Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. oktober 2026 blev i sag nr. 104600:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

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

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 27/10 2025 har klagerens mor bl.a. anført:

> "[Klageren] kommer til skade i [institution] og [institutionen] anmelder ulykken til Gjensidig. [Klagren] har efter denne ulykke haft ondt i det ben som blev skadet og det har været en langt forløb med læger, speciallæger, hospitaler osv osv da ingen rigtig har troet på hende og egen læge har i flere år sagt vokseværk.
>
> Man har først i 2025 konstateret at der er tale om kronisk kompartment syndrom og hun er blevet opereret dog uden effekt. Forsikringen laver en mengrad før hun er blevet udredt og skriver nu at skaden er afsluttet og at skaden tilbage i 2011 ikke har noget med smerterne at gøre, selvom de laver en mengrad på 5%.
> Så forstår ikke hvordan man kan lave en men grad uden at [klageren] er blevet afklaret og Gjensidig viste at hun var startet op på … hospital som deres egen speciallæge havde anbefalet.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At Gjensidig genoptager sagen og laver en ny men grad som er retvisende udfra hvordan status er efter operation og [hospitalets] vurdering i august 2025."

Klagerens mor har i udateret brev til nævnet bl.a. anført:

> "Jeg vælger hermed at fremsende jer en mail, da jeg på vegne af min datter ønsker at klage over Gjensidig forsikring. Der har igennem tiden været en masse korrespondance mellem mig og Gjensidig og jeg har i nedenstående forsøgt at beskrive hele situationen. Jeg har ligeledes forsøgt at klage til Gjensidig selv, men uden held, de henviser blot til jer.

Så den overordnede grund til al den her skriveri er for at få min datters sag hos Gjensidig genåbnet, så de kan lave en ny men grad. Sagen er blevet lukket før hun er blevet afklaret, hvilke jeg står uforstående overfor, da de selv har ønsket at hun skulle til udredning.

Men i januar 2011 kommer min datter til skade i [institution]. Den skade anmelder [institutionen] til Gjensidig og vi selv har været i dialog med eget forsikringsselskab [andet forsikringsselskab] (som med tiden delvist har været ind over sagen da de tidligere krævede at vi skulle opsøge en fys for at se om det kunne hjælpe på min datters ben, dog uden økonomisk hjælp da de fandt ud af at sagen lå hos Gjensidig)

Sagen er, at min datter har ondt i sit ben årene efter ulykken og røngtenbilleder viser at alt er fint vokset sammen og lægen konstaterer at der er tale om vokseværk. I december 2022 ([klageren] … år) kontakter jeg Gjensidig igen (Da [andet forsikringsselskab] efter et par mdr fys behandling informerede at vi skulle henvende os til Gjensidig, da fys informerede, at hun ikke kunne hjælpe [klageren] men at der var nedsat kraft i den dårlige ben) og de genoptager sagen, da jeg efterhånden ikke længere tror på at det kan være vokseværk og altid kun i det ene ben. Sagen bliver genoptaget og vi følger de ønsker Gjensidig har omkring en speciellæge vurdering. Denne læge har et ønske om at vi opsøger … sportsklinik, hvilke kræver en henvisning fra egen læge. Egen læge ønsker dog at [klageren] skal undersøges af en Ortopædkirurg, som ønsker hun skal undersøges på … hospital. Så vejen frem til … sportsklinik har desværre været meget lang. Men sommeren 2024 kommer hun på … hospital, bliver undersøgt og de finder ud af at [klageren] har noget som hedder kompartmentsyndrom, hvilke betyder forhøjet tryk i det ben. [Klageren] blev opereret i april 2025 og efter kontrol i august 2025 har de vurderet at der nu er tale om kronisk kompartmentsyndrom.

Den 27.11.2024 laver Gjensidig en afgørelse på at [klageren] har en men grad på 5% efter ulykken, som jeg klagede over, da sagen jo lige var opstartet på … Hospital. Jeg har løbende informeret dem om hvad de ville prøve og senest operation og august 2025 en afslutning med besked om en kronisk
komtartmentsyndrom.

Så min klage til jer går på, at jeg synes det er utilfredsstillende at Gjensidig lukker sagen når vi jo stadig er i gang med hospitaler og ved at få udredning. Desværre er [klagerens] livskvalitet stadig forringet, da hun ikke kan de samme ting som hendes veninder/venner uden at hun får ondt og det er noget hun altid vil skulle leve med. Det positive i hele denne sag har været at komme på … hospital og nogle tager hende/os alvorligt og laver en undersøgelse af benet og vi har fået sat ord på at det er rigtigt hun har ondt i det ben, da trykket er forhøjet. For det er da ingen hemmelighed at vi optil flere gange har været opgivende, men dejlig endeligt at få anerkendt at hun har ondt.

Jeg ved godt at man som privatperson har svært ved, at gå imod hvad et forsikringsselskab vurderer der er årsagen til smerterne, men den 27.11.2024 vurdere Gjensidig dog selv, at hun har en men grad på 5% efter ulykken også lukker de sagen selvom de egentlig godt ved at vi jo er i gang med en udredning på [hospital], Så hvorfor er sagen ikke åben indtil de kommer med deres vurdering? Og hvordan kan det være en sag bliver lukket efter relativt få år?"

Selskabet har den 7/11 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Fakta**

3. 104600

Forsikrede har pådraget sig skade på venstre underben i forbindelse med [leg] den 10. januar 2011.

Skaden anmeldes til en kollektiv ulykkesforsikring hos os (dengang Kommune Forsikring), og vi anerkender ulykken den 1. maj 2011. Vi oplyser, at hvis vi ikke hører noget ved årsdagen for ulykken, går vi ud fra, at skaden ikke har medført varige mén, og sagen vil derfor blive sluttet.

Vi hører først noget til sagen den 22. december 2022, da forsikredes mor oplyser, at forsikrede stadig har gener efter ulykken.

Den 28. januar 2023 modtager vi en beskrivelse af forsikredes gener fra forsikredes mor. Her står, at forsikrede har smerter efter længere gåture, cykelture eller trampolinspring. Hun oplyser også, at lægerne har vurderet, at generne skyldes vokseværk, hvilket hun ikke er enig i. Hun oplyser videre, at forsikrede har gener i venstre underben foran, og at der ved ulykken var opstået en revne i skinnebenet. Kraften i underbenet er nedsat, og lægerne kan ikke gøre yderligere ved det.

Den 12. september 2023 modtager vi journaloplysninger og speciallægeerklæring, som [andet forsikringsselskab] har indhentet.

Den 13. oktober 2023 oplyser forsikredes mor, at forsikrede er henvist til udredning på … Sportsklinik.

Den 27. november 2023 afgør vi sagen. Vi vurderer, at det varige mén er under 5 % og kan derfor ikke betale erstatning. Ved afgørelsen lægger vi vægt på, at forsikrede ved ulykken havde pådraget sig et helt uforskudt skinnebensbrud. Bruddet var blevet behandlet med gips, og det var helet uden fejlstilling eller fejlrotation, og der var ingen journalnotater om gener i november 2011.

Vi vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og forsikredes nuværende gener, idet der heller ikke ses dokumenterede brosymptomer frem til 2019, altså otte år.

Forsikredes mor gør samme dag gældende, at egen læge har været bekendt med smerter i hele perioden, men har vurderet det til at være vokseværk.

Den 9. december 2024 oplyser forsikredes mor, at forsikrede er blevet undersøgt på Idrætsklinikken, … Hospital. Man har ved en trykmåling konstateret, at hun har et forhøjet tryk i sit ben, som hun skal opereres for. Hun ønsker derfor sagen genoptaget.

Den 15. januar 2025 afviser vi genoptagelse af sagen, fordi sagen er forældet. Klagen er modtaget mere end et år efter afgørelsen og mere end tre år efter skaden.

Vores klageansvarlige enhed modtager samme dag en klage fra forsikredes mor. Hun oplyser, at forsikrede har fået konstateret kompartmentsyndrom, og at forsikrede har haft gener lige siden ulykken i 2011.

I forbindelse med klagesagen ønsker vores klageansvarlige enhed yderligere journaloplysninger for at se, om de ændrer noget i forhold til diagnosen / om der eventuelt kunne være tale om forværring. Efter at have modtaget oplysningerne forelægger vi sagen for vores lægekonsulent, som oplyser, at de ikke ændrer noget.

Den 11. august 2025 fastholder vores klageansvarlige enhed, at der ikke er årsagssammenhæng mellem forsikredes gener og ulykken tilbage i 2011. Derudover tages forbehold for, at sagen er forældet.

Den 4. september 2025 modtager vores klageansvarlige enhed en mail fra forsikredes mor, som beder om at få sagen revurderet. Hun henviser til, at sagen er forældet hos os, hvilket hun synes er urimeligt, idet det først er efter en tryktest hos en fysioterapeut, at man har fundet ud af, at forsikrede har forhøjet tryk i benet.

Den 8. september 2025 svarer vores klageansvarlige enhed tilbage og henviser til deres tidligere sagsfremstilling, hvoraf det fremgår, hvornår sagen blev genoptaget, herunder at forsikredes mor kontakter os henholdsvis den 22. december 2022 og 28. januar 2023 med oplysning om forsikredes fortsatte gener.

De oplyser samtidig, at to af vores ortopædkirurgiske lægekonsulenter har vurderet sagen, som begge vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken i 2011 og forsikredes gener.

Den 30. oktober 2025 modtager vi en klage fra forsikredes mor via Ankenævnet for Forsikring.

Hun klager over, at vi har lukket sagen, når forsikrede stadig er i gang med hospitaler og udredning.

Af sagen lægelige oplysninger fremgår blandt andet:

10. januar 2011, [hospital1], skadestue: 'I [institution] [legede] ned ad stejl bakke, landet med ve. skinneben under sig og har efterfølgende ikke ville støtte. […] Rtg. af ve. crus viser udisloceret spiral-fraktur sv.t. dist. 1/3 af tibia.'

31. januar 2011, [hospital1], skadestue: 'Objektivt: Ve. crus: Ingen ømhed eller instabilitet. Kontrolrtg. i dag viser fortsat synlig fraktur-linje i sideplan, men rigelig callusdannelse.'

14. november 2011, egen læge: 'Smerter i benene, mest ve., om aftenen og natten. Obj:Helt normale forhold, hopper og løber udn probl. Form. vokseværk.'

28. december 2011, egen læge: 'Om smerter i benene, især venstre, om aftenen. OBJ: Helt normale forhold. Tolkes som vokseværk.'

25. november 2019, egen læge: 'Smerter i crus i perioder siden spiralfract for 4 år siden. smerter nat5lægt og ved anstrengelse Obj.: ingen ømhed nat forhold Plan: obs henv til rtg.'

28. november 2019, egen læge: 'TK mor ringer mhp svar på rgt. Forsat generet af smerter fra ve underben/ankel. Us.: RU af ve. crus og forled: Viser normale ossøse og artikulære forhold, således ingen akutte eller kroniske knogleforandringer. RD: Intet abnormt. Plan: Informeres om scanningssvar. Sendes henvisning til fysioterapi.'

23. april 2024, [hospital2], ortopædkirurgisk ambulatorium: 'Konklusion: Ingen god forklaring på smerterne. Kan have kronisk overbelastningstilstand og for at udelukke intraossøs patologi skal der laves rp. Knoglescintigrafi.'

2. maj 2024, [hospital3], 'Konklusion: Upåfaldende knogleremodellering i venstre tibia.'

21. juni 2024, [hospital2], ortopædkirurgisk ambulatorium: 'Mor har rettet henvendelse til afdelingen, da hun undrer sig over hvorfor højre ben er blevet CT-scannet, når symptomerne har været i venstre ben. Informeres om at CT-spect viste forandringer i højre men ikke venstreskinneben og dem følger vi til dørs med den nye scanning.'

13. august 2024, [hospital2], ortopædkirurgisk ambulatorium: 'Objektivt: Venstre crus: Gennempalperes uden at finde bløddelsforandringer eller palpatorisk ømhed. Ved dorsiflektion mod modstand findes lettere ubehag over tid. God kraft ved dorsiflektion. Ingen ømhed i posteriore muskelloge, men angiver smerter i anterioremuskelloge. Konklusion: Atypiske ensidige smerter formentlig i forreste muskelloge. Har stået på i flere år uden egentlig forandring. Ingen tegn til knoglepatologi. Kunne have anstrengelsesudløst compartmentsyndrom, alternativt kompression af a. tib. anterior ved aktivitet.'

9. september 2024, [hospital4], idrætsmedicin: 'Obs lateral (og medial) ve skinnebensbetændelse.'

26. november 2024, [hospital4], idrætsmedicin: 'Pt. Anamnese og sympt. Peger ikke entydigt på CECS, omvendt spænder hun igen i dag op på forsiderne ved gang, og det er helt klar, at det er muskulaturen, der gør ondt. Trykstigning til 43 mmHg ant. Støtter CECS som diagnose. Pt. Tilbyde skopisk vejledt ant venstresidig fasciotomi, med forbehold for manglende effekt.'

28. november 2024, [hospital4], idrætskirurgisk: 'Pt. mor har kontaktet os, og pt. vil gerne tage imod tilbuddet om operation.'

Vurdering
Forsikrede var på skadetidspunktet omfattet af en kollektiv ulykkesforsikring hos os med gældende forsikringsbetingelser 200601.

Den 10. januar 2011 pådrager forsikrede sig en skade på venstre underben i forbindelse med [leg].

Den 22. december 2022 modtager vi oplysning om, at forsikrede stadig har gener efter ulykken.

Den 23. januar 2023 oplyser forsikredes mor, at forsikrede ved ulykken havde pådraget sig en revne i skinnebenet, og at hun stadig har gener, blandt andet nedsat kraft.

Vi har haft forelagt sagens lægelige akter for to af vores ortopædkirurgiske lægekonsulenter. De kan ikke finde tegn på nogen strukturelle forandringer i venstre skinneben. Ifølge lægeakterne ses forandringer i højre, men ikke venstre skinneben ved Spect/CT-skanning. Skanningen viser også, at bruddet har været helet fuldstændigt op. Der har angiveligt været smerter/gener i venstre skinneben siden barndommen, men der er ingen påviselige forandringer i skinnebenet, som kan henføres til bruddet i 2011. Der er ifølge journalnotat fra 26. november 2024 mistanke om kom-

partmentsyndrom (CECS), men det kan ifølge vores lægekonsulenter ikke henføres til skaden i 2011.

Vores lægekonsulenter oplyser i øvrigt, at i forhold til speciallægeerklæringen, så var det en normal objektiv undersøgelse. De finder ikke overensstemmelse mellem den objektive undersøgelse og de fremførte klager.

Vi er ikke enige med forsikredes mor i, at vi ikke ville genåbne sagen. Vi genoptager sagen, efter hun kontakter os henholdsvis i december 2022 og januar 2023. Vi modtager lægeakter til sagen og afgør det varige mén til under 5 %, idet vi vurderer, at der ikke er årsagssammenhæng mellem forsikredes nuværende gener og ulykken i 2011.

Det er fortsat vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng, og at generne må tilskrives andre forhold."

Klagerens mor har i brev af 23/2 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Den her sag har efterhånden fyldt meget af vores liv og uanset hvordan man vender og drejer tingene så har [klageren] stadig ondt i sit ben efter ulykken den 2011. Der er ikke noget at gøre ved smerterne længere, da hun er blevet afsluttet med kroniske smerter i det ben. Så for [klageren] skal hun lærer at leve med de begrænsninger der følger med og daglige smerter.

Men grunden til, at jeg som mor har valgt at klage til jer, skyldes at vi i alle de år ikke har været hørt og henvist til de rigtige steder. I hele [klagerens] barndom har vi fået besked om at det er vokseværk hun døjer med, der har ikke været nogle genoptræning efter bruddet. Og ja det er nogle ting man her mange år efter igen kan stille spørgsmålstegn ved, men som forældre tror man jo på at sundhedsvæsenet tager hånd om tingene korrekt. Og ja det ville da have været dejligt, at det bare var vokseværk hun havde, men det var det ikke. Vi kan ikke ændre på fortiden og for [klageren] er der faldet en kæmpe sten fra hjertet, da hun for første gang bliver anerkendt at hun faktisk har smerter i det ben efter hun har været aktiv, via [hospital4] Sportsklinik.

Men sagen er for langt ude efterhånden og jeg er med på, at man ønsker, at vi som privatpersoner dropper kampen for den er virkelig opslidende. Men jeg synes man som forsikringsselskab bør følge denne sag til døren.

Ja det er korrekt at sagen først bliver genoptaget i 2022 hvor [klageren] er … år, da jeg ikke længere kan acceptere at de smerter skal være vokseværk. Hun er … år og vokser ikke længere. Gjensidig genoptager sagen, da vi efter en periode har gået til fys behandliger på opfordring af Alka forsikring – uden gavn. Så da sagen bliver genåbnet, kan vi komme videre i systemet. Den speciallæge vurdering Gjensidig kræver, har han et ønske om, at vi skal opsøge [hospital4] sportsklinik. Egen læge synes vi skal igennem en masse andre læger og først i 2024 får vi en henvisning til [hospital4] sportsklinik fra [hospital2]s børneafdeling. Sagen går derefter hurtigt for efter første besøg på [hospital4], ønsker de at lave en måling af benet for at se trykket inde i det. Første møde på [hospital4] finder sted slut 2024 og tryk målingen skal ske 2025. I mellemtiden afslutter Gjensidig sagen, hvilke jeg hurtigt klager over, da [klageren] jo ikke er blevet udredt på det tidspunkt.

Så mine spørgsmål har gået på, hvordan kan de lave en men grad på 5 % når hun slet ikke er blevet

udredt som deres speciallæge anbefalede os hun skulle.

Så al den her korrespondance frem og tilbage til Gjensidig og jer igennem alle de år og ikke mindst her efter de afsluttede sagen i dec 2024 er jo spild, hvis man ikke ønsker at følge en sag til døren. [Klageren] er afsluttet i sundhedsvæsenet som kronisk patient og med daglige smerter. Ikke engang sæssion hos militæret må hun deltage i pga hendes tilstand, en vurdering de har lavet uden at have en snak eller møde hende. Så på papiret er hun kroniks dvs varige smerter i den en ben og det kan alle læse, men det er ikke noget som forsikringen anerkender.

Så de anerkender før hun er udredt en men grad på 5% efter ulykken. Men efter hun er blevet udredt og været igennem operation, anerkender man ikke smerterne som værende efter ulykken. Hvilke jo er misvisende. Gjensidig bør jo lave en speciallæge vurdering igen før de laver en men grad eller som minimum indhente oplysninger på om smerterne kan stamme fra ulykken. Der er jo ikke nogle læger som 100% kan sige om de smerter stammer fra ulykken eller ej, men man bør da lytte til patienten og patiens familie og det føler vi ikke der er nogle som gør. Så må man jo undersøge hvorfor hun hele hendes liv har haft de smerter i lige netop det ben, hvis de ikke stammer fra ulykken. Og det er da et sammenfald at bruddet dengang er nøjagtig det samme sted hvor hun har forhøjet tryk og smerter. Så en redegørelse for hvorfra den slags smerte kan stamme hvis de ikke stammer fra bruddet kunne da være fint at få.

Så ønsket herfra er at Gjensidig afslutter denne sag på en korrekt måde og som minimum med en ny vurdering af hendes men grad."

Selskabet har i brev af 10/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget yderligere kommentarer fra forsikredes mor, men de ændrer ikke vores vurdering af sagen.

Forsikrede får et helt uforskudt brud i venstre skinneben ved ulykken i 2011. Bruddet er helet uden fejlstilling eller fejlrotation.

Herefter ingen journalnotater angående gener i benet før november 2011. Ifølge notat 14. november og 28. december 2011 har forsikrede smerter i begge ben, mest venstre, formentlig vokseværk.

Den 22. december 2022 beder forsikredes mor om genoptagelse af sagen, idet forsikrede stadig har gener efter ulykken.

Forsikrede er igennem flere undersøgelser, og en trykmåling af benet i november 2024 viser forhøjet tryk i benet. Man har mistanke om kompartmentsyndrom (som dog ikke er dokumenteret), og hun opereres efterfølgende.

Vi har endnu en gang vendt sagen med vores ortopædkirurgiske lægekonsulent. Han fastholder, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken i 2011 og forhøjet tryk/eventuelt kompartmentsyndrom i forsikredes ben. Der er ingen dokumenterede brosymptomer, og der ses ingen påviselige forandringer i skinnebenet, som kan henføres til ulykken i 2011.

Samtidig er det vores vurdering, at generne ikke ville udløse ménerstatning, selvom der var en årsagssammenhæng:

Ifølge journalnotat fra [hospital4] den 9. september 2024:
- Der er tale om belastningssmerter og ingen natlige smerter.
- Der er normal bevægelighed.
- Der er ingen hævelse, ingen føleforstyrrelser, ingen instabilitetsfølelse, intet muskelsvind.
- Fodstillingen er normal.

Ifølge speciallægeerklæringen fra 4. september 2023 var det en helt normal objektiv undersøgelse.
Forsikrede 'er bedre' end méntabellens punkt D.2.6.2, idet der hverken er fejlstilling, fejlrotation eller forkortning, men alene belastningsudløste smerter.

D.2.6.2. Brud på skaftet af skinneben helet med smerter og let fejlstilling, fejlrotation eller forkortning **5%**

Forsikredes mor stiller spørgsmål til, hvordan vi kan vurdere det varige mén til under 5 % og henviser til, at forsikrede slet ikke er blevet udredt, som vores speciallæge anbefalede, at hun skulle.

Vi skal i den forbindelse oplyse, at det ikke er 'vores' speciallæge. Vi har modtaget kopi af lægeakterne, herunder også speciallægeerklæringen, fra [andet forsikringsselskab]. Dertil kommer, at udredningen ikke vil ændre noget i forhold til méngraden, idet man ser på, hvilke gener der er beskrevet jf. ovenstående.

Forsikredes mor henviser selv til, at lægerne ikke med sikkerhed kan sige, om smerterne stammer fra ulykken eller ej, og hun mener, at vi bør indhente en ny speciallægeerklæring.

Vi anerkender, at forsikrede har smerter, men vi fastholder, at der ikke er årsagssammenhæng til ulykken i 2011, og at smerterne heller ikke giver grundlag for ménerstatning. Derfor vil det ikke give nogen mening at indhente en ny speciallægeerklæring."

Klagerens mor har i brev af 11/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg bliver en sidste gang nødt til at korrigere hvad der bliver skrevet, for der er fejl i de ting som bliver nævnt. Fx nævner Gjensidig, at der fra notat den 14 og 28 december 2011 bliver nævnt smerter i begge ben dog mest venstre. Der har hele tiden **kun** været smerter i det venstre, så det er en fejl.

Så står der nævnt at det ikke er dokumenteret, at der er tale om kompartmentsyndrom, hvilke undre os meget, da der står i [klagerens] læge journal på nettet nedenstående under diagnoser.

9. 104600



Nu er jeg ikke læge og ved der har været 'læge' øjne på sagen. Men hvis man bare googler kompartmentsyndrom, så står der følgende :
Kompartmentsyndrom (muskellogesyndrom) er en smertefuld tilstand med forhøjet tryk i en muskelloge, der kompromitterer blodforsyning og nerver. Akut form (kræver straks operation) **opstår ofte efter traumer/knoglebrud.** Kronisk form skyldes overbelastning, typisk hos atleter. Symptomer inkluderer voldsomme smerter, spændt muskulatur og føleforstyrrelser.

Vigtige detaljer om kompartmentsyndrom:
• **Lokalisation:** Hyppigst på underbenet, men kan forekomme i lår, underarm, hånd og mave.
• **Akut kompartmentsyndrom:** En medicinsk nødsituation forårsaget af blødning eller ødem, f.eks. **fra et knoglebrud, der kræver akut kirurgisk spaltning af muskellogen for at forhindre vævsdød**
• **Kronisk kompartmentsyndrom:** Smerter opstår under træning og forsvinder i hvile, ofte fordi muskulaturen vokser hurtigere end den omgivende fascie.

Så som jeg forstår opstår kompartmentsyndrom efter brud, hvilke jo stemmer overens med hvad der er sket i [klagerens] tilfælde.

Note til hvad der er skrevet den 9 september 2024 fra [hospital4]: [Klageren] har smerter aften og nat primært, men smerterne opstår også efter hun har været aktiv fx ved gymnastik i skolen (derfor fritaget) eller en gå tur hjem fra skole. Dvs stort set hele tiden.

Står ligeledes nævnt ingen muskelsvind, hvilke også er en fejl. [Klageren] stoppede efter et langt forløb hos en fys med besked om, at de ikke kunne hjælpe hende videre og at der er nedsat kraft i det venstre ben.

Nu ved jeg ikke om det var Gjensidigs eller [andet forsikringsselskabs] speciallæge der vurderede [klageren] tilbage i september 2023, men vedkommende hed … og klinikken hed … [adresse og telefonnummer] og han undersøgte hende den 4 september kl 17. Vi blev indkaldt via sms, så nedenstående:
…
De her ting har [navn] været oplyst omkring pr mail fx den 13 oktober 2023 og hun er ansat i Gjensidig, så Gjensidig må da have kendskab til den speciellæge vurdering de selv har ønsket.
…

Ja jeg er som mor desværre ikke læge, men jeg ved at [klagerens] smerter opstod efter ulykken og hun har haft dem igennem hele hendes liv, men nej jeg kan jo ikke med 100% sikkerhed sige at smerter opstod efter det brud, men ud fra ovenstående opstår den slags efter brud + at hun ikke havde smerter før ulykken men først efter – så hvordan kan man med sikkerhed sige, at smerterne **ikke** opstod efter det brud. Og igen ja man kan sige der går lang tid fra januar 2011 til november 2011 men i starten troede vi egentlig, at hendes smerter var der fordi hun havde været ude for den ulykke."

Selskabet har i brev af 26/3 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget yderligere bemærkninger fra forsikredes mor.

Hun henviser til vores oplysning om, at der i 2011 er beskrevet smerter i begge ben, dog mest venstre. Hun oplyser, at det ikke er korrekt, idet smerterne hele tiden kun har været i venstre ben.

Oplysningerne har vi fra forsikredes patientjournal, hvor der står:

28.12.11 /konv
Sub.: Om smerter i benene, især venstre, om aftenen. OBJ: Helt normale forhold. Tolkes som vokseværk.

14.11.11 /konv
Sub.: Smerter i benene, mest ve., om aftenen og natten.
Obj: Helt normale forhold, hopper og løber udn probl.
Form. vokseværk.

Hvad angår diagnosen, og om der er konstateret eller ikke konstateret kompartmentsyndrom, så fastholder vores lægekonsulenter, at kompartmentsyndrom ikke er dokumenteret, men at der er mistanke om det, idet en trykmåling af benet i november 2024 viser forhøjet tryk i benet.

Forsikredes mor sender et billede af et lægenotat, muligvis fra 6. december 2024, hvor der står en diagnosekode DM622A, Ikke-traumatisk kompartmentsyndrom.

De diagnosekoder, der fremgår af patientjournaler, er ofte ikke endelige diagnoser i klinisk forstand.

De kliniske diagnoser er ICD-koder, og det er der ikke tale om her. Derudover står der også i den nævnte diagnosekode, at der er tale om ikke-traumatisk kompartmentsyndrom, altså at lidelsen ikke skyldes et traume.

Med hensyn til smerter oplyser forsikredes mor, at forsikrede har smerter aften og nat primært, men også efter hun har været aktiv.

I speciallægeerklæringen fra 4. september 2023 står, at smerterne nogle gange kommer i forbindelse med aktivitet, men andre gange først om aftenen/natten.

I journalnotat fra [hospital4] 9. september 2024, altså et år efter, står, at der ikke er nogen natlige smerter.

…

11. 104600

Smerter provokeres ved: Gang mere end 15 min, løb mere end 10 meter, når hun stopper svinder smerter over 1/2 til 1 min men har en tendens til at komme efterfølgende , evt. om aften evt næste morgen. Mere jo mere aktivitet, Sjældent mere end 30 min den næste dag. Afjholder sig fra sport og længere gåture inkl. shoping for at undgå smerterne

Bevægeindskrænkning: Ingen
Natlige smerter: Ingen

Forsikredes mor oplyser, at det er forkert, når der står, at forsikrede ikke har muskelsvind.

Vi henviser til oplysningerne i både speciallægeerklæringen og journalnotatet fra 9. september 2024, hvor der begge steder står, at der ikke er muskelsvind. Vi har ikke grund til at tvivle på disse oplysninger.

12. 104600

Uddrag af speciallægeerklæring 4. september 2024

Omfang:	Højre	Venstre
Lår	46 cm	46 cm
Knæ	38 cm	38 cm
Underben	35 cm	35 cm

Uddrag af journalnotat 9. september 2024

Alment: Rask udseende
Inspektion: Ingen synlig hævelse, misfarvning eller muskelatrofi
Palpation: Ømhed generelt af ve laterale og lidt mediale skinnebenskant samt selve knoglen. Ingen ømhed i øvrigt eller af hø side

FOD:

Bevægelighed passivt:
Ankelled dorsal-plantarfleksion: normal
Subtalær inversion/eversion: Normal

Vi fastholder, at der først og fremmest ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken i 2011 og det forhøjede tryk / eventuelt kompartmentsyndrom i forsikredes ben. Derudover fastholder vi også, at generne ikke ville berettige til ménerstatning, selvom der måtte være årsagssammenhæng. Vi henviser til vores tidligere svar i sagen."

Klagerens mor har i brev af 25/4 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vedr. journal notat fra lægen i 2011. Så har det aldrig været begge ben, men kun det ene. Jeg ved ikke hvorfor lægen har skrevet begge ben, og det er jo ikke et notat vi får adgang til at kunne rette på noget tidspunkt igennem forløbet. Vi har på intet tidspunkt haft en ide om at det brud der skete i 2011 stadig skulle være en stor del af [klagerens] liv i 2026 og resten af hendes liv.

Vi har ikke yderligere kommentar for uanset hvad, så er det pludselig ikke dokumenteret, ifølge forsikringen, at hun har kompartment syndrom ifølge noget DM622A som vi ikke har en ide om hvad er.

Men hvis det ikke er dokumenteret kompartment syndrom, hvorfor går man så ind og foretager en
operation, det giver jo ingen mening i mine øjne.

Jeg har ingen yderligere kommentar, jeg har igennem det her lange forløb skrevet hvordan tingene har været i virkeligheden og ikke hvilke fejl der igennem tiden har været noteret af diverse læger. Vi havde ikke brugt så meget tid på det her, hvis [klageren] havde et normalt ungdomsliv med strøgtur og dans. Efter bruddet i en alder af … år har hun haft ondt også kan I blive ved med at nævne en masse læge videnskab som vi ikke ved noget om. Men jeg synes da man i stedet for skulle fortælle hvad vi så kan gøre for at hun får et normalt liv, men ingen hjælper os. Vi skal selv kæmpe imod systemet hele tiden og det har taget lang tid bare at få en udtalelse om at 'ja du har ondt i det ben [klageren]'.

Vi kan ikke gøre mere, så i gør bare videre i sagen hvad der skal til."

Selskabet har i brev af 1/5 2026 til nævnet bl.a. anført:

"Vi forstår godt, at det har været et langt og frustrerende forløb for familien med gentagne lægeundersøgelser og -svar, blot for at få en udtalelse om, at forsikrede har ondt i sit ben.

Hvad angår lægenotaterne og spørgsmålet om kompartmentsyndrom, har vi ikke noget yderligere at tilføje.

I forhold til forsikringen og den anmeldte skade fra 2011 så ændrer det ikke ved vores vurdering, og vi henviser til vores tidligere svar og forklaringer i sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Det fremgår af journal fra egen læge af 10/1 2011:

"I [institution] [legede] ned ad stejl bakke, landet med ve. skinneben under sig og har efterfølgende ikke ville støtte.
…
Ve. UE: Uden synlige forandringer. Der er nogen palp. ømhed centralt på crus. Benet kan i øvrigt gennempalperes uden smertereaktion. God og aktiv bevægelighed over knæ- og fodled. God bevægelighed over hofteled. Pulsation i a. dorsalis pedis.
rp. røntgen af ve. crus, obs fraktur."

Det fremgår af journal fra egen læge af 14/11 2011:

"Smerter i benene, mest ve., om aftenen og natten.
Obj: Helt normale forhold, hopper og løber udn probl.
Form. vokseværk."

Det fremgår af journal fra egen læge af 28/12 2011:

"Om smerter i benene, især venstre, om aftenen. OBJ: Helt normale forhold. Tolkes som vokseværk."

Det fremgår af journal fra egen læge af 12/10 2012:

"Mor bekymret for smerter en sjælden gang, i det tidl. frakturerede ve. underben (jan. 2011).
Obj: Helt normale forhold. Ser an."

Det fremgår af journal fra egen læge af 15/11 2019:

"Sub.: TK: mor ringer.

Brækkede for år siden ve. skinneben. Har mange smerter i det. Typisk, hvis hun har gået ture, hoppet på trampolin. Får ondt om aftenen, og vågner om natten med smerter i ve. ben. Der er ikke gjort tiltag tidligere. Der er ikke noget at se."

Det fremgår af røntgensvar af 26/11 2019:

"RU af ve. crus og forled:
Viser normale ossøse og artikulære forhold, således ingen akutte eller kroniske knogleforandringer."

Det fremgår af journal fra egen læge af 28/11 2019:

"Sub.: TK mor ringer mhp svar på rgt. Forsat generet af smerter fra ve underben/ankel.
Us.: RU af ve. crus og forled:
Viser normale ossøse og artikulære forhold, således ingen akutte eller kroniske knogleforandringer."

Det fremgår af fysioterapiepikrise af 7/12 2020:

"Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund: Tågang normal, kan godt holde balance på tæer i længere tid, vægt er mest på yderside af forfod/tæer. Ved stående stilling med tåløft og vægt på hæle, ses mindre styrke i venstre versus højre. Ved gentagende tåløft kommer genkendelige smerter frem og hun bliver træt op langs skinnebenet, svarende til m. tibialis anterior.
Ved passiv stræk af m. tibialis anterior kan genkendelige symptomer mærkes."

Det fremgår af fysioterapiepikrise af 10/5 2021:

"Status: Der har ikke været symptomer i læggen i længere periode nu. Efter aftale med patientens mor indstilles træning.
…
Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund: Objektivt: normal udseende af fødder og skinneben/læg. Venstre achilles ses lidt tykkere end højre.
Bevægelighed: normal bevægelighed i ankel bilateralt
Test:
- tågang normal, kan godt holde balance på tæer i længere tid, vægt er mest på yderside af forfod/tæer
- ved stående stilling med tåløft, vægt på hæle, ses mindre styrke i venstre versus højre.
Ved gentagende tåløft kommer genkendelige smerter frem og hun bliver træt op langs skinnebenet.
- ved passiv stræk af m. tibialis anterior kan genkendelige symptomer mærkes

Behandling/antal konsultationer: [Klageren] har trænet på hold x1 om ugen med individuelt tilpasset program, som både bliver gradueret og tilpasset dagsform og fremgang. Fokus har været på styrke i ankel, læg og lår, samt kerneaktivitet. Hun har gået på holdet siden i januar 2020 og symptomer kommer ikke frem mere, men hun er ikke lige så aktiv som hun plejer at være i hverdagen, grundet lockdown."

15. 104600

Det fremgår af speciallægeerklæring indhentet af andet forsikringsselskab af 4/9 2023:

"**Tidligere sygdomme og indlæggelser**
Ingen tidligere skader i venstre underben før aktuelle skade. Skadelidte er i det væsentligste sund og rask.

Aktuelle skade
[Klageren] kommer til skade d. 10.01.2011 da hun i [institution] [leger] ned ad en stejl bakke og lander med venstre skinneben under sig. Hun bringes til skadestuen på … hospital, hvor man finder smerter svarende til venstre crus. Røntgen viser en udisloceret spiralfraktur i den distale 1/3-del af tibia. Frakturen bliver behandlet konservativt med anlæggelse af høj bagre gipsskinne.

D. 18.01.2011 henvender [klageren] sig med sin familie i skadestuen på … hospital, da der er gipsgener. Hun får omlagt gipsen, men senere på dagen er der atter gener. Gipsen omlægges igen og der ses trykmærker fra gipsen sv.t. hasen på venstre ben.

D. 31.01.2011. … hospital. Ambulant kontrol. CC har slidt hul på gipsen og de har derfor dagen forinden selv fjernet gipsen i hjemmet. CC har det godt og har ingen smerteklager, men støtter fortsat ikke. Røntgen viser fortsat synlig frakturlinje men god callusdannelse. Der gøres ikke yderligere.

I efterforløbet henvender [klagerem] sig gentagne gange til egen læge, hvor der stille og roligt er fremgang og smerterne aftager fra venstre crus. I november 2011 er det anført, at der er er smerter i begge ben om aftenen og om natten, hvilket tolkes som vokseværk. I øvrigt er der ingen daglige gener svarende til venstre crus og [klageren] kan løbe og hoppe uden problemer.

D. 15.11.2019 henvender [klageren] sig til egen læge. Det er anført at [klageren] har mange smerter i venstre skinneben der typisk opstår, hvis hun har gået ture, hoppet på trampolin eller i øvrigt været aktiv. Hun får ondt om aftenen og vågner med smerter. [Klageren] henvises til røntgen af venstre crus, der ikke viser noget unormalt. [Klageren] henvises til fysioterapeut.

Hun træner vedvarende 1 x om ugen ved fysioterapeuten frem til december 2020 hvor forløbet egentlig skulle afsluttes. Fysioterapeuten vurderer dog, at [klageren] kunne profitere af yderligere træning og beder derfor om ny henvisning fra egen læge. Hun fortsætter efterfølgende med fysioterapi frem til d. 10.05.2021 hvor status er, at der ikke har været symptomer i en længere periode da hun afsluttes.

Der er ikke planlagt yderligere udredning, behandling eller opfølgning.

Skadelidte angiver tilstanden stationær fra omkring 2012.

Aktuelle klager
Der er smerter i venstre underben i forbindelse med aktivitet. Nogle gange kommer smerterne i forbindelse med aktiviteten, men andre gange kommer der først om aftenen/natten og kan vare til næste dag. Smerterne kan nå en intensitet der er søvnforstyrrende. Smerterne er lokaliseret svarende til den anteriore loge på crus og [klageren] peger i hele underbenets længde når hun beskriver smerterne. Hun synes ikke at det hjælper at holde pause når først smerterne er kommet – så varer de oftest ved til dagen efter. Mor beskriver, at det er helt sikker t at hun vil have natlige

smerter efter idræt, eller hvis hun har været fysisk aktiv. Tilstanden har været stationær hele hendes barndom og har været med til at forme hendes livsførelse. Hun dyrker ikke motion og går ikke til sport, da det vil give hende smerter. I en periode i [skolen] var hun fritaget fra idræt.
[Klageren] har prøvet at 'teste' hvor langt hun kan gå. Hun får stensikkert smerter efter omkring 5 km, der varer til dagen efter.

Hun har gået til fysioterapi i en længere periode for et par år siden, der har sagt, at hun har nedsat styrke i venstre underben. Mor og [klageren] kan ikke komme det nærmere, hvordan fysioterapeuten er kommet frem til det. Mor og [klageren] angiver, at der sjældent har været gener fra det højre ben og at de derfor ikke tror på, at det blot har drejet sig om vokseværk under [klagerens] opvækst.
…
Objektiv undersøgelse
…
Ve. crus
Der ses ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling.

Der er normale akser uden valgus- eller varusfejlstilling. Normal q-vinkel. Normal behåring og trofik. Gode perifere pulse. Normal sensibilitet i hele benet ved berøring. Intet anslag af patella.

Der er ingen smerter ved palpation af ledlinier, patella, tibiakondylen eller femurkondylen. Ingen smerter ved pes anserinus eller tractus. Ingen forreste knæsmerter.
Der findes ingen skurren i knæet ved passiv bevægelse.
Knæet findes sidestabilt og med negativ Lachman og skuffetest.

Der er normal bevægelighed i knæleddet.

Ved palpation af margo medialis på crus findes der ingen konturspring eller callusdannelse. Der er ikke objektive tegn på, at der tidligere har været fraktur. Ved palpation af anteriore loge angiver [klageren] ubehag og siger, at ubehaget minder om det, hun oplever, når hun har smerter.

Der er ingen smerter ved palpation af mediale eller laterale malleol.
Der findes normal bevægelighed i ankelleddet og bagfoden. Ingen løshed svt. talocruralleddet.

God puls i ADP.

Omfang:	Højre		Venstre	
Lår	46	cm	46	cm
Knæ	38	cm	38	cm
Underben	35	cm	35	cm

God egal kraft over knæene og anklerne.

Resumé
[Klageren] kommer til skade d. 10.01.2011 da hun [leger] ned ad en stejl bakke og lander med venstre skinneben under sig. Hun pådrager sig et brud i venstre skinneben der bliver behandlet med gips i 8 uger. Bruddet heler op og i marts 2011 er der ingen gener. [Klageren] døjer med vokseværk med natlige smerter, men dette er sv.t. begge underben. November 2019 henvender [klageren] sig til egen læge da der er er belastningsrelaterede smerter. Smerterne opstår, hvis hun er

gået længere ture eller har hoppet på trampolin. Et røntgenbillede viser intet abnormt og hun henvises derfor til fysioterapi som hun fortsætter med frem til d. 10.05.2021. Ved afslutningen er status, at der ikke har været symptomer i en længere periode.
…
Konklusion
Skadelidte har ved ulykken d. pådraget sig et brud på venstre underben

Der er overensstemmelse mellem skade, symptomer og objektive fund.
Læsionerne er med overvejende sandsynlighed opstået ved det angivne traume.
Tilstanden er stationær og sagen kan afgøres på det foreliggende.

Skaden har givet varige mén i form af belastningsrelaterede smerter fortil på underbenet.
Der er taget et røntgenbillede i 2019 – 8 år efter skaden – der var normalt. Der er dog vedvarende smerter i forbindelse med aktivitet, hvilket er lidt usædvanligt efter et simpelt brud da [klageren] var … år.
Symptombilledet ligner kronisk compartmentsyndrom, men [klageren] angiver dog, at smerterne ikke lindres ved ophør af aktivitet – som de normalt ville gøre ved kronisk compartmentsyndrom.

Jeg har ikke en klar diagnose på [klagerens] årsag til smerterne, men mor og [klageren] beskriver et symptombillede der har været enslydende og vedvarende lige siden hun fik frakturen i 2011.

Såfremt man skulle komme det nærmere kunne man foretage en løbetest og efterfølgende vurdere, om smerterne stammer fra anteriore loge. Såfremt dette er tilfældes er det muligt at foretage en operation, hvor man åbner fascien til anteriore loge.
…
Diagnoser
Crusfraktur sin
Brud på venstre skinneben"

Det fremgår af journal fra hospital af 23/4 2024:

"Henv. til vurdering af smerter i venstre skinneben.
Har haft smerter siden barndommen. Som lille primært om natten i form af vokseværk, men som hun blev ældre har det været belastningsrelaterede smerter. Har været fritaget fra idræt i en årrække grundet smerter, men har kunnet deltage i idræt i fritiden, som dog har givet smerter. Er blevet set af en del læger, som ikke har kunnet give en forklaring.

Havde brud på skinnebenet som …-årig og er henvist i dag mhp. om der skulle være knogleforandringer.

Objektivt:
Går uden halten.
Stående er bækken i balance.
Begge hofter med let reduceret indadrotation til 35 grader og udadrotation til 50 grader. Ingen smerter i hoften.
Abduktion 60 grader.
Knæene med normale akser og normal bevægelse. Stabile ledbånd.

Venstre skinneben: Ingen synlig hævelse, misfarvning eller fejlstilling. Palpatoriske findes muskelløgerne bløde og uden smerter. Der er banke og tryk-ømhed på medialsiden af tibia.
Fodled med normal bevægelse. Dorsiflektion over 15 grader bilateralt.

Konklusion:
Ingen god forklaring på smerterne. Kan have kronisk overbelastningstilstand og for at udelukke intraossøs patologi skal der laves
rp. knoglescintigrafi
Oplæg: Mangeårige smerter i venstre skinneben inkl. natlige smerter. Rtg. ser umiddelbart normalt ud, men der er tydelige smerter ved undersøgelse på facies medialis tibiae.
Er der intraossøse signalforandringer?"

Det fremgår af journal fra hospital af 21/5 2024:

"CT-spect viser opladning i højre, men ikke venstre tibia.
Vurderer dog det er relevant med
rp. CT-scanning af højre skinneben til afklaring af opladning fundet på SPECT-CT med lavdosis CT."

Det fremgår af journal fra hospital af 21/6 2024:

"Mor har rettet henvendelse til afdelingen, da hun undrer sig over hvorfor højre ben er blevet CT-scannet, når symptomerne har været i venstre ben.
Informeres om at CT-spect viste forandringer i højre men ikke venstreskinneben og dem følger vi til dørs med den nye scanning."

Det fremgår af journal fra hospital af 13/8 2024:

"Kommer til svar på CT-scanning af højre crus. CT-scanning viser fuldstændig normale forhold og således ingen god forklaring på den opladning, der ses på scintigrafien, men ingen tegn til patologiske forhold i knoglerne.

Har dog stadig problemer med belastningsrelaterede smerter i venstre crus. Beskriver at der ikke er smerter i hvile eller på dage, hvor hun ikke er aktiv, men når hun er aktiv kommer der smerter på forsiden af skinnebenet.

Kommer efter 10-15 minutters gang eller kortvarig løb. Løber derfor stort set ikke og kan dårligt deltage i idræt med jævnaldrende. Beskriver at smerterne kan tage til efter hvile.

Objektivt:
Venstre crus: Gennempalperes uden at finde bløddelsforandringer eller palpatorisk ømhed.
Ved dorsiflektion mod modstand findes lettere ubehag over tid. God kraft ved dorsiflektion. Ingen ømhed i posteriore muskelloge, men angiver smerter i anterioremuskelloge.

Konklusion:
Atypiske ensidige smerter formentlig i forreste muskelloge. Har stået på i flere år uden egentlig forandring. Ingen tegn til knoglepatologi.

Kunne have anstrengelsesudløst compartmentsyndrom, alternativt kompression af a. tib. anterior ved aktivitet."

Det fremgår af journal fra hospital af 9/9 2024:

"**AKTUELLE**
…
Smerter provokeres ved: Gang mere end 15 min, løb mere end 10 meter, når hun stopper svinder smerter over 1/2 til 1 min men har en tendens til at komme efterfølgende, evt. om aften evt næste morgen. Mere jo mere aktivitet, Sjældent mere end 30 min den næste dag. Afjholder sig fra sport og længere gåture inkl. shoping for at undgå smerterne
Bevægeindskrænkning: Ingen
Natlige smerter: Ingen
Hævelse/ansamling: Ingen
Føleforstyrrelser: Ingen
Instabilitetsfølelse: Ingen sv.t. ankel
…
OBJEKTIVT:
Alment: Rask udseende
Inspektion: Ingen synlig hævelse, misfarvning eller muskelatrofi
Palpation: Ømhed generelt af ve laterale og lidt mediale skinnebenskant samt selve knoglen. Ingen ømhed i øvrigt eller af hø side

FOD:
Bevægelighed passivt:
Ankelled dorsal-plantarfleksion: normal
Subtalær inversion/eversion: Normal

Smerter ved isometrisk muskeltest:
Tibialis ant: Normal kraft diskrete smerter
Tibialis post: Normal kraft uden smerter
Peroneus: Normal kraft uden smerter
Ekstensorer: Normal kraft uden smerter
Fleksorer: Normal kraft uden smerter
Smerter ved udspænding af achilles: nej
Smerter ved udspænding af fascia plantaris: nej.
…
VURDERING.
Obs lateral (og medial) ve skinnebensbetændelse"

Det fremgår af journal fra hospital af 26/11 2024:

"Pt med forløb hos kollega og set ved fys RH, der ønsker en ICP på mistanke om CECS.
…

Løbedistance i meter	1230
Løbetid i minutter	12
Løbehastighed fra 30 sekunder i km/t	7
NRS før (0-10)	2
NRS efter (0-10)	10

Tykkelse (mm/min.)	Pre	2 min.	6 min.
Tykkelse anteriore loge	25	22	
ICP (mmHg/min.)	Pre	1 min.	5 min.
ICP venstre anteriore loge	16	43	
ICP venstre laterale loge	10	15	

Vurdering og plan: Pt. anamnese og sympt. peger ikke entydigt på CECS, omvendt spænder hun igen i dag op på forsiderne ved gang, og det er helt klar, at det er muskulaturen, der gør ondt. Trykstigning til 43 mmHg ant. støtter CECS som diagnose.
Pt. tilbyde skopisk vejledt ant venstresidig fasciotomi, med forbehold for manglende effekt.
De overvejer situationen."

Det fremgår af journal fra hospital af 16/4 2025:

"**Operationsbeskrivelse**
…
Procedure(r) udført (koder): KNGM09 - FASCIOTOMI PÅ UNDERBEN VENSTRESIDIG
…
Aktionsdiagnose: Ikke-traumatisk kompartmentsyndrom (DM622A)"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"2.5. Forsikringen dækker ulykkestilfælde, hvorved forstås en tilfældig af forsikredes vilje uafhængig pludselig og udefrakommende indvirkning på legemet med en påviselig beskadigelse af dette til følge."

Nævnet udtaler:

Klagerens institution anmeldte, at klageren fik et brud i venstre underben i forbindelse med en leg den 10/1 2011. Selskabet anerkendte ulykken den 1/5 2011 og oplyste, at hvis selskabet ikke hørte fra klageren indenfor et år, ville selskabet gå ud fra, at skaden ikke havde medført varige mén, hvorfor sagen ville blive afsluttet. Klagerens mor henvendte sig den 22/12 2022 til

selskabet og oplyste, at klageren fortsat har gener efter ulykken. Selskabet har afvist at yde dækning under henvisning til, at klagerens aktuelle gener svarer til et varigt mén på under 5 %, og at der ikke godtgjort årsagssammenhæng mellem klagerens gener og det anmeldte ulykkestilfælde. Klageren ønsker, at selskabet "genoptager sagen og laver en ny men grad som er retvisende udfra hvordan status er efter operation og [hospitalets] vurdering i august 2025".

Klageren har anført, at det er utilfredsstillende, selskabets speciallæge anbefaler, at klageren skal udredes, men efterfølgende lukker sagen, mens klageren fortsat er under udredning. Klageren har anført, at hun er afsluttet i sundhedsvæsenet som kronisk patient med daglige smerter. Klageren har anført, at selskabet bør foretage en ny speciallægevurdering eller indhente oplysninger på, om smerterne kan stamme fra ulykken, før selskabet fastsætter méngraden. Klageren har anført, at det er sammenfaldende, at hun har smerter og forhøjet tryk nøjagtig samme sted, hvor hun fik benbruddet. Klageren har anført, at hun har fået diagnosticeret kompartmentsyndrom, som opstår efter et brud, hvilket stemmer overens med ulykkestilfældet den 10/1 2011. Klageren har anført, at det ikke giver mening, at man foretager en operation, hvis det ikke er dokumenteret, at hun har kompartmentsyndrom. Klageren har anført, at det er en fejl, at det er registreret, at hun ikke har muskelsvind, idet klageren "stoppede efter et langt forløb hos en fys med besked om, at de ikke kunne hjælpe hende videre og at der er nedsat kraft i det venstre ben". Klageren har anført, at det er en fejl, at det fremgår af lægejournalerne, at hun har smerter i begge ben, da hun kun har og har haft smerter i venstre ben.

Selskabet har anført, at selskabets to lægekonsulenter ikke kan finde tegn på nogen strukturelle forandringer i venstre skinneben, og at lægekonsulenterne vurderer, at mistanken om kompartmensyndrom ikke kan relateres til skaden i 2011. Selskabet har anført, at den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra 4/9 2023 viste en normal objektiv undersøgelse, og at lægekonsulenterne ikke finder overensstemmelse mellem den objektive undersøgelse og de fremførte klager. Selskabet har anført, at benbruddet er helet uden fejlstilling eller fejlrotation. Selskabet har anført, at generne ikke berettiger til méngrad på 5 % eller derover og har uddybende over for nævnet bl.a. anført, " Samtidig er det vores vurdering, at generne ikke ville udløse

ménerstatning, selvom der var en årsagssammenhæng: Ifølge journalnotat fra [hospital4] den 9. september 2024: - Der er tale om belastningssmerter og ingen natlige smerter. - Der er normal bevægelighed. - Der er ingen hævelse, ingen føleforstyrrelser, ingen instabilitetsfølelse, intet muskelsvind. - Fodstillingen er normal. Ifølge speciallægeerklæringen fra 4. september 2023 var det en helt normal objektiv undersøgelse. Forsikrede 'er bedre' end méntabellens punkt D.2.6.2, idet der hverken er fejlstilling, fejlrotation eller forkortning, men alene belastningsudløste smerter. "**D.2.6.2.** Brud på skaftet af skinneben helet med smerter og let fejlstilling, fejlrotation eller forkortning **5%.**"

Det fremgår af journal fra egen læge af 10/1 2011, at klageren "I [institution] [legede] ned ad stejl bakke, landet med ve. skinneben under sig og har efterfølgende ikke ville støtte … rp. røntgen af ve. crus, obs fraktur".

Det fremgår af journal fra egen læge af 14/11 2011, at klageren har "Smerter i benene, mest ve., om aftenen og natten. Obj: Helt normale forhold, hopper og løber udn probl. Form. Vokseværk".

Det fremgår af journal fra egen læge af 28/12 2011, at klageren har "smerter i benene, især venstre, om aftenen. OBJ: Helt normale forhold. Tolkes som vokseværk".

Det fremgår af journal fra egen læge af 12/10 2012, at klagerens mor er "bekymret for smerter en sjælden gang, i det tidl. frakturerede ve. underben (jan. 2011). Obj: Helt normale forhold. Ser an".

Det fremgår af journal fra egen læge af 15/11 2019, at klageren "Brækkede for år siden ve. skinneben. Har mange smerter i det. Typisk, hvis hun har gået ture, hoppet på trampolin. Får ondt om aftenen, og vågner om natten med smerter i ve. ben".

23. 104600

Det fremgår af røntgensvar af 26/11 2019, at "RU af ve. crus og forled: Viser normale ossøse og artikulære forhold, således ingen akutte eller kroniske knogleforandringer".

Det fremgår af fysioterapiepikrise af 7/12 2020, at klagerens "Tågang [er] normal, kan godt holde balance på tæer i længere tid, vægt er mest på yderside af forfod/tæer. Ved stående stilling med tåløft og vægt på hæle, ses mindre styrke i venstre versus højre. Ved gentagende tåløft kommer genkendelige smerter frem og hun bliver træt op langs skinnebenet, svarende til m. tibialis anterior. Ved passiv stræk af m. tibialis anterior kan genkendelige symptomer mærkes".

Det fremgår af fysioterapiepikrise af 10/5 2021, at "Der har ikke været symptomer i læggen i længere periode nu. Efter aftale med patientens mor indstilles træning … [Klageren] har trænet på hold x1 om ugen med individuelt tilpasset program, som både bliver gradueret og tilpasset dagsform og fremgang ... Hun har gået på holdet siden i januar 2020 og symptomer kommer ikke frem mere, men hun er ikke lige så aktiv som hun plejer at være i hverdagen, grundet lockdown".

Det fremgår af speciallægeerklæring indhentet af andet forsikringsselskab af 4/9 2023, at " **Resumé:** [Klageren] kommer til skade d. 10.01.2011 da hun [leger] ned ad en stejl bakke og lander med venstre skinneben under sig. Hun pådrager sig et brud i venstre skinneben der bliver behandlet med gips i 8 uger. Bruddet heler op og i marts 2011 er der ingen gener. [Klageren] døjer med vokseværk med natlige smerter, men dette er sv.t. begge underben. November 2019 henvender [klageren] sig til egen læge da der er er belastningsrelaterede smerter. Smerterne opstår, hvis hun er gået længere ture eller har hoppet på trampolin. Et røntgenbillede viser intet abnormt og hun henvises derfor til fysioterapi som hun fortsætter med frem til d. 10.05.2021. Ved afslutningen er status, at der ikke har været symptomer i en længere periode. … **Konklusion:** Skadelidte har ved ulykken d. pådraget sig et brud på venstre underben. Der er overensstemmelse mellem skade, symptomer og objektive fund. Læsionerne er med overvejende sandsynlighed opstået ved det angivne traume. Tilstanden er stationær og sagen kan afgøres på det foreliggende. Skaden har givet varige mén i form af belastningsrelaterede smerter fortil på un-

derbenet. Der er taget et røntgenbillede i 2019 – 8 år efter skaden – der var normalt. Der er dog vedvarende smerter i forbindelse med aktivitet, hvilket er lidt usædvanligt efter et simpelt brud da [klageren] var … år. Symptombilledet ligner kronisk compartmentsyndrom, men [klageren] angiver dog, at smerterne ikke lindres ved ophør af aktivitet – som de normalt ville gøre ved kronisk compartmentsyndrom.
Jeg har ikke en klar diagnose på [klagerens] årsag til smerterne, men mor og [klageren] beskriver et symptombillede der har været enslydende og vedvarende lige siden hun fik frakturen i 2011.
Såfremt man skulle komme det nærmere kunne man foretage en løbetest og efterfølgende vurdere, om smerterne stammer fra anteriore loge. Såfremt dette er tilfældes er det muligt at foretage en operation, hvor man åbner fascien til anteriore loge. … **Diagnoser** Crusfraktur sin. Brud på venstre skinneben."

Det fremgår af journal fra hospital af 13/8 2024, at klageren "Kunne have anstrengelsesudløst compartmentsyndrom, alternativt kompression af a. tib. anterior ved aktivitet".

Det fremgår af journal fra hospital af 9/9 2024, at klageren ikke har bevægeindskrænkning, natlige smerter, hævelse/ansamling, føleforstyrrelser, instabilitetsfølelse, synlig hævelse, misfarvning eller muskelatrofi. Det fremgår, at klageren har "Ømhed generelt af ve laterale og lidt mediale skinnebenskant samt selve knoglen", og at klageren har normal kraft med diskrete smerter ved tibialis ant. Lægen har noteret "Obs lateral (og medial) ve skinnebensbetændelse".

Det fremgår af journal fra hospital af 26/11 2024, at klagerens "anamnese og sympt. peger ikke entydigt på CECS, omvendt spænder hun igen i dag op på forsiderne ved gang, og det er helt klar, at det er muskulaturen, der gør ondt. Trykstigning til 43 mmHg ant. støtter CECS som diagnose"

25. 104600

Det fremgår af journal fra hospital af 16/4 2025, at klageren har fået udført "KNGM09 - FASCIOTOMI PÅ UNDERBEN VENSTRESIDIG … Aktionsdiagnose: Ikke-traumatisk kompartmentsyndrom (DM622A)".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.6.1., at "Brud på skaftet af skinneben helet uden smerter og uden fejlstilling, fejlrotation eller forkortning" fastsættes til en méngrad på under 5 %. Det fremgår af punkt D.2.6.2., at "Brud på skaftet af skinneben helet med smerter og let fejlstilling, fejlrotation eller forkortning" fastsættes til en méngrad på 5 %.

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke at kunne kritisere, at selskabet har afvist dækning under henvisning til, at klageren ikke har bevist, at hun som følge af ulykken den 10/1 2011 har fået et varigt mén på 5 % eller derover. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse. Nævnet finder på denne baggrund heller ikke grundlag for at pålægge selskabet at indhente en speciallægeerklæring til yderligere belysning af spørgsmålet om årsagssammenhæng mellem klagerens aktuelle gener og den anmeldte hændelse i 2011.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, selskabets vurdering af, at klagerens aktuelle gener, som er angivet i speciallægeerklæringen af 4/9 2023, udgør et varigt mén under 5 %, da de aktuelle gener er mindre end angivet i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.6.2., hvor méngraden fastsættes til 5 %. Det fremgår således af speciallægeerklæringen, at "Der ses ingen … fejlstilling. Der er normale akser uden valgus- eller varusfejlstilling. Normal q-vinkel. Normal behåring og trofik. Gode perifere pulse. Normal sensibilitet i hele benet ved berøring. Intet anslag af patella. Der er ingen smerter ved palpation af ledlinier, patella, tibiakondylen eller femurkondylen. Ingen smerter ved pes anserinus eller tractus. Ingen forreste knæsmerter. Der findes ingen skurren i knæet ved passiv bevægelse. Knæet findes sidestabilt og med negativ Lachman og skuffetest. Der er normal bevægelighed i knæleddet. Ved palpation af margo medialis på crus findes der ingen konturspring eller callusdannelse … Ved palpation af anteriore

loge angiver [klageren] ubehag og siger, at ubehaget minder om det, hun oplever, når hun har smerter. Der er ingen smerter ved palpation af mediale eller laterale malleol. Der findes normal bevægelighed i ankelleddet og bagfoden. Ingen løshed svt. talocruralleddet. Omfang: Højre og venstre lår 46 cm. Højre og venstre knæ 38 cm. Højre og venstre underben 35 cm".

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.



Henrik Twilhøj