

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 26. juni 2024 blev i sag nr. 100886:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Vestjylland Forsikring gs.
Bredgade 17-21
6920 Videbæk

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 17/12 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg springer min akillessene den 10/1-22 kontakter vagtlægen de mener jeg ikke har sprunget min akillessene. Går til egen læge dagen efter. De siger det samme. Går til egen læge igen sidst i marts mdr. Bliver så henvist til sports klinik i ... d 7/6 -22 hvor de konstaterer at min akillessene har været sprungen. De sender mig til en ortopædkirurg i ... for om man kan gøre noget ved min skade. Det kunne man ikke med et godt resultat. Så efter et år skal der kigges på min skade. Der bliver lavet en funktionstest af mit ben. Her er det at jeg er meget uenig med den måde man laver denne. Man måler tykkelse af ens lægmuskler.

Jeg har nemlig haft sprunget akillessenen på mit andet ben i 1997. Denne læg har efter denne skade 1997 været meget tyndere end det andet ben. I attesten står der at der ikke er muskel-svind. Så jeg mener ikke man kan bruge denne metode. Jeg har gjort mit forsikringsselskab opmærksom på dette flere gange. Mit forsikringsselskab skriver også til mig. Funktionstesten kommer således ikke til at stå alene i vores vurdering. Men det har den alligevel kommet til.

Jeg har sendt billeder af min watt måler fra min spinning cykel som viser at kraften i mit ben er nedsat med 20 %. En læge fra Patienterstatning skriver om min skade. At sådan en skade altid giver en mengrad på 5%. Min skade i akillessenen har gjort at jeg har en halten gang når jeg går. Akillessenen er blevet målt til at være 9-11 mm for lang. Funktionen af akillessenen bliver aldrig normal igen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Medhold i en mengrad på mindst 5%.

Har en akillessene som ikke har en normal funktion ingen kræfter i benet som tidligere. Daglige smerter."

Ankenævnet for Forsikring

2.

100886

Selskabet har den 31/1 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har tegnet ulykkesforsikring med betingelser nr. U07-150221.

Klager er utilfreds med selskabets fastsættelse af klagers méngrad til under 5% for følgerne efter en akillesseneruptur.

Klager gør gældende, at selskabet skal anerkende, at méngraden for følgerne efter en akillesseneruptur skal fastsættes til mindst 5%.

Til støtte herfor henviser klager til omfanget af følgerne efter hændelsen, samt at en lægefaglig vurdering fra Patienterstatningen har anført, at en sådan skade altid giver en méngrad på 5%.

Selskabet fastholder, at méngraden som følge af en akillesseneruptur skal fastsættes til under 5%.

Sagsfremstilling

Klager anmeldte den 19.01.2022, at han den 10.01.2022 fik et smæld i læggen under et spil padeltennis.

Klager anførte, at han ved hændelsen pådrog sig skade på læg, ledbånd og akillessene, fr. **bilag A**.

Selskabet stillede supplerende spørgsmål til hændelsesforløbet og skademekanismen ved brev af 20.01.2022 jfr. **bilag B**.

Klager fremsendte uddybende beskrivelse ved mail af 02.02.2022, herunder at der var tale om højre fod, jfr. **bilag C**.

Selskabet anerkendte herefter hændelsen den 10.01.2022 som dækningsberettigende på ulykkesforsikringen jfr. **bilag D**.

På årsdagen for skaden fremsendte selskabet brev til klager med spørgsmål til klagers følger efter uheldet, jfr. **bilag E**.

Klager svarede ved mail af 11.01.2023, at han fortsat havde gener i form af haltende gang, dårlig balance, kunne ikke gå på tæer og kunne ikke stå op i pedalerne, når han cyklede jfr. **bilag F**.

Da klager fortsat havde gener efter uheldet den 10.01.2022 indhentede selskabet lægelige oplysninger i sagen:

Bilag G – journal fra egen læge

Bilag H – journal fra fysioterapeut

Bilag I -J – journal fra ortopædkirurgisk afd. ...

Det fremgår af journalnotat af 10.01.2023, bilag J, at klager for cirka 25 år siden havde pådraget sig en ruptur af venstre akillessene.

Vedrørende den skadede højre fod fremgår det af samme bilag, at klager kan gå lige så langt, han har lyst til, og ikke er begrænset af foden. Klager beskriver dog, at folk omkring ham fortæller, at

han har en haltende gang. Klager kan have lidt hælsmerter, hvis han går uden fodtøj, hvilke smerter dog forsvinder, så snart han får fodtøj på.

Af den objektive undersøgelse i bilag J fremgår følgende:

'Tydelig breddeøgning over akillessenerupturen i stående stilling. Kan udføre tåstand, hvor højre arbejder med, og der er pæn kontraktion af gastricnemius. Der er let atrofi som forventet. Han kan ikke udføre et benstånd overhovedet, ej heller ved kompensatorisk flektion af knæet. På lejet er Thomsen test negativ, men Matles test er med tab af plantar flektion på 10-15 grader.

Billeddiagnostisk

Der laves UL af modum CALM, hvor der måles en forlængelse på absolut 9 mm, og det er en relativ forlængelse på 4%. Rupturstedet ses med pæn bindevævsheling, og ikke et egentligt gab mellem seneenderne.'

Det bemærkes, at ortopædkirurgen ikke har angivet om eller hvordan atrofien er målt- og i forhold til hvad- eller med hvilket talmæssigt resultat.

Herefter indhentede selskabet en funktionsattest på fod og underben fra en speciallæge i ortopædkirurgi. Funktionsattesten forelå den 20.03.2023 jfr. **bilag K**.

Indledningsvist bemærkes hertil, at det af speciallægens besvarelse af spørgsmål 5 fremgår, at klager tidligere har haft en ruptur af venstre akillessene, som blev sutureret. Speciallægen har således været opmærksom på tidligere identisk skade på venstre fod.

I besvarelsen af punkt 8 er anført, at klager føler, at højre fod ikke kan følge med ved gang og, at der er nedsat kraft i højre underben. Klager har smerter under højre hælregion ved stand for længe i samme stilling, har dårlig balance på højre ben og har svært ved at komme op at stå på tæer, hvilket f.eks. er et problem ved stand på cykel.

Speciallægen anfører ved sin objektive undersøgelse i punkt 10, at der er fortykkelse af højre akillessene sammenlignet med venstre side (formodentlig ved en fejl har speciallægen anført 'sammenlignet med højre side').

Af punkt 12 fremgår, at fodleddets bevægelighed er normal ligesom fodens drejebevægelse er normal.

Af punkt 13 fremgår, at der er let løshed i venstre fodgaffel, men moderat løshed i højre fodgaffel. Der er fri bevægelighed i storetåens grundled.

Af punkt 14 fremgår, at der ikke er målt muskelsvind af lår eller af læg.

Af punkt 15 fremgår, at der er målt bløddelshævelse af underben med et omfangsmål på 24 centimeter på højre underben og 22,5 centimeter på venstre underben.

Af punkt 16 fremgår, at bevægeligheden i hofteledet og knæledet er normal.

Af punkt 18 fremgår, at der ikke er føleforstyrrelser.

Af punkt 19 fremgår, at klagers gang er haltende og trækkende på højre fod. Klager anvender ingen hjælpemidler.

Af punkt 20 fremgår som supplerende bemærkninger fra speciallægen, at klager har svært ved at holde balancen på højre fod og ved 'heel-rise' test findes denne nedsat med 1 centimeter fra underlag til hælen på højre side. Der er normal 'knee-to-wall' test. Højre akillessene findes fortykket med 1,5 centimeter sammenlignet med venstre akillessene, og der er ømhed ved direkte palpation omkring denne arvævsfortykkelse.

Sagens lægelige akter blev forelagt selskabets lægekonsulent, der vurderede, at der forelå en sikker traumatisk skade i form af en akillesseneruptur. Lægekonsulenten vurderede, at generne som beskrevet i funktionsattesten var forenelige med varigt mén under 5%. Dette uagtet konstatering af 1 centimeter nedsat heel rise, da der var beskrevet normal bevægelighed uden muskelsvind. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.3.1. var således ikke opfyldt. Lægekonsulentens vurdering vedlægges som **bilag L**.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel indeholder kun ét punkt, der omhandler akillessene. Dette punkt D.2.3.1. har følgende ordlyd: 'Følger efter sprængning af akillessene med nedsat bevægelighed i fodled og muskelsvind af læg, samt eventuelle smerter' svarer til en méngrad på 5% jfr. **bilag M**.

Det fremgår således af punktet, at der både skal være nedsat bevægelighed i fodled OG muskelsvind for at betingelserne for et varigt mén er opfyldt.

Med henvisning til lægekonsulentens vurdering fremsendte selskabet afgørelse til klager om varigt mén under 5% jfr. brev af 12.04.2023, der vedlægges som **bilag N**.

Klager fremsatte indsigelser hertil samme dag jfr. **bilag O** og supplerende den 14.04.2023, jfr. **bilag P**. Til støtte for indsigelserne gjorde klager blandt andet gældende, at han kunne dokumentere muskelsvind ud fra watt-målinger fra sin spinningstræning samt at den skadede akillessene var blevet målt til at være 9 millimeter for lang som følge af skaden.

Selskabet besluttede herefter at indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedet Erhvervssikring om det varige mén, hvilket klager blev orienteret om den 28.04.2023 jfr. **bilag Q**.

Kopi af selskabets anmodning til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremlægges som **bilag R**.

Klager havde klaget over behandlingsforløbet vedrørende den forsinkede konstatering af akillessenerupturen til Patienterstatningen. Fra Patienterstatningens behandling fremsendte klager den 15.06.2023 kopi af den lægefaglige vurdering. Patienterstatningens lægekonsulent anførte heri, at '*patienten ville uanset hvad have haft et grundmén på 5% jfr. D.2.3.1.*'. Den lægefaglige vurdering vedlægges som **bilag S**.

Den 28.08.2023 fremsendte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende udtalelse med en fastsættelse af méngraden til mindre end 5%. Det fremgår af udtalelsen, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sit vurderingsgrundlag har inddraget både klagers subjektive gener og de objektive fund. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede herefter, at klagers gener "*er bedre end mén*."

tabellens punkt D.2.3.1. Vi har lagt vægt på, at der er fundet normal bevægelighed og ingen muskelsvind. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til mindre end 5%". Udtalelsen vedlægges som **bilag T** og det interne lægeark vedlægges som **bilag U**.

Klager fremsatte bemærkninger til udtalelsen ved mail af 28.08.2023 og 01.09.2023 jfr. **bilag V -W** med angivelse af, at han ikke har normal bevægelighed. Klager henviste igen til sine watt-målinger fra spinning.

På baggrund af den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt selskabet sin vurdering af varigt mén under 5% i brev af 18.09.2023 jfr. **bilag X**.

Klager fremsatte klage over selskabets afgørelse i mail af 25.09.2023 jfr. **bilag Y** og egentlige klagebemærkninger i mail af 15.10.2023 jfr. **bilag Z** med underbilag.

Selskabets klageansvarlige fastholdt i mail af 01.11.2023, at varigt mén skulle fastsættes til under 5%. Til støtte herfor henviste den klageansvarlige til, at sagen har været vurderet af ekstern lægekonsulent og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som begge har forholdt sig udførligt til både subjektive gener og objektive fund. I øvrigt er foretaget de for en akilleseneruptur relevante undersøgelser i forbindelse med funktionsattesten. Klageansvarliges mail vedlægges som **bilag Æ**.

Af yderligere svar fra klageansvarlig til klager den 01.12.203 efter telefonsamtale med klager henvises til, at lægekonsulenten i sin vurdering har lagt vægt på samtlige sagens lægelige akter og funktionsattesten, hvor sidstnævnte har betydning, som den seneste objektive undersøgelse i sagen.

Kopi af svaret vedlægges som **bilag Ø**.

Klager indbragte sagen for Ankenævnet for Forsikring.

De for sagen gældende forsikringsbetingelser nr. U07-150221 vedlægges som **bilag Å**.

Følgende fremgår heraf:

'17 Fastsættelse af méngraden

17.1 Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes erhverv eller andre individuelle forhold.

17.2 Méngraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring benytter på afgørelsestidspunktet ...

17.2.1 Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske méngrad på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

17.3 Erstatningen skal fastsættes, så snart ulykkestilfældets endelige følger kan bestemmes. Det vil sige, når tilstanden er stationær, dog senest 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

17.4 Tilstanden betragtes som stationær, når yderligere behandling ikke kan medføre nogen bedring af tilstanden.

17.5 Ménggraden kan ikke overstige 100 % for samme ulykkestilfælde.

18 Uenighed om méngrad

18.1 Eventuel uenighed om selskabets afgørelse af ménggraden kan indbringes for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

18.1.1 Ændres selskabets afgørelse til fordel for den tilskadekomne, betales de omkostninger, der er forbundet med at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, af selskabet. I modsat fald betales omkostningerne af forsikringstageren.

Det er på baggrund af indholdet af disse betingelser selskabet har truffet afgørelse.

Anbringender

Overfor nævnet skal selskabet anføre:

- At vi fastholder vores afgørelser i sagen,
- At den lægelige vurdering fra Patienterstatningen, jfr. bilag S, ikke er korrekt, idet flere betingelser skal være opfyldt for at vurdere et varigt mén til 5% jfr. punkt D.2.3.1. Patienterstatningens lægefaglige vurdering kan derfor ikke tillægges betydning i sagen,
- At speciallægeundersøgelsen er foretaget på baggrund af gældende funktionsattest fra F&P,
- At speciallægen har foretaget de relevante undersøgelser for følger efter akillesseneruptur – heel-rise test og knee-to-wall test,
- At speciallægen i attesten har forholdt sig til samtlige de af klager anførte klagepunkter,
- At hverken lægekonsulent, speciallæge eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at undersøgelse i form af funktionsattest har været utilstrækkelig i forhold til vurdering af varigt mén,
- At ménggraden som følge af skaden kan fastsættes direkte ud fra méntabellen punkt D.2.3.1, hvor følger efter sprængning af akillessene med nedsat bevægelighed i fodled OG muskelsvind af læg, samt eventuelt smerter, svarer til en méngrad på 5 %,
- At skadelidte jfr. de lægelige akter og funktionsattesten hverken har nedsat bevægelighed eller muskelsvind og således ikke opfylder betingelserne i punkt D.2.3.1.,
- At Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin vejledende udtalelse har inddraget både klager subjektive gener og objektive fund, og har ligeledes vurderet klagers varige mén til under 5 %."

Klageren har i breve af 31/1 2024 og 22/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vil lige gøre opmærksom på at min akillessene er ikke blevet behandlet. Dvs. har ingen normal funktion i min akillessene."

"Har sendt mit watt måler fra spinning af. Kan stadig ikke stå op når jeg spinner. Har ingen kræfter/ muskler / Stabilitet når jeg spinner. Mit Max watt er ca. 20-25 % mindre. Dette skyldes min akillessene ikke er blevet behandlet. Der bliver aldrig normal funktion af min akillessene."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogen gengives nedenfor. Af skadesanmeldelse af 19/1 2022 fremgår bl.a.:

"Hvilken dato skete skaden?"

10-01-2022

...

Beskriv hændelsesforløbet så grundigt som muligt

Får et ordentligt smæld i læggen under spil af paddel

Hvor på kroppen er du kommet til skade, og hvad er diagnosen?

Læggen Ledbånd og akillessene

Hvilke gener har du på nuværende tidspunkt?

Kan ikke gå normalt har ondt"

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"11.01.22 L81 Laesio traumatica musculi uden specifikation ...

Sub.: Akut - var ude og spille padle board i går, hvor han ifbm løb hører 2 smel i høj læg. Efterfølgende smerte i læggen. Ingen hævelse eller misfarvning. Ringer vagtlægen, der over videokons. konstaterer fibersprængning. Pt er bekymret for achillesseneruptur. Aktuelt smerter ved belastning, men indtryk af bedring sammenholdt med i går.

Obj.: Haltende gange.

Høj underben: Ingen synlig hævelse eller misfarvning. Achillessenen palperes i sin udstrækning. Ingen palpabel defekt. Palpationsøsm sv.t. store dele af lægmuskelen, mest udtalt ved medialt, samt ved overgangen til achillessenen. Ingen ossøs ømhed. God kraft over ankelled og knæled, diskret nedsat plantarflektion pga smerter.

Thomsen vippetest: neg. God puls i ADP og ATP. Normal sensibilitet. Normal kapilærrespons. Ikke tegn til kompartmentsyndrom.

Plan: Ikke mistanke om achillesseneruptur.

Obs fibersprængning.

Info omkring aflastning og henvises fys.

14.03.22 L87 Tendinitis calcanei ...

Sub.: 10.1. fibersprængning højre læg. Var ved fysioterapeut x flere ugentligt efterfølgende, og har fået UL og overgår nu til bløddelsbehandling. Der er tiltagende gener over hælsen.

Obj.: Der er typisk achillessenetendinit.

Plan: Intensivering af bløddelsbehandling ved fys. evt. chockwave.

Hvis behov for andet henv. til steroidblokada ul-vejledt.

29.04.22 L87 Tendinitis calcanei ...

Sub.: Kommer som opfølgning efter tidl. skade på achillessene ved padel januar 2022. Set her 14.3. med tegn til achillessenetendinit. Ved fys. er der lavet UL som har nedenstående. Har stort ønske om o-kir vurdering.

Obj.: Der er typisk fortykket achillessene på højre side og ømhed sv.t. hertil. Der er velbevaret flexion og extension over fodled.

Us.: UL scann;; Høj achilles tværsnit scann: fra 2-4 cm over fæste ses meget vaskulariseret og fortykket sene. Longitudinelt ses intakt sene ved calcaneus og ca 2- cm oppe er der en tydelig partiel ikke ophelet seneruptur i achillessenen

Plan: Henv. til o-kir. men ikke sat nogen kir. behandling i sigte."

Af journalnotat af 7/6 2022 fra Idrætsklinik fremgår bl.a.:

"Kommer med fem mdr. varende akilles problemer.

D. 10.01.22 i forbindelse med opvarmning til padeltennis mærker pt. et smæld i læggen efterfulgt af yderligere et smæld. Har haft vedvarende gener, smerter og hævelse lige siden. Fysioterapeut med gentagne behandlinger uden nogen væsentlig effekt.

Mistanken går primært på, at der har været fibersprængning i læggen. Fortsat ikke ordentlig funktion i foden. Kan overhovedet ikke producere kraft til at komme op at stå på tæer på hø. fod.

Objektivt

Pt. kan ikke komme op og stå på tæer på hø. side. Kan godt på ve. side. Dårlig defineret hoved af mediale hoved af gastrocnemius. Der er udtalt hævelse sv.t. akillessenen og man får indtryk af lidt indsunken areal lige nedenfor hævelsen. Der er god funktion af flexor hallucis longus og ved aktivering af denne kommer der lidt bevægelse med plantar fleksion i fodleddet. Der kan i øvrigt ikke produceres særlig stor kraft isometrisk over ankelleddet. Plantart noget bedre dorsalt.

Liggende helt afslappet på lejet står hø. fod lidt mere dorsal flekteret end på ve. side, hvor pt. har rumperet sin akillessene for 20 år siden og som blev opereret.

2 cm ovenfor calcaneus er der en defekt i akillessenen afløst af en kæmpe stor fortykkelse. Lidt øm ved palpation igennem hele forløbet.

Ultrasonisk finder man total ruptur af akillessenen i det nævnte område med udtalt bløddelsfortykkelse og ophævet arkitektur af senevævet. Der er ikke rigtig nogen doppler aktivitet nu at se. Man har tydelig fornemmelse af, at der ligger en sene sv.t. flexor hallucis longus medialt profund for arvævet af akillessenen.

Konklusion/plan

Drøftes i ambulatoriet ... vi bliver enige om at henvise pt. til en subakut vurdering ved ankelkirurgerne."

Af journalnotat af 20/6 2022 fra Ortopædkirurgisk Klinik

"Patienten har for godt 5 måneder siden mærket et smæld i læggen på højre side. Han blev efterfølgende vurderet ved videokonsultation i skadestuen, samt næste dag ved egen læge, hvor ingen af dem finder tegn på akillessene afrivning. Det var ellers patientens egen formodning.

Han har i efterforløbet valgt at gå til fysioterapi, men han synes fortsat at han har for svag kraft over fodleddet i plantar flektion, og han kan ikke længere cykle på mountain bike med et ordentlig tråd og stå op i pedalerne.

Han er kendt med interkraniel tumor og opereret ... for dette. Det har påvirket hans nervefunktion i højre side af ansigtet, men han angiver at der ikke skulle være mistanke om motoriske udfald af ekstremiteterne.

Objektivt

I stående stilling er der tydelig udbuling på højre akillessene som følger med ved hælløft. Hælløft er yderst svært for ham at gennemføre. Liggende på lejet er der på udstrakt tabt plantar flektion ca. 10 grader, og ved løft til Matles test er det 15 grader. Thomsens test er svag på den højre side.

Billeddiagnostik

Der laves UL af højre akillessene, og den findes med en halvgammel ruptur lidt højsiddende ca. ved musculus soleus spids som nok har delvist holdt på den distale seneende. Der er tydelig for-

længelse og den er godt afsmallet. Bevægelse over fodledet forplanter sig kranielt for rupturstedet af senen.

Plan og videre behandling

Der er tale om en kronisk akillessene ruptur på højre side, og der er indikation for specialiseret genoptræning ... Dernæst rp. kontrol om 1 år hos undertegnede og såfremt han er ganghandicappet må vi overveje en rekonstruktion."

Af journalnotat af 10/1 2023 fra Ortopædkirurgisk Klinik fremgår bl.a.:

"Der er nu gået eksakt 1 år fra han pådrog sig akillessene ruptur på højre fod. Han har tidligere pådraget sig akillessene ruptur på venstre side for ca. 25 år siden. Han kan gå lige så langt han har langt til, og er ikke begrænset af foden, men han beskriver at folk omkring ham fortæller at han går med en halten.

Han kan nogle gange have lidt hælsmarter hvis han går uden fodtøj, men lige så snart han kommer i fodtøj forsvinder det. Han savner at komme tilbage til sport, men det er der ikke nok kræfter i foden til.

Objektivt

Tydelig breddeøgning over akillessenerupturen i stående stilling. Kan udføre tåstand, hvor højre arbejder med, og der er pæn kontraktion af gastricnemius. Der er let atrofi som forventet. Han kan ikke udføre et benstånd overhovedet, ej heller ved kompensatorisk flektion af knæet. På lejet er Thomsen test negativ, men Matles test er med tab af plantar flektion på 10 – 15 grader.

Billeddiagnostik

Der laves UL af modum CALM, hvor der måles en forlængelse på absolut 9 mm, og det er en relativ forlængelse på 4%. Rupturstedet ses med pæn bindevævsheling, og ikke egentlig gab mellem-seneenderne.

Plan og videre behandling

Med patientens gode gangfunktion og kun med relativ lille forlængelse, vurderes det ikke at være nogen muligheder for at gøre ham bedre i forhold til at kunne opnå sportsfunktion. Det stemmer nogenlunde overens med, hvad patienten havde af forventninger. Evt. rekonstruktion med operation vil give en cicatrice åbning på ca. 25 cm., betydelig risiko for infektion og nervepåvirkning samt at reruptur risikoen er markant høj i de første 6 måneder.

Med dette sagt har jeg ikke en forventning om at gøre ham funktionsduelig til sport, og da dette er afgørende for ham, ønsker han ikke indgrebet foretaget. Forlængelsen som er fundet over akillessenen forklarer tendensen til hælsmarterne, og lige netop fodtøj er lindrende. Patienten afsluttes herfra."

Af funktionsattest af 20/3 2023 udarbejdet ortopædkirurg fremgår bl.a.:

2 Diagnose angivet på dansk og latin

1. Dansk: Ruptur af højre achillessene

1. Latin: Laesio traumatica tendinis achilles dexter

...

Ankenævnet for Forsikring

10.

100886

5 a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra fod og/eller underben?	NEJ JA Hvis JA , udfyldes: ☒ ☐ Hvilke? Ikke fra højre, men har tidligere haft ruptur af venstre achillessene der blev sutureret.
...	
8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Føler ikke at højre fod kan følge med ved gang og at der er nedsat kraft i højre underben. Smerter under højre hælregion ved stand for længe i samme stilling. Har dårlig balance på højre ben. Har svært ved at komme op at stå på tæer hvilket fx også er et problem ved stand på cykel.
...	
12 a) Er fodleddets bevægelighed normal? b) Er fodens drejebævegelse normal? (pronation og supination af foden)	NEJ JA Hvis NEJ , udfyldes: ☐ ☒ ☐ ☒ ☐ Let nedsat ☐ Moderat nedsat ☐ Svær nedsat ☐ Let nedsat ☐ Moderat nedsat ☐ Svær nedsat
13 a) Er der løshed i fodgafflen? b) Er der fri bevægelighed i storetåens grundled?	NEJ JA Hvis JA , udfyldes: ☐ ☒ Højre ☐ Let ☒ Moderat ☐ Svær Venstre ☒ Let ☐ Moderat ☐ Svær Hvis NEJ , udfyldes: ☐ ☒
14 Er der muskelsvind: a) af lår (10 cm over knæskallen)? b) af læg (største omfang)?	NEJ JA Hvis JA , udfyldes: ☒ ☐ Omfangsmål (målt i cm) Højre Venstre ☒ ☐ Omfangsmål (målt i cm)
15 Er der bløddelshævelse af fod eller ankel? a) omfang af underben (ankelnært)? b) omfang af ankel? c) omfang af mellemfod	NEJ JA Hvis JA , udfyldes: ☐ ☒ Omfangsmål (målt i cm) Højre Venstre 24 22,5 Omfangsmål (målt i cm) Omfangsmål (målt i cm)
...	
19 Hvordan er gangen (fx haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?	Gangen er haltende og trækkende på højre fod. Ingen brug af hjælpemidler.
20 Eventuelle bemærkninger?	Har svært ved at holde balancen på højre fod og ved "heel-rise" test findes denne nedsat med 1 cm fra underlag til hælen på højre side. Der er normal "knee-to-wall" test. Højre achillessene findes fortykket med ca. 1,5 cm sammenlignet med venstre achillessene og der er ømhed ved direkte palpation omkring denne arvævsfortykkelse.

Af udtalelse af 4/4 2023 fra selskabets lægekonsulent fremgår bl.a.:

"Hændelse:

UT d 10.01.2022 hvor den tilsk fik et smæld i læggen under paddle tennis.
Skadestue dagen efter med ømhed svt lægmusklen. Ingen mistanke om achillesseneruptur.
13.04.2022: UL hos fys med delvis skade på achillessenen som ikke er helet.
07.06.2022: nedsat kraft i højre fod. Kan ikke stå på tæer. Defekt i achillessenen. UL med total overrivning af achillessenen.
22.05.2022: Fod kir. Tolkes som kronisk achillesseneruptur – henvist til genoptræning.
10.01.2023: Ikke begrænset af foden. Let muskelsvind som forventet. UL med 9mm forlængelse.
Der afstås fra rekonstruktion.

Forudbestående:

Overrevet achillessene på venstre side 20 år forinden.
Tumor i hjernen med føleforstyrrelser i højre side af ansigtet.

Ved status:

Der er indhentet en fodled FP udfærdiget d 20.03.2023
Klager over smerter, dårlig balance og nedsat kraft.
Objektivt er der normal bevægelighed i forleddet, moderat løshed i højre fodled, intet muskelsvind
og hævelse af underben (ankelnært).
Der er knee to wall test og 1 cm nedsat heel rise (tolkes som at hælen ikke kan komme så højt op på hø side – dvs nedsat kraft eller forlængelse af achillessenen).

Vurdering:

Sikker traumatisk skade i form af overrivning af achillesseneruptur – primært overset.
Ved status er der indhentet en fodled FP udfærdiget d 20.03.2023.
Gener beskrevet i denne er forenelige med <5% VM da der ikke er beskrevet muskelsvind og der er normal bevægelighed.
Selv om der er 1 cm nedsat heel rise, så er der beskrevet normal bevægelighed uden muskelsvind og punkt D.2.3.1 er ikke opfyldt
// Overlæge, PhD,"

Af lægelig vurdering af 25/5 2023 fra Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"Traume i forbindelse med paddletennis, fornemmelse af 2 smæld i højre læg.

Videokons. Med vagtlæge samme dag 10/1-22. her ingen mistanke om achilleseneruptur. Dagen efter d.11/1-22 undersøgelse ved egen læge. Her findes ingen hævelse, ingen misfarvning, ingen palpabel achillesdefekt og negativ thomsons test. Der udføres ikke Mattels test. Ømhed mediale gastrocnemius muskulatur.

Vedvarende gener herefter. Pt henvises til fys uden større effekt.

UL scanning viser tegn på partiel achillesruptur- udført af fys.29/4-22

Pt henvises til idrætssektor ... 7/6 -22 Achilles ruptur mistænkes 2 cm over toppen af calcaneus. Dårligt defineret medialt gastrocnemius hoved. pt viderehenvises. Til fod-kir.

20/6-22: Vurderes af fod- ankel kirurg ... UL viser følger efter total achillesruptur med positiv mattles test. Mistanke om ruptur af achillesene, højsiddende, omkring m. soleus distale spids- overgang til sene.

Konklusion:

Med baggrund i ovenstående findes mistanke om påvirkning af m.gastrocnemius' mediale hoved, ruptur mistanken er enten 2 cm over calcaneus eller længere proksimalt. Ikke enighed i de to vurderinger.

Det kan ikke med overvejende sandsynlighed vurderes, at pt primært havde achilleseneruptur ud fra vurdering ved egen læge d 11/1-22.

Pt kan have haft partiel ruptur, der senere er blevet en fuld ruptur. Pt er sufficient undersøgt og der er ikke fundet defekt i senen og neg thomsons test d.11/1.

Både primært og sekundært går gener omkring mediale gastrocnemius hoved igen. Pt har MOS fået et smæld her primært.

Selv hvis pt var set i skadestuen d. 10 /1-22, vurderes det pba. ovenstående, at man ikke med overvejende sandsynlighed havde fundet mistanke om ruptur.

Uanset om patienter med Achillesruptur opereres eller ikke får de oftest nedsat kraft i foden, da den oftest heler med forlængelse.

Patienten ville uanset hvad have haft et grundmén på 5% jf. D.2.3.1."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 28/8 2023 fremgår bl.a.:

"Vi er ved anmodning den 1. maj 2021 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 10. januar 2022.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] spillede den 10. januar 2022 padel tennis, hvortil han fik et smæld i højre læg.

Primær lægekontakt

[Klageren] konsulterede vagtlægen den 10. januar 2022 med gener i højre akillesene.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] konsulterede praktiserende læge den 11. januar 2022, hvor han klagede over smerter i højre læg.

[Klageren] fik behandling hos fysioterapeut i perioden 12. januar 2022 til 28 november 2022.

En ultralydsscanning af højre akillessene den 11. april 2022 viste delvis og ikke ophelet seneruptur i akillessenen. [Klageren] blev den 7. juni 2022 tilset på ortopædkirurgisk klinik med vedvarende akillesseneproblemer samt dårlig funktion i højre fod. En ultralydsscanning af højre akillessene viste ruptur.

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 hændelsen. 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.2.3.1. vurderes følger efter sprængning af akillessene med nedsat bevægelighed i fodled og muskelsvind af læg, samt eventuelt smerter, til 5 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 10. januar 2022 og de aktuelle gener i højre ben og fod.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over nedsat kraft samt dårlig balance svarende til højre ben. [Klageren] klager endvidere over, at højre fod ikke følger med ved gang, og at gangen er haltende og trækkende på højre fod. [Klageren] har smerter under højre hælregion ved stand for længe i samme stilling.

[Klageren] har svært ved at komme op på tærer, og han kan ikke længere løbe, spille badminton eller padle.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet normal bevægelighed i højre fodled og ingen muskelsvind.

Vi vurderer, at generne er bedre end méntabellens punkt D.2.3.1. Vi har lagt vægt på, at der er fundet normal bevægelighed og ingen muskelsvind. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til mindre end 5 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med hændelsen den 10. januar 2022 svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %.

Lægekonsulent

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

Af brev af 4/9 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi skriver til jer, fordi I den 31. august 2023 har bedt om aktindsigt i vores lægekonsulents vurdering af sagen vedrørende [klageren].

Vi har indsat lægekonsulentens vurdering herunder:

10/8.2023

'Pådrog sig 10.1.22 en hø. si achillesseneruptur, som blev overset på skadestuen. Føler nu der er dårlig funktion i foden med dårlig balance. Ved FA 20.3.23 beskrives imidlertid normal bevægelighed i fodleddet. Ingen muskelsvind. Mén<5% (bedre end D.2.3.1)''

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabels punkt D.2.3.1, at følger efter sprængning af akillessene med nedsat bevægelighed i fodled og muskelsvind af læg, samt eventuelt smerter fastsættes til et varigt mén på 5 %. Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"16 Hvad dækker forsikringen

16.1 Hvis et ulykkestilfælde ... bevirker, at den forsikrede bliver varigt invalideret, betales erstatning.

17 Fastsættelse af méngrad

17.1 Méngraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes erhverv eller andre individuelle forhold.

17.2 Méngraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring benytter på afgørelsestidspunktet. Méntabellen findes på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings hjemmeside.

...

19 Fastsættelse af erstatningens størrelse

19.1 Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte méngrad.

19.2 Invaliditet under den valgte invaliditetsdækning (5 % eller 8 %) berettiger ikke til erstatning."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – anmeldte, at han fik et smæld i højre læg ved sport den 10/1 2022. Han fik konstateret en ruptur af højre achillessene. Selskabet har afvist erstatning med henvisning til, at klageren ikke er påført et varigt mén på 5 % eller derover ved ulykken den 10/1 2022. Klageren ønsker erstatning for varigt mén.

Klageren har anført, at han har daglige smerter, halten og muskelsvind efter ulykken. Han er utilfreds med den måde, der er undersøgt for muskelsvind, da der ikke er taget hensyn til, at han tidligere har haft en ruptur af venstre achillessene. Klageren har anført, at watt-måleren på

hans spinningcykel viser, at kraften i højre ben er nedsat med 20 %. Klageren har anført, at Patienterstatningens lægekonsulent har vurderet det varige mén til 5 %.

Selskabet har anført, at hverken lægekonsulent, speciallæge eller Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring har vurderet, at undersøgelse i form af funktionsattest har været utilstrækkelig i forhold til vurdering af varigt mén.

Selskabet har anført, at klageren ifølge de lægelige akter og funktionsattesten hverken har nedsat bevægelighed eller muskelsvind og således ikke opfylder betingelserne i méntabellens punkt D.2.3.1. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet det varige mén til mindre end 5 %. Selskabet har anført, at den lægelige vurdering fra Patienterstatningen ikke er korrekt, idet flere betingelser skal være opfyldt for at vurdere et varigt mén til 5%, jfr. punkt D.2.3.1.

Det fremgår af journal den 10/1 2023, at klageren "ikke [er] begrænset af foden, men han beskriver at folk omkring ham fortæller at han går med en halten. Han kan nogle gange have lidt hælsmærter hvis han går uden fodtøj, men lige så snart han kommer i fodtøj forsvinder det ... Objektivt ... Der er let atrofi som forventet ... Der laves UL ... hvor der måles en forlængelse på absolut 9 mm, og det er en relativ forlængelse på 4 %. Rupturstedet ses med pæn bindevævs-heling, og ikke egentlig gab mellem seneenderne ... Med patientens gode gangfunktion og kun med relativ lille forlængelse, vurderes det ikke at være nogen muligheder for at gøre ham bedre i forhold til at kunne opnå sportsfunktion."

Det fremgår af funktionsattest af 20/3 2023, at klageren føler at højre fod ikke kan følge med ved gang, og at der er nedsat kraft i højre underben. Han har smerter under højre hælregion ved stand for længe i samme stilling og dårlig balance på højre ben. Han har svært ved at komme op at stå på tæer. Det fremgår af punkt 12, at fodleddets bevægelighed og fodens drejebæ-vægelse er normal. Det fremgår af punkt 14, at der ikke er muskelsvind af lår eller læg. Under punkt 19 er det anført, at gangen er haltende og trækkende på højre fod. Det fremgår af punkt 20, at klageren har svært ved at holde balancen på højre fod og ved 'heel-rise' test findes denne

nedsat med 1 cm fra underlag til hælen på højre side. Der er normal 'knee-to-wall' test. Videre fremgår det, at højre achillessene er fortykket med ca. 1,5 cm sammenlignet med venstre achillessene, og der er ømhed ved direkte palpation omkring denne arvævsfortykkelse. Det fremgår af punkt 5, at klageren tidligere har haft ruptur af venstre achillessene.

Det fremgår af udtalelse af 4/4 2023 fra selskabets lægekonsulent, at "Objektivt er der normal bevægelighed i forleddet, moderat løshed i højre fodled, intet muskelsvind og hævelse af underben (ankelnært). Der er knee to wall test og 1 cm nedsat heel rise (tolkes som at hælen ikke kan komme så højt op på hø side – dvs nedsat kraft eller forlængelse af achillessenen) ... Gener beskrevet i denne er forenelige med <5% VM da der ikke er beskrevet muskelsvind og der er normal bevægelighed. Selv om der er 1 cm nedsat heel rise, så er der beskrevet normal bevægelighed uden muskelsvind og punkt D.2.3.1 er ikke opfyldt."

Det fremgår af lægelig vurdering af 25/5 2023 fra Patienterstatningen, at "Uanset om patienter med Achillesruptur opereres eller ikke får de oftest nedsat kraft i foden, da den oftest heler med forlængelse. Patienten ville uanset hvad have haft et grundmén på 5% jf. D.2.3.1."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulents vurdering af 10/8 2023, at klageren "Føler nu der er dårlig funktion i foden med dårlig balance. Ved FA 20.3.23 beskrives imidlertid normal bevægelighed i fodleddet. Ingen muskelsvind. Mén<5% (bedre end D.2.3.1)."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 28/8 2023, at klageren "aktuelt klager over nedsat kraft samt dårlig balance svarende til højre ben ... at højre fod ikke følger med ved gang, og at gangen er haltende og trækkende ... har smerter under højre hælregion ved stand for længe i samme stilling ... har svært ved at komme op på tærer, og han kan ikke længere løbe ... Der er ved den objektive undersøgelse fundet normal bevægelighed i højre fodled og ingen muskelsvind. Vi vurderer, at generne er bedre end méntabellens punkt D.2.3.1. Vi har lagt vægt på, at der er fundet normal bevægelighed og ingen muskelsvind. Vi har herefter skønsmæssigt fastsat det varige mén til mindre end 5 %."

Ankenævnet for Forsikring

17.

100886

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabels punkt D.2.3.1, at følger efter sprængning af akillessene med nedsat bevægelighed i fodled og muskelsvind af læg, samt eventuelt smerter fastsættes til et varigt mén på 5 %.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at méngraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Invaliditet under den valgte invaliditetsdækning berettiger ikke til erstatning.

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

Nævnet finder, at klageren ikke har bevist, at han som følge af ulykken den 10/1 2022 har et varigt mén på 5 %.

Nævnet har navnlig lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat det varige mén efter ulykken til mindre end 5 %.

Nævnet har også lagt vægt på funktionsattesten, hvor det fremgår, at der er normal bevægelighed i højre fodled, og at der ikke er muskelsvind af lår eller læg.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at watt-målinger fra spinningcykel viser nedsat kraft – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

100886



Hans-Jørgen Nymark Beck