klagerens repræsentant] 22.august 2022

...

Grundet nærværende tvist om mengraden efter ulykken den 14.maj 2016, vil [Klagerens repræsentant] fremadrettet repræsentere [klageren], overfor GF Forsikring.

Under henvisning til vedhæftede vurdering fra Speciallæge i Ortopædkirurgi..., da skal jeg hermed fremsætte krav om en mengrad på 30 %.

...

GF 2.september 2022

...

Vi har sidst lavet en fastholdelse d. 11/6-19 i sagen.

Er der siden der indhentet yderligere akter i forbindelse med forlæggelse af sagen til Maveras, så beder vi jer venligst fremsende dette.

Vi gør opmærksom på, at vi ikke dækker advokatombudsninger.

...

[Klagerens repræsentant] 16.september 2022

...

Under henvisning til ovenstående mail skal jeg fremkomme med følgende bemærkninger.

Selskabet ønsker grundlæggende set svar på om Mavericks vurderingsgrundlag er lig selskabets.

Idet jeg ikke nødvendigvis er bekendt med det fulde omfang af selskabets vurderingsgrundlag, da må jeg henvise til at selskabet sammenholder Mavericks vurderingsgrundlag (fremgår nederst i Mavericks vurdering) med selskabets eget vurderingsgrundlag, for svar på selskabets spørgsmål.

...

GF 28.september 2022

...

Jeg har dog brug for lige at vide om der [klagerens] andet forsikringsselskab ... som har forelagt den for Maveras?

Samt vil du oplyse om der indhentet noget nyt lægeligt siden 2019? hvis der bedes du fremsende det nye lægelige.

...

[Klagerens repræsentant] 14.oktober 2022

...

Under henvisning til ovenstående mail skal jeg oplyse jer om, at det ikke er [andet forsikrings-selskab] der har forelagt sagen for Maveras. Jeg kan dog som udgangspunkt heller ikke se hvilken betydning det skulle have for sagen

Skadelidte oplyser at der som udgangspunkt ikke er indhentet noget nyt lægeligt siden 2019.

...

[Klagerens repræsentant] rykkerskrivelse 21.november 2022

...

Under henvisning til vores besvarelse af jeres mail 14.oktober, da skal jeg hermed venligst oplyse jer om, at vi ikke siden har hørt fra jer.

Hvad er status på sagen?

...

GF Forsikring 22.november 2022

...

Sagen er forsat under vurdering hos lægekonsulenten.

Når vi har svar derfra vil i høre fra os igen.

...

GF Forsikring 14.december 2022

...

For den videre behandling af sagen beder vi jer venligst fremsende de lægelige akter som ligger til grund for Mavericks afgørelse.

Vi gør opmærksom på, at vi endnu ikke har taget stilling til om kravet er forældet.

...

[Klagerens repræsentant] 14.december 2022

Indledningsvis skal jeg ikke undlade at bemærke, at sagen tilsyneladende har ligget ved selskabets lægekonsulent i måneder, uden at lægekonsulent har haft et tilstrækkeligt grundlag til rådighed til at lave en egentlig vurdering af sagen. Det er ikke tilfredsstillende.

Vedhæftet finder du det efterspurgte sagsakter.

...

GF Forsikring 13.januar 2023

...

vi har sagen under behandling med vores fagspecialist.

Vi har i øjeblikket en behandlingstid på 4-6 uger.

...

GF 7.februar 2023

...

Vores lægekonsulent har gennemgået sagen.

Journalen fra [privathospital] angives der skade på peroneusnerven i venstre ben, nedsat følesans på for/ydersiden af venstre ben/fod, der er let kraftnedsættelse over fodleddet (grad 4).

Lægekonsulenten finder ikke vurderingen anderledes end vores tidligere.

AES fremhæver i deres afgørelse, at selvom speciallægeerklæringen 29.08.17 angiver CRPS, er dette ikke opfyldt efter Budapest kriterier.

De tager desuden hensyn til forskel i passiv og aktiv bevægelighed samt beskedent muskelsvind, hvilket alt andet lige er et udtryk for at ben/fod i perioder belastes og bruges mere end der er angivet i undersøgelsesøjeblikket.

Vi må derfor ud fra ovenstående fastholde vores tidligere afgørelse afd. 06.09.2018.

...

[Klagerens repræsentant] 30.marts 2023

...

Under henvisning til selskabets afgørelse af 7.februar skal jeg hermed fremkomme med mine bemærkninger i det følgende;

CPRS

Selskabet gør gældende, at det i særdeleshed har lagt vægt på udtalelsen fra AES, herunder, at AES i deres afgørelse skulle have fremhævet, at skadelidte ikke opfylder kriterierne for CPRS.

Hertil bemærker jeg, at skadelidte ganske klart synes at opfylde betingelserne for CPRS. Speciallægeerklæringen af 2017, funktionsattesten af 2020, FP 480 lægeattest, [privathospital], ... og Maveria, diagnosticere eller omtaler alle at skadelidte har CPRS.

Selskabet har da også selv bemærket om AES udtalelse (ved notat af 27 /5-19), at der er tale om CPRS lignende tilstand.

Derudover synes skadelidte i øvrigt ganske klart at opfylde Budapest-kriterierne herfor;

Hvad er CPRS type 27 – Crps type 2 =definerbarnnerve læsion (synes opfyldt med udtalelsen fra [privathospital])

Type 1, som tidligere blev kaldt sympatisk refleksdystrofi syndrom, opstår efter en sygdom eller skade, der ikke skyldes en direkte skade mod nerverne i den angrebne arm eller i benet.

o Type 2, som tidligere blev kaldt kausalgi, skyldes en direkte nerveskade.

• Se udtalelse fra [privathospital] for opfyldelse heraf.

I 2004 vedtog en konference afholdt i Budapest af International Association for the Study of Pain (IASP) et nyt sæt retningslinjer, som erstattede de ældre, der blev introduceret i det foregående årti. Disse retningslinjer fik navnet Budapest Criteria. Budapestkriterierne skelner mellem 'tegn' og 'symptomer'. 'Tegnene' ses eller mærkes af den, der udfører undersøgelsen, og 'symptomerne' er det, patienten indberetter til lægen. Et almindeligt problem ved diagnosticering af CPRS er, at nogle gange ikke alle tegn eller symptomer er til stede samtidig med undersøgelsen.

o For at modtage en diagnose under Budapest-kriterierne skal en person have mindst

o et symptom i tre af de fire følgende kategorier:

Symptomer og Dokumentation

- Sensorisk – Hyperæstesi (en unormal stigning i følsomhed) og/eller allodyni, som er smerte forårsaget af stimuli, som ikke bør udløse en smertefuld reaktion. Eksempler på allodyni omfatter let berøring af det berørte lem, måske ved at flytte et sengetøj eller ved et blidt tryk på håndledet.
- Dokumentation – Speciallæge ... udtaler at skadelidte har konstante stærke smerter. Kan ikke holde ud, at noget sidder stramt over Venstre fod, der er udtalt ubehag ved berøring af Venstre fod

Tegn

På tidspunktet for den kliniske undersøgelse skal der være mindst et tegn til stede hos den, der udfører undersøgelsen, i to eller flere af nedenstående kategorier, de varierer lidt fra ovenstående liste.

- Vasomotorisk: temperaturforskelle mellem lemmet og/eller hudfarveændringer og/eller hudfarveændringer mellem lemmet
- Dokumentation; Speciallæge ... og FP 480 til spørgsmål 17— er der ødem, hudfarveændring? Der svares 'ja' til blå marmorering, på Venstre fodryg. Endvidere, hud på Venstre fod, er en anelse cyanotisk i forhold til højre fod, primat betydelig hævelse.
- Sudomotorisk/ødem: ødem og/eller svedforandringer og/eller svedforskelle mellem lemmerne.
- Dokumentation: se ovenstående (Nedsat bevægelighed, stiv fodled og alle 5 tæer)
- Motorisk/trofisk: nedsat bevægelighed og/eller motorisk dysfunktion (dvs. svaghed, tremor eller muskelspasmer) og/eller trofiske ændringer (hår og/eller negle og/eller hudforandringer).
- Dokumentation: Speciallæge ... udtaler: undersøgte har nedsat bevægelighed, fodled og alle 5 tæer stive.

Mengraden

Derudover bemærker jeg, at afgørende for en højere mengrad må være, om skadelidets gener skønsmæssigt tilsvarende de kravsatte 30 % men i henhold til punkterne D.2.10.4.2 og D.2.2.6 og ikke hvorvidt der nødvendigvis er tale om CRPS.

Derfor burde selskabet måske også lægge vægt på det dokumenterede genebillede og ikke blot hvorvidt AES har vurderet at skadelidte opfylder kriterierne for CRPS.

Selskabets lægekonsulent

Indledningsvis bemærker jeg, at der ikke kan lægges afgørende vægt på en vurdering foretaget af internt ansat lægekonsulent, idet denne vanskeligt kan påstås at være uvildig i relation til afgørelsens udformning.

Jeg bemærker endvidere, at de senere lægenotater, i relation til vurderingen fra Maveras, synes fejlbehæftede. Der er blandt andet direkte forkert når lægekonsulenten angiver, at Maveras ikke har indhentet en kopi af speciallægeerklæringen af 29/8-2017. Det fremgår direkte af Mavericks vurderingsgrundlag at denne erklæring er medtaget. Endvidere, at lægens påstand om, at Mavericks vurdering ikke er seriøst begrundet, fremstår uden en konkret begrundelse.

For så vidt angår lægekonsulentens bemærkninger til forskellen på passiv og aktiv bevægelse af foden, da bemærker jeg, at der i sagens natur er der passiv bevægelse når skadelidte sidder ned, mens når hun går dagligt (fra seng og op, på toilet, i byen, på job og også bare general rundt), ikke kun går på den gode fod, da hun i sagens natur bruger begge fødder når hun går rundt.

Derudover er det grundlæggende set problematisk, at lægekonsulent principielt henholder sig til, AES vurdering, når AES flere gange har været udsat fra kritik fra blandt andet Retslægerådet og når sagens øvrige lægelige vurderinger kommer frem til en anden konklusion.

...

Ankenævnet for Forsikring

23.

99793

...

Af jeres mail d. 14/10-2022 oplyser I, at der ikke er indhentet noget nyt lægeligt til sagen.

I vores mail d. 14/12-2022 gjorde vi opmærksom på, at vi ikke havde taget stilling til om kravet var forældet.

Ud fra jeres forklaring og de akter I har fremsendt til os, ses der intet nyt lægeligt som ligger til grund for Mavericks afgørelse.

På baggrund af ovenstående er kravet om erstatning jf. forældelsesloven § 3 forældet."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"61 Erstatning ved varigt* mén

Men er en varig forringelse af den daglige livsførelse. Mengraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag efter lægelige oplysninger, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, sikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold. Fastsættelsen sker på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens* mentabel* gældende på afgørelsestidspunktet

...

111 Ved forældelse af krav gælder de almindelige bestemmelser i forsikringsaftaleloven, forældelsesloven og dansk rets almindelige forældelsesregler."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 14/5 2016 gled fem trin ned af en trappe, da hun var i svømmehallen. Klageren har fået gener i form af smerter i venstre fod og tæer, hævelse og dårlig bevægelighed i tæerne. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastsatte det varige mén til 15 % og har efterfølgende fastholdt denne vurdering. Selskabet udbetalte erstatning for et varigt mén på 15 % den 17/8 2018 og afviste den 11/6 2019, at klageren havde krav på yderligere erstatning. Den 19/3 2020 udarbejdede en medicinsk rådgiver en vurdering på klagerens anmodning. Klageren ønsker, at selskabet skal dække klagerens udgift til dels den medicinske vurdering, dels til repræsentation ved nævnet. Klageren ønsker, at selskabet skal udbetale erstatning for en méngrad på 30 %, subsidiært at méngraden skal fastsættes til mere end 15 %.

Klageren har anført, at diagnosen er CRPS, at klageren opfylder budapestkriterierne for CRPS, og at en medicinsk rådgiver har vurderet det varige mén til 30 %. Klageren har anført, at hendes

varige mén overstiger 15 % i henhold til méntabellens punkt D.2.10.4.2 og D.2.2.6, også selv om der ikke skulle være tale om CRPS. Klageren har ikke tidligere haft konkurrerende gener, hvorfor de nuværende gener skal tillægges fuld værdi i vurderingen af méngraden. Klageren har anført, at selskabets lægekonsulents vurdering indeholder fejl og mangler. Klageren har anført, at sagen ikke er forældet, idet selskabet har påtaget sig en revurdering af sagen og har indhentet oplysninger til brug herfor. Klageren har anført, at kravet ikke er forældet.

Selskabet er ikke enig i Mavericks vurdering, idet kriterierne for CRPS ikke er opfyldt. Selskabet har anført, at en anmodning om kopi af lægelige bilag ikke kan betragtes som reelle forligshandlinger i forældelseslovens forstand, og at et eventuelt krav er forældet iht. forældelseslovens § 3, stk. 1 og 2 samt forsikringsaftalelovens § 29. Selskabet har anført, at forældelsesfristen skal regnes fra den 11/6 2019. Selskabet har anført, at Mavericks vurderingsgrundlag er det samme som selskabets, og at selskabet ikke har tilkendegivet, at funktionsattesten var ny, men alene at dette skulle afklares, idet attesten var udateret.

Det fremgår af selskabets afgørelse af 11/6 2019, at selskabet "fastholder at du ikke har ret til yderligere menerstatning. ... Sagen er nu afsluttet herfra. Hvis du har indsigelser til afgørelsen, skal du kontakte os inden et år fra dette brevs dato. Vi gør opmærksom på, at et eventuelt krav kan være forældet, hvis det først rejses mere end et år efter sagens afslutning. Kravet kan dog tidligst forældes 3 år efter skadedato".

Det fremgår af klagerens repræsentants brev af 22/8 2022, at "Under henvisning til vedhæftede vurdering fra Speciallæge i Ortopædkirurgi ... skal jeg hermed fremsætte krav om en méngrad på 30 %".

Det fremgår af selskabets brev af 2/9 2022, at "Vi har sidst lavet en fastholdelse d. 11/6-19 i sagen. Er der siden der indhentet yderligere akter i forbindelse med forlæggelse af sagen til Maveras, så beder vi jer venligst fremsende dette".

Ankenævnet *for* Forsikring

25.

99793

Det fremgår af klagerens repræsentants brev af 14/10 2022, at "Skadelidte oplyser at der som udgangspunkt ikke er indhentet noget nyt lægeligt siden 2019".

Det fremgår af selskabets brev af 22/11 2022, at "Sagen er forsat under vurdering hos lægekonsulenten".

Det fremgår af selskabets brev af 14/12 2022, at "For den videre behandling af sagen beder vi jer venligst fremsende de lægelige akter som ligger til grund for Mavericks afgørelse. Vi gør opmærksom på, at vi endnu ikke har taget stilling til om kravet er forældet".

Det fremgår af selskabets brev af 7/2 2023, at "Vores lægekonsulent har gennemgået sagen. Journalen fra [privathospital] angives der skade på peroneusnerven i venstre ben, nedsat følelsens på for/ydersiden af venstre ben/fod, der er let kraftnedsættelse over fodleddet (grad 4). Lægekonsulenten finder ikke vurderingen anderledes end vores tidligere. AES fremhæver i deres afgørelse, at selvom speciallægeerklæringen 29.08.17 angiver CRPS, er dette ikke opfyldt efter Budapest kriterier. De tager desuden hensyn til forskel i passiv og aktiv bevægelighed samt beskedent muskelsvind, hvilket alt andet lige er et udtryk for at ben/fod i perioder belastes og bruges mere end der er angivet i undersøgelsesøjeblikket. Vi må derfor ud fra ovenstående fastholde vores tidligere afgørelse afd. 06.09.2018".

Det fremgår af selskabets brev af 2/5 2023, at "Af jeres mail d. 14/10-2022 oplyser I, at der ikke er indhentet noget nyt lægeligt til sagen. I vores mail d. 14/12-2022 gjorde vi opmærksom på, at vi ikke havde taget stilling til om kravet var forældet. Ud fra jeres forklaring og de akter I har fremsendt til os, ses der intet nyt lægeligt som ligger til grund for Mavericks afgørelse. På baggrund af ovenstående er kravet om erstatning jf. forældelsesloven § 3 forældet".

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at "Er en skade inden forældelsesfristens udløb anmeldt til selskabet, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvis afviser kravet. Hvis selskabet

Ankenævnet for Forsikring

26.

99793

anerkender, at der foreligger en dækningsberettiget skade, men anmoder om yderligere oplysninger med henblik på opgørelse af kravets størrelse, indtræder forældelse 3 år efter selskabets meddelelse herom".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at selskabets afgørelse af 7/2 2023 er udtryk for, at selskabet har foretaget en ny realitetsbehandling af klagerens krav, hvorfor der gælder en ny 1-årig tillægsfrist efter forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5. Idet der er indgivet klage til nævnet den 4/5 2023 har klageren afbrudt forældelsen. Selskabet kan derfor ikke afvise klagerens krav med den begrundelse, at kravet er forældet.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet den 7/2 2023 har truffet en afgørelse på baggrund af det lægelige materiale, der lå til grund for Mavericks vurdering af 19/3 2020. Nævnet henviser til sag 100.030. Nævnet bemærker, at det fremgår af brevet af 7/2 2023 at "Vores lægekonsulent har gennemgået sagen. Journalen fra [privathospital] angives der skade på peroneusnerven i venstre ben, nedsat følesans på for/ydersiden af venstre ben/fod, der er let kraftnedsættelse over fodleddet (grad 4). Lægekonsulenten finder ikke vurderingen anderledes end vores tidligere. Vi må derfor ud fra ovenstående fastholde vores tidligere afgørelse afd. 06.09.2018".

Nævnet har også lagt vægt på, at selskabet den 22/11 2022 oplyste klagerens repræsentant, at sagen fortsat var under vurdering hos selskabets lægekonsulent, og at selskabet først den 14/12 2022 gjorde opmærksom på, at selskabet endnu ikke havde taget stilling til, om kravet var forældet.

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet i afgørelsen af 7/2 2023 ikke har gjort gældende, at klagerens krav var forældet, idet selskabet først i mail af 2/5 2023 har gjort forældelse gældende.

Nævnet bemærker, at i sagerne 96786 og 99327 kunne de indklagede selskaber se på sagen igen, idet formålet i disse sager var at undersøge, om der var sket en forværring af kundens gener. I nærværende sag har klageren ikke anmeldt en forværring, men blot fremsendt vurderingen fra Maveria.

Spørgsmålet er herefter, om klageren som følge af ulykken den 14/5 2016 har fået et varigt mén på mere end 15 %.

Det fremgår af journal af 25/10 2016, at "Sv.t. venstre fod er der ophævet bevægelighed i 2. og 3. tå og man har indtryk af, at de lange ekstensorsener er fanget oppe på fodryggen, hvor der også er diskolorering af underhuden og ømhed ved forsøg på plantarfleksion. ...Der foreligger rgt. billeder fra ..., som ikke viser tegn til fraktur. Leddene synes ordinære".

Det fremgår af funktionsattest af 21/5 2017, at klageren har "Stivhed af samtlige tæer efter hæmaton og hyperfleksion".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 29/8 2017, at "Røntgen har vist normale forhold. Undersøgte har betydelige smerter og nedsat funktion af venstre fod som ovenfor anført. Undersøgte har positiv sensoriske anormaliteter med dysæstesi og ændret sensibilitet svarende til dorsal siden af venstre fod og forfod plantart. Der er let cyanose og der er atrofi af muskulaturen i venstre fod. Der er manglende aktiv dorsal fleksion i ankel og nedsat bevægelighed i betydelig grad af alle tæerne. Undersøgte opfylder således, efter min vurdering, de diagnostiske kriterier for komplekst regional smertesyndrom (CRPS, refleksdystrofi). ... Tilstanden vurderes som stationær et år, der findes efter min vurdering ikke yderligere behandlingsmuligheder".

Det fremgår af udtalelse af 15/6 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at klagerens "gener i venstre fod bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.9.7 og punkt D.2.1.1, dog at generne m. anses for en del mindre udtalte end de i tabelpunkterne angivne. ... Idet det er vores lægefaglige vurdering, at de specifikke kliniske diagnostiske kriterier (Budapest kriteri-

erne) for CRPS ikke er opfyldt, fastholder vi at [klagerens] aktuelle gener i venstre fod og tær svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 15 %, idet der er tale om en CRPS lignende tilstand. ... Det skal hertil bemærkes, at vi ved vores vurdering også har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse er konstateret en passiv bevægelse, som er noget bedre end den aktive bevægelse, samt beskedne muskelsvind på læggen, hvilket ud fra en lægefaglig vurdering tolkes som om foden i perioder bruges mere, idet den passive bevægelse ellers ville være mere nedsat".

Det fremgår af journal af 21/8 2018, at "Undersøgelsen viser venstresidig peroneus læsion beliggende i capitulum region. Ingen tegn på neuropati i øvrigt. Ingen tegn på L5/S1 rods radiculopati. Det er fra litteraturen velkendt at kraftige ankel distorsioner kan give capitulum relateret peroneus påvirkning. Pt. symptomer er mere udbredte. CRPS med nervelæsion i tidlig stadie?".

Det fremgår af vurdering af 19/3 2019 fra Maveria: "D.2.10.4.2 Total lammelse af nervus peroneus med følelsesløshed 15 %. D.2.2.6. Fodled stift i udtalt spidsfodsstilling 25%. D. 1.9.7 Funktionstab som følge af kvæstelser. For eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter. Ved vurderingen af refleks dystrofi (ny betegnelse CRPS) vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen. Det vurderes at den samlede méngrad vurderes til 30%".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun som følge af ulykken den 14/5 2016 er påført et varigt mén på mere end 15 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har udbetalt erstatning for varigt mén svarende til 15 % i overensstemmelse med udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 15/6 2018. Det fremgår af udtalelsen, at generne kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.9.7 og punkt D.2.1.1, men at generne anses for en del mindre udtalte end de i tabelpunkterne angivne. Det fremgår videre, at de specifikke kliniske diagnostiske kriterier for CRPS ikke

Ankenævnet for Forsikring

29.

99793

er opfyldt, og at generne svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 15 %, idet der er tale om en CRPS lignende tilstand.

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

Henset til sagens forløb og udfald har nævnet ikke grundlag for at pålægge selskabet at dække klagerens udgift til Mavericks lægefaglige vurdering eller til klagerens repræsentant. Nævnet bemærker, at det fremgår af nævnets vedtægter, at ingen af parterne betaler omkostninger ved tvistløsningsbehandlingen i nævnet til den anden part.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand