Den 8. september 2014 blev i sag nr. 86140:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i LB Forsikring A/S. Hun klager over, at selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning efter et anmeldt ulykkestilfælde den 21/9 2003.

Selskabet har udbetalt méngodtgørelse svarende til en méngrad på 15 %, og har afvist at udbetale yderligere med henvisning til, at klagerens eventuelle krav er forældet.

Ved skadeanmeldelse af 7/11 2003 til selskabet oplyste klageren, der er født i 1964, at hun den 21/9 2003 var faldet ned af en trappestige og havde brækket benet. Ved brev af 6/7 2005 til klageren meddelte selskabet, at méngraden var vurderet til 15 %, og at der blev udbetalt godtgørelse herfor, hvorefter sagen blev afsluttet.

Af journalnotat fra en ambulant hospitalsundersøgelse på ortopædkirurgisk afdeling den 19/5 2004 fremgår det bl.a.:

> ”Det er gået fint. Pt. har afviklet den ene krykkestok. Hun har lette gener fra knæet som endnu ikke kan strække helt, Der er ca. 15 graders strækkemangel og hun mangler 20 grader i fuld fleksion.
> …
> Hun er uddannet som pædagog, har dog været mere eller mindre ude af erhvervet i fem år, hvor hun fik tre børn. Man regner med, at hun kan komme tilbage i samme erhverv igen om ca. tre måneder.”

Arbejdsskadestyrelsen fremkom med udtalelse af 7/10 2005, hvor klagerens méngrad blev fastsat til 15 %, idet det bl.a. blev anført:

> "Det fremgår af de lægelige oplysninger, at … har gener fra ulykken i form af daglige gener fra højre knæled. Der er bevægeindskrænkning med ømhed og træthedsfornemmelse ved belastning.
>
> Hun kan ikke foretage sig noget fysisk og har en gangdistance på 500 meter ved hjælp af stok. … kan heller ikke stå op i længere tid af gangen, hun kan ikke sidde på hug eller ligge på knæ. Der er ligeledes problemer med at gå på trapper.
>
> Hun oplever problemer med af låsningslignende tilfælde med instabilitetsfornemmelser. Der er desuden konstante knasende og skurrende lyde fra knæet.
> Hertil er der sekundære belastning omkring venstre knæ og lænderyggen.
>
> Ved den objektive undersøgelse findes der følger efter et underbensbrud, som er ophelet i en moderat fejlstilling. Der er let udvendig løshed samt betydelige bevægeindskrænkning med både fast strække- og bøjemangel.
>
> Hertil kommer en moderat fikseret knæskal og nogen kapselsvulst.
>
> Slutteligt er der et lårsvind på 3 ½.
>
> Vi har fastsat det varige mén efter et skøn med udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkter:
>
> Efter tabellens punkt D.2.7.5 vurderes læsion af brusk på bagside af knæskal og/eller et andet sted i knæleddet, med stærk skurren ved bevægelser, med noget muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning, til 8 procent.
>
> Efter tabellens punkt D.2.7.19 vurderes ikke velfungerende kunstigt knæled til 12-25 procent.
>
> Vi har vurderet, at …s gener i højre underben kan henføres og sammenlignes med de ovennævnte punkter i méntabellen.
>
> … har imidlertid ikke et kunstigt knæ, men store gener i det nuværende, og vi vurderer méngraden som en kombination og med et vist overlap mellem disse punkter.
>
> På denne baggrund vurderer vi méngraden til skønsmæssigt 15 procent.
> De sekundære lænderyggener/skuldergener/venstresidige knægener er afledt af det dårlige højre knæ og giver således ikke et selvstændigt men."

Den 13/3 2009 blev klageren undersøgt på hospitalet på ortopædkirurgisk ambulatorium, og det fremgår bl.a. af journalen:

> "Har atter henvendt sig telefonisk med ønske om en undersøgelse og en status på de nuværende forhold i knæet og evt. muligheder for yderligere behandling.
> Det drejer sig om en nu 44-årig kvinde som d. 21.09.03 pådrog sig hø.sidig proksimal tibiafraktur, blev behandlet med skrueosteosyntese og ekstern fiksation ad modum Ilizarov.

Ophelingen blev kompliceret med dyb infektion, som først gik nogenlunde i ro efter adskillige revisioner.
Efter et langt smertefuldt forløb blev pt. afsluttet i maj 2004, hvor der fortsat var begrundet håb om, at pt. kunne vende tilbage til sit tidligere erhverv som børnehavepædagog.
Dette er imidlertid ikke sket. Pt. er først indenfor det seneste års tid kommet tilbage på arbejdsmarkedet i form af flexjob med skånehensyn, men dog indenfor erhverv som pædagog. Arbejder 20 timer per uge.
Der er således nu gået 5 1/2 år siden den oprindelige skade, og pt. har fortsat daglige belastningsrelaterede smerter med en gangdistance på knap 1 km, standtid på 10 min. og en siddetid på knap 1/2 time.
Der er valgusfejlstilling i hø. knæ som medfører smerter og behov for indlæg under hø. fod. Der er desuden daglige smerter i hø. hofte. Herudover er der fornemmelse af instabilitet og skadelidte anvender konstant korsbåndsskinne til at stabilisere knæet.

Standard objektiv undersøgelse
Der ses tydelig valgusfejlstilling som med belastning er 30-35 gr. Der er en aktiv ekstensionsdefekt på ca. 20 gr., passivt på ca. 10 gr., fleksion 100 gr. Der er tydelig sideløshed på både let bøjet og på strakt knæ, men der er ikke nogen væsentlig skuffeløshed.
Røntgen foretaget d.d. viser et totalt destrueret lateralt ledkammer, mediale ledkammer ser mere normalt ud. Der er en defekt i laterale tibiakondyl på 5-6 mm med uregelmæssig overflade. Herudover ses flere mindre opklaringer i proksimale del af tibia, som må tilskrives den tidligere dybe infektion.
…

Denne pt. har således haft tibiakondylfraktur, som oprindeligt blev anatomisk reponeret, men hvor tilstanden har været kompliceret af svær dyb infektion med destruktion af den laterale ledflade. Denne destruktion vurderes umiddelbart at være en direkte følge af infektionen mere end egentlig af skaden.
Den dybe infektion har desuden medført stærk mistanke om kronisk osteomyelit sv.t de defekter, man ser i knoglen. Teoretisk set ville den bedste behandling til denne pt. være knæalloplastik, men på baggrund af osteomyelit må man fraråde denne behandling som kan ende katastrofalt, såfremt der kommer infektion sv.t. knæalloplastikken. Reelt set har pt. således ikke denne mulighed.
Der er således ikke nogen former for behandling, som vi kan tilbyde pt. for at bedre den nuværende knæfunktion. Pt. AFSLUTTES herfra."

I forbindelse med behandlingen af en patientskadesag, vedrørende den behandling som klageren modtog efter ulykken den 21/9 2003, blev der indhentet en erklæring af 9/10 2012 fra en speciallæge i ortopædkirurgi, og det fremgår bl.a.:

"KONKLUSION
47-årig kvinde med svære følger efter komminut lateral tibiakondyl fraktur i højre knæ kombineret med proksimal tværfraktur i tibia og efterfølgende dyb infektion såvel i knæhule samt i knoglestruktur.

Patientens status har efter det oplyste været stationær igennem ca. 4-5 år. Hun anvender permanent stabiliserende knæbandage, når hun belaster det højre ben og anvender som minimum en krykkestok under gang. Patienten oplyser haltende gang, manglende evne til at løbe samt betydelige indskrænkninger i form af aktiviteter af hård fysisk karakter. Der er konstante smerter i og omkring det højre knæ samt afledte smerter til lænderyg, højre hofte samt

højre ankel, overvejende sandsynligt betinget af den skæve belastning af det højre ben. Der er ingen klager over hævelse af knæet, hun oplyser dog, at hun ca. en gang årligt får smerter og varme omkring knæet, som svinder efter en uges behandling med antibiotika (Diclosil).

Ved den objektive undersøgelse ses haltende gang med bandage. Når bandagen omkring det højre knæ fjernes, belastes højre knæ I ca. 35 graders valgusstilling. Der er multiple cikatricer omkring knæet. Højre knæ bevæges fra ekstensionsdefekt på 20 grader til 100 graders fleksion med mekanisk stop i begge yderpunkter. Knæet kan rettes op til valgusfejlstilling på ca. 15 grader. Der er lateral instabilitet men herudover normal stabilitet af knæet. Patella virker fikseret den underliggende struktur. Der er ingen varme, rødme eller ansamling I det højre knæ. Udtalt atrofi på såvel lårmuskulatur samt underbensmuskulatur, kronisk øget omfangsforøgelse på 2 cm af det højre knæ. Fri og upåfaldende bevægelighed i højre hofte og højre bagfodskompleks.

Lægefagligt kan jeg tilslutte mig den i 2009 udfærdigede konklusion, at patienten ikke kan rådes til operation med indsættelse af knæprotese. Med baggrund i såvel sygehistorie samt jævnlig recidiv af hvad man måtte formode er opblusning af infektionen, er det overvejende sandsynligt, at hun har en kronisk osteomyelit (knoglebetændelse) I den øverste del af underbenskonsollen. Ved yderligere kirurgisk indgreb som feks. med protese er risikoen for, at infektionen blusser op ganske betydelig, og med hendes aktuelle knogle kvalitet vil infektion omkring en indsat protese med overvejende sandsynlighed medføre risiko for eneste effektive behandling herefter er amputation på lårbensniveau.

Der er således fra min side ikke yderligere, som man kan tilråde patienten behandlingsmæssigt aktuelt, men det er dog velkendt, at infektionen kan blusse op til et niveau, hvor der bliver behov for yderligere kirurgisk operation med fjernelse af inficerede vævsstykker."

Den 4/3 2013 fremkom Arbejdsskadestyrelsen med en ny udtalelse, hvor klagerens méngrad blev fastsat til 30 %, og det er bl.a. anført:

"Vi er blevet bedt om at lægge Retslægerådets vurdering af årsagssammenhængen til grund for vores vurdering. Det fremgår af Retslægerådets besvarelse af 8/7 2011, at det er Retslægerådets vurdering, at … knægener er betinget af brud i den udvendige skinnebenskonsol, og at tilstanden er blevet forværret af infektion i knæet. Retslægerådet ser sig ikke i stand til at graduere årsagerne til nuværende tilstand i knæet.
…
Vi er endvidere blevet bedt om at vurdere, hvorvidt de sekundære gener i hofte, ryg og skuldre har været medvirkende årsag til en méngrad og et erhvervsevnetab og i givet fald i hvilket omfang.

Det er Retslægerådets vurdering, at et langvarigt behandlingsforløb med varige gener fra højre knæ vil føre til sekundære gener fra hofte og ryg, og at gener i skuldre kan henføres til langvarig brug af krykstokke.
…
**Begrundelse for méngrad**

Vi har lagt vægt på sagens lægelige oplysninger, herunder især:
- Ortopædkirurgisk speciallægeerklæring fra … af 9. oktober 2012
- journal fra OUH af 13. marts 2009
- journal fra diverse sygehuse og egen læge.

Det fremgår af sagen, at … har gener i form af belastningssmerter, konstant murren, halten, nedsat stræk- og bøjeevne, behov for stabiliserende bandage, nedsat gangdistance, besvær med at gå på trapper. Hun anvender 1-2 krykstokke afhængig af afstand.
…

Vi har efter et skøn over det samlede funktionsniveau fastsat det samlede varige knæmén til **skønsmæssigt 25 procent.**

Det fremgår endvidere af sagen, at … har afledte følger efter knægener i form af smerter i højre hofteregion, lænderyg samt højre fod. Der er i de seneste lægelige akter ingen oplysninger om smerter i skuldre.

Det er vores vurdering, at de afledte gener giver grundlag for et tillægsmén på **skønsmæssigt 5 procent.**"

Ved brev af 26/6 2013 til selskabet oplyste klagerens advokat, at Arbejdsskadestyrelsen efter en ny vurdering havde fastsat klagerens méngrad til 30 %, idet der var indtrådt betydelige forværringer i hendes tilstand. Klagerens advokat anførte bl.a., at "der nu er tale om en kronisk infektion i knæet samt sekundære gener som følge af brug af krykkestokke i form af knæproblemer, samt smerter i hofte, ryg og fod". Klagerens advokat anmodede derfor selskabet om udbetaling af yderligere ménerstatning.

Ved brev af 18/11 2013 til klagerens advokat afviste selskabet, at foretage yderligere udbetalinger, idet det bl.a. blev anført:

"Det fremgår af notat i journaloplysningerne af 13. marts 2009, at man fraråder indsættelse af protese. Det fremgår endvidere af journaloplysninger, at …s tilstand har været uændret siden dengang. Det er vores læges vurdering at generne i …s højre ben har været varige siden marts 2009, og at disse gener kunne have udløst den yderligere erstatning allerede dengang.

I den forbindelse skal vi gøre opmærksom på, at et krav - i henhold til forsikringsaftaleloven § 29 - er forældet 3 år efter fordringen kan kræves opfyldt.

Det er vores opfattelse, at …s krav er forældet omkring marts 2012, idet …s forværrede tilstand senest i marts 2009 kunne have været opgjort, og at denne tilstand har været stationær siden da. … har dermed været bekendt med de forhold, der nu søges erstatning for siden marts 2009, hvorfor kravet skulle have været anmeldt senest marts 2012."

Ved klageskema af 24/4 2014 blev sagen indbragt for nævnet, idet det bl.a. fremgår:

"I 2003 falder jeg ned af en skammel og knuser delvist mit knæled.
Kort efter påføres jeg en stafylokokinfektion på sygehuset.
Det forværrer mit knæleds tilstand væsentligt.
I 2005 fastsættes méngrad til 15%, som kommer til udbetaling fra Lærerstandens Brandforsikring.
Jeg fører, i de efterfølgende år frem til foråret 2013, sag mod Patientforsikringen på baggrund af den

sygehuspåførte infektion.
27.maj 2013, vinder min tidligere advokat sagen for mig fuldt ud.
13. marts 2009 vurderes mit knæled atter af en speciallæge.
Bl.a på baggrund af den udtalelse, vurderer Arbejdsskadestyrelsen 4. marts 2013, at min forværring og méngrad nu er 30 %.
Jeg mener derfor, at jeg er berettiget til erstatning for de sidste 15% fra Lærerstandens Brandforsikring.
Det mener Lærerstandens Brandforsikring også men at sagen er forældet, da kravet skulle have fremsat allerede i marts 2009 efter ovennævnte speciallæges udtalelser.

**Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
Min tidligere advokat mener således ikke, at kravet overfor Lærestandens Brandforsikring er forældet idet Arbejdsskadestyrelsens udtalelser omkring forværringens størrelse på 15 %, først forelå i marts 2013.
Derfor ønsker jeg at klage over Lærestandens Brandforsikrings påstand omkring forældelse."

Selskabet besvarede klageskemaet ved brev af 13/5 2014, hvor det bl.a. blev gjort gældende:

"Frem mod 2009 indtræder der en forværring i tilstanden, som består i tiltagende fejlstilling, muskelsvind og følger efter en blodprop. Vores medlem må konstant anvende bandage og benytte 1-2 stokke, når hun skal gå. Forandringerne er så svære, at vores medlem d. 13.03.09 frarådes at der indsættes en protese og behandlingsforløbet afsluttes på … Hospital.

Ved speciallægeundersøgelsen den 09.10.12 hos … oplyser vores medlem, at tilstanden har været stationær igennem ca. 4-5 år, dvs. siden 2007-2008.

Det er vores vurdering, at méngraden efter forværringen kunne være fastsat senest medio 2009, og at vores medlem allerede på dette tidspunkt var bekendt med de forhold, som hun d. 26.06.13 søgte erstatning for via sin advokat.

Fordringen kunne dermed kræves opfyldt senest medio 2009 med forældelse medio 2012 til følge.

At udtalelserne og afgørelserne fra Retslægerådet, Arbejdsskadestyrelsen og Patientskadeankenævnet først forelå i 2013 ændrer ikke ved det faktum, at vores medlem havde kendskab til den forværrede tilstand langt tidligere."

I sin mail af 25/5 2014 til nævnet har klageren anført:

"Det står i LBs modsvar, at jeg har haft en blodprop i benet. Det er ikke rigtigt – jeg går ud fra, at Lærestandens Brandforsikring har læst Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 4. Marts 2014 forkert.

I punktet Begrundelse for méngrad, står der bl.a.:
Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt:
Efter tabellens punkt D.2.5.8 vurderes postthrombotisk syndrom i et ben til 5-20 %"

I sit brev af 12/6 2014 til nævnet fastholdt selskabet sin vurdering af sagen, og bemærkede, at klageren i hvert fald siden 2009 havde været repræsenteret ved advokat.

I sin mail af 17/6 2014 til nævnet oplyste klageren, hun siden 2006 havde haft en advokat tilknyttet sagen.

Nævnet udtaler

Det fremgår af sagen, at klageren, der er født i 1964, brækkede benet ved et ulykkestilfælde den 21/9 2003, og at selskabet som følge heraf i juli 2005 udbetalte méngodtgørelse til klageren svarende til en méngrad på 15 %, hvilket var i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse, der fremkom i oktober 2005.

Klageren, hvis behandlingsforløb på hospitalet som følge af ulykkestilfældet blev afsluttet i 2004, blev på ny undersøgt på hospitalet den 13/3 2009 med henblik på en vurdering af eventuelle behandlingsmuligheder. Ved undersøgelsen blev klageren oplyst, at der ikke kunne tilbydes nogen behandling til bedring af hendes tilstand. Den 9/10 2012 fremkom en speciallægeerklæring, hvoraf det fremgik, at klagerens tilstand havde været stabil i 4-5 år, og at der ikke kunne tilbydes yderligere behandling. I forbindelse med behandlingen af en patientskadesag fremkom Arbejdsskadestyrelsen den 4/3 2013 med en ny udtalelse, hvor klagerens méngrad som følge af ulykkestilfældet den 21/9 2003 blev fastsat til 30 %. Ved brev af 26/6 2013 til selskabet anmodede klagerens advokat om udbetaling af yderligere 15 % méngodtgørelse.

På baggrund af ovenstående og efter en gennemgang af sagens oplysninger finder nævnet, at klageren først i forbindelse med Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 4/3 2013 fik tilstrækkeligt grundlag for at tro, at forværringen af hendes tilstand kunne begrunde et krav om godtgørelse for varigt mén på 30 %. Nævnet har bl.a. lagt vægt på, at det af journalnotatet den 13/3 2009 alene fremgår, at klageren henvendte sig med henblik på undersøgelse af eventuelle behandlingsmuligheder, og at det forhold, at der

ikke kunne tilbydes yderligere behandling, ikke i sig selv gav en formodning for, at der kunne være et krav om en højere méngodtgørelse. Nævnet finder derfor, at klagerens krav om udbetaling af yderligere 15 % méngodtgørelse ikke er forældet, jf. lov om forsikringsaftaler § 29 og forældelseslovens § 3.

Det forhold at det i speciallægeerklæringen af 9/10 2012 er anført, at klagerens tilstand havde været stabil i 4 - 5 år, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

---

Selskabet, LB Forsikring A/S, skal udbetale méngodtgørelse på yderligere 15 % med tillæg af renter, jf. forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels