

Ankenævnet for Forsikring

Den 28. maj 2025 blev i sag nr. 102575:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 11/11 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Sagen vedrører en skade, hvor [klageren] vrider rundt på foden, hvilket medfører operation og efterfølgende amputation af benet.

GF Forsikring mener alene, at ulykken kan medføre et varigt mén på 10%. Denne vurdering er [klageren] uenig i, da ulykken har medført en amputation af benet, som jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel skal medføre en ménfastsættelse på 60%.

Sagen har været forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som har vurderet méngraden til 10%. Det er dog [klagerens] opfattelse, at vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har været behæftet med flere faktuelle fejl, hvorfor vurderingen herfra ikke er retvisende.

Afgørelsen er påklaget både til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og til GF Forsikring, men uden at dette er ført til en ændring af ménfastsættelsen, hvorfor nærværende sag nu er indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En ny vurdering af méngraden, idet det gøres gældende, at méngraden er højere end 10%."

Selskabet har den 15/11 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den 9. december 2021 anmeldte sikrede telefonisk, at han den 25. november 2021 var gledet i vand på badeværelsesgulv og faldt. Han brækkede venstre fodled. Han blev hentet af ambulance, kørt til [sygehus 1] hvor man konstaterede 3-dobbelt brud. Efterfølgende opereret på [sygehus 2].

Selskabet anerkendte skaden som dækningsberettiget (Bilag 1).

Den 3. januar 2022 kontaktede sikrede selskabet igen og oplyste, at der var gået betændelse i foden, som muligvis skulle amputeres. Han oplyste samtidig, at han havde diabetes.

Selskabet indhentede herefter journaler fra egen læge ..., herunder journaler fra [genoptræningscenter], [sygehus 1] samt [sygehus 2] (Bilag 2).

Af journalerne fremgik det, at sikrede havde insulinkrævende diabetes med senkomplikationer i form af nedsat nyrefunktion samt diabetisk polyneuropati, både sensorisk og motorisk. Derudover dropfod på venstre side efter tidligere knæoperation.

Aktuelle skade var forsøgt opereret med ringfiksator, men det holdt ikke. Sikrede blev overflyttet til [sygehus 2], hvor man lavede stivgøring af fodled, grundet bløddelsforhold og ringe blodforsyning. Efterfølgende opstod der en infektion, hvorfor der den 7. januar 2022 blev foretaget amputation på lårben.

Selskabet indhentede yderligere journal fra [sygehus 2] (Bilag 3) og forelagde sagen for selskabets ortopædkirurgiske lægekonsulent.

Det fremgik af journalen, at der grundet svær overvægt, manglende følesans, nedsat blodforsyning, ringe hudforhold og tidligere dropfod siden 2004, blev foretaget stivgøring af fodled, fremfor fiksering af brud. Blev som tidligere oplyst amputeret på lårben grundet infektion.

Selskabets lægekonsulent oplyste hertil, at der har været tale om et forholdsvis usædvanligt forløb efter brud i fodled. Stivgøring af fodledet foretog man ud fra en samlet vurdering af sikredes forudbestående tilstand og sygdom, samt det aktuelle brud. Siden opstod infektion og grundet det samlede billede, foretog man amputationen.

Normal behandling af et sådant brud, ville være skinne og skruer, og en evt. tilkommen infektion ville oftest kunne klares med antibiotika og evt. oprensning. Sikredes ulykkelige udgang på dette brud skyldes i det væsentlige hans forudbestående tilstand.

Selskabet udbetalte herefter en acontoerstatning på 15% sv.t stivgjort fodled efter punkt D.2.2.5. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel og forelagde sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring (herefter AES) da det var selskabets opfattelse, at det var den forudbestående lidelse med diabetes siden 2004, neuropati, nedsat blodforsyning samt ingen smerte- eller følesans, der var ansvarlige for den efterfølgende amputation.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 51.11, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet.

Den 13. december 2023 modtog selskabet vurderingen fra AES (Bilag 4). Følgende fremgik heraf:

Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af infektion i venstre underben grundet nervebetændelse som følge af komorbiditeter herunder insulinbehandlet type 2 diabetes, neuropati, lammelse af lægbenet har bidraget til [klagerens] ak-

tuelle amputation. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte ulykke den 25. november 2021.

Vi har i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne foretaget en vurdering af skaden isoleret set, herunder de gener, som aktuelle skade uanset forudbestående har medført. Vi godtgør således alene gener som følge af de aktuelle gener forud for femur amputationen. Det er således vores vurdering at vi alene kan godtgøre følgerne efter bruddet på venstre ankel.

Vi har herefter vurderet, at generne svarer til varigt mén på skønsmæssigt 10 %.

Sikredes advokat anmodede AES om en revurdering, og den 9. april 2024 fastholdt AES deres tidligere udtalelse på 10% (Bilag 5).

Igen mente sikrede advokat, at AES udtalelsen var behæftet med væsentlige faktuelle fejl, hvorfor AES foretog rettelser heraf, men dog fastholdt udtalelsen på de 10% (Bilag 6).

Sikredes advokat ønskede herefter GF Forsikrings selvstændige vurdering af sagen. GF Forsikring afgjorde herefter sagen med en mengrad på 15%, sv.t den tidligere acontoubetaling (Bilag 7).

Sikrede og dennes advokat kunne ikke acceptere denne mengradsfastsættelse og fremsendte indsigelser til afgørelsen. Selskabets fastholdt dog afgørelsen den 31. oktober 2024 (Bilag 8).

Det er fortsat selskabets opfattelse, at den anmeldte hændelse ikke berettiger til en méngrad på mere end 15 %, uanset det af sikredes advokat anførte."

Klagerens advokat har i brev af 5/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af indlægget fra GF Forsikring på side 1, 4. afsnit, at sikrede den 3. januar 2022 kontaktede selskabet og oplyste der var gået betændelse i foden. Det fremgår videre: '*Han oplyste samtidig, at han havde diabetes*'. Det er korrekt, at [klageren] har diabetes, men det er ikke korrekt, at han oplyste herom den 3. januar 2022 – det fandt han slet ikke anledning til, eftersom han ikke var mærket af sin diabetes.

Det fremgår af indlægget fra GF Forsikring på side 1, 5. afsnit, at selskabet herefter indhentede journaler fra egen læge, [genoptræningscenter], [sygehus 1] samt [sygehus 2]. Der ses dog ikke at være indhentet journalmateriale fra [sygehus 1], og ved opkald hertil fik [klageren] primo december 2024 oplyst, at GF Forsikring ikke har indhentet oplysninger derfra.

I relation til det anførte om [klagerens] nedsatte nyrefunktion i afsnit 6 bemærkes det, at det altid har været uden komplikationer for ham.

I afsnit 7 fremgår det, at '*aktuelle skade var forsøgt opereret med ringfiksator, men det holdt ikke*'. Så vidt [klageren] er orienteret, er han aldrig forsøgt opereret med ringfiksator, da man i forbindelse med operationen besluttede en anden behandling i stedet. Som [klageren] husker det, blev han netop flyttet fra [sygehus 1] til [sygehus 2] for at gennemgå en operation med ringfiksator, men på [sygehus 2] valgte man altså en anden løsning i stedet.

Det bemærkes i øvrigt, at der til GF Forsikring er fremsendt en udtalelse fra Statsautoriseret Fodterapeut ..., dateret den 6. februar 2024 vedrørende [klagerens] fødder, herunder blodtilførslen i

Ankenævnet for Forsikring

4.

102575

fødderne og om denne har været påvirket af hans diabetes (hvilket ikke har været tilfældet). Det gøres gældende, at denne udtalelse tillige burde indgå i GF Forsikrings vurdering af skaden."

Selskabet har i brev af 10/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Det fremgår af vores interne sagsstyringsoversigt, at der har været et kald fra [klageren] den 3. januar 2022. Følgende er noteret fra dette kald den 03.01.2022 kl. 10.05:

Skadelidte ringer fra sygehuset. Der er kommet betændelse - i værste fald skal foden amputeres. Han dør med sukkersyge - så spiller nok en rolle.

Advokaten efterspørger journal fra [sygehus 1]. Denne findes i bilag 2, som er journaludtræk fra egen læge.

Derudover henleder advokaten opmærksomheden på et notat fra fodterapeut ... (bilag 9). Vores lægekonsulenter har lagt vægt på dette notat tidligere og bemærker, at uanset fodterapeuten finder fodpulse, og har set foden gennem flere år, ændrer det ikke på opfattelsen. Diabetikere får mikroangiopati, så selv med normale fodpulse er perfusionen perifert ikke normal.

Endelig bemærker vi, at sikrede blev eksternt fikseret og derefter forsøgt opereret med ringfiksator, men da det blev vurderet ikke at kunne holde, konverteredes behandlingen til retrograd marvsøm."

Klagerens advokat har i brev af 18/12 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Min klient afviser, at han under opkaldet til GF Forsikring den 3. januar 2022 skulle have oplyst, at 'han dør med sukkersyge - så spiller nok en rolle'.

GF Forsikring anfører videre, at notatet fra fodterapeuten ikke giver anledning til ændring af deres opfattelse af at diabetikere får mikroangiopati, så selv med normale fodpulse er perfusionen perifert ikke normal. [Klageren] har i den forbindelse kontaktet egen læge, som kunne oplyse, at der i hans konkrete tilfælde i hvert fald ikke har været problemer med perfusion/blodgennemstrømning. Adspurgt kunne hjemmesygeplejersken gennem en længere årrække også bekræfte, at [klageren] aldrig har haft sår eller åreknuder på benet, eller sart hud i øvrigt."

Klagerens advokat har i brev af 13/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skal hermed vende tilbage til sagen, idet min klient har fremskaffet journalmateriale fra [øjne klinken], som underbygger det af min klient anførte om, at hans sukkersyge er velbehandlet. Det fremgår således af journalmaterialet, at der ingen diabetiske forandringer er fundet i al den tid, han er kommet til screeninger hos [øjne klinken]."

Selskabet har i brev af 22/1 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Selskabets lægekonsulent har gennemgået journalen og bemærker, at det, at der er normal øjenbaggrund intet fortæller om karstatus i ben, hvorfor det ikke ændrer på vores tidligere afgørelse.

Nogle diabetespatienter får nyreproblemer, men ikke andre forandringer, nogle får øjenforandringer, men ikke andet, så det er på ingen måde et argument."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget journaler fra øjenklinken. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af journal fra diabetesafdelingen af 15/11 2021 bl.a.:

"Aktionsdiagnose
DG632
Diabetisk polyneuropati

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg
DEIIB
Type 2-diabetes med komplikation UNS

EPIKRISE:

...

...-årig mand, kendt med type 2 diabetes (start diagnose 2004), Afli (RFA beh., Marevan og Digoxinbeh.) Sendiabetiske komplikationer med nedsat nyrefunktion (rGFR ca. 30), svær sensorisk/motorisk polyneuropati. Derudover kendt hypothyreoidisme, (Eltroxinbeh.), hypertension og hyperkolesterolæmi. Tidligere 2 blodpropper i ve. u.e.
Henvises fra Endokrinologisk afd. I ... rnhp. vurdering og beh. tiltag for svære neuropatiske smerter, mest udtalt på hænder.

Aktuelt

Debut type 2 diabetes 2004, siden da progredierende føleforstyrrelser i hænder og fødder, langsomt progredierende. Aktuelt konstant stikkende/brændende fornemmelse i fingre og hånd til lige over håndledsniveau. Bilat. Nedsat følesans i fødder til omkring ankelniveau, hvor pt. føler at det er som at gå på vat, ingen smertesans eller temp. sans.

...

Går rundt med stok og har gjort det de sidste par år grundet fejloperation i ve. knæ, seq. i form af dropfod og går med ortose og af den årsag også med stok.

Har dog bemærket dårligt balance, særligt når han ikke kan se i mørke

Ikke intenderet vægttab, feber eller nattesved. Ej øget træthed. Angiver sig at have det rigtig fint, fraset smerter i hænderne og nedsat følesans i fødderne.

Over de seneste par år, desuden tilkommet jagende smerter som stråler fra knæ og ud i ben, 1-2 gange ugentligt, ikke provokeret af aktiviteter, forekommer i siddende eller liggende stilling. Ingen lindrende faktorer.

Trods smerteklager ingen søvnproblemer.

Vurdering/konklusion

...-årig mand, kendt med en del komorbiditet samt type 2 diabetes og nedsat nyrefunktion, henvises mhp. beh. tilbud for polyneuropati på fingre og fødder.

Tidligere forsøgt Arnitriptylin samt Oxycodon uden effekt.

Aktuelt beh. med Malfin, Lyrica, Venlafaxin og egentlig optimalt medicinsk behandlet.

Obj. fund forenelig med polyneuropati: Nedsat sensibilitet for stik og berøring lidt under albueniveau bilat. samt til knæniveau bilat., ligeledes nedsat vibrationssans og temp. sans. Rornberg positiv. Der ses desuden atrofi af muskler sv.t. hænder bilat."

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 25/11 2021 bl.a.:

"L16 Symptom/klage fra ankel (m255)
... Sygepl. + patient i telefonen. Ved 7-tiden gledet på badeværelset og lavet et vrid i venstre ankel. Mange smerter i ankelen som er hævet hele vejen rundt. Kan ikke rigtig støtte på foden. Obs venstresidig ankelraktur.
Henvises til sk.st. RHV obs fraktur."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 26/11 2021 bl.a.:

"Operation
KNHJ20
26-11-2021
Ekstern fiksatoren af fraktur i laterale malleol
...
KNHJ23 tilpasning af ekstern fiksatoren af trimalleolær fraktur, venstre fodled
Procedure:
Løser de 4 mest proximale champs. Trækker i længderetning.
Tjekker under gennemlysning i 2 plan at stillingen nu er god.
Spænder til og gennemlyser
Der tages dokumentationsbilleder og der fastspændes systemet igen.
dokumentationsbilleder til ophængning*
Plan:
rp. fastholder planen med operation i."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 1/12 2021 bl.a.:

"Pt. vejer 150 kg og er kendt med diabetes, med neuropati, i form af at han ikke kan mærke sine fødder.
Jeg har ikke kunnet se rtg. bill. d.d., så har bedt [sygehus 1] om at overflytte dem, og så må vi planlægge OP-tidspunkt herefter."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 7/12 2021 bl.a.:

"**Operation**
Intern fiksatoren m. marvsøm af trimalleolær fraktur
+venstresidig

Beskrivelse: Pt. har pådraget sig trimalleolær fraktur. Der er indikation for osteosyntese.

...

Starter egentlig med at lægge op til Ilizarov ringfiksatoren. Da man tilser pt.s bløddeler konverteres dog til retrograd marvsøm.

Starter med at fjerne ekstern fix. Renser godt op i hullerne med skarpske og skyller grundigt med saltvand.
Herefter lukkes hullerne efter ekstern fiksatoren.
Reponerer herefter frakturen. Iborer en K-tråd og reamer op over denne.
Herefter indføres knopguide og der reames op til 13,5.
Der udmåles og indsættes et 12 mm femur T2 søm. Fikseres distalt med to skruer lateralt fra og en skrue medialt fra. Herefter sættes to skruer prox. medialt fra.
Kontrollerer i to plan. Tager dokumentationsbilleder og lukker huden med Dafi Ion 3-0."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 16/12 2021 bl.a.:

"Pt. fik d. 07.12.21 foretaget marvsøm dese af ankelled for trimalleolær fraktur i ... og bliver tilbageflyttet hertil d. 08.12.21 – til smertestillende behandling og mobilisering.
Operationsforløbet har været ukompliceret.
Har fået skiftet gips og sårtilsyn her. Har fået fys. og mobiliseres med en rollator uden støtte på det opererede ben fra seng til stol og kørestol.
Postoperativ røntgenkontrol viser god stilling svarende til osteosyntesematerialet i 2 plan.
Pt. har ikke gener fra gipsen.
FMK afstemmes og ajourføres."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 15/12 2021 bl.a.:

"Patienten ses i amb. efter planlagt kontrol 7 dage efter osteosyntese af venstresidige trimalleolære fraktur med et retrograd marvsøm.
Objektivt:
Efter fjernelse af gipsen ses fredelige forhold i underbenet.
Patienten er følelsesløs i foden, det er han kendt med fra tidligere.

Ellers ser såret fint ud, er reaktionsløst med stingenen in situ og uden tegn på infektion.
Ikke tegn på tryksår."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 21/12 2021 bl.a.:

"...-årig mand møder til kontrol efter marvsøm dese af ve. ankel for trimalleolær fraktur.
Møder mhp. 2 ugers kontrol samt sep. af bagre gips og suturer.
Ingen smerteklager.
Objektivt
VKO: Upåvirket.
Venstre UE: Cikatricer ses nu fuldt ophelet, ingen tegn til infektion. Ingen smerter bag mediale eller laterale malleol.
Tæer varme, ingen sensibilitet perifert dette habituel
Konklusion og plan:
Pt. kan i henhold til operationsnotat påbegynde belastning af foden til smertegrænsen. Må støtte efter evne.
rp. postoperativt røntgen ve. ankel og crus."

Ankenævnet for Forsikring

8.

102575

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 28/12 2021 bl.a.:

"Infektion i hud IKA
TK med Spl ...
... er ude at tilse [klageren], da han har fået markant rødme på det ene ben.
[Klageren] har fraktur i foden, er opr.
Crp 137
Tp: 37,2
...
Tk med akut sygepl
Han er velbef. Brudet/op er fra 25/11. dvs formodet helet
Plan behandling mod erysipelas formodet stafylokok og ny kontakt ved mangl effekt/evt
crp måling."

Det fremgår journal fra vagtlægen af 29/12 2021 bl.a.:

"Visitationsnotat
Akut sygeplejerske: 2. november stivgørende ankeloperation i ... på grund af kompliceret brud. Nu
tiltagende smerter og rødme af foedn. Crp i går 137 og påbegyndte dicillin behandling. I dag CRP
148 og Temp. 38,4. Der aftales indlæggelse."

Det fremgår journal fra ortopædkirurgisk afdeling af 12/1 2022 bl.a.:

"Aktionsdiagnose
...
DS827B
Trimalleolær fraktur

TUL2
Venstresidig

Andre diagnoser og operationer under skadestuebesøg
Operation
KNFQ19
07-01-2022
Amputation på lårben

...
EPIKRISE:

...
...-årig herre d. 07.01.2022 venstresidig femuramputeret grundet inficeret osteosyntese af venstre
fodled efter trimalleolær fraktur med osteomyelit op langs tibia. Pt. opereres uden komplikatio-
ner og er efterfølgende indlagt på Ortopædkirurgisk Afdeling til smertelindring og mobilisering.
Under indlæggelsen velmobiliseret, hvor pt. kan foretage lav forflytning til kørestol og bækken-
stol. Opnår pæn smertelindring på lagte smerteplan.
Pt. har været opstartet i Fragmin i forbindelse med operationen, og der er nu genopstartet Mare-
van behandling, men da pt. ikke er i niveaumed INR endnu (d. 11.01.2022 INR 1,2), udskrives han
med fortsat Fragmin behandling."

Ankenævnet for Forsikring

9.

102575

Det fremgår af journal fra diagnostisk center af 5/4 2022 bl.a.:

"Kendt diabetes type 2 med svær polyneuropati samt nefropati, hypertension, adipositas, AFLI og hypothyreose.
2001olecystektomi. herudover 2001 pankreatit.
2004 opereret i venstre knæ, medfører peroneus parese og dropfod på ve.side. 30% invalid. Efterfølgende kraftig vægtstigning og tilkomst af diabetes mellitus, type 2 med multiple komplikationer (CKD, svær polyneuropati) samt impotens. Følges på Endokrin. Amb.
2011: AFLI, tidl. AFLI-udløst nedsat LVEF 35% steget på antikong. behandling til 45-50%. Fortsat paroxystisk, asymp. AFLI. I Marevanbehandling styret via AK-amb. ...
2012: Neurologisk Udredningsklinik: svær sensorisk/motorisk polyneuropati forenelig med diabetisk polyneuropati. Senest vurderet for dette aug. 2019.
2014, ... Hjertecenter: RFA-behandlet.
2017, aug, ...: PV-RFA-behandling
...
2019, oktober, RSI: obs cancer occulta
2021, november: Trimalleolaer fraktur. Pneumonie i forløbet
2021, december: femur amp pba infektion i osteosyntesemat.
2022, februar: Erysipelas
2022, marts: Reaktiv artrit."

Det fremgår af spørgeskema til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 13/8 2022 bl.a.:

"Hvilke symptomer har du pga. skaden?

Amputation af venstre ben over knæet. Det betyder at jeg vil være kørestolsbruger resten af mit liv.
Fysioterapeuterne ... har besluttet at jeg ikke er egnet til et kunstigt ben.

...

Hvilken andre symptomer/sygdomme?

Diabetes

...

Hvornår opstod symptomerne/sygdommen?

I forlængelse af benbrud og amputation"

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 13/12 2023 bl.a.:

"Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 10 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 10. januar 2022 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 25. november 2021.

Tidligere vurdering

Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har tidligere vurderet en anden privaterstatningssag med skadesdato den 3. oktober 2004 vedrørende brud på den udvendige skinnebenskonsol i venstre knæ samt total peroneus-parese (ufuldstændig lammelse i lægbenet). Det varige mén blev fastsat til 25 %.

Den tidligere sag er vurderet efter ulykkesforsikringen. Ved ulykkesforsikringer er det vilkårene i forsikringsbetingelserne, der bestemmer dækningsomfanget, mens skadelidte samtidig har bevisbyrden for, at der er årsagssammenhæng mellem generne og den anmeldte skade. Der er således tale om et aftaleretligt grundlag og ikke et lovgrundlag.

Grundlaget for vores vurdering

Når der er tale om en ulykke, der er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte ulykke i sig selv har medført et varigt mén. Det betyder, at hvis ulykken har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, så vil de forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige mén.

Kort beskrivelse af ulykken

[Klageren] var udsat for en ulykke den 25. november 2021 da han var gledet på badeværelset og havde lavet et vrid i venstre ankel.

Primær lægekontakt

[Klageren] henvendte sig til vagtlægen den 25. november 2021 med gener i form af smerter og hævelse svarende til venstre ankel. Han kunne ikke støtte på foden, hvortil han blev indbragt med ambulance til [sygehus 1]. Han undergik operation som følge af bruddet i venstre ankel (venstresidig trimalleolær fraktur) med ekstern fiksatoren.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] undergik endnu en operation den 7. december 2021, hvor der blev indsat marvsøm. Han fik stivgjort hans venstre fodled den 20. december 2021.

[Klageren] blev tilset i eget hjem den 28. december 2021, hvor der ses markant rødme svarende til det ene ben, hvortil han blev behandlet for erysipelas (rosen infektion) og hans infektionstal blev målt til 137. Hans infektionstal var steget til 148 trods behandling med Dicillin og han havde fået feber med temperatur svarende til 38,4, hvorfor han blev indlagt.

Han fik den 7. december 2022 foretaget amputation af venstre ben over knæniveau (femuramputation) som følge af udvikling af osteomyelitis (betændelse i knogle og knoglemarv).

Øvrige forhold

Det fremgår af helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] er kendt med forudbestående gener i form af insulinbehandlet type 2 diabetes siden 2004 med følger i form af neuropati. Det fremgår også, at han tidligere har haft en dyb vene trombose (blodprop i benet) på venstre side i 2019.

Det fremgår også af helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] var udsat for en konkurrerende hændelse den 18. januar 2021, hvor han faldt og slog venstre knæ og ankel.

Det fremgår således også af helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] i februar 2022 fik erysipelas (rosen infektion) i marts 2022 samt reaktiv artrit.

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
Ekstremiteter (Arme og ben)	Underekstremiteter (ben) – Fodled	D.2.2.3
Ekstremiteter (Arme og ben)	Underekstremiteter (ben) – Fodled	D.2.2.4
Ekstremiteter (Arme og ben)	Underekstremiteter (ben) – Ben	D.2.5.3

Efter tabellens punkt D.2.2.3, vurderes brud på fodled helet med middelsvære smerter og middel-svært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren, til 8 %.

Efter tabellens punkt D.2.2.4, vurderes brud på fodled helet med svære smerter og svært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren, til 12 %.

Efter tabellens punkt D.2.5.3, vurderes amputation i knæet eller på låret med dårlig protesefunk-tion, til 60 %.

Indledningsvis vurderer vi, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken den 25. november 2021 og de aktuelle gener som følge af brud på venstre ankel.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener som følge af amputation af venstre ben over knæet, hvortil han er blevet kørestolsbruger. Det er ligeledes vurderet at han ikke er kandi-dat til et kunstigt ben.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med mentabellens punkt D.2.2.3, D.2.2.4 og D.2.5.3, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige men til 60 %.

Isoleret vurdering af den anmeldte ulykke

Når der er tale om en ulykke, der er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vur-dering af, om den anmeldte ulykke i sig selv har medført et varigt mén. Det betyder, at hvis ulyk-ken har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, så vil de forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige mén.

Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af infektion i venstre un-derben grundet nervebetændelse som følge af komorbiditeter herunder insulinbehandlet type 2 diabetes, neuropati, lammelse af lægbenet har bidraget til [klagerens] aktuelle amputation. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den an-meldte ulykke den 25. november 2021.

Vi har i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne foretaget en vurdering af skaden isoleret set, herunder de gener, som aktuelle skade uanset forudbestående har medført. Vi godtgør såle-des alene gener som følge af de aktuelle gener forud for femur amputationen. Det er således vo-res vurdering at vi alene kan godtgøre følgerne efter bruddet på venstre ankel.

Vi har herefter vurderet, at generne svarer til varigt mén på skønsmæssigt 10 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 25. november 2021 skønsmæssigt har medført et varigt mén på 10 %."

Det fremgår af udtalelse fra statsautoriseret fodterapeut af 6/2 2024 bl.a.:

"Undertegnede er blevet bedt om en udtalelse om [klagerens] fodtilstand, gennem den tid jeg har været hans fodterapeut.

[Klageren] har været klient hos mig siden 2011.

Han er blevet tilset og behandlet hver 3. måned.

Der er ved hvert besøg blevet mærket efter fod pulse i begge ben og der har ikke været problemer med blodgennemstrømningen.

I forbindelse med [klagerens] diabetes, bliver der hvert år lavet en gennemgribende status. Denne status har gennem årene vist føleforstyrrelser, men der har ikke været nedsat blodtilførsel i fødder og ben."

Det fremgår af mail fra klagerens advokat til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 6/3 2024 bl.a.:

"Jeg skal herved anmode om en genvurdering af sagen inden for samme gebyr, idet det er min opfattelse, at udtalelsen af den 13. december 2023 er behæftet med fejl.

Ved et opslag i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fremgår det, at amputation af et ben over knæet skal medføre en ménfastsættelse på 60 %, jf. punkt D.2.5.3. Dette konkluderes da også i jeres vurdering af sagen, jf. det anførte herom på side 3, men alligevel ender I med skønsmæssigt

at nedsætte méngraden til kun 10 % med henvisning til, at [klageren] havde flere forudbestående lidelser af betydning for sagen.

Jeg er uforstående overfor, at [klagerens] forudbestående lidelser i form af diabetes skal føre til en nedsættelse af méngraden på hele 50 % ?

Vedlagt er desuden udtalelse af den 6. februar 2024 om [klagerens] fodtilstand udfærdiget af Statsautoriseret Fodterapeut ..., som oplyser, at hun aldrig har konstateret problemer med blodgennemstrømningen i fødder og ben.

Det gøres i øvrigt gældende, at vurderingen er behæftet med flere faktuelle fejl;

- På side 2, sidste afsnit, fremgår det, at [klageren] fik stivgjort venstre fodled under en operation den 20. december 2021. [Klageren] oplyser dog, at det ikke er korrekt, idet fodledet allerede blev stivgjort under operationen den 7. december 2021.
- På side 2, sidste afsnit, fremgår det videre, at [klageren] blev behandlet for rosen den 28. december 2021 - dette er [klageren] ikke selv bekendt med, at der skulle være tilfældet.
- På side 2, sidste afsnit, fremgår det videre, at amputationen blev foretaget den 7. december 2022. Det er ikke korrekt. Amputationen blev foretaget allerede den 6. januar 2022, altså mindre end 1 ½ måned efter ulykken den 25. november 2021.
- På side 3, øverste afsnit, fremgår det, at '[klageren] i februar 2022 fik erysupelas (rosen infektion) i marts 2022 samt reaktiv artrit'. Sætningen giver ikke mening, men under alle omstændigheder

digheder kan det konstateres, at dette er sket *efter* amputationen, hvorfor det ikke er en forudbestående lidelse.

- På side 4, andet afsnit, fremgår det, at der skulle være forudbestående gener i form af infektion i venstre underben grundet nervebetændelse som følge af komorbiditeter herunder insulin behandlet type 2 diabetes - dette er [klageren] ikke selv bekendt med, at der skulle være tilfældet."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af 9/4 2024 bl.a.:

" Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt men på 10 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi har den 6. marts 2024 modtaget en anmodning om genvurdering på baggrund af vores udtalelse af 13. december 2023 om varigt mén.

Det fremgår af anmodningen, at [klagerens] partsrepræsentant er uenig i vores vejledende udtalelse. Der bliver gjort gældende, at den vejledende udtalelse er behæftet med fejl og at vi nedsætter méngraden med 50 %.

Indledningsvis skal vi beklage at vi har skrevet forkerte datoer ind i forhold til det medicinske forløb. Vi tilkendegiver, at vi burde have skrevet at fodleddet blev stivgjort den 7. december 2021 samt at selve amputationen blev udført den 6. december 2022. Vi gør hertil opmærksom på, at oplysningerne omkring de øvrige helbredsmaessige oplysninger kan findes i blandt andet journaloplysninger fra hospitalet (Akt 1.2) og (Akt 1.1).

Vi har noteret os, at det fremgår af journaloplysninger at [klageren] blev tilset af hjemmesygeplejerske den 28. december 2021, hvor der var tegn til rødme på hele det ene ben samt forhøjet infektionstal (CRP 137). Der blev igangsat behandling mod erysipelas (rosen infektion) grundet formodet stafylokok. Der blev rettet telefonisk kontakt til vagtlægen den 29. december 2021, hvor der er noteret at [klageren] var i behandling med Dicillin og at der nu var forhøjet infektionstal og forhøjet temperatur til 38,4. [Klageren] blev herefter indlagt.

Vi har også noteret os, at det fremgår af resume af behandlingsforløbet vedrørende amputationen af femur, at det således er grundet inficeret osteosyntese af venstre fodled efter trimalleolær fraktur med osteomyelit op langs tibia.

Vi har forelagt jeres klagepunkter for vores interne lægekonsulent. Vi bemærker hertil, at der er tale om en vurdering efter betingelserne i ulykkesforsikringen, hvor der ikke medtages forudbestående eller konkurrerende forhold i vurderingen af det varige mén.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores lægefaglige vurdering at det svære forløb efter et ankelbrud, som ender med amputation helt overvejende må tilskrives den eksisterende komorbiditet i form af insulinbehandlet diabetes. Vi har noteret os, at [klageren] behandles med Tresiba, NovoRapid og Ozempic. Det er ligeledes vores lægefaglige vurdering, at det helt overvejende sandsynligt ikke ville være endt med amputation hos en ellers rask person.

Vi har således foretaget en vurdering af hvad et overvejende sandsynligt udfald ville have været uden forudbestående forhold.

Ankenævnet for Forsikring

14.

102575

Vi vurderer derfor fortsat, at det isolerede varige mén er 10 %."

Det fremgår af mail fra klagerens advokat til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 10/4 2024 bl.a.:

"Herudover skal jeg igen gøre opmærksom på, at der er alvorlige faktuelle fejl i sagen. I genvurderingsskrivelsen af den 9. april 2024 skriver I følgende på side 2, 3. afsnit:

'Indledningsvist skal vi beklage, at vi har skrevet forkerte datoer ind i forhold til det medicinske forløb. Vi tilkendegiver, at vi burde have skrevet at fodleddet blev stivgjort den 7. december 2021 samt at selve amputationen blev udført den 6. december 2022'.

Dette er faktisk forkert.

Som jeg også gjorde opmærksom på i min skrivelse af den 6. marts 2024, blev amputationen foretaget allerede den 6. januar 2022, altså mindre end 1 ½ måned efter ulykken den 25. november 2021, og ikke først næsten 1 år senere, som I har lagt til grund både i vurderingen af den 13. december 2023 og i genvurderingen af den 9. april 2024."

Det fremgår af mail fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til klagerens advokat af 23/4 2024 bl.a.:

"Rettelse af fejl i udtalelse

Vi skriver til jer, fordi vi har opdaget en fejl i brevet om udtalelse om [klageren] fra den 9. april 2024.

På side 2 under afsnittet '*Indledningsvis skal vi beklage*' har vi skrevet forkert.

Vi skrev: Vi tilkendegiver, at vi burde have skrevet at fodleddet blev stivgjort den 7. december 2021 samt at selve amputationen blev udført den 6. december 2022 .. Vi burde have skrevet: Vi tilkendegiver, at vi burde have skrevet at fodleddet blev stivgjort den 7. december 2021 samt at selve amputationen blev udført den 6. januar 2022.

Udtalelsen er fortsat gyldig

Når en fejl helt tydeligt er en skrive- eller tastefejl, sender vi jer ikke en ny og rettet udtalelse. Derfor er udtalelsen fra den 9. april 2024 fortsat gældende.

Det er således fortsat vores vurdering, at det isolerede varige mén er 10 %."

Det fremgår af mail fra klagerens advokat til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 24/4 2024 bl.a.:

"Jeg er dog ikke enig i, at det er helt tydeligt, at der alene er tale om en skrive- eller tastefejl - tværtimod har jeg indtryk af, at det faktisk er den forkerte dato, der er lagt til grund for jeres oprindelige vurdering af sagen, fremkommet i udtalelse af den 13. december 2023. Heraf fremgår

det nemlig under 'øvrige forhold', at der ved vurderingen af sagen er lagt vægt på helbredsmæssige forhold, som er tilkommet efter amputationen, hvilket jo ikke burde have nogen betydning. Der står følgende anført i 3. afsnit på side 3 i udtalelsen af den 13. december 2023:

'Det fremgår således også af helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] i februar 2022 fik erysipelas (rosen infektion) samt reaktiv Artrit'.

Da der er usikkerhed om, hvilken dato der reelt er lagt til grund for amputationen ved jeres vurdering af sagen, skal jeg igen anmode om en genvurdering af sagen, hvor der tages højde for alle rigtige datoer.

Alternativt skal jeg som minimum anmode om at få oplyst, hvilken betydning de senere tilkomne lidelser som nævnt ovenfor og i udtalelse af den 13. december 2023, har haft for genvurderingen af sagen i udtalelse af den 9. april 2023."

Det fremgår af mail fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til klagerens advokat af 14/5 2024bl.a.:

"Den forkerte datoangivelse har ikke haft betydning for vores vurdering af årsagssammenhæng og varigt mén, da der alene er tale om en tastefejl. Resultatet er således som anført i den vejledende udtalelse af den 13. december 2023 og genvurdering af den 9. april 2024. Der er således ikke usikkerhed om, hvad der er lagt til grund for vores vurdering."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, nr. 20-10:

"4. Hvilke skader er dækket

40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes* vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderblad/ kraveben) og ben (fra tåspids til og med hoftelid) kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Beskadigelsen skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning.

...

50 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage og forklare skaden.

...

51 Forsikringen dækker ikke:

51.10 Sygdom

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

51.11 Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet.

...

61 Erstatning ved varigt* men

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

...

61.13 Hvis forsikrede* før ulykkestilfældet havde et varigt men, kan dette ikke medføre, at mengraden for det aktuelle ulykkestilfælde bliver fastsat højere. Hvis der sker skade på et af de såkaldt parrede organer (fx øjne eller ører), og der i forvejen er skade på det andet organ, fastsættes mengraden som forskellen mellem den oprindelige mengrad og den samlede mengrad for tab af begge organer."

Nævnet udtaler:

Klageren – der er født i 1940'erne – anmeldte, at han den 25/11 2021 faldt og brækkede venstre fodled. Han blev den 26/11 2021 og den 7/12 2021 opereret for et 3-dobbelt brud. Den 7/1 2021 fik han fortaget amputation på lårbenet. Selskabet har fastsat méngraden til 15 %. Klageren ønsker, at selskabet fastsætter en højere méngrad.

Klageren har anført, at ulykken har medført en amputation, hvorfor méngraden skal fastsættes til 60 %, jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse og genvurdering ikke er retvisende, da der er flere faktuelle fejl. Klageren har anført, at det ikke er korrekt, at klageren har oplyst at han "døjer med sukkersyge - så spiller nok en rolle". Klageren har oplyst, at hans diabetes er velbehandlet, og at han ikke mærker til sin nedsatte nyrefunktion. Klageren har anført, at, fodterapeuten og lægen kan bekræfte, at der ikke har været noget med klagerens blodtilførsel til fødderne.

Selskabet har anført, at klagerens forudbestående tilstand – herunder diabetes siden 2004, neuropati, nedsat blodforsyning samt ingen smerte-/følesans – er hovedårsagen til amputationen. Selskabet har anført, at en infektion efter en operation normalt vil kunne behandles med antibiotika og eventuelt en oprensning af såret. Selskabet har anført, at "diabetikere får mikro-

angiopati, så selv med normale fodpuls er perfusionen perifert ikke normal". Selskabet har anført, at selskabet – i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne – har foretaget en vurdering af "skaden isoleret set, herunder de gener, som aktuelle skade uanset forudbestående har medført. Vi godtgør således alene gener som følge af de aktuelle gener forud for femur amputationen".

Det fremgår af journal fra diabetesafdelingen af 15/11 2021, at klageren er "kendt med type 2 diabetes (start diagnose 2004), Afli (RFA beh., Marevan og Digoxinbeh.) Sen-diabetiske komplikationer med nedsat nyrefunktion (rGFR ca. 30), svær sensorisk/motorisk polyneuropati. Derudover kendt hypothyreoidisme, (Eltroxinbeh.), hypertension og hyperkolesterolæmi. Tidligere 2 blodpropper i ve. u.e. ... rnhp. vurdering og beh. tiltag for svære neuropatiske smerter ... progredierende føleforstyrrelser i hænder og fødder, langsomt progredierende. ... Bilat. Nedsat følesans i fødder til omkring ankelniveau, hvor pt. føler at det er som at gå på vat, ingen smertesans eller temp. sans. ... Går rundt med stok og har gjort det de sidste par år grundet fejloperation i ve. knæ, seq. i form af dropfod og går med ortose og af den årsag også med stok. ... Over de seneste par år, desuden tilkommet jagende smerter som stråler fra knæ og ud i ben, 1-2 gange ugentligt, ikke provokeret af aktiviteter, forekommer i siddende eller liggende stilling. Ingen lindrende faktorer".

Det fremgår af ortopædkirurgisk journal af 7/12 2021, at klageren "har pådraget sig trimalleolær fraktur. Der er indikation for osteosyntese. ... Starter egentlig med at lægge op til Ilizarov ringfiksation. Da man tilser pt.s bløddele konverteres dog til retrograd marvsøm".

Det fremgår af ortopædkirurgisk journal af 21/12 2021, at "Venstre UE: Cikatricer ses nu fuldt ophelet, ingen tegn til infektion. Ingen smerter bag mediale eller laterale malleol. Tæer varme, ingen sensibilitet perifert dette habituel".

Det fremgår af journal fra klagerens læge af 28/12 2021, at "Infektion i hud IKA. TK med Spl ... er ude at tilse [klageren], da han har fået markant rødme på det ene ben. [Klageren] har fraktur

i foden, er opr. Crp 137. Tp: 37,2 ... Plan behandling mod erysipelas formådet stafylokok og ny kontakt ved mangl effekt/evt crp måling".

Det fremgår journal fra vagtlægen af 29/12 2021, at "Visitationsnotat. ... Crp i går 137 og påbegyndte dicillin behandling. I dag CRP 148 og Temp. 38,4. Der aftales indlæggelse".

Det fremgår af ortopædkirurgisk journal af 12/1 2022, at klageren fik "d. 07.01.2022 venstresidig femuramputeret grundet inficeret osteosyntese af venstre fodled efter trimalleolær fraktur med osteomyelit op langs tibia".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 13/12 2023, at "den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 10 %. ... [Klageren] undergik endnu en operation den 7. december 2021, hvor der blev indsat marvsøm. Han fik stivgjort hans venstre fodled den 20. december 2021. [Klageren] blev tilset i eget hjem den 28. december 2021, hvor der ses markant rødme svarende til det ene ben, hvortil han blev behandlet for erysipelas (roseninfektion) og hans infektionstal blev målt til 137. Hans infektionstal var steget til 148 trods behandling med Dicillin og han havde fået feber med temperatur svarende til 38,4, hvorfor han blev indlagt. Han fik den 7. december 2022 foretaget amputation af venstre ben over knæniveau (femuramputation) som følge af udvikling af osteomyelit (betændelse i knogle og knoglemarv).

Øvrige forhold. Det fremgår af helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] er kendt med forudbestående gener i form af insulinbehandlet type 2 diabetes siden 2004 med følger i form af neuropati. Det fremgår også, at han tidligere har haft en dyb vene trombose (blodprop i benet) på venstre side i 2019. Det fremgår også af helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] var udsat for en konkurrerende hændelse den 18. januar 2021, hvor han faldt og slog venstre knæ og ankel. Det fremgår således også af helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] i februar 2022 fik erysipelas (roseninfektion) i marts 2022 samt reaktiv artrit. ... Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener som følge af amputation af venstre ben over knæet, hvortil han er blevet kørestolsbruger. Det er ligeledes vurderet at han ikke er kandidat til et kunstigt ben. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med mentabellens punkt D.2.2.3, D.2.2.4 og

D.2.5.3, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige men til 60 %. ... Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af infektion i venstre underben grundet nervebetændelse som følge af komorbiditeter herunder insulinbehandlet type 2 diabetes, neuropati, lammelse af lægbenet har bidraget til [klagerens] aktuelle amputation. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte ulykke den 25. november 2021. Vi har i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne foretaget en vurdering af skaden isoleret set, herunder de gener, som aktuelle skade uanset forudbestående har medført. Vi godtgør således alene gener som følge af de aktuelle gener forud for femur amputationen. Det er således vores vurdering at vi alene kan godtgøre følgerne efter bruddet på venstre ankel".

Det fremgår af mail fra klagerens advokat af 6/3 2024, at "vurderingen er behæftet med flere faktuelle fejl; På side 2, sidste afsnit, fremgår det, at [klageren] fik stivgjort venstre fodled under en operation den 20. december 2021. [Klageren] oplyser dog, at det ikke er korrekt, idet fodledet allerede blev stivgjort under operationen den 7. december 2021. På side 2, sidste afsnit, fremgår det videre, at [klageren] blev behandlet for rosen den 28. december 2021 – dette er [klageren] ikke selv bekendt med, at der skulle være tilfældet. På side 2, sidste afsnit, fremgår det videre, at amputationen blev foretaget den 7. december 2022. Det er ikke korrekt. Amputationen blev foretaget allerede den 6. januar 2022, altså mindre end 1 ½ måned efter ulykken den 25. november 2021. På side 3, øverste afsnit, fremgår det, at '[klageren] i februar 2022 fik erysupelas (rosen infektion) i marts 2022 samt reaktiv artrit'. Sætningen giver ikke mening, men under alle omstændigheder kan det konstateres, at dette er sket efter amputationen, hvorfor det ikke er en forudbestående lidelse. På side 4, andet afsnit, fremgår det, at der skulle være forudbestående gener i form af infektion i venstre underben grundet nervebetændelse som følge af komorbiditeter herunder insulin behandlet type 2 diabetes – dette er [klageren] ikke selv bekendt med, at der skulle være tilfældet".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af 9/4 2024, at "Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt men på 10 %. ... Indledningsvis skal vi beklage at vi har skrevet

Ankenævnet for Forsikring

20.

102575

forkerte datoer ind i forhold til det medicinske forløb. Vi tilkendegiver, at vi burde have skrevet at fodleddet blev stivgjort den 7. december 2021 samt at selve amputationen blev udført den 6. december 2022. ... Vi har noteret os, at det fremgår af journaloplysninger at [klageren] blev tilset af hjemmesygeplejerske den 28. december 2021, hvor der var tegn til rødme på hele det ene ben samt forhøjet infektionstal (CRP 137). Der blev igangsat behandling mod erysipelas (rosen infektion) grundet formodet stafylokok. Der blev rettet telefonisk kontakt til vagtlægen den 29. december 2021, hvor der er noteret at [klageren] var i behandling med Dicillin og at der nu var forhøjet infektionstal og forhøjet temperatur til 38,4. [Klageren] blev herefter indlagt. Vi har også noteret os, at det fremgår af resume af behandlingsforløbet vedrørende amputationen af femur, at det således er grundet inficeret osteosyntese af venstre fodled efter trimalleolær fraktur med osteomyelit op langs tibia. ... Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores lægefaglige vurdering at det svære forløb efter et ankelbrud, som ender med amputation helt overvejende må tilskrives den eksisterende komorbiditet i form af insulinbehandlet diabetes. Vi har noteret os, at [klageren] behandles med Tresiba, NovoRapid og Ozempic. Det er ligeledes vores lægefaglige vurdering, at det helt overvejende sandsynligt ikke ville være endt med amputation hos en ellers rask person. Vi har således foretaget en vurdering af hvad et overvejende sandsynligt udfald ville have været uden forudbestående forhold".

Det fremgår af mail fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 23/4 2024, at "**Rettelse af fejl i udtalelse** ... Vi skrev: Vi tilkendegiver, at vi burde have skrevet at fodleddet blev stivgjort den 7. december 2021 samt at selve amputationen blev udført den 6. december 2022 .. Vi burde have skrevet: Vi tilkendegiver, at vi burde have skrevet at fodleddet blev stivgjort den 7. december 2021 samt at selve amputationen blev udført den 6. januar 2022. **Udtalelsen er fortsat gyldig** ... Når en fejl helt tydeligt er en skrive- eller tastefejl, sender vi jer ikke en ny og rettet udtalelse. Derfor er udtalelsen fra den 9. april 2024 fortsat gældende. Det er således fortsat vores vurdering, at det isolerede varige mén er 10 %".

Det fremgår af mail fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 14/5 2024, at "den forkerte datoangivelse har ikke haft betydning for vores vurdering af årsagssammenhæng og varigt mén, da der alene er tale om en tastefejl. Resultatet er således som anført i den vejledende udtalelse af

den 13. december 2023 og genvurdering af den 9. april 2024. Der er således ikke usikkerhed om, hvad der er lagt til grund for vores vurdering".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af en forsikredes vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 51.10, at forsikringen ikke dækker "følger af ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet". Det fremgår af forsikringsbetingelsernes pkt. 51.11, at forsikringen ikke dækker "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat klagerens mén efter ulykken til 15 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har haft diabetes i en årrække, og at han den 7/1 2022 (1½ måned efter faldulykken den 25/11 2021) fik amputeret venstre ben over knæet "grundet inficeret osteosyntese af venstre fodled efter trimalleolær fraktur med osteomyelit op langs tibia".

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i en periode efter operationerne i 2021 – og inden amputationen den 7/1 2022 – ikke havde tegn på infektion. Det fremgår således af ortopædkirurgisk journal af 21/12 2021, at "venstre UE: Cikatricer ses nu fuldt ophelet, ingen tegn til infektion. Ingen smerter bag mediale eller laterale malleol".

Ankenævnet for Forsikring

22.

102575

Nævnet bemærker, at forsikringen ikke dækker "forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet".

Nævnet har videre lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at følgerne efter bruddet på venstre ankel skønsmæssigt ville give klageren et mén på 10 %. Nævnet bemærker, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har forholdt sig til klagerens supplerende oplysninger, og at nævnet ikke har grundlag for at statuere, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdering hviler på et faktisk forkert grundlag.

Nævnet bemærker videre, at selskabet har vurderet, at bruddet på venstre ankel isoleret set ville have givet klageren et mén på 15 % svarende til stivgjort fodled, jf. punkt D.2.2.5. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings