

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 22. oktober 2025 blev i sag nr. 101069:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

If Skadeforsikring
Stamholmen 159
2650 Hvidovre

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 29/1 2024 har klageren bl.a. anført:

"Vælter på cykel d.16.06.22 brækker foden tre steder og bliver d.20.06.22 opereret og får indsat metalskinne og tightrope.

Ulykken meldes til forsikringen. Efter et år vil forsikringen vurdere sagen. Jeg får udarbejdet en speciallægeerklæring, som beskriver voldsomme smerte og varige mén.

Min skade vurderes til en méngrad på 8 %, hvilket jeg klager over ud fra min journal samt den seneste vurdering fra speciallægen. Min méngrad ændres herefter til 10% hvilket jeg fortsat er uforstående overfor, med de oplysninger som foreligger. IF skriver til mig i afgørelsen at sagen skal påklages til jer, hvis jeg fortsat ikke er enig i afgørelsen.

Jeg er fortsat igennem forløbet ved [hospital], idet mine smerter og min bevægelighed er så udfordret. [Hospital] har vurderet at de d. 8.02.24 vil fjerne det metal som er i foden for derefter at vurdere på videre behandling.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
En højere méngrads fastsættelse."

Selskabet har i brev af 7/2 2024 til nævnet bl.a. anført:

"I klagerens henvendelse til Ankenævnet for Forsikring er der tilkommet nye oplysninger, som If ikke tidligere er informeret om. Disse er, at klager skal have ny operation i form af fjernelse af isat osteosyntesemateriale. If ønsker derfor udsættelse af sagen i 6 måneder, for at have mulighed for at vurdere følgerne efter operationen."

Ankenævnet for Forsikring

2.

101069

Selskabet har i brev af 29/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Kunden har vendt tilbage overfor If, og oplyser, at hun er opereret 18. marts 2024, hvor metal ikke er fjernet, men det er indsat yderligere metal. Hun oplyser, at hun skal til kontrol om 1 år. If beder derfor om at sagen sættes yderligere i bero, således at If kan afvente at kunden er helt færdigbehandlet."

Selskabet har den 11/8 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Vores kunde har klaget over, at vurdering af méngrad på 10 %. Vi har undersøgt sagen igen, og efter fornyet gennemgang fastholder vi, at kundens gener svarer til et mén på 10 %.

Kundeforhold

Kunden har købt forsikringen den 1. maj 2022, som en heltidsforsikring. Erhverv på skadestidspunktet: ... Forsikringssummen var på skadestidspunktet 1.000.000 kr. ved 100 % invaliditet og 500.000 kr. ved død. Gældende forsikringsvilkår er 63-07.

Det faktiske forhold

29. juni 2022

If modtager skriftlig anmeldelse om et ulykkestilfælde sket den 16. juni 2022, hvor kunden cykler med [sit barn] bagpå cyklen. Cyklen får overbalance og hun vælter. Hendes fod kommer ind under cyklen og hang fast. Hun anmelder skade på venstre fod inkl. knoglebrud.

...

30. juni 2022

If anerkender dækning på ulykkesforsikringen.

12. maj 2023

Kunden ringer og oplyser, at hun er afsluttet på sygehuset. If sender anmodning om journal fra egen læge og sygehuset.

24. maj 2023

If modtager journalen fra egen læge.

5. juni 2023

If modtager journalen fra [hospital].

3. august 2023

If booker tid til udfyldelse af funktionsattest ved speciallæge i samarbejde med kunden.

7. september 2023

If modtager funktionsattest og sender sagen til vurdering hos Ifs interne lægekonsulent.

25. september 2023

If udbetaler et mén på 8 % efter Méntabellens punkt D.2.2.1 og D.2.2.2 med overlap. Kunden ringer ind og ønsker at klage. If beder hende fremsende en skriftlig klage. Kunden sender samme dag skriftlig klage, da hun ikke mener at de 8 % stemmer overens med hendes gener.

27. september 2023

Ankenævnet for Forsikring

3.

101069

Sagen revurderes ved to andre af Ifs interne lægekonsulenter.

25. oktober 2023

If udbetaler yderligere 2 % i ménerstatning, efter Méntabellens punkt D.2.2.1 og D.2.2.3 med overlap.

27. oktober 2023

Kunden ringer ind og er ikke enig i Ifs afgørelse på 10 % mén. Hun ønsker aktindsigt, og If oplyser hvordan hun kan få dette.

11. december 2023

Aktindsigt givet til kunden.

1. februar 2024

Kunden klager til Ankenævnet for Forsikring.

7. februar 2024

If beder om udsættelse overfor Ankenævnet for Forsikring, idet der efter Ifs afgørelse er tilkommet nye oplysninger i sagen. Kunden er ikke afsluttet, men er fortsat i forløb hos [hospital].

26. juli 2024

If spørger kunden til status, hvorvidt hun er færdigbehandlet. Kunden svarer samme dag, at hun er opereret den 18. marts 2024. Hun har nu endnu flere gener end før, og går til fysioterapi. Hun ønsker fortsat sin sag vurderet i Ankenævnet for Forsikring.

29. juli 2024

If sender information til kunden om at færdigbehandling af sagen må afvente, at hun er helt færdigbehandlet. If beder Ankenævnet for Forsikring om at sætte sagen i bero, indtil kunden er helt færdigbehandlet.

12. februar 2025

Kunden ringer til If og oplyser, at hun fortsat er under lægelig behandling, og skal til yderligere kontrol skanning.

1. marts 2025

Kunden oplyser If skriftligt, at hun nu er færdigbehandlet. Hun medsender journalnotatet fra den afsluttende kontrol på sygehuset.

4. marts 2025

If indhenter opdateret journal fra egen læge og [hospital].

6. marts 2025

If modtager opdateret journal fra egen læge.

10. marts 2025

If modtager opdateret journal fra [hospital].

27. marts 2025

If booker tid til speciallægeerklæring i samarbejde med kunden.

14. april 2025

If modtager speciallægeerklæringen. Sagen lægges til vurdering ved Ifs interne lægekonsulenter.

8. august 2025

If fastholder ménvurdering på 10 %, som allerede er udbetalt. Kunden informeres om, at Ankenævnet for Forsikring besvares, så hendes klage til Ankenævnet for Forsikring fortsat er gældende.

Vi fastholder vores afgørelse

If gør opmærksom på, at en méngrad fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger samt i overensstemmelse med méntabellen. Der tages ikke hensyn til fremtidig erhvervsevne og andre individuelle forhold. Dette fremgår af Ifs forsikringsvilkår afsnit 11.2.1

11.2.1 Ved ulykke

et varigt mén* er de gener efter et ulykkestilfælde*, der ikke forsvinder ved behandling, og som forsikrede* må leve med resten af livet, efter stationærtidspunktet, se afsnit 11.6.

Méngraden* ved ulykke* fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) méntabel på skadetidspunktet. Méntabellen kan ses på www.aes.dk.

Hvis méngraden* ikke direkte kan fastsættes efter AES méntabel, fastsættes den medicinske méngrad* efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen. Méngraden* fastsættes derfor, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af fremtidig erhvervsevne* eller andre individuelle forhold, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

If har derfor truffet ménvurdering ud fra journalerne fra egen læge og sygehus, samt funktionsat-testen som er udfærdiget af en speciallæge.

I første omgang er der truffet en ménvurdering på 8 %, som efterfølgende hæves til 10 %. Begrundelsen for denne vurdering er, at der er tale om 20 graders nedsat bevægelighed samt 2 cm lægsvind. Ménet vurderes efter Méntabellens punkt D.2.2.3 og D.2.2.1, med et overlap af symptomer. Derfor fastsættes det samlede mén til 10 %, efter punkt 3.2.3.3 i Méntabellen om multiple skader. Ménprocenterne i punkt D.2.2.3 og D.2.2.1 skal derfor ikke lægges sammen.

If finder ikke, at der er grundlag for yderligere udbetaling for 'svære smerter og svært nedsat bevægelighed' som kunder ønsker i sin klage fra 25. september 2023, idet den objektive måling viser en nedsat bevægelighed på 20 grader ud af samlet 55 grader ved normal bevægelighed. Der er således ikke tale om svært nedsat bevægelighed.

Efter kundens klage til Ankenævnet for Forsikring, informerer kunden om yderligere behandling, hvorfor sagen udsættes indtil færdigbehandlet. Efterfølgende indhentes opdateret journaler og en speciallægeerklæring, for grundigt at få undersøgt generne efter det anmeldte ulykkestilfælde.

Speciallægeerklæringen udfærdiges den 8. april 2025. Kunden beskriver aktuelle gener i form af smerter, løst og ustabilt venstre fodled, følelsesløshed af 3. og 4. tå, og føler ikke at foden 'følger med'. Dette fremgår af speciallægeerklæringen side 6.

Aktuelle klager, symptomer og funktionstab.

Venstre fodled:

- Smerter ved hvert skridt, fra lateralsiden af fodled, og op centralt i skinneben. Gangdistance ca. 2 km, herefter halten grundet smerter og skadelidte må holde pause.
 - Føler at venstre fodled er løst. Kan føle at hun vrikker om, specielt ved hurtig gang. Er en enkelt gang faldet grundet ovenstående.
 - Efter operation d. 18/3 2024 oplevet følelsesløshed af 3. + 4. tå.
 - De sidste måneder tilkommet følelsen af at foden ikke "følger med"/ at skadelidte skal være meget opmærksom på at få foden til at reagere.
 - Mange smerter i fodled ved stand i længere tid.
 - Kan ikke længere være aktiv med sine børn. Ikke klatre i træer, ikke løbe ved siden af søn der cykler, ikke være med i legeland.
 - Kan ikke gå i sand eller ujævnt terræn, da fodleddet føles ustabilt.
- Har måttet lægge træning om.
- Bruger ankelstøttende bandage ved behov.

Speciallægens oplysninger om medicinforbrug fremgår på side 7.

Medicinforbrug

Tabl. Panodil 1 gr. efter behov. Ca. en gang ugentligt.

I forbindelse med operationer:

Tabl. panodil 1 gr x 4.

Ibuprofen 400 mg x3.

Tabl. Morfin 10 mg efter behov.

Speciallægen foretager en objektiv undersøgelse, og resultatet af denne fremgår af speciallægeerklæringens side 9.

Ankenævnet for Forsikring

6.

101069

Objektiv undersøgelse

Alment upåvirket, vågen og relevant.

Gang: Går med lidt korte skridt.

Bækkenstanden lige. Ingen nedsynken ved Trendelenburg.

Kan stå på tæer. Begge hæle kommer i varus herved. Accentueret svangbue.

Kan ikke gå på hæle, venstre fodled kan ikke ekstenderes nok.

Venstre UE: Cicatricer efter MPFL-rekonstruktion venstre knæ.

Venstre fodled: 7 cm s-formet cicatrice over mediale malleol.

16 cm cicatrice fra spidsen af lat malleol og proksimalt.

Kraft:

Hofteled bilateralt: Kraft grad 5 ved flektion og ekstension.

Knæled: kraft grad 5 ved flektion og ekstension.

Fodled:

Højre: grad 5 ved flektion, ekstension, eversion, inversion.

Venstre: grad 4+ ved ekstension, flektion. Grad 5 inversion, eversion

Bevægelighed:

Hofte, bilateralt: 0/bløddele. Indad/udad: 30/40. Abduktion/adduktion: 40/30

Knæ: Højre: 0/bløddele. Venstre: 3 gr overstræk/bløddele.

Fodled, højre/venstre: flektion: 60/ 60 ekstension: 20/0.

Egal inversion/eversion.

Bagfod: egal bevægelighed.

Moderat stiv venstre mellemfod.

Følesans. Let dysæstesi omkring cicatrce lateralt. Ændret sensibilitet 3+ 4 tå plantart og dorsalt.

Diskret skuffeløs venstre fodled. Kan passivt udadroteres 5-10 grader mere end på højre side.

Ingen skurren i fodled. Fri bevægelighed i 1. tås grundled.

Omfang, højre/venstre, i cm.

Femur: 55/54.

Læg: 42/40

3 cm proksimalt for mediale malleol: 22/23

Ankel: 24/25

Fodrod: 24/24

If har den 8. august 2025 oplyst kunden om en fastholdelse af ménvurderingen på 10 %, samt at sagen behandles i Ankenævnet for Forsikring. Kunden har oprindeligt klaget over ménvurderingen på 10 % til Ankenævnet for Forsikring – hvorfor det formodes, at denne klage fastholdes ved den nye vurdering på de allerede udbetalte 10 % mén.

If fastholder ménvurderingen ud fra det lægelige materiale, inkl. speciallægeerklæringen. Objektivt set er der ømhed over begge cicatricer og i sinus tarsi. Der er let nedsat kraft over venstre fodled, kraft grad 4+ ved fleksion/ekstension. Der er let nedsat bevægelighed over venstre fodled: højre/venstre: fleksion: 60/ 60 ekstension: 20/0. Der er en moderat stiv venstre mellemfod samt

nedsat følesans. Der ses let dysæstesi omkring cicatrce lateralt og en ændret sensibilitet 3+ 4 tå. Dertil er der diskret skuffeløs venstre fodled. Fodleddet kan passivt udadroteres 5-10 grader mere end på højre side, og der måles 2 cm muskelsvind. Begge fødder kan bøje til 60 grader, og venstre beskadigede fodled kan opadføres til 0 grader mod 20 grader på modsatte side. Medicinmæssigt tages panodil efter behov, 1. gr. ca. 1 gang ugentligt.

If fastholder således en ménvurdering på 10 % ud fra et skøn over kundens gener, svarende til Méntabellens punkter D.2.2.1-D.2.2.3 samt punktet med multiple skader 3.2.3.3.

D.2.2.	Fodled	
D.2.2.1.	Ledbåndsskade i fodled med smerter og klinisk løshed	5%
D.2.2.2.	Brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed	5%
D.2.2.3.	Brud på fodled helet med middelsvære smerter og middelsvært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren	8%
D.2.2.4.	Brud på fodled helet med svære smerter og svært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren	12%

3.2.3.3. MULTIPLE SKADER, HVOR DER ER FÆLLES SYMPTOMER

Hvis det drejer sig om skader, hvor der er sammenfald af følger, vurderes det samlede mén til at være mindre end summen af de enkelte mén. I den sammenhæng er det vigtigt at vurdere, hvilke objektive fund og/eller subjektive klager der medicinsk set vil eller kan overlappe hinanden.

For en højere ménvurdering kræves svære smerter samt svært nedsat bevægelighed, jf. Méntabellens punkt D.2.2.4. Ud fra kundens medicinindtag kan det ikke konkluderes, at der er tale om svære smerter. Skulle det dog være tilfældet, er dette ikke i sig selv nok til at løfte méngraden. De objektive vurderingen i funktionsattesten fra 2023 og speciallægeerklæringen fra 2025 berettiger ikke en vurdering på svært nedsat bevægelighed.

Kundens journalmateriale understøtter heller ikke dette, hverken i 2023 eller efterfølgende. Der er ingen steder beskrevet, at kunden oplever svært nedsat bevægelighed, og ingen af de objektive undersøgelser viser dette fund.

Generelle oplysninger

Første besøg: 16.11.2023 kl. 11:10

Sidste besøg: 16.11.2023 kl. 12:37

Aktionsdiagnose

A DT932 Følgetilstand efter anden fraktur i underekstremitet

Epikrise

Resumé af behandlingsforløb

██████████ Traume nyhenvist røntgen

Årsag til henvendelsen

Henvist fra egen læge til vurdering af venstre fodled hvor hun i juni 2022 osteosynteres med bagre skinne for høj PU4 fraktur. Har vedvarende gener omkring metallet. Nu set til speciallægeerklæring hvor der tilskyndes MR-scanning OBS bruskskade.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: Venstre fodled: Pæne cicatricer. Ingen infektionstegn. Flot bevægelighed over fodledet og der er god kraft sv.t. tibialis anterior og posterior. Fodledet er antydningvis skuffeløs. Ingen smerter ved squeezetest. Er udtalt irriteret og øm ved palpation direkte over skinne. Ingen ømhed sv.t. talocruralledet fortil. Ingen smerteforværring ved passiv fleksion og ekstension.

Generelle oplysninger

Første besøg: 26.02.2025 kl. 08:41

Sidste besøg: 26.02.2025 kl. 10:07

Aktionsdiagnose

A DT932 Følgetilstand efter anden fraktur i underekstremitet

Epikrise

Resumé af behandlingsforløb

██████████ Fod nyhenvist røntgen

Primærjournal - somatik

Årsag til henvendelsen

Patienten møder til second opinion. Har et et længerevarende forløb i traumesektoren. Daterer sig tilbage til juni 2022 hvor patient pådrager sig venstresidig fodledsbrud med høj fibulafaktur, bagkantsfraktur og avulsion af mediale malleol. For dette forløbet med skinne og skruer osteosyntese lateralt, TR op sv.t. syndesmosen. I efterforløbet 2023 fjernes osteosyntesemateriale. Man konstaterer syndesmosen ikke reponeret på plads. Supplerer peroperativt med oprensning medialt og lateralt samt skinne og skruefiksektion. Røntgenologisk på dagens stående optagelse er der opnået god konkurrent fodled.

Patient arbejder i det daglige som ██████████. Ikke de store gang og stand her men alligevel en del daglige problemer. Var tidligere aktiv med løb og fitness i fritiden. Har nu besvær ved at være med her.

Primær problem nu er instabilitetsfølelse på ujævnt terræn samt ondt sv.t. fodledets indre og ydre kno. Ingen gener sv.t. dybt i fodledet eller op ad underbenet med videre.

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: Venstre UE:

Ved stand ses bilateralt lidt stejl stående bagfod komplekset næsten synlig hæl set forfra. Høje svangbuer. Tærne normal stillet. Reaktionsløse cicatricer langs fibula og mediale malleol. Er lidt diffust hævet på venstre fodledsniveau. Ingen misfarvning. Kan stå på tær. Medsving af calcaneus. Ved knæbøjning er der problemer med at føre knæet frem længere end til tåniveau. Det fremprovokerer som sådan ikke de kendte daglige gener ved denne manøvre. Ingen impingement lignende gener.

Ved bevægelse af fodledet passivt er der måske fem graders deficit sammenlignet med højre side. Fodledet findes side og skuffestabilt. Seneapparatet fodled snært virker uømt. Ubrydelig kraft ved inversion men let brydelig ved eversion. Fodens led uømt og med god bevægelighed.

Ved palpation er der lidt ømhed langs fodledets forside samt gående lidt op ad syndesmosen. Generne er dog ikke noget patient genkender fra hverdagen eller noget der kan klinisk reproducere indirekte.

Ud fra de objektive gener beskrevet i kundens journalmateriale, funktionsattesten fra 2023 og speciallægeerklæringen i 2025 vurderes det, at méngraden ikke kan fastsættes højere end de 10 %, som er vurderet og udbetalt af If. De objektive gener lever ikke op til en højere ménvurdering. De krav som stilles i Méntabellen for en højere ménvurdering, lever kundens objektive gener ikke op til - fordi kunden ikke objektivt set har svære smerter og svært nedsat bevægelighed.

Der er således ikke en anledning til at If betaler for en uvildig vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, da ménvurderingen ud fra indholdet i det lægelige materiale ikke efterlader tvivl, som kan medføre en højere ménvurdering. Kunden er flere gange gjort opmærksom på, at hun kan oversende sagen til uvildig vurdering i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, mod betaling af honorar. Dette fremgår også af Ifs forsikringsvilkår, afsnit 11.4.

11.4 Uenighed om méngradens eller nedsættelsen af erhvervsevnenes størrelse
Vurderingen af méngrad* eller nedsættelsen af erhvervsevnen* sker uafhængigt af afgørelser fra offentlige myndigheder og af afgørelser truffet af andre forsikringsselskaber.

Eventuel uenighed om årsagssammenhæng, méngradens* eller nedsættelsen af erhvervsevnenes* størrelse kan indbringes for AES både af dig og af os. Den af parterne, der ønsker sagen behandlet, betaler udgifterne hertil. Ændres en afgørelse truffet af os til fordel for forsikrede*, betaler vi udgifterne.

If gør opmærksom på, at det er kunden, som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Konklusion

If har indhentet alt relevant lægemateriale og vurderet kundens objektive gener ud fra lægejournaler og funktionsattest og speciallægeerklæring. Ud fra det lægelige materiale lever kundens gener ikke op til en ménvurdering, som overstiger det udbetalte mén på 10 %.

If fastholder derfor, at der ikke kan tilbydes at udbetale en yderligere ménerstatning."

Klageren har i brev af 18/8 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår i speciallægeerklæringen fra april 2025 at:
Moderat stiv venstre mellemfod.

Følesans. Let dysæstesi omkring cicatrice lateralt. Ændret sensibilitet 3+ 4 tå plantart og dorsalt.

Diskret skuffeløs venstre fodled. Kan passivt udadroteres 5-10 grader mere end på højre side.

Skadelidte har en vis risiko for udvikling af posttraumatisk arthrose.

Aktuelt arbejder skadelidte som ..., med begrænset behov for gangfunktion.

Skulle skadelidte få andet arbejde med mere stående og gående arbejde, må man anbefale at arbejdet tilrettelægges under hensyntagen til at skadelidtes gangdistance er begrænset grundet smerter.

Der vurderes god medicinsk sammenhæng mellem journalmateriale, foreliggende billeddiagnostik, de fremsatte klager og de objektive fund."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadesanmeldelse af 29/6 2022 fremgår bl.a.:

"Dato for ulykke: 16.06.2022

Skadetidspunkt: 07:30

...

Hændelse: Jeg cyklede med [mit barn] bagpå cyklen. Cyklens forhjul begyndte at slingre og jeg tog venstre fod ned for at få balancen. Cyklen fik overbalance og jeg væltede imens min vestre fod kom ind under min cykel og blev vendt den forkerte vej fordi den hang fast. Naboer og forbigående hjalp mig med at få kontaktet et familiemedlem om kunne komme og køre mig på skadestuen. På skadestuen vurderede de hurtigt at foden var i fejlstilling og fik den sat på plads og lagt i gips. Røntgenbilledet viste at foden var brækket 3 steder og at der skulle en operation til. Jeg blev opereret den 20. juni 2022 kl. 20.00"

Af funktionsattest af 7/9 2023 foretaget af speciallæge i ortopædisk kirurgi fremgår bl.a.:

"Sygehistorie

Hvornår skete skaden? 16.06.2022

Hvordan skete skaden? Klienten kommer cyklende med [sit barn] bagpå da forhjulet begynder at slingre og derfor sætter hun venstre fod ned for at stabilisere. Klienten får overbalancen og cyklen vælter ned over venstre ankel og fod som vrider og vender den forkerte vej, da den sidder fast. Klienten pådrager sig et venstresidigt ankelledsbrud med dislokation. Operationskrævende.

Diagnoser incl. Sideangivelse

...

Dansk: Venstresidigt instabilt brud på anklen med fejlstilling (dislokation) i ankelledet.

Har pt. tidligere eller efterfølgende haft skader eller sygdom i samme region? Nej

Operative indgreb? Ja

Operationssted og dato samt præcise operationsdiagnoser: (16.06.22, kl. 23. [Hospital] reposition af venstre ankelled til tilfredsstillende stilling i rus. mhp. gipsanlæggelse på operationsstuen.

20.06.22 [hospital]. Ve. PU4 fractur. Osteosyntese med lang lateral melleolskinne og TightRobe (= syndesmostabilisering).

Er behandling/genoptræning afsluttet? Ja

I givet fald hvornår? Medio maj 2023 afsluttet fysioterapeutisk behandling.

Er tilstanden stationær? Ja

Hvis ja, siden hvornår? Medio maj 2023 efter afsluttet fysioterapeutisk behandling.

Hvilke klager fremfører pt.?

Klienten angiver smertejag op igennem anklen og underbenet ved hver skridt. Føler instabilitet i supinationsretning og klikfølelse på ydersiden. Konstante smerter i yderste halvdel af anklen som tiltager ved øget aktivitet og hen ad dagen. Daglig hævelse som tiltager i løbet af dagen. Kraftigt smertesmæld ved dorsifleksion for eksempel bare når klienten sætter sig fra stående stilling. Oplever instabilitet i ankelledet og er svært udfordret på ujævnt terræn med markant tendens til supinationsinstabilitet. Kan ikke smertemæssigt holde til at stå længere tid (for eks. madlavning). Klienten angiver betydelig nedsat livskvalitet i form af tab af vanlig idrætsaktivitet ([dyrkede sportsgren]), løb og styrketræning (sidstnævnte kan hun dog), løb og leg med sine ... børn samt specielt vanligt aktive udflugter (skov, strand, andet ujævnt terræn) hvilket også påvirker klienten negativt familiært og i sociale sammenhæng. Angiver vægtøgning efter traumet på ... Klienten er meget ked af mulig manglende udsigt til at kunne være aktiv med sine børn igen som tidligere.

Er skadelidte i fuldt erhverv? Ja

...

Sygemeldingsperiode i forbindelse med ulykkestilfældet. Angiv hvornår tilbage i arbejde på deltid og hvornår tilbage fuld tid. Hvis skadelidte er uden arbejde angives det tidspunkt, hvor man kunne have genoptaget arbejdet (rimelig sygemeldingsperiode)

8-10 uger. genoptaget arbejde efter afholdt ferie, den 01-09-22. Startede op med fleksibel arbejdstid og arbejdende hjemmefra.

Er der udført billed-diagnostik? Ja

Hvis ja, hvor, hvornår og med hvilket resultat?

16.06.22 [hospital]

Røntgen viste disloceret ve. ankelfraktur med brud 3 steder (= trimalleolær fraktur, instabil) og luksation til medalt.

Røntgen efter 1. reposition viste utilfredsstillende reposition og stilling i ankelledet. Der blev foretaget re-reposition i rus på operationsstuen.

17.06.22 [hospital]

Røntgen efter 2. reposition viste fortsat suboptimal stilling og sublaksation i ankelledet.

27.04.23 [hospital 2].

Røntgen viste følger efter trimalleolær fraktur og fortsat 1-2mm sublaksation i ankelledet samt begyndende tegn på sekundær artrose.

Er der formændring eller fejlstilling, incl. evt. forkortning af underben eller fod? Nej

Ankenævnet for Forsikring

12.

101069

Er bevægeligheden i fodled nedsat?



Hvis ja:

	Højre	Venstre
Bøjning opad	35	15
Bøjning nedad	20	20

Er fodens drejebævelighed nedsat?



Hvis ja, bævelighed nedsat

	Højre	Venstre
Let		
Moderat		
Svær		
Ophævet		

Er der sideløshed eller skuffeløshed i ankel-led?



Hvis ja, beskriv: Tydelig sideløshed, 3-4 mm til lateralt. Test udløser smerter og tydeligt mærkbart og hørbart klik.

Er knæ-bævelighed nedsat?



Hvis ja:

	Højre	Venstre
Strækning		
Bøjning		

Omfangsmål

	Højre	Venstre
Lår 10 cm over knæ	53	53
Knæ	42	42
Læg	43	41

Er der ødemer, føleforstyrrelser, hudforandringer. JA.

Hvis ja, beskriv? Let nedsat følessans i arvævsområdet over laterale malleol. Fortykket blødele og let hævelse, specielt på ydersiden af anklen.

Er der halten? Nej

Yderligere kommentarer evt. som tillæg til ovenstående punkter:

Klienten har pådraget sig en venstresidig trimalleolær luksationsfraktur, pronationsfraktur, PU 4 klassifikation (i journalmaterialet er der variende lidt misvisende angivelser). Pronationfrakturer har en dårligere langtidsprognose. Klienten har tydelig rotationsinstabilitet og skuffeløshed samt beskrevet vedvarende subluksationsstilling i sit ankelled (angivet af ortopædkir. overlæge, [hospital 2]). Fagligt vurderer jeg, at det ville være rimeligt, at bedømme klientens ve. ankel med en MR-

skanning (på trods af artefakter fra osteosyntesematerialet) for at kunne vurdere en med stor risiko foreliggende bruskskade i ankelleddet (osteochondrallæsion) grundet det initiale luksation i traumeøjeblikket.

Konklusion

Har forudbestående sygdom eller invaliditet haft indflydelse på forløbet og følgetilstanden efter dette ulykkestilfælde? NEJ

Er der overensstemmelse mellem UT, patientens klager og de objektive fund? JA

Af genoptræningsplan af 26/2 2025 fremgår bl.a.:

"Pt. pådrog sig i sommer 2022 lateral malleolfraktur med syndesmoseskred, bagkantsfraktur og avulsion medialt sv.t. malleolen. Gennemgår operativ fiksation og refiksation af syndesmose. I efterforløbet fjernes fiksationsmaterialet, men man opdager her syndesmosen har været insufficent fikseret og supplerer derfor med skinne- og skruefiksation. Møder i dag mhp. vurdering af gener, det gør lokalt ondt af betydende grad sv.t. malleolerne og der er daglig instabilitetsførmelse med forvridning. Klinisk finder jeg gener sv.t. det indopererede osteosyntesemateriale, hvilket er de velkendte gener fra hverdagen samt brydelig eversionsbevægelse, som bifund anteriore fodledsgener og lidt gener ved direkte pres på syndesmosen, men ingen indirekte gener eller noget genkender fra hverdagen, som værende en del af smertebilledet.

...

Burde således på sigt have god glæde af fjernelse af osteosyntesemateriale ca. 1 år efter operationen og hvad instabilitetsførmelsen angår burde man kunne opnå god stabilitet igen med fodledsstyrkende bevægelser, her særligt genoptræning af peroneus logens styrke. Bedes venligst modtaget mhp. dette."

Af speciallægeerklæring af 8/4 2025 foretaget af speciallæge 2 i ortopædisk kirurgi fremgår bl.a.:

"Skadelidte er mig ubekendt. Skadelidte har legitimeret sig ved sygesikringsbevis.

Dokumentation. Nærværende erklæring bygger på samtale med, og undersøgelse af, samt følgende medsendte akter:

- Journalmateriale fra egen læge, ..., inklusive ambulante epikriser fra [hospital], samt [hospital 2]. Perioden 1/5 2023 – 26/2 2025.
- Journalmateriale fra [hospital] 16/6 2022 – 17/6 2022.
- Journalmateriale fra [hospital] 16/6 2022 – 26/2 2025
- Billedbeskrivelser, [hospital].
- Epikrise fra indlæggelse på [hospital] 17/6 2022 – 21/6 2022
- Epikrise fra indlæggelse på [hospital] 18/3 2024-1/3 2024.
- Samtykkeerklæring fra skadelidte, dateret d. 4/3 2025
- Skadesanmeldelse fra skadelidte til IF Forsikring. Dateret 29/6 2022.

Tidligere: Anfører sig rask. Ikke gener fra venstre fodled før aktuelle Opereret med MPFL-rekonstruktion venstre knæ. Ca. år 2009...

Aktuelle sygdoms- og behandlingsforløb.

Journaluddrag er i kursiv.

16/6 2022. Skadelidte vælter på cykel, fejlstillet venstre fodled. Indbringes til [hospital].

...

Der konstateres lukseret venstresidig fodled. '*Der mærkes ikke puls på radius dorsalis pedis*' Der forsøges reponering, og stilling skønnes bedret.

Røntgen af venstre fodled viser bimalleolær malleolfraktur med let sublaksation.

Indlægges med henblik på osteosyntese. Grundet travlhed hos anæstesen ikke mulighed for operation, og der foretages ny reposition og gipsanlæggelse. Forbliver indlagt til afhævning.

20/6 2022. Ortopædkirurgisk afdeling [hospital]. Operation venstre fodled....

I rygleje og under sterile forhold foretages incision med kniv henover frakturen på laterale malleol. Med saks præpareres ned til knoglen. Frakturspalten frilægges med kniv. Reposition med en knoglelus af det dorsale trekantsfragment. Det prøves sætte en LAG-skrue, men fragmentet knækker ved at sætte skruen og skruen rutscher i dybden medial lertalt. Den ligger medialt, lateral i subcutis og kan fjernes med en snit i huden. Der besluttet så at der bliver anlagt en Variax-skinne som bridging - skinne. Da frakturen ligger ret højt oppe, bliver der besluttet at tage den længere skinne på 161 mm, da man lige ligger mellem to størrelser. Den fikses med én proksimal corticalisskrue. Derefter sættes 4 distale lagingskruer og 3 corticalisskrue. Alle ovennævnte skruer sidder fast i knoglen. En stor knoglelus påsættes på medial (efter lille snitincision her) og lateral malleol til at komprimere. Fra lateral sættes 2 tight ropes gennem skinnen med med 2 k-tråde som guidewire til bor. Begge Tight rope spændes godt til og den store knoglelus fjernes. Den ledet testet under gennemlysning stabile uden tegn til frakturskred, hvorfor der besluttet ikke at osteosyntese medial malleol. Sårene skylles med sterilt saltvand. Alle ovennævnte punkter er kontrolleret med gennemlysning. Her viser osteosyntesen er i god stilling samt god stilling af skrueerne i knoglen uden ledinvolvering og selve ankelleddet er i god anatomisk stilling. Der lukkes i subcutis og cutis. Steril plasterforbinding på sårene samt en elastisk forbinding. Der anlægges en Rom-Walker på høj ben. Peroperativt gives 2 g Monoclox.

21/6 2022. Udskrives. Foreligger ikke notater fra indlæggelsen.

5/7 2022. Ortopædkirurgisk ambulatorium [hospital]. 2 ugers kontrol... Pæne forhold. Opstarter skyggestøtte.

5/8 2022. Ortopædkirurgisk ambulatorium [hospital]. 2 ugers kontrol...

OUH OD ORTO Traume kontrol røntgen

Ambulant

Aktuelt

Seks ugers kontrol venstresidige PU4 fraktur. Har det godt, ikke mange smerter

Objektiv undersøgelse standard

Ekstremiteter: Nydelige cicatrice. Uømt fodled. Lidt nedsat talocrural bevægelighed. Sensibiliteten i orden fraset let dysæstesi lateralt.

Vurdering af undersøgelse

Røntgen flot og nydeligt, tiltagende heling. Konkurrent fodled.

Konklusion og plan

Det ser rigtig fint ud. Må alt efter evne. Laver genoptræningsplan.

Er meldt til forsikring

Ønskes god bedring, afsluttes.

27/4 2023. Ortopædkirurgisk afdeling, [hospital 2]. Overlæge ... (Set på [hospital 2] fremfor [hospital] grundet ventetidsgaranti)

[Hospital 2] ORTO nyhenvist

Aktuelt ... årig kvinde, der for 8 mdr. siden pådrog sig svær luksations fraktur i ve. ankel, behandlet med intern fiksatoren. I starten var der langsom fremgang, har gået til træning indtil for nylig, dette

er nu opgivet, da hun begyndte at få flere og flere belastningssmerter. Oplyser hun i perioder har ret ondt om natten og kan ikke finde hvile i foden. Har igangsætningsbesvær og nedsat bevægelighed i fodleddet, i en grad så hun ikke kan betjene en bilkobling. Har været nødt til at anskaffe en bil med automatgear. Kan ikke rigtig lege med sine børn som tidl. Har bemærket at hun i vinter, hvor hun gik med en vandrestøvle, havde det bedre i anklen end hun har nu, hvor hun går i alm. fodtøj. Objektiv undersøgelse standard Ekstremiteter: Ve. ankel let hævet. Der er udtalt ømhed svarende til syndesmosen og de laterale ligamenter ved anklen. Klinisk har jeg indtryk af rotations instabilitet, men ingen skuffeløshed. Fodleddet bevæges fra 0 - 40 gr. plantart, med smerte i yderstillingerne. Der er ømhed over den indsatte osteosynteseskinn på lateralsiden af anklen. Foden i øvrigt varm og tør med følelig fodpuls, normal sensibilitet. Vurdering af undersøgelse Røntgen har vist flg. efter trimalleolær fraktur, talus står fortsat 1 - 2 mm sublukseret i fodgaflen. Konklusion og plan På det kliniske billede har pt. svære flg. efter luksations fraktur i ve. fodled og formentlig er hun allerede nu ved at udvikle slidgigt lign. forandringer. Klinisk er der instabilitet i fodleddet, i form af rotations instabilitet. På længere sigt vil hun givetvis udvikle regelret slidgigt i fodleddet og jeg har bedt hende være opmærksom på valg af fodtøj fremover. Vil formentlig gå bedst i fodtøj med god ankelstøtte og måske også med bagudført gænge. Har ikke yderligere behandlingstilbud nu. Pt. har meldt sagen til sit forsikringsselskab og der er ingen tvivl om, at hun får et varigt mén. Afsluttes indtil videre. Underskriver ...

16/11 2023. Ortopædkirurgisk afdeling [hospital]. Overlæge ...

[Hospital] ORTO Traume nyhenvist røntgen

Årsag til henvendelsen Henvist fra egen læge til vurdering af venstre fodled hvor hun i juni 2022 osteosynteres med bagre skinn for høj PU4 fraktur. Har vedvarende gener omkring metallet. Nu set til speciallægeerklæring hvor der tilskyndes MR-scanning OBS bruskskade. Objektiv undersøgelse standard Ekstremiteter: Venstre fodled: Pæne cicatricer. Ingen infektionstegn. Flot bevægelighed over fodleddet og der er god kraft sv.t. tibialis anterior og posterior. Fodleddet er antydningvis skuffeløs. Ingen smerter ved squeezetest. Er udtalt irriteret og øm ved palpation direkte over skinnen. Ingen ømhed sv.t. talocruralledet fortil. Ingen smerteforværring ved passiv fleksion og ekstension. Vurdering af undersøgelse Røntgen d.d. viser nydelige forhold, jeg kan objektivt stor knoglebro der over selve fibulafrakturen. Dette på baggrund af det større wedge fragment. Konklusion og plan Præsenterer ikke de store smerter fra selve fodleddet. Således kun meget sparsom mistanke om regelret brusklesion. Har derimod en del lokale gener omkring skinnen. Har snakket om at vi først og fremmest fjerner skinnen, skal dog lige have afklaret om der er sufficient healing over fibulafrakturen inden vi gør dette. Henvises derfor til CT-scanning. Efter skinn fjernelse skal bookes til kontroltid 6 uger senere hvor man igen undersøger fodled og såfremt der ikke nogen klinik fra selve fodleddet synes jeg ikke der er indikation for at gå videre med MR-scanning. Uanset hvad må man jo forvente at patienten har gener på baggrund af hendes fraktur. Underskriver ... Overlæge 2023-11-21

22/1 2024. Ortopædkirurgisk afdeling [hospital]. Opskrives til fjernelse af osteosyntesemateriale venstre fibula.

18/3 2024. Ortopædkirurgisk afdeling [hospital]. Operation venstre fodled...

Sedation Generel anæstesi Supplerende: + blok +cloxacillin 2g Fjernelse af internt fiksationsudstyr i ankel + venstresidig Deloperationer: Int. fiks. m. plade/skruer af fraktur i laterale malleol + venstresidig Beskrivelse: Fem sikker trin for kirurgi. Rygleje. Generel anæstesi, suppleres efterfølgende blokade. Cicatrice venstre ankel laterale malleol bortexcideres, efterfølgende søges der til Variax-

skinnen blottes, skruerne fjernes uproblematisk. Efterfølgende åbnes der mediallyt sv.t. Endobutton. Tight rope fjernes inklusive suturerne. Stabiliteten testes og syndesmosen findes insufficient hele. Der diskuteres med kollega i traumesektoren, vi isætter to styks nye tightrope, stabiliteten findes fortsat insufficient efterfølgende. Der tages kontakt til kollega i fod ankelsektoren der kommer på stuen. Vi bliver enige om at forlænge cikatricen mediallyt anteromedial adgang til fodleddet, der oprenses mediallyt for talus og fibrøst arvæv. Fortsat ikke sufficient reponering, der søges efterfølgende i syndesmosen lateralt som ligeledes oprenses og slutteligt opnåes sufficient reponering med kondyltang. Vi blev enig om at fjerne tightrope og suppleret med småfragment semitubulær skinne samt tre corticalisskruer/syndesmoseskruer. Foden holdes i neutral stilling. Syndesmosen testes nu stabil. Der suppleres med dokumentationsbilleder AP, mortis view og sidebillede. Der skylles med sterilt saltvand lukkes ved syndesmosen samt i ledkapslen med Vicryl 0, t2.0 subkutant og monofilament resorbear sutur 3.0 intracutant.

Udskrives 19/3 2024

6/5 2024 Ortopædkirurgisk afdeling [hospital]... 6 ugers kontrol venstre fodled.

[Hospital] ORTO Traume kontrol røntgen Aktuelt 6-ugers kontrol efter fjernelse af skinne laterale malleol samt to styks tight rope for syndesmoseuptur. Grundet instabilitet efterfølgende ret fikseret med tre syndesmose skruer og oprensning i medial malleol samt syndesmosen antero tibia fibula. Primær skade fra juni 2022 Patient har overholdt restriktioner og haft noget ondt, har ikke ønsket morfin da hun tålte dette dårligt. Oplever herudover sovende fornemmelse 2+ 3. tå Objektiv undersøgelse standard Ekstremiteter: Venstre fod Pæn hele cikatricer Sensibilitetsforstyrrelser omkring cikatricen mediallyt samt 2.-5. tå. Kan dorsalflekter 5 grader plantarflekter 10 grader. Ømhed sv.t. osteosyntesematerialet både lateralt og mediallyt Vurdering af undersøgelse Uændret god samling af fodledsgaflen, ingen opklaring i osteosyntesematerialet. Konklusion og plan 1) patient afbandageres skal opstart træning ved fysik gangafvikling dorsal plantar fleksionsøvelser aktiv og passiv. 2) Notat lig henvisning til almen GOP 3) Man må forvente restriktioner i dorsalfleksionen grundet osteosyntesen, men patienten har ikke meget mod på at vi planlægger fjernelse, med den lille risiko for fornyet instabilitet. Vi bliver enige om at afvente effekt af træning, ny tid om 6-8 uger inklusive røntgen. Her tager vi stilling til om bevægelsen er blevet bedre, og man så kan undgå fjernelse. Velvidende at det kan betyde at skruerne kan være knækket eller der er tilkommet område med osteolyse. Er bevægelsen ikke tilfredsstillende må vi fjerne skinne og skruer, samtidig drøfte med fod-ankelsektoren/traume indikationskonference om behandlingsstrategien ift. evt. manglende stabilitet i forbindelse med fjernelse.

25/6 2024. Ortopædkirurgisk afdeling [hospital]...

[Hospital] ORTO Traume kontrol røntgen Journalnotat - somatik Aktuelt Klinisk kontrol. Opereret tidligere i år med skinne og skruer. Var egentlig skrevet op til fjernelse af skinne og takling. Under operationen finder man syndesmosen fortsat er løs. Efter konferering med fodkirurg på operationsstuen sættes skinne og tre skruer syndesmose. Har nu vedvarende gener med ømhed i ankelleddet svært ved at træne. Nedsat dorsalfleksion. Gener der hvor skinnen sidder men cikatricen er hele. Objektiv undersøgelse standard St.c.: Regelmæssig aktion lig perifer puls ingen mislyde St.p.: Vesikulær respiration ingen dæmpning af bilyde Ekstremiteter: Ankelleddet let hævet ingen rødme ingen drænproduktion. Cikatricen hele. Nedsat dorsalfleksion. Har ca. 5 grader dorsalfleksion. Ingen ret god plantarfleksion. God stabilitet i fodled. Vurdering af undersøgelse Røntgen med nydelig placering osteosyntesemateriale. Kongruent fodled Konklusion og plan Snakker patient

omkring muligheder. Egentlig ret opsat på at få det ud men har mange overvejelser heromkring. Jeg siger at jeg godt kan tilbyde at tage det ud men at jeg snakker med fodkirurg først omkring mulighederne såfremt syndesmosen fortsat ikke er stabil når vi fjerner skruerne og skinnen. Herefter vil kontakte egen telefonisk mhp. evt. afventning eller opskrivning til fjernelse af skinne og skruer...

3/2 2025. Ortopædkirurgisk afdeling [hospital]...

[Hospital] ORTO Fod nyhenvist røntgen Primærjournal - somatik Årsag til henvendelsen Patienten møder til second opinion. Har et et længerevarende forløb i traumesektoren. Daterer sig tilbage til juni 2022 hvor patient pådrager sig venstresidig fodledsbrud med høj fibulafraktur, bagkantsfraktur og avulsion af mediale malleol. For dette forsørget med skinne og skruer osteosyntese lateralt, TR op sv.t. syndesmosen. I efterforløbet 2023 fjernes osteosyntesemateriale. Man konstaterer syndesmosen ikke reponeret på plads. Supplerer peroperativt med oprensning medialt og lateralt samt skinne og skruefiksation. Røntgenologisk på dagens stående optagelse er der opnået god konkurrent fodled. Patient arbejder i det daglige som ... Ikke de store gang og stand her men alligevel en del daglige problemer. Var tidligere aktiv med løb og fitness i fritiden. Har nu besvær ved at være med her. Primær problem nu er instabilitetsfornemmelse på ujævnt terræn samt ondt sv.t. fodledets indre og ydre kno. Ingen gener sv.t. dybt i fodledet eller op ad underbenet med videre. Objektiv undersøgelse standard Ekstremiteter: Venstre UE: Ved stand ses bilateralt lidt stejl stående bagfod komplekset næsten synlig hæl set forfra. Høje svangbuer. Tæerne normal stillet. Reaktionsløse cicatricer langs fibula og mediale malleol. Er lidt diffust hævet på venstre fodledsniveau. Ingen misfarvning. Kan stå på tæer. Medsving af calcaneus. Ved knæbøjning er der problemer med at føre knæet frem længere end til tåniveau. Det fremprovokerer som sådan ikke de kendte daglige gener ved denne manøvre. Ingen impingement lignende gener. Ved bevægelse af fodledet passivt er der måske fem graders deficit sammenlignet med højre side. Fodledet findes side og skuffestabilt. Seneapparatet fodled snært virker uømt. Ubrydelig kraft ved inversion men let brydelig ved eversion. Fodens led uømmet og med god bevægelighed. Ved palpation er der lidt ømhed langs fodledets forside samt gående lidt op ad syndesmosen. Generne er dog ikke noget patient genkender fra hverdagen eller noget der kan klinisk reproducere indirekte. Det går ret distinkt ondt ud for mediale og laterale malleol sv.t. osteosyntesemateriale. Dette er de daglige gener. Kombineret med instabilitetsfornemmelse. Konklusion og plan Vurdering: Røntgenologisk og klinisk virker syndesmosen umiddelbart med rimelighed forsørget. Tror ikke man kan opnå yderligere operativt her. Har utvivlsomt et større element af gener fra osteosyntesematerialet men som tidligere nævnt i journalen for tidligt med fjernelse her. Kan dog henvises til traumesektoren såfremt gener svarende hertil persisterer. Hvad instabilitetsfornemmelse angår burde man kunne opnå gode resultater med fysioterapeutisk fodled styrkende øvelser med eversionsbevægelse mod modstand. Dikterer henvisning til fysioterapeut. Afsluttes. Underskriver ...

Skadelidte anfører at være opstartet fysioterapi februar 2025...

Datoer og perioder for behandlings- og rehabiliteringsforløb.

August 2022 - maj 2023 Genoptræningscenter... Fysioterapi.

April 2024 – oktober 2024. Genoptræningscenter ... Fysioterapi.

Februar 2025 – aktuelt Genoptræningscenter ... Fysioterapi.

Aktuelle klager, symptomer og funktionstab.

Venstre fodled:

- Smerter ved hvert skridt, fra lateralsiden af fodled, og op centralt i skinneben. Gangdistance ca. 2 km, herefter halten grundet smerter og skadelidte må holde pause.
- Føler at venstre fodled er løst. Kan føle at hun vrikker om, specielt ved hurtig gang. Er en enkelt gang faldet grundet ovenstående.
- Efter operation d. 18/3 2024 oplevet følelsesløshed af 3. + 4. tå.
- De sidste måneder tilkommet følelsen af at foden ikke 'følger med'/ at skadelidte skal være meget opmærksom på at få foden til at reagere.
- Mange smerter i fodled ved stand i længere tid.
- Kan ikke længere være aktiv med sine børn. Ikke klatre i træer, ikke løbe ved siden af [barn] der cykler, ikke være med i legeland.
- Kan ikke gå i sand eller ujævnt terræn, da fodleddet føles ustabilt.

Har måttet lægge træning om.

- Bruger ankelstøttende bandage ved behov.

Øvrige organsystemer

Centralnervesystem: Ingen hovedpine eller synsforstyrrelser.

Cardiopulmonalt: Ingen brystsmerter eller åndenød.

Gastrointestinalt: Ingen klager

Urogenitalt: Ingen klager.

Bevægeapparat: Fraset aktuelle ingen klager.

Medicinforbrug

Tabl. Panodil 1 gr. efter behov. Ca. en gang ugentligt.

I forbindelse med operationer:

Tabl. panodil 1 gr x 4.

Ibuprofen 400 mg x3.

Tabl. Morfin 10 mg efter behov.

Parakliniske undersøgelser.

Røntgen af venstre fodled, 16/6 2022. [hospital].

Dato: 16-jun-2022, Procedure: RU fodled ve

Der er foretaget reponering. Optagelserne er sammenholdt med rtg.billeder af fodleddet fra [redacted] fra den 12.04.2011 samt rtg.billeder af knæet fra [redacted] fra den 14.04.12. Der ses anlagt gips. Distalt i fibula, ca. 7,5 cm proksimalt for spidsen af laterale malleol, ses en komminut fraktur, med god samling på fragmenterne, dog med ca. 1 corticalisbredde forskydning posterior og lateralt, samt ca. 5 graders posterior vinkling ift. akseret stilling.

I mediale malleol har jeg indtryk af en stort set udisloceret længdegående fraktur. Der ses lille afsprænging af mediale malleol på ca. 4 x 4 mm. Bagre kant af tibia ses med udisloceret længdegående fraktur. Således bimalleolær fraktur.

Desuden ses lateral sublaksation i talocruralleddet. Uændret ses i patella anker efter operation. I øvrigt normale ossøse og artikulære forhold.

RD:

Fractura bimalleolaris sinistri

Fractura malleolis medialis sinistri, OBS. pro.

Avulsio malleoli medialis pedis sinistri

Subluxatio articulationis talocruralis sinistri

Røntgen af venstre fodled, 17/6 2022. [Hospital].

Dato:17-jun-2022, Procedure: RU fodled ve

Sammenholdt med undersøgelsen fra den 16.06.2022.

Ny bagre gipsskinne anlagt. Efter reponering ses uændret frakturstilling i distale fibula og processus posterior tibia, samt uændret ossøs afrivning i mediale malleol. Fortsat lateral sublaksation med øget diastase mellem mediale ledflade på talus og ledfladen på mediale malleol. I øvrigt ses normale ossøse og artikulære forhold.

RD:

Fractura bimalleolaris sin. - uændret stilling

Avulsio malleolis medialis sin. - uændret stilling

Subluxatio articulatio talocruralis sin - uændret stilling

CT af venstre fodled. 21/11 2023. [Hospital].

Dato:21-nov-2023, Procedure: CT fodled ve

Sammenlignet med rtg us fra d. 16.11.2023.

Der ses følger efter trimalleolær fraktur fortsat osteosynteret med skinne på fibula og 2 x tight rope, i skønsmæssigt uændret stilling. Der ses en lille forkalkning ved spidsen af mediale malleol. Der ses tilhelet bagkantsfragment. Frakturen i distale fibula ses overvejende tilhelet. Stedvis afsmalnet ledspalte talocruralt, samt små osteofytter. I øvrigt ses normale ossøse og artikulære forhold.

RD:

Osteosynthesis fractura trimalleolaris sin sequelae

Arthrosis art. talocruralis sin, incipiens

...

Sygemelding:

Sygemeldt 6 uger efter operation 20/6 2022. (og havde så tilfældigvis 3 ugers ferie i forlængelse heraf)

Sygemeldt 6 uger efter operation 18/3 2024. Herefter en uges tid med hjemmearbejde.

...

Objektiv undersøgelse

Alment upåvirket, vågen og relevant.

Gang: Går med lidt korte skridt.

Bækkenstanden lige. Ingen nedsynken ved Trendelenburg.

Kan stå på tæer. Begge hæle kommer i varus herved. Accentueret svangbue.

Kan ikke gå på hæle, venstre fodled kan ikke ekstenderes nok.

Venstre UE: Cicatricer efter MPFL-rekonstruktion venstre knæ.

Venstre fodled: 7 cm s-formet cicatrice over mediale malleol.

16 cm cicatrice fra spidsen af lat malleol og proksimalt.

...

Palpationsøm over begge cicatricer og i sinus tarsi.

Kraft:

Hofteled bilateralt: Kraft grad 5 ved flektion og ekstension.

Knæled: kraft grad 5 ved flektion og ekstension.

Fodled:

Højre: grad 5 ved flektion, ekstension, eversion, inversion.

Venstre: grad 4+ ved ekstension, flektion. Grad 5 inversion, eversion

Bevægelighed:

Hofte, bilateralt: 0/bløddele. Indad/udad: 30/40. Abduktion/adduktion: 40/30

Knæ: Højre: 0/bløddele. Venstre: 3 gr overstræk/bløddele.

Fodled, højre/venstre: flektion: 60/ 60 ekstension: 20/0.

Egal inversion/eversion.

Bagfod: egal bevægelighed.

Moderat stiv venstre mellemfod.

Følesans. Let dysæstesi omkring cicatrce lateralt. Ændret sensibilitet 3+ 4 tå plantart og dorsalt.

Diskret skuffeløs venstre fodled. Kan passivt udadroteres 5-10 grader mere end på højre side.

Ingen skurren i fodled. Fri bevægelighed i 1. tås grundled.

Omfang, højre/venstre, i cm.

Femur: 55/54.

Læg: 42/40

3 cm proksimalt for mediale malleol: 22/23

Ankel: 24/25

Fodrod: 24/24

Resumé

... kvinde, tidligere i det væsentlige rask.

16/6 2022. Skadelidte vælter på cykel, fejlstillet venstre fodled. Indbringes til [hospital].

Reponeres x 2. Konstateres malleolfraktur, PU4. Osteosynteres d. 20/6 2022 ortopædkirurgisk afdeling [hospital] skinne på laterale malleol, to Tightrope.

Udskrives den følgende dag.

I efterforløb gener med belastningssmerter, i perioder natlige smerter, natten og kan ikke finde hvile i foden. Igangsætningsbesvær og nedsat bevægelighed i fodleddet.

Via [hospital] foretages CT af venstre fodled, der viser

Dato:21-nov-2023, Procedure: CT fodled ve

Sammenlignet med rgt us fra d. 16.11.2023.

Der ses følger efter trimalleolær fraktur fortsat osteosynteret med skinne på fibula og 2 x tight rope, i skønsmæssigt uændret stilling. Der ses en lille forkalkning ved spidsen af mediale malleol. Der ses tilhelet bagkantsfragment. Frakturen i distale fibula ses overvejende tilhelet. Stedvis afsmalnet ledspalte talocruralt, samt små osteofytter. I øvrigt ses normale ossøse og artikulære forhold.

RD:

Osteosynthesis fractura trimalleolaris sin sequelae

Arthrosis art. talocruralis sin, incipiens

,og opskrives til fjernelse af osteosyntesemateriale.

Opereres d. 18/3 2024 [hospital]. Peroperativt fjernes metal og Tightropes, herefter finder man syndesmosen insufficient helet, og der foretages oprensning, og transfixation af syndesmose.

Genoptræningsforløb:

August 2022 - maj 2023 Genoptræningscenter ... Fysioterapi.

April 2024 – oktober 2024. Genoptræningscenter ... Fysioterapi.

Februar 2025 – aktuelt Genoptræningscenter ... Fysioterapi.

Vurderet senest 3/2 2025 på ortopædkirurgisk afdeling ...

Konklusion og plan Vurdering: Røntgenologisk og klinisk virker syndesmosen umiddelbart med rimelighed forsørget. Tror ikke man kan opnå yderligere operativt her. Har utvivlsomt et større element af gener fra osteosyntesematerialet men som tidligere nævnt i journalen for tidligt med fjernelse her. Kan dog henvises til traumesektoren såfremt gener svarende hertil persisterer. Hvad instabilitetsførmelse angår burde man kunne opnå god resultater med fysioterapeutisk fodled styrkende øvelser med eversionsbevægelse mod modstand. Dikterer henvisning til fysioterapeut. Afsluttes. Underskriver ...

Har fortsat gener fra venstre fodled:

-Smerter ved hvert skridt, fra lateralsiden af fodled, og op centralt i skinneben. Gangdistance ca. 2 km, herefter halten grundet smerter og skadelidte må holde pause.

-Føler at venstre fodled er løst. Kan føle at hun vrikker om, specielt ved hurtig gang. Er en enkelt gang faldet grundet ovenstående.

-Efter operation d. 18/3 2024 oplevet følelsesløshed af 3. + 4. tå.

-De sidste måneder tilkommet følelsen af at foden ikke 'følger med'/ at skadelidte skal være meget opmærksom på at få foden til at reagere.

-Mange smerter i fodled ved stand i længere tid.

-Kan ikke længere være aktiv med sine børn. Ikke klatre i træer, ikke løbe ved siden af [barn] der cykler, ikke være med i legeland.

- Kan ikke gå i sand eller ujævnt terræn, da fodledet føles ustabil.
- Har måttet lægge træning om.
- Bruger ankelstøttende bandage ved behov.

Objektivt findes: Alment upåvirket.

Venstre fodled: Cicatricer efter kirurgi. Se billeder.

Palpationsørm over begge cicatricer og i sinus tarsi.

Let nedsat kraft over venstre fodled, kraft grad 4+ ved flektion/ekstension.

Let nedsat bevægelighed over venstre fodled: højre/venstre: flektion: 60/ 60 ekstension: 20/0.

Moderat stiv venstre mellemfod.

Følesans. Let dysæstesi omkring cicatrce lateralt. Ændret sensibilitet 3+ 4 tå plantart og dorsalt.

Diskret skuffeløs venstre fodled. Kan passivt udadroteres 5-10 grader mere end på højre side.

Omfang, højre/venstre, i cm.

Femur: 55/54.

Læg: 42/40

3 cm proksimalt for mediale malleol: 22/23

Ankel: 24/25

Fodrod: 24/24

Yderligere behandlingsmuligheder.

For nuværende er skadelidte henvist til træning med henblik på styrketræning. Og på kort til mellem- og lang sigt er dette formentlig eneste behandling.

På længere sigt, ved eventuelt fortsatte gener, må man revurdere med ny billeddiagnostik eller eventuelt fodledsarthroskopi.

Prognose. Skadelidte har en vis risiko for udvikling af posttraumatisk arthrose. Se nedenstående tabel. (Skadelidte har en Weber C fraktur.)

Results of the meta-analyses on the incidence of radiological osteoarthritis.

	% Osteoarthritis	95% CI	I ²	Number of studies included in analysis
All fractures	25	18–32	94%	32*
Weber ABC	13	3–28	90%	5
Weber B+C+	34	23–45	92%	15

...

Eventuelle medicinske skånehensyn.

Aktuelt arbejder skadelidte som ..., med begrænset behov for gangfunktion.

Skulle skadelidte få andet arbejde med mere stående og gående arbejde, må man anbefale at arbejdet tilrettelægges under hensyntagen til at skadelidtes gangdistance er begrænset grundet smerter.

Konklusion Der vurderes god medicinsk sammenhæng mellem journalmateriale, foreliggende billeddiagnostik, de fremsatte klager og de objektive fund.

Diagnoser

DT 932. Følgetilstand efter anden fraktur i underekstremitet. Venstre side.

Sequelae fractura extremitatis inferioris. Sinister."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"11.2 Skadesopgørelse

Erstatningen beregnes på grundlag af forsikringssummens størrelse ved skadens indtræden, og efter de regler, der er anført under de enkelte dækninger.

11.2.1 Ved ulykke

et varigt mén* er de gener efter et ulykkestilfælde*, der ikke forsvinder ved behandling, og som forsikrede* må leve med resten af livet, efter stationærtidspunktet, se afsnit 11.6.

Méngraden* ved ulykke* fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings (AES) méntabel på skadetidspunktet. Méntabellen kan ses på www.aes.dk.

Hvis méngraden* ikke direkte kan fastsættes efter AES méntabel, fastsættes den medicinske méngrad* efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for méntabellen. Méngraden* fastsættes derfor, uden hensyn til en eventuel nedsættelse af fremtidig erhvervsevne* eller andre individuelle forhold, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

...

11.4 Uenighed om méngradens eller nedsættelsen af erhvervsevnenes størrelse

Vurderingen af méngrad* eller nedsættelsen af erhvervsevnen* sker uafhængigt af afgørelser fra offentlige myndigheder og af afgørelser truffet af andre forsikringsselskaber.

Eventuel uenighed om årsagssammenhæng, méngradens* eller nedsættelsen af erhvervsevnenes* størrelse kan indbringes for AES både af dig og af os. Den af parterne, der ønsker sagen behandlet, betaler udgifterne hertil. Ændres en afgørelse truffet af os til fordel for forsikrede*, betaler vi udgifterne."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun den 16/6 2022 væltede på cykel og fik knoglebrud på venstre fod. Den 25/9 2023 betalte selskabet ménerstatning på 8%. Klageren klagede over fastsættelsen af méngraden, og selskabet betalte den 25/10 2023 yderligere 2% i ménerstatning. Klageren ønsker, at selskabet fastsætter en højere méngrad. Selskabet har afvist dette.

Klageren har anført, at hun har smerter og en bevægelighed, der er udfordret. Klageren har henvist til en speciallægeerklæring af april 2025, hvor det fremgår, at klageren har en "moderat stiv venstre mellemfod", "let dysæstesi", "diskret skuffeløst venstre fodled" og en "vis risiko for udvikling af posttraumatisk arthrose".

Selskabet har anført, at selskabet fastholder en ménvurdering på 10% ud fra et skøn over klagerens gener, der svarer til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.2.3 og D.2.2.1 med et overlap af symptomer, hvorfor ménprocenterne i punkterne ikke skal lægges sammen, jf. méntabellens punkt 3.2.3.3. om multiple skader. Selskabet har anført, at en højere ménvurdering kræver svære smerter samt svært nedsat bevægelighed, jf. méntabellens punkt D.2.2.4. Selskabet har anført, at der i de objektive vurderinger i funktionsattesten fra 2023 og speciallægeerklæringen fra 2025 ikke beskrives svært nedsat bevægelighed, at den objektive måling alene viser en nedsat bevægelighed på 20 grader ud af samlet 55 grader ved normal bevægelighed, og at klagerens medicinindtag ikke tyder på, at der er tale om svære smerter. Selskabet har anført, at det lægelige materiale ikke efterlader tvivl, der kan medføre en højere ménvurdering, og at klageren er gjort opmærksom på, at hun kan oversende sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring mod betaling af honorar.

Det fremgår af funktionsattest af 7/9 2023 foretaget af speciallæge i ortopædisk kirurgi, at "Klienten angiver smertejag op igennem anklen og underbenet ved hver skridt. Føler instabilitet i supinationsretning og klikfornemmelse på ydersiden. Konstante smerter i yderste halvdel af anklen som tiltager ved øget aktivitet og hen ad dagen. Daglig hævelse som tiltager i løbet af dagen. Kraftigt smertesmæld ved dorsifleksion for eksempel bare når klienten sætter sig fra stående stilling. Oplever instabilitet i ankelledet og er svært udfordret på ujævnt terræn med markant tendens til supinationsinstabilitet. Kan ikke smertemæssigt holde til at stå længere tid (for eks. madlavning) ... Er bevægeligheden i fodled nedsat? Ja. Venstre. Bøjning opad 15. Bøjning nedad 20. Er fodens drejebævelighed nedsat? Nej... Tydelig sideløshed, 3-4 mm til lateralt. Test udløser smerter og tydeligt mærkbart og hørbart klik... Er der ødemer, føleforstyrrelser, hudforandringer. JA. Hvis ja, beskriv? Let nedsat følessans i arvævsområdet over laterale malleol. Fortykket blødele og let hævelse, specielt på ydersiden af anklen... Klienten har pådraget sig en venstresidig trimalleolær luksationsfraktur, pronationsfraktur, PU 4 klassifikation (i journalmaterialet er der variende lidt misvisende angivelser). Pronationfrakturer har en dårlige-

re langtidsprognose. Klienten har tydelig rotationsinstabilitet og skuffeløshed samt beskrevet vedvarende subluktationsstilling i sit ankelled".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 8/4 2025 foretaget af speciallæge 2 i ortopædisk kirurgi, at "Røntgenologisk på dagens stående optagelse er der opnået god konkurrent fodled... Var tidligere aktiv med løb og fitness i fritiden. Har nu besvær ved at være med her. Primær problem nu er instabilitetsfornemmelse på ujævnt terræn samt ondt sv.t. fodleddets indre og ydre kno. Ingen gener sv.t. dybt i fodledet eller op ad underbenet med videre. Objektiv undersøgelse standard Ekstremiteter: Venstre UE: Ved stand ses bilateralt lidt stejl stående bagfod komplekset næsten synlig hæl set forfra. Høje svangbuer. Tæerne normal stillet. Reaktionsløse cikatricer langs fibula og mediale malleol. Er lidt diffust hævet på venstre fodledsniveau. Ingen misfarvning. Kan stå på tæer. Medsving af calcaneus. Ved knæbøjning er der problemer med at føre knæet frem længere end til tåniveau. Det fremprovokerer som sådan ikke de kendte daglige gener ved denne manøvre. Ingen impingement lignende gener. Ved bevægelse af fodledet passivt er der måske fem graders deficit sammenlignet med højre side. Fodledet findes side og skuffestabilt. Seneapparatet fodled snært virker uømt. Ubrydelig kraft ved inversion men let brydelig ved eversion. Fodens led uømt og med god bevægelighed. Ved palpation er der lidt ømhed langs fodleddets forside samt gående lidt op ad syndesmosen. Generne er dog ikke noget patient genkender fra hverdagen eller noget der kan klinisk reproducere indirekte. Det går ret distinkt ondt ud for mediale og laterale malleol sv.t. osteosyntesemateriale. Dette er de daglige gener. Kombineret med instabilitetsfornemmelse ... Aktuelle klager, symptomer og funktionstab. Venstre fodled: -Smerter ved hvert skridt, fra lateralsiden af fodled, og op centralt i skinneben. Gangdistance ca. 2 km, herefter halten grundet smerter og skadelidte må holde pause. -Føler at venstre fodled er løst. Kan føle at hun vrikker om, specielt ved hurtig gang. Er en enkelt gang faldet grundet ovenstående. -Efter operation d. 18/3 2024 oplevet følelsesløshed af 3. + 4. tå. -De sidste måneder tilkommet følelsen af at foden ikke 'følger med'/ at skadelidte skal være meget opmærksom på at få foden til at reagere. -Mange smerter i fodled ved stand i længere tid. -Kan ikke længere være aktiv med sine børn. Ikke klatre i træer, ikke løbe ved siden af [barn] der cykler, ikke være med i legeland. -Kan ikke gå i sand eller ujævnt terræn,

da fodleddet føles ustabilt. Har måttet lægge træning om. -Bruger ankelstøttende bandage ved behov ... Medicinforbrug. Tabl. Panodil 1 gr. efter behov. Ca. en gang ugentligt ... Objektiv undersøgelse. Alment upåvirket, vågen og relevant. Gang: Går med lidt korte skridt. Bækkenstanden lige. Ingen nedsynken ved Trendelenburg. Kan stå på tæer. Begge hæle kommer i varus herved. Accentueret svangbue. Kan ikke gå på hæle, venstre fodled kan ikke ekstenderes nok. Venstre UE: Cicatricer efter MPFL-rekonstruktion venstre knæ. Venstre fodled: 7 cm s-formet cicatrice over mediale malleol. 16 cm cicatrice fra spidsen af lat malleol og proksimalt... Palpationsøm over begge cicatricer og i sinus tarsi... Fodled: Højre: grad 5 ved flektion, ekstension, eversion, inversion. Venstre: grad 4+ ved ekstension, flektion. Grad 5 inversion, eversion. Bevægelighed: Hofte, bilateralt: 0/bløddede. Indad/udad: 30/40. Abduktion/adduktion: 40/30. Knæ: Højre: 0/bløddede. Venstre: 3 gr overstræk/bløddede. Fodled, højre/venstre: flektion: 60/60 ekstension: 20/0. Egal inversion/eversion. Bagfod: egal bevægelighed. Moderat stiv venstre mellemfod. Følesans. Let dysæstesi omkring cicatrce lateralt. Ændret sensibilitet 3+ 4 tå plantart og dorsalt. Diskret skuffeløs venstre fodled. Kan passivt udadroteres 5-10 grader mere end på højre side. Ingen skurren i fodled. Fri bevægelighed i 1. tå grundled. Omfang, højre/venstre, i cm. Femur: 55/54. Læg: 42/40. 3 cm proksimalt for mediale malleol: 22/23. Ankel: 24/25. Fodrod: 24/24... For nuværende er skadelidte henvist til træning med henblik på styrketræning. Og på kort til mellemlang sigt er dette formentlig eneste behandling. På længere sigt, ved eventuelt fortsatte gener, må man revurdere med ny billediagnostik eller eventuelt fodledsarthroskopi. Prognose. Skadelidte har en vis risiko for udvikling af posttraumatisk arthrose... Skulle skadelidte få andet arbejde med mere stående og gående arbejde, må man anbefale at arbejdet tilrettelægges under hensyntagen til at skadelidtes gangdistance er begrænset grundet smerter".

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 11.2.1, at et varigt mén er de gener efter et ulykkestilfælde, der ikke forsvinder ved behandling, og som forsikrede må leve med resten af livet. Méngraden fastsættes på grundlag af de lægelige oplysninger og i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervsforsikrings méntabel. Hvis méngraden ikke direkte kan fastsættes efter

méntabellen, fastsættes méngraden efter tilsvarende principper, som er lagt til grund for mén-tabellen.

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.2. om fodled, at punkt "D. 2.2.1. Ledbåndsskade i fodled med smerter og klinisk løshed - 5%. D. 2.2.2. Brud på fodled helet med lette smerter og let nedsat bevægelighed - 5%. D. 2.2.3. Brud på fodled helet med middelsvære smerter og middelsvært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren - 8%. D. 2.2.4. Brud på fodled helet med svære smerter og svært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren - 12%". Det fremgår af punkt 3.1.3.3. om multiple skader, at "Hvis det drejer sig om skader, hvor der er sammenfald af følger, vurderes det samlede mén til at være mindre end summen af de enkelte mén. I den sammenhæng er det vigtigt at vurdere, hvilke objektive fund og/eller subjektive klager, der medicinsk set vil eller kan overlappe hinanden".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at hun har en mén-grad på mere end 10 %, hvorfor nævnet ikke kan kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på speciallægeerklæring af 8/4 2025, hvor det fremgår, at klagerens gangdistance er ca. 2 km., at klagerens medicinforbrug er en Panodil ca. en gang ugentligt, og at ved bevægelse af fodledet passivt "er der måske fem graders deficit sammenlignet med højre side".

Nævnet bemærker, at skaden – for at det varige mén fastsættes til 12 % efter méntabellens punkt D.2.2.4. – skal have medført "brud på fodled helet med svære smerter og svært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren", hvilket ikke ses at være tilfældet.

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

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

28.

101069

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'HJNB', is written over a light blue rectangular background.

Hans-Jørgen Nymark Beck