

Ankenævnet for Forsikring

Den 22. januar 2025 blev i sag nr. 102181:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 25/8 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg ønsker at klage afgørelse truffet af Gjensidige Forsikring vedr. fastsættelse af méngrad i forbindelse med en skade på mit underliv. Gjensidig har skønsmæssigt fastsat méngrad til 25 %, hvilket efter min opfattelse er for lavt, hvorfor afgørelsen påklages.

Baggrund

I forbindelse med fødsel af mit første barn fik jeg en skade i underlivet, som har medført delvis inkontinens. Yderligere information om skaden, behandlinger, mv. kan ses i vedlagte speciallægeerklæring, jf. bilag 1.

Gjensidige fastholder endeligt afgørelsen ved e-mail af 22. marts 2024 jf. bilag 2, hvori de henviser til Ankenævnet for Forsikring i fald, at jeg ønsker at klage over afgørelsen. Det er den afgørelse, som nærværende klage omfatter.

Begrundelse for klagen

Jeg vil gerne klage over den afgørelse, som blev truffet 14. september 2023 jf. bilag 3 og fastholdt 22. marts 2024, hvori méngrad blev fastsat til 25%. Det er min opfattelse, at méngraden er fastsat for lavt.

Begrundelsen for klagen baseres på tre forhold:

- 1) Det er ved fastsættelsen vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem bækkenbundgener og den anmeldte forsikringsskade. Det mener jeg ikke er korrekt, hvorfor det burde have været inddraget i vurderingen af méngrad.

- 2) Der er ved fastsættelsen vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem vandladningsgener og skaden. Det mener jeg heller ikke er korrekt, hvorfor det også burde være inddraget i vurderingen af méngrad.
- 3) Endelig er det min opfattelse, at selve fastsættelsen af méngraden ud fra méngradstabellen uanset ovenstående punkt 1 og 2 er foretaget forkert.

Ad 1:

I afgørelsen af 22. marts 2024, fremgår følgende fra Gjensidige Forsikring (min fremhævnings):

'Vi har gennemgået det lægelige materiale og noterer os, at du efter fødslen har haft et langt forløb med flere operationer og gener i form af inkontinens for afføring og luft. Derudover har du ikke egentlig inkontinens for urin, men du får enkelte dryp, og du har gener ved samleje. Der nævnes også gener fra bækkenbunden, men disse er ikke fremkommet som følge af det anmeldte ulykkestilfælde.'

'Vi bemærker desuden, at gener fra bækkenbund ikke har årsagssammenhæng med det anmeldte ulykkestilfælde.'

Det er ikke korrekt, at der er gener fra bækkenbunden, som skyldes en anden skade. Der har ikke været andre skader end den, som er grundlag for forsikringsanmeldelsen. Når jeg kigger igennem erklæringen, kan jeg ej heller se, hvorfor Gjensidige Forsikring har den opfattelse, at der er tale om en anden skade.

Ad 2:

Det fremgår af brev af 26. oktober 2023 jf. bilag 4, at lægekonsulenten hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har noteret følgende i sin vurdering: 'Status: Soiling (siven), inkontinens for luft, og som jeg læser det delvist for afføring. Mener ikke åss. med vandladningsgener.'

Der har ikke været andre skader end anmeldte, hvorfor det er uklart, hvorfor der ikke skulle være årsagssammenhæng mellem skaden og de vandladningsgener, som påtales. Det burde være inddraget i vurderingen af fastlæggelsen af méngrad.

Ad 3:

Uanset ovenstående er det min opfattelse, at der ikke er foretaget et korrekt skøn, da méngrad blev fastsat.

Det er fra uvildig speciallæge vurderet, at min méngrad er svarende til 17 ud af 20 på Wexners inkontinensskala, hvor 20 svarer til fuldstændig inkontinens. I tillæg hertil er der smerte i forbindelse med seksuallivet.

I relation til inkontinens er der enighed om, at der skal foretages en vurdering af, hvorvidt min méngrad skal fastsættes efter F.2.5, F.2.6 eller F.2.7 på méngradstabellen, som er indsat nedenfor.

Ankenævnet for Forsikring

3.

102181

Beskrivelse	Méngrad i %
F. 2.5. Inkontinens for luft	8
F. 2.6. Inkontinens for afføring, let	15
F. 2.7. Inkontinens for afføring, svær, der ikke kan opereres	<50

Om end både tidligere afgørelse fra Gjensidige og udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring indeholder omtale af både F.2.6 og F.2.7 ved fastsættelsen af min méngrad, da forestiller jeg mig, at der er enighed om, at der skal ske en fastsættelse under punkt F.2.7. Det reelle spørgsmål er med andre ord, hvilken méngrad højere end 15 %, at der skal fastsættes. Jeg er med på, at det er en skønsmæssig vurdering, hvorfor F.2.7 heller ikke er fastsat til en fast procentsats, men en skønsmæssigt fastsat %-sats på mellem 18 % og 50 %. Jeg er tillige med på, at der ved vurderingen under punkt F.2.7 skal tages højde for, at 'lette afføringsvanskeligheder' svarer til 15 %.

Det er min opfattelse, at det udøvede skøn ikke er korrekte og at procentsatsen skal hæves. Jeg er ved uvildig speciallæge fastsat til en inkontinens på 17 point ud af 20 point på Wexners inkontinensskala, hvor 20 point er fuldstændig inkontinens. Speciallægeerklæringen er bilag 1.

Pointmæssigt opnår jeg dermed 85 % af den samlede score på Wexners inkontinensskala (17 ud af 20). Havde jeg opnået 20 point, ville det svarer til fuldstændig inkontinens, som må svare til 50 % méngrad i henhold til méngradstabellen. Følges logikken til dørs, da vil 85 % på Wexner's inkontinensskala svarer til 42,5 % i méngrad i henhold til méngradstabellen, da 85 % af den maksimale méngrad på 50 % svarer til 42,5 %. Allerede af den grund mener jeg, at der er vurderet for lavt.

Hertil kommer, at F.2.7 alene relaterer sig til inkontinensvurderingen. Isoleret herfra er også anmeldt og dokumenteret méngrad i relation til F.4.6. Det er ikke inddraget separat i afgørelsen, som jeg mener, at det skal. Under alle omstændigheder er det i hvert fald ikke indgået med tilstrækkelig vægt i vurderingen af méngraden efter F.2.7.

Endelig er jeg uforstående over for, at jeg alene vurderes 10 procentpoint højere end en skade efter

F.2.6. Méngradstallene indeholder 35 procentpoint fra let inkontinens i punkt F.2.6. til total inkontinens i F.2.7. I tildeler i afgørelsen 10 procentpoint. Heri indgår ovenikøbet gener ifølge F.4.6. Henset til speciallægeerklæringen og min score på Wexners inkontinensskala samt at der heri oveni er en anerkendt méngrad under F.4.6, da er det mig uforstående, at den samlede 'merskade' set i lys af F.2.6 alene er vurderet til 10 procentpoint. Også af den årsag mener jeg, at skønssfastsættelsen efter punkt F.2.7 er forkert."

Selskabet har den 9/9 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den 1. marts 2023 modtager vi en telefonisk anmeldelse fra forsikrede. Hun oplyser, at hun har fået en bristning grad 4 i forbindelse med en fødsel den 10. august 2012, og at det først er nu, hun er blevet bekendt med ulykkesforsikringen hos Gjensidige. Hun oplyser, at [andet forsikringsselskab] også behandler sagen, og det aftales, at vi sender samtykke, så vi kan indhente kopi af de lægelige akter fra [andet forsikringsselskab].

Vi modtager akterne fra [andet forsikringsselskab] den 27. april 2023. Det fremgår af akterne, at forsikrede har pådraget sig en sphincterruptur ved fødslen.

Vi forelægger sagen for vores lægekonsulent og sender en afgørelse til forsikrede den 2. juni 2023. Vi vurderer det varige mén efter den pludselige hændelse til 20 % mén. Vi lægger vægt på, at bristningen har medført inkontinens for luft svarende til 8 % mén og daglig soiling svarende til 12 % mén. Altså et varigt mén på 20 % i alt. Vi ringer samtidig til forsikrede, som oplyser, at [andet selskab] har vurderet 45 % mén og aftaler, at hun kan sende os en kopi af deres afgørelse, og at vi derefter vil se på sagen igen.

Skadelidte sender kopi af [andet forsikringsselskabs] afgørelse til os den 6. juni 2023, og vi forelægger sagen for vores lægekonsulent igen.

Vi er uenige i [andet forsikringsselskabs] vurdering og kan se, at de har medtaget gener fra bækenbunden, som ikke er en følge af en pludselig hændelse. Da der er så stor forskel i vores afgørelser, beslutter vi os for at få en vurdering fra AES for vores regning. Vi orienterer forsikrede og sender sagen til AES den 4. juli 2023.

Den 13. september 2023 modtager vi udtalelsen fra AES. De vurderer det varige mén til 25 % og lægger vægt på, at forsikrede aktuelt klager over gener i form af inkontinens ved fæces, urin, flatus og gener ved samleje. De vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt F.2.6 og F.2.7, og at det er en skønsmæssig vurdering.

En af deres ortopædkirurgiske lægekonsulenter med speciale i mave-/tarmkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen.

Vi følger AES' vurdering af det varige mén og udbetaler og udbetaler yderligere ménerstatning svarende til de resterende 5 % den 14. september 2023.

Forsikrede er ikke enig i AES' vurdering og ønsker den uddybet. Vi henviser til AES, og de fastholder deres vurdering den 5. december 2023. Det er deres lægefaglige vurdering, at inkontinensen er bedre end F.2.7, men værre end F.2.6. Generne i seksuallivet er indeholdt i punkterne.

En af deres ortopædkirurgiske lægekonsulenter med speciale i brokklidelser og traumer mod/følger i bug og bughule inklusiv indre organer (mave-/tarmkanal og de dertil knyttede organer), nyrer-/urinveje og ydre gynækolog har deltaget i behandlingen af sagen.

Vi fastholder afgørelsen den 5. december 2023 ved mail til forsikrede.

Den 6. januar 2024 modtager vores klageansvarlige enhed en klage fra forsikrede. Hun fastholder sit krav om yderligere erstatning, da hun mener, at både vi og AES har vurderet hendes mén for lavt. Hun gør gældende, at hendes gener for inkontinens er værre, end hvad der indeholdes i méntabellens punkt F.2.6. Derudover gør hun gældende, at hun har gener efter punkt F.4.6 for andre skader i genitalregionen.

Vores klageansvarlige enhed gennemgår sagen og hæfter sig ved, at forsikrede efter fødslen har haft et lagt forløb med flere operationer og gener i form af inkontinens for afføring og luft, samt ikke egentlig inkontinens for urin, men enkelte dryp, og gener ved samleje. De bemærker også, at

der er gener fra bækkenbunden, men disse er ikke fremkommet som følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

De svarer på forsikredes klage den 22. marts 2024 vurderer på baggrund af sagens akter, at den skønsmæssigt fastsatte méngrad er korrekt. De finder heller ikke grundlag for at tilsidesætte AES' vurdering, som er en lægelig skønsmæssig fastsættelse af méngraden ud fra sagens samlede lægelige oplysninger.

Den 2. september 2024 modtager vi en klage fra forsikrede via Ankenævnet for Forsikring. Hun mener, at hendes bækkenbundsgener også burde have været medtaget, at hendes vandladningsbesvær skyldes skaden, og at fastsættelsen af méngraden uanset hvad er foretaget forkert.

Vurdering

Forsikrede er omfattet af en ulykkesforsikring hos os med gældende forsikringsbetingelser 2122002."

Klageren har i brev af 22/9 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Årsagssammenhæng mellem bækkenbundsgener og forsikringsskaden:

Det fremgår, at Gjensidige ikke ser årsagssammenhæng mellem den indtrådte skade og bækkenbundsgenerne. Det mener jeg ikke er korrekt, hvorfor det burde have været inddraget ved fastsættelsen af méngraden.

Til støtte herfor henviser jeg til jnr. ..., 1 lægeakter fra [andet selskab], afsnit: Historisk Patientjournal (...) - OPUS Notater, 13/08/2012 11:45 ... og ... Hospital Gyn.-obst. afd. /obstetrik 426 udleveres nedenfor nævnte materiale i kontekst af anmeldte ulykkestilfælde.

Patienten er d.d. tilset med henblik på information i forbindelse med total sphincterruptur. Patienten er informeret om behandling og accepterer. Patienten er instrueret i aflastende regime inkl. isbehandling, venepumpe- og knibeøvelser. Der er udleveret brochurer 'Når bækkenbunden bryder'.

Som det fremgår, blev der udleveret en brochure, som relaterer sig til min bækkenbund. Det ville ikke være nødvendigt, hvis ikke der var sammenhæng med skaden.

Dette støttes også af notaterne i forbindelse med indledende fysioterapeutisk vurdering. Det drejer sig om følgende: ..., 1 lægeakter fra [andet forsikringsselskab] afsnit: via patientjournal (...) – OPUS NOTATER, 14/09/2012 13:30 ... og ... Hospital Fysioterapi 236, hvor følgende fremgår af notaterne (min fremhævnning):

Indledende fysioterapeutisk vurdering

Pt. møder til kontrol af bækkenbundsfunction 1 måned efter fødsel med totalsphincter ruptur og 2 cm. defekt afrectal slimhinden. 11 dage post partum påvises rectovaginal fistel og der anlægges seton sutur d. 22.08.12.

Tidligere :Ingen tidligere bækkenbundsproblematikker

Årsagssammenhæng mellem vandladningsgener og forsikringsskaden:

Det fremgår, at Gjensidige ikke mener, at der er årsagssammenhæng mellem vandladningsgener og forsikringsskaden. Det bestrides. Der har ikke været andre skader end anmeldte, hvorfor det er uklart, hvorfor der ikke skulle være årsagssammenhæng mellem skaden og de vandladningsgener, som påtales. Jeg kan blot henvise til Bilag 1 – Speciallægeerklæring dec. 2022 som på baggrund af forløbets samlede lægelige akter konkludere følgende:

Tidligere og eventuelt senere tilkomne relevante sygdomme og skader:

Rask, ingen tidligere sygdomme eller relevante skader.

Aktuelle klager, symptomer og funktionstab.

Angående urininkontinens:

De senere år oplever [klageren] urgeinkontinens med afgang af forholdsvis små mængder urin inden hun når toilettet. Ingen stressinkontinens, ingen blæretømningsbesvær.

Den fastsatte méngrad

Det fastholdes, at selve fastsættelsen af sket for lavt uagtet om forholdene ovenfor tages i betragtning. Det i klagen angivne herom fastholdes."

Selskabet har i brev af 10/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Hun mener, at hendes bækkenbundsgener burde have været inddraget ved fastsættelsen af méngraden.

Det er vi ikke enige i. Årsagen er, at bækkenbundsgenerne ikke er forårsaget af en pludselig hændelse, altså en ulykke i forsikringens forstand.

Vi kan sagtens følge, at det kan være svært at forstå, hvorfor ikke alle skader/gener er dækket af forsikringen, men man er nødt til at skelne mellem, hvilke skader der er opstået pludseligt, og hvilke der er opstået over tid. En ulykkesforsikring dækker alene skader, som opstår ved pludselige hændelser. At forsikrede har fået udleveret en brochure 'Når bækkenbunden brister', siger ikke noget om, hvorvidt der er tale om en pludselig hændelse eller ej.

Bristningen i bækkenbunden sker som følge af presset under graviditeten. Det kan ifølge vores lægekonsulent sammenlignes med et brok. Det er ikke en skade, som er sket pludseligt, men som er opstået over tid.

Den skade, vi har anerkendt som en ulykke, er bristningen i mellemkødet (perineum), som har strakt sig op til lukkemusklen (sphincter). Generne fra denne bristning er afføringsproblemer og smerter ved samleje, og det er disse gener, vi har givet ménerstatning for. Den rectovaginale fistel er i øvrigt indeholdt i méngraden.

Vandladningsproblemerne og den nedsatte knibeevne skyldes ikke denne bristning. Urinrøret ligger foran skedeåbningen og er dermed ikke en del af den skade. Generne skyldes skaden i bækkenbunden, som ikke er opstået ved en pludselig hændelse og dermed ikke dækket af ulykkesforsikringen.

Vi gør samtidig opmærksom på, at AES også har vurderet méngraden ud fra generne efter sphincterrupturen og har heller ikke medtaget vandladningsproblemerne eller den nedsatte knibeevne. Og de har fastholdt deres vurdering."

Klageren har i brev af 23/10 2024 bl.a. anført:

"Årsagssammenhæng mellem bækkenbundsgener og forsikringsskaden:

- At bækkenbundsgener i denne konkrete sag ikke har årsagssammenhæng til den pludselige opståede skade, bliver i fremsendte svar en generalisering og ikke en specifik vurdering. I vedlagte bilag 5 konkretiseret følgende som grund for vurderingen hos [andet forsikringsselskab]:

Lægekonsulenten har endvidere med i sin vurdering af méngraden, at anus devierer mod højre samt at du har muskulære defekter i din bækkenbund og i endetarmens ringmuskel, som blandt andet giver nedsat knibeevne.

At Gjensidige påstå manglende årsagssammenhæng, er en generel fraskrivelse af ansvar, og ikke en vurdering der beror på skadens fulde omfang.

Årsagssammenhæng mellem vandladningsgener og forsikringsskaden:

- Jf. pkt. 1 gør samme forhold sig gældende i henhold til vandladningsproblemer og nedsat knibeevne."

Selskabet har i brev af 31/10 2024 bl.a. anført:

"Hun mener, at vi er kommet med en generalisering og ikke en specifik vurdering og henviser til [andet forsikringsselskabs] afgørelse.

Vi skal oplyse, at vi på ingen måde blot er kommet med en generalisering. Vi foretager en konkret vurdering ud fra de lægelige akter i sagen og forholder os til, hvilke skader der skyldes en pludselig hændelse, og hvilke der ikke gør.

Ud fra de lægelige akter kan vi se, at bristningen er opstået pludseligt, så vi dækker følgerne heraf. Det vil sige afføringsproblemer og smerter ved samleje. Den rectovaginale fistel er også indeholdt i méngraden.

Bristningen har ikke medført vandladningsproblemer og nedsat knibeevne. Det skyldes skaden i bækkenbunden, som ikke er opstået pludseligt, men over tid.

At [andet forsikringsselskab] har medtaget skaden i bækkenbunden er derfor ikke korrekt efter vores vurdering, og vi er ikke bundet af deres afgørelse.

AES har vurderet som vi og har heller ikke medtaget disse gener, så de er altså enige med os. De har også fastholdt deres vurdering overfor forsikrede."

Nævnet har fået forelagt bilag, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af speciallægeerklæring af 15/12 2022 fremgår bl.a.:

"D. 10.8.2012 pådrager [klageren] sig en sphinkterruptur grad 4 i forbindelse med en ellers ukompliceret vaginal fødsel. Der beskrives en presseperiode på 1 timer og 15 min, og bagvagten er på stuen da der fødes. Sphinkterrupturen diagnosticeres efterfølgende af den vagthavende overlæge ... D. 19.8. henvender [klageren] sig akut pga feber og kulderystelser og afgang af pus fra såret.

Der

konstateres en fistel mellem rektal slimhinden og perineum. [klageren] genindlægges og der opstartes antibiotisk behandling. Hun tilses d. 21.8. af rektal kirurg, som nu finder rectovaginal defekt. Der er afgang af luft og faeces pr vaginam. D. 22.8. 2012 re-opereres [klageren]. Der gøres ultralydsscanning under operationen og konstateres, at sphinkterapparatet er intakt, fistlen behandles med en seton sutur. [klageren] kan udskrives samme dag til fortsatte kontroller af opheelingen omkring seton suturen. [klageren] ses første gang til kontrol d.28.8. 2012 På dette tidspunkt har hun fortsat afgang af sårsekret. Der konstateres forventelig status med seton sutur in situ. Ved næste kontrol d.27.9. er [klageren] forsat genert af ildelugtende fluor og smerter. Der konstateres fortsat fibrin belægninger i vagina og foretages ikke yderligere. Næste kontrol d.7.12. er 3 mdr efter anlæggelse af seton sutur. Her beskrives urgency for afføring og enkelt tilfælde med fækal inkontinens, endvidere inkontinens for luft og smerter fra området. Objektivt findes seton suturen løs og der er konstateres en bred kanal omkring den. Sphinktermuskulaturen beskrives som stram og med rimelig knibekraft. Der aftales en ny kontrol efter 3 mdr med fjernelse af sutur og ultralydsscanning.

[klageren] husker perioden som belastende: Hun oplevede fækal inkontinens ved lind afføring og ofte soiling og holdt sig hjemme af frygt for pludselig afføringstrang samt smerte og generelt ubehag. Seksuelt samliv var ikke muligt.

D. 15.3.2013 ses [klageren] til aftalte kontrol. Her angives, at hun har store problemer med at holde på afføringen. Der findes vedvarende en fistel med rectum og vagina. Ved transanal ultralydsscanning findes en 150 graders defekt fortil i både interne og eksterne sphinktere. I samme område er der fundet nedsat knibekraft.

Der lægges op til rekonstruktion af sphinkter og perineum samt lukning af rectovaginal fistel ved samoperation mellem rectalkirurg og gynækolog.

D.14.6.2013 ses [klageren] af gynækolog forud for rekonstruktiv operation. Der refereres her: Rectumobstipation, flatusinkontinens, sjældent inkontinens for løs afføring og ingen inkontinens for formet afføring. Der er udtalt urgency. Har dog ikke prøvet at udsætte defækationen da hun i tidligere situationer altid har haft et toilet i nærheden. Har genoptaget vita sexualis. Dette dog påvirket af analinkontinensen. VAS-score: 7. St. Marks score: 10. Ingen inkontinens for urin. Objektivt findes stramning af introitus og cikatricielt perineum. Ingen celer og fistlen genfindes ikke på dagen.

...

Der planlægges operation med rekonstruktion af sphinkter og genopbygning af perineum og bagvæg, samt lukning af fistel til d.14.8.2013. Operationen forløber ukompliceret og [klageren] udskrives dagen efter til ambulant kontrol efter 3 mdr.

D. 6.12.2013 afholdes kontrol hos rectalkirurg. Her angives fortsat inkontinens for flatus, men mindre end før operationen. [klageren] har udviklet obstipation og endvidere er der udtalt dysparuni.

Objektivt konstateres der tilfredsstillende opheling og intakt sphinkterapparat ved palpation og ultralydsscanning.

D. 18.12.2013 ses [klageren] til gynækologisk kontrol efter rekonstruktionen. Der beskrives igen flatusinkontinens og dysparuni. Objektivt findes anatomisk tilfredsstillende forhold i vagina og perineum. Ved palpation udtalt ømhed af bækkenbundsmuskulaturen og pt anbefales strækøvelser.

D. 11.4.2014 er der endnu en kontrol hos rectalkirurg 6 måneder efter rekonstruktionen. Her oplyser [klageren] at hun er gravid igen. Der er fortsat dysparuni.

D. 6.6. 2014 ses [klageren] hos rectalkirurg, hun er nu 14 uger gravid. Hun klager over fortsat flatusinkontinens og ved transanal ultralydsscanning konstateres defekt i interne sphinkter. [klageren] forsøges hjulpet med analpropper, som hun ikke finder brugbare. Det aftales, at hun kan tilbydes ny opfølgning ca 6 mdr efter den forestående fødsel. På dette tidspunkt planlægger [klageren] imidlertid flytning ...

D. 15.7.2014 ses [klageren] i obstetrisk ambulatorium gravid i uge 20 til planlægning af forestående

fødsel. På baggrund af den komplicerede forløb og de vedvarende gener anbefales hun fødsel ved planlagt kejsersnit. I store dele af forløbet efter anlæggelse af seton sutur har [klageren] været behandlet med fysioterapi på ... hospital. Der har været behandlet med knibeøvelser og udspænding samt dilatation af forsnævret introitus med stave efter den rekonstruktive operation.

På grund af tidligere anamnese ses hun til kontrol d.25.2.2015, 3 mdr efter fødslen i ambulatorium for fødselskader på [hospital]. Her refereres igen soiling og urgency. Ved ultralydsundersøgelse genfindes defekt i interne sphinkter, som kan forklare symptomerne. Der tilbydes yderligere fysioterapi til udspænding af arvæv og muskulatur.

Ved en ny kontrol d. 20.5.2015, klages der fortsat over soiling, men brug af afføringsregulerende midler og lign har hjulpet.

D.2.3.2016 ses [klageren] til en afsluttende kontrol, hvor det konstateres, at det ikke er muligt at nå længere med fysioterapeutisk behandling og at ny kirurgi ikke kan anbefales. Forløbet afsluttes.

På dette tidspunkt har hun modtaget 41 behandlinger hos fysioterapeut på [hospital].

I egen læges journal af 25.7.2016 nævnes det, at [klageren] klager over ømhed i perineum ved gynækologisk us og ønsker sig genhenvist til vurdering af dette.

Herefter foreligger der ikke mere journalmateriale.

Aktuelle klager, symptomer og funktionstab.

Angående anal inkontinens:

[klageren] har afføring 1-2 x daglig. Afføringskonsistens svinger mellem Bristol type 3-5. Ved Bristol type 5 har [klageren] ingen warningtime, idet løs afføring umiddelbart siver ud så snart afførings fornemmelse bemærkes. Ved Bristol type 3 kan [klageren] ofte tilbageholde afføringen i nogle minutter ved at bruge bækkenbund og gluteal muskulatur og tyngdekraft hvis hun er i sidende stilling. Hun oplever soiling dagligt uanset afføringskonsistens, men værst ved Bristol type 5. Soiling er altid tilstede som afføring på huden omkring anus ved første toiletbesøg efter defækation og enkelte gange også ved de følgende toiletbesøg. [klageren] oplever lejlighedsvis rectum obstipation og har i forbindelse med dette forværring af soiling. Hun kan slet ikke kontrollere flatus. Hun medbringer altid vaske servietter og ekstra undertøj og benytter bind eller trusseindlæg

når der ikke er andre muligheder, angivelig ca. en gang om ugen. Wexner Score = $4 + 4 + 4 + 1 + 4 = 17$.

Afføringsinkontinensen til påvirkning af den samlede livskvalitet: VAS = 7.

Angående urininkontinens:

De senere år oplever [klageren] urgeinkontinens med afgang af forholdsvis små mængder urin inden hun når toilettet. Ingen stressinkontinens, ingen blæretømningsbesvær.

Angående seksuel funktion:

Samleje kan nu gennemføres med smerte ved penetration, som dog aftager i løbet af samlejet = [klageren] kan opleve seksuelt opstemthed og orgasmefunktionen er intakt. Dog er samlivet kompromitteret af manglende kontrol over luftafgang.

...

Gynækologisk undersøgelse:

Inspektion:

Introitus let gabende, naturlig slimhinder, manglende samling af højre labia minora til commissura posterior. Perineum ca. 2 cm højt. Manglende radiering omkring anus fra kl. 9 til 2. Tydelig højre deviering af anus. Der ses normal anokutanrefleks med funktion af bagerste del af sphincter muskulaturen. Der findes normal sensibilitet i området. Ved voluntære knib er der beskeden funktion af musculi bulbocavernosus. Intet løft af perineum. Vagina med normale slimhinder, cicatricielt væv i commissura posterior og vaginas bagvæg. Ingen descensus. Portio naturlig, fikseret til forreste vaginalvæg svarende til følge efter sectio.

Vaginal eksploration:

Kraftig forøget tonus og muskelfylde på højre side svarende til puborectalis slyngen og iliococygeus muskulaturen. På venstre side er podes puborectalis slyngen tilstede, iliococygeus muskulaturen knapt palpabel. Ingen ømhed ved palpation. Knibekraft styrke 2. Uterus er naturlig, anteflekteret, uømt, til siderne frit.

Transvaginal ultralydsscanning:

Uterus med spiral in situ. To naturlige ovarier. Ingen anomali svarende til uterus og adnexer. Ved 3D transvaginal ultralydsscanning ses stor defekt i puborectalis slyngen på venstre side frem mod symfyse.

Rektovaginal eksploration:

Forøget resistance i vaginas bagvæg svarende til cicatrice. Perineum med fin substans. Sphincter tonus er nedsat, sphincterapparatet kan netop afgrænses ved palpation. En fin tonus øgning ved voluntære knib. Muskulaturen fortil i sphincter er ikke sikker palpabel, men der er rimelig fylde og højde i området.

Transanal ultralydsscanning:

Interne sphincter med 180 graders defekt fortil og tilsvarende fortykket bagerste halvdel. Eksterne sphincter tilsyneladende intakt omend uregelmæssig fortil. Svarende til kl. 12 findes den højde på ca. 6 mm.

Resume:

[Klageren] pådrog sig en grad 4 sphinkterruptur ved fødslen af sit første barn d. ... 2012. Ca 10 dage efter fødslen genindlægges hun med infektionstegn og der konstateres en defekt mellem rectum og vagina. På dette tidspunkt vurderes sphinkterapparatet intakt. Ved reoperationen forsøges den rectovaginale fistel lukket med en seton sutur. De efterfølgende måneder er [klageren] meget generet af smerte, udflod, urgency, soiling og fækal inkontinens. Hun viser tegn på depression og e.l. henviser til psykolog. Der foretages flere kontrolkonsultationer, hvor spontan healing afventes. I foråret 2013 konstateres det, at fistlen fortsat er tilstede og at sphinkterapparatet har en 150 graders defekt. I august 2013 foretages en rekonstruktiv operation, hvor sphinkter musklerne rekonstrueres, defekten mellem rectum og vagina lukkes og perineum rekonstrueres. Fistlen er nu lukket, men der resterer urgency, soiling, flatusinkontinens og dyspareuni. I juni er [klageren] gravid med

sit andet barn og det konstateres, at den indre analsphinkter har en stor defekt.

[klageren] føder sit andet barn ved elektivt sectio d. ... 2014. Ca 3 mdr efter fødslen genoptages forløb hos fysioterapeut, med massage, udspænding, strækøvelser og dillatation af introitus med stave. Efter ca 1 år kan der ikke opnås yderligere forbedringer. Urgency, soiling, tilfælde af fækal inkontinens er fortsat en hyppig gene. Dyspareuni og frygt for inkontinens for flatus kompromitterer samlivet. Generne vurderes at påvirke livskvaliteten til VAS =7.

...

Konklusion:

[klageren] er udtalt generet af urgency inkontinens for afføring, hun oplever daglig soiling med faeces på hud ved følgende toiletbesøg. Endvidere er hun fuldstændig inkontinent for flatus. Begge kan tilskrives defekt i interne sphincter samt nedsat funktion og kraft i eksterne sphincter, som er følger efter den primære sphinkterruptur og følgende komplikationer. Det seksuelle samliv er nu genoprettet efter langvarig behandling hos fysioterapeut. Den beskrevne gene med indtrængnings

dyspareuni er helt forenelige med anamnese og fund.

Diagnoser (dansk og latin)

DR159 Afføringsinkontinens, Inkontinentia alvi

DZ875c Anamnese med tidligere sphinkterruptur

DN818c Følger efter fødselsbristning, Ruptura perineii vetus."

Af afgørelse af 24/1 2023 fra klagerens andet forsikringsselskab fremgår bl.a.:

"Begrundelse

I sin vurdering har lægekonsulenten lagt vægt på, at du har gener efter din fødsel i form af fuldstændig inkontinens for luft samt fuldstændig inkontinens for tynd/løs afføring. Du kan holde på mere fast afføring men med meget kort warning time. Du oplever desuden altid soiling efter sidste toiletbesøg samt smerter ved samleje.

Lægekonsulenten har endvidere med i sin vurdering af méngraden, at anus devierer mod højre samt at du har muskulære defekter i din bækkenbund og i endetarmens ringmuskel, som blandt andet giver nedsat knibeevne.

Lægekonsulenten har derfor skønsmæssigt fastsat méngraden til 45 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabels punkter:

F.2.7. (40% skønnet)

Ankenævnet for Forsikring

12.

102181

F.4.6. (5% skønnet)."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår bl.a.:

"

F. 2.6. Inkontinens for afføring, let	15
F. 2.7. Inkontinens for afføring, svær, der ikke kan opereres	≤50

...

F. 4.6. Andre skader i genitalregionen (tab af én testikel, én æggestok eller én æggeleder, samleje problemer, herunder smerter ved rejsning med videre)	≤15
--	-----

"

Af udtalelse af 12/9 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Varigt mén vurderet til 25 %

Vi skriver, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, [klageren] var ude for den 10. august 2012.

Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 25 %.

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af ulykken

[klageren] fik en bristning grad 4. i forbindelse med en fødsel.

Yderligere lægekontakt

Den 24. august 2012 var [klageren] til kontrol på ... Hospital, hvor der var ingen rødme eller hævelse eller pussekretion. Der blev skyllet igennem fistlen og ingen tegn i abscederende område.

Den 3. september 2012 var [klageren] til kontrol, hvor der ikke var tegn til infektion ved fibrinbelægning på indersiden i vagina, suturen sad frit bevægelig. Der var en defekt ved anal kanalen, hvor der formentlig var lækage i forhold afføring.

Den 14. juni 2013 var [klageren] til kontrol.

Den 19. august 2013 var [klageren] på gynækologisk afdeling, ... Hospital, hvor det blev anbefalet, at der skulle foretages rekonstruktion af sphincteren. Der var ikke tvivl om, at hun skulle føde ved kejsersnit næste gang.

Den 12. september 2013 fik [klageren] foretaget rekonstruktion.

Den 10. april 2014 var [klageren] til kontrol, da det gjorde meget ondt ved samleje og ligeledes var gravid igen.

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 ulykken. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Indre organer	Tarme/afføringsforstyrrelser	F.2.6.
Indre organer	Tarme/afføringsforstyrrelser	F.2.7.

Efter tabellens punkt F.2.6. vurderes inkontinens for afføring, let, til 15 %.

Efter tabellens punkt F.2.7. vurderes inkontinens for afføring, svær, der ikke kan opereres, til mindre eller lig med 50 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 10. august 2012 og de aktuelle gener i underlivet.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af inkontinens ved fæces, urin, flatus og gener ved samleje.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt F.2.6 og F.2.7, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 25 % inkl. gener ved samleje.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 10. august 2012 skønsmæssigt har medført et samlet varigt mén på 25 %.

Lægekonsulent

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

Af aktindsigt af 26/10 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi skriver til dig, fordi du 2. oktober 2023 har bedt om aktindsigt i vores lægekonsulents vurdering af din sag.

Vi har indsat lægekonsulentens vurdering herunder:

'Besvaret 11/09-2023 - 11:26 Vurdering af méngrad Kategori: Lægeforelæggelse. Subkategori: Mén Ansvarlig: Efter 1.1 og 1.6 mener jeg ikke der er tvivl om åss. mellem læsion af lukkemuskel og fødsel - og dermed med inkontinens og det senere behandlingsforløb. Primær læsion syet, kompliceres med fistel mellem endetarm og skede. Er behandlet og rekonstrueret. Status: Soiling

(siven), inkontinens for luft, og som jeg læser det delvist for afføring. Mener ikke åss. med vandladningsgener. Skønner gener ved seksuallivet er indeholdt i givne men. Skøn 25% - F.2.6. - F.2.7."

Af genvurdering af 4/12 2023 af varigt mén fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på 25 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Du bad os den 12. november 2023 om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af ulykken den 10. august 2012.

Vi har tidligere den 12. september 2023 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til 25 %.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at inkontinensen er bedre end F.2.7., men værre end F.2.6. Ud fra det lægefaglige og medicinske er der tale om et skøn, som bygger bl.a. på beskrivelsen, at der er Wexner score = 17, hvilket er bedre end total afføringsinkontinens. Det skal hertil nævnes, at méntabel punkterne sammenlignes med de aktuelle gener, og derfor fastsættes som en vejledning til udtalelsen sammen med dokumenterne på sagen, hvilket lægekonsulenten vurderer til og bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt F.2.6 og F.2.7.

Generne i forhold til seksuallivet er indeholdt i ovenstående tabelpunkter.

...

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er 25 %.

Ankenævnet for Forsikring

15.

102181

Lægekonsulent

En af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi med speciale i broklidelser og traumer mod/følger i bug og bughule inkl. indre organer (mavetarmkanal og de dertil knyttede organer), nyrer-urinveje og ydre gynækologi har deltaget i behandlingen af sagen."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"2. Hvilke skader er dækket

2.1

Direkte følger af ulykkestilfælde.

...

17. Erstatning ved varigt mén

17.1

Har en skade medført et varigt mén på 11% eller derover, bliver der udbetalt ménerstatning.

17.2

Er der tilvalgt dækning af varigt mén fra 5% - 10%, fremgår det af policen.

17.3

Erstatningen for varigt mén udgør lige så mange procent af forsikringssummen for varigt mén, som méngraden er fastsat til i procent.

17.4

Méngraden fastsættes efter reglerne i Lov om sikring mod følger af arbejdsskade paragraf 18, stk. 2 om godtgørelse for varigt mén.

17.5

Méngraden fastsættes på grundlag af bl.a. skadens medicinske art og omfang. Højeste méngrad er 100%."

Nævnet udtaler:

I forbindelse med fødsel i 2012 fik klageren en grad 4 sphinkterruptur, og hun lider af inkontinens ved fæces, urin, flatus og gener ved samleje. Selskabet har fastsat méngraden til 25 % i overensstemmelse med en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klageren ønsker, at selskabet fastsætter en højere méngrad.

Klageren har anført, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og bækkenbunds-/vandladningsgenerne, og at et andet forsikringsselskab har fastsat det varige mén til 45 %.

Klageren har oplyst, at hun ifølge lægekonsulenten fra et andet forsikringsselskab har "muskulære defekter i [sin] bækkenbund og i endetarmens ringmuskel, som blandt andet giver nedsat knibeevne". Klageren havde ikke bækkenbundsproblemer før fødslen. Klageren har anført, at skønsfastsættelsen efter méntabellens punkt F.2.7 er forkert, og at "jeg er ved uvildig speciallæge fastsat til en inkontinens på 17 point ud af 20 point på Wexners inkontinensskala ... jeg [er] uforstående over for, at jeg alene vurderes 10 procentpoint højere end en skade efter F.2.6. Méngradstallene indeholder 35 procentpoint fra let inkontinens i punkt F.2.6. til total inkontinens i F.2.7. I tildeler i afgørelsen 10 procentpoint. Heri indgår ovenikøbet gener ifølge F.4.6. Henset til speciallægeerklæringen og min score på Wexners inkontinensskala samt at der heri oveni er en anerkendt méngrad under F.4.6, da er det mig uforstående, at den samlede 'merskade' set i lys af F.2.6 alene er vurderet til 10 procentpoint". Selskabet har anført, at inkontinensen "er bedre" end punkt F.2.7, men værre end F.2.6. Selskabet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har taget højde for en Wexner score på 17. Selskabet har anført, at generne i forhold til seksuallivet er indeholdt i tabelpunkterne. Selskabet har anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne i bækkenbunden, herunder vandladningsbesværet. Selskabet har anført, at bristningen i bækkenbunden er sket som følge af presset under graviditeten. Skaden er ikke sket pludseligt, men er opstået over tid. Selskabet har anført, at vandladningsproblemerne og den nedsatte knibeevne ikke skyldes ulykken. Urinrøret ligger foran skedeåbningen og er dermed ikke en del af skaden efter ulykken. Generne skyldes skaden i bækkenbunden. Det fremgår af speciallægeerklæring af 15/12 2022, at "Angående anal inkontinens: [klageren] har afføring 1-2 x daglig. Afføringskonsistens svinger mellem Bristol type 3-5. Ved Bristol type 5 har [klageren] ingen warningtime, idet løs afføring umiddelbart siver ud så snart afførings fornemmelse bemærkes. Ved Bristol type 3 kan [klageren] ofte tilbageholde afføringen i nogle minutter ved at bruge bækkenbund og gluteal muskulatur og tyngdekraft hvis hun er i siddende stilling. Hun oplever soiling dagligt uanset afføringskonsistens, men værst ved Bristol type 5. Soiling er altid til stede som afføring på huden omkring anus ved første toiletbesøg efter defækation og enkelte gange også ved de følgende toiletbesøg. [klageren] oplever lejlighedsvis rectum obstipation og har i forbindelse med dette, forværring af soiling. Hun kan slet ikke kontrollere flatus. Hun medbringer altid vaske servietter og

ekstra undertøj og benytter bind eller trusseindlæg når der ikke er andre muligheder, angivelig ca. en gang om ugen. Wexner Score = $4 + 4 + 4 + 1 + 4 = 17$. Afføringsinkontinensen til påvirkning af den samlede livskvalitet: VAS = 7. Angående urininkontinens: De senere år oplever [klageren] urgeinkontinens med afgang af forholdsvis små mængder urin inden hun når toilettet. Ingen stressinkontinens, ingen blæretømningsbesvær ... Konklusion: [klageren] er udtalt generet af urgency inkontinens for afføring, hun oplever daglig soiling med faeces på hud ved følgende toiletbesøg. Endvidere er hun fuldstændig inkontinent for flatus. Begge kan tilskrives defekt i interne sphincter samt nedsat funktion og kraft i eksterne sphincter, som er følger efter den primære sphinkterruptur og følgende komplikationer. Det seksuelle samliv er nu genoprettet efter langvarig behandling hos fysioterapeut. Den beskrevne gene med indtrængnings dyspareuni er helt forenelige med anamnese og fund".

Det fremgår af udtalelse af 12/9 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Efter tabellens punkt F.2.6. vurderes inkontinens for afføring, let, til 15 %. Efter tabellens punkt F.2.7. vurderes inkontinens for afføring, svær, der ikke kan opereres, til mindre eller lig med 50 %. Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 10. august 2012 og de aktuelle gener i underlivet. Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af inkontinens ved fæces, urin, flatus og gener ved samleje. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt F.2.6 og F.2.7, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 25 % inkl. gener ved samleje".

Det fremgår af aktindsigt af 26/10 2023 i lægekonsulentens vurdering ved Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Efter 1.1 og 1.6 mener jeg ikke der er tvivl om åss. mellem læsion af lukkemuskel og fødsel - og dermed med inkontinens og det senere behandlingsforløb. Primær læsion syet, kompliceres med fistel mellem endetarm og skede. Er behandlet og rekonstrueret. Status: Soiling (siven), inkontinens for luft, og som jeg læser det delvist for afføring. Mener ikke åss. med vandladningsgener. Skønner gener ved seksuallivet er indeholdt i givne men. Skøn 25% - F.2.6. - F.2.7".

Det fremgår af genvurdering af 4/12 2023 af varigt mén fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at inkontinensen er bedre end F.2.7., men værre end F.2.6. Ud fra det lægefaglige og medicinske er der tale om et skøn, som bygger bl.a. på beskrivelsen, at der er Wexner score = 17, hvilket er bedre end total afføringsinkontinens. Det skal hertil nævnes, at méntabel punkterne sammenlignes med de aktuelle gener, og derfor fastsættes som en vejledning til udtalelsen sammen med dokumenterne på sagen, hvilket lægekonsulenten vurderer til og bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt F.2.6 og F.2.7. Generne i forhold til seksuallivet er indeholdt i ovenstående tabelpunkter".

Det fremgår af brev af 24/1 2023 fra andet forsikringsselskab, at lægekonsulenten har "lagt vægt på, at du har gener efter din fødsel i form af fuldstændig inkontinens for luft samt fuldstændig inkontinens for tynd/løs afføring. Du kan holde på mere fast afføring men med meget kort warning time. Du oplever desuden altid soiling efter sidste toiletbesøg samt smerter ved samleje. Lægekonsulenten har endvidere med i sin vurdering af méngraden, at anus devierer mod højre samt at du har muskulære defekter i din bækkenbund og i endetarmens ringmuskel, som blandt andet giver nedsat knibeevne. Lægekonsulenten har derfor skønsmæssigt fastsat méngraden til 45 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabels punkter: F.2.7. (40% skønnet) F.4.6. (5% skønnet)".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabels punkt F.2.6, at "Inkontinens for afføring, let ... 15 %". Det fremgår af punkt F.2.7, at "Inkontinens for afføring, svær, der ikke kan opereres ... ≤ 50 ". Det fremgår punkt F.4.6, at "Andre skader i genitalregionen (... samleje-problemer ...) ... ≤ 15 ".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der i sagen – som har vidererækkende betydning – består en sådan usikkerhed om bedømmelsen af de fremkomne faktiske oplysninger vedrørende klagerens gener samt fastlæggelsen og bedømmelsen af skaderne efter ulykken, at

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

102181

sagen på det foreliggende grundlag ikke skønnes egnet til behandling ved nævnet. Nævnet afviser derfor at behandle sagen, jf. vedtægternes § 4, stk. 3, nr. 3.

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

102181

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Nævnet afviser at behandle klagen.

Klagegebyret tilbagebetales.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings