Ankenævnet *for* Forsikring

Den 5. december 2018 blev i sag nr. 92350:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en ulykkesforsikring. Han har i klageskema af 24/5 2018 til nævnet blandt andet anført:

> "Kort redegørelse for sagen
> Efter klemskade af venstre fod d, 18/05/2013 udviklede der manglende blodtilførsel til venstre fod med tiltagende smerteanfald. Det blev til sidst så slemt, at lægerne ikke så anden udvej end amputation af venstre fod en håndsbrede oppe på anklen. Amputationen fandt sted d. 18/05/2016. Desværre blev der under amputeringen begået en fejl, som efter 6 døgn havde udviklet en betændelsestilstand, som nødvendiggjorde en lårBensamputering. Jeg mener ikke forsikringsselskabet i deres afgørelse har tillagt journaler fra egen læge betydning, da man påstår at der fra efteråret 2013 og frem til februar 2016 ikke har været gener. Det er ikke rigtigt, da jeg i dette tidsrum flere gange opsøgte egen læge pga af smerter i venstre fod, og det blev konstateret, at der var stærkt nedsat blodtilførsel til venstre fod.
>
> Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
> Jeg vil have en anerkendelse af årsagssammenhæng mellem klemskaden og ankelamputationen, og dermed tilkendt en mengrad"

Selskabet har i brev af 27/6 2018 til nævnet blandt andet oplyst:

> "Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring 0406, jf. bilag 1. Sagen drejer sig om, at vores kunde, i det følgende omtalt som 'klageren', ved et ulykkestilfælde den 18. juni 2013 fik en klemskade i sin venstre fod.

2. 92350

Tvisten for nævnet omhandler årsagssammenhæng mellem det anmeldte ulykkestilfælde og amputation af venstre underben. Endvidere omhandler sagen fastsættelsen af klagerens varige mén som følge af det anmeldte ulykkestilfælde.

…

Sagsforløb

Vi modtog den 21. juni 2013 klagerens skadeanmeldelse, hvoraf det fremgik, at han den 18. juni 2013 havde fået en ambolt på ca. 400 kilo nedover sin venstre fod, hvor den sad fastklemt i ca. 45 minutter, jf. bilag 2.

Ved brev af 24. juni 2013 anerkendte vi det anmeldte ulykkestilfælde som omfattet af ulykkesforsikringen, jf. bilag 3. Den 2. juli 2014 udbetalte vi erstatning for varigt mén på 5 % med særlig vægt på, at klageren havde gener i form af belastningsudløste smerter, jf. bilag 5.

Klageren anmodede om genoptagelse af sin sag ved brev af 16. november 2015. På baggrund af nye indhentede lægelige journaloplysninger vurderede vi den 20. juli 2016, at den forværring, som klageren oplevede skyldes andre årsager end det anmeldte ulykkestilfælde den 18. juni 2013, jf. bilag 9. Vi lagde blandt andet vægt på, at det af journalnotat af 21. april 2016 fremgik, at den manglende blodtilførsel (iskæmien) til foden skyldes en udvidelse af pulsåren i lysken (en aneurisme), som havde medført små blodpropper (embolier), som havde sat sig i fodens kar. Dette blev fastholdt i vores brev af 24. august 2016 til klagerens advokat, jf. bilag 11.

På baggrund af klagerens advokats fortsatte utilfredshed med sagens afgørelse i Tryg blev sagen sendt til forelæggelse i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anmodede om, at klageren blev undersøgt af en ortopædkirurgisk speciallæge forud for dets udtalelse.

Klageren fik den 9. juni 2017 udarbejdet en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, hvoraf det blandt andet fremgår, 'Patienten udviklede senere svær iskæmi af venstre fod, som formentlig er opstået i en kombination af lokal karskade på foden og aneurisme på a. fem communis sin. I kombination har det ført til gradvis embolisering af karrene på foden', jf. bilag 12.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremkom med vejledende udtalelse i sagen den 3. oktober 2017. … Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at det samlede varige mén som følge af det anmeldte ulykkestilfælde er mindre end 5 %, jf. i det hele bilag 13.

Den 16. november 2017 udtalte Patienterstatningen, at behandlingen som klageren fik i forbindelse med operationen den 18. maj 2016 ikke levede op til erfaren specialiststandard. I afgørelsen fremgår det endvidere 'Havde der været givet antibiotika i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, ville du med overvejende sandsynlighed ikke fået infektionen og du havde dermed heller ikke fået foretaget yderligere amputation gennem låret', jf. bilag 14. Patienterstatningen har som følge heraf fastsat klagerens varige mén til 20 %.

På baggrund af afgørelsen fra Patienterstatningen klagede klagerens advokat over vores afgørelse i sagen. Ved brev af 15. februar 2018 afviste vi på ny at anerkende årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet den 18. juni 2013 og amputationen, jf. bilag 15. Dette blev gentaget i svar fra Trygs Kvalitetsafdeling ved brev af 14. maj 2018 til klageren, jf. bilag 17.

3. 92350

Vores vurdering

…

Det er fortsat vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng mellem klemskaden og amputationen af venstre underben/crusamputation.

Ved vores vurdering har vi særligt lagt vægt på, at klageren mere end 2,5 år efter det anmeldte ulykkestilfælde har fået konstateret dårligt kredsløb i foden grundet perifer embolisering, som skyldes femoral aneurismer, hvilket ikke har sammenhæng med klemskaden, men en efterfølgende konstateret og tilfældigt tilstødende sygdom. I den forbindelse har vi lagt vægt på, at klageren på baggrund af en blodtryksmåling den 21. juli 2015 fik konstateret betydeligt nedsat kredsløb fra anklen og ud på foden, jf. bilag 8. På baggrund af fortsatte klager fra venstre fod fik klageren foretaget en MR-scanning, hvoraf det af svar herpå den 22. marts 2016 fremgår, 'der er arthrosis levi gradu, specielt sv. 1. stråle, men ellers intet upåfaldende' og 'Når man får hvide tæer og smerter i forbindelse med gang er det sandsynligvis udløst af arterioskolerose', jf. bilag 6. Endvidere har vi lagt vægt på, at det fremgår af journalnotat af 28. april 2016, at '…karkirurgerne har konstateret dårligt kredsløb i foden grundet perifer embolisering, som skyldes femoral aneurismer', jf. bilag 6.

Endvidere har vi lagt vægt på journaloplysninger fra hospitalet af 28. juni 2013, hvoraf det blandt andet fremgår, at klageren er indlagt til observation for compartmentsyndrom i venstre fod og 'Hævelsen af aftaget, og Compartmentsyndrom er udelukket', jf. bilag 8. Efter 6 måneder henvender klageren sig på ny til hospitalet med smerter i venstre fod, hvoraf det den 10. januar 2014 blandt andet fremgår 'Der ses normal bevægelighed, ekstension og fleksion af alle tæer. Normale neurovaskulære forhold', jf. bilag 8. Hertil har vi lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse på hospitalet den 12. februar 2014 ikke blev fundet patologiske fund, der var normale pulsforhold, normale forhold svarende til tæerne, fri bevægelighed i MTP-leddene og ophævet i IP-leddet. Herefter fremgår det journalnotatet, at klageren blev 'afsluttet' på baggrund af, at 'det er følger efter traumet, og der skal derfor ikke gøres yderligere', jf. bilag 6. På tidspunktet for ulykkestilfældet og i en lang periode herefter var der derfor ikke tegn på, at klageren havde aneurismer, hvorfor dette skal anses for en senere og tilfældigt opstået sygdom. Det forhold, at klageren herefter – den 18. maj 2015 – fik foretaget en venstresidig crusamputation finder vi uden sammenhæng med klemskaden i juni 2013.

Endelig har vi lagt vægt på udtalelsen af Arbejdsmarkedet Erhvervssikring af 3. oktober 2017, hvoraf det blandt andet fremgår, 'at en klemskade på en fod ikke disponerer for udvikling af generel iskæmi', og 'Det er vores vurdering, at udviklingen af iskæmi skyldes andre forhold, herunder langvarig rygning og aneurisme på aterien'.

Der skal herved henvises til forsikringsbetingelserne 0406 punkter om årsagssammenhæng og forudbestående sygdomme eller sygdomsanlæg, jf. punkt 3.1, 3.2.1 og 3.2.2.

På baggrund af manglende årsagssammenhæng mellem klemskaden og crusamputationen finder vi heller ikke anledning til at fastsætte et varigt mén. Vi finder i øvrigt ikke anledning til at ændre det tidligere fastsatte varige mén for smerter i venstre fod, da vi vurderer, at de daværende gener i foden svarede til et varigt mén på 5 %."

4. 92350

Klageren har i kommentar af 14/7 2018 til nævnet blandt andet bemærket:

> "TRYG påstår at forværringen skyldes en udvidelse af pulsåren i lysken, som har medført små blodpropper.
> Der er ikke konstateret blodpropper eller spor deraf. TRYGs henvisning til sygehusnotatet af 21-4-2016 er simpelhen overfortolket.
> TRYG henviser i deres svar til speciallægeerklæring (bilag 12)som klart konkluderer, at der er en sammenhæng mellem tidligere klemskade og senere udvidelse af pulsåre i venstre lyske. det er påfaldende, at der ikke er karsygdomme i rtoppen, heller ikke i højre lyske.
> Arbejdsmarkedets Erhvervsikring konkluderer at der ikke var Iskæmi i umiddelbar tilknytning til tidligere skade, eller Iskæmistiske forandringer i den efterfølgende tid. Den konklusion må skyldes at man ikke har haft jounaludskrifter til rådighed eller ikke har tillagt dem betydning.
> TRYG henviser ti at Patienterstatningen har fastsat mit varige men til 20%. Det et ikke korrekt, Patienterstatningen fastsatte i første omgang en men grad på 30% for ankelamputeringen og yderligere 20% som følge af fejlbehandling som medførte lårbensamputering. Efterfølgende tilkendte Patienterstatningen yderligere 10%, så den samlede mengrad er 60% og ikke 20% som TRYG konkluderer.
> Vi meddelte TRYG Patienterstatningens afgørelse, for at tydeliggøre, at vi ikke gør krav på erstatning for lårbensamputering, men 'kun' for ankelamputering.
> TRYG lægger delvis til grund for deres afgørelse, at der går 2,5 år fra klemskaden, til der konstateres dårligt kredsløb, også her ser TRYG bort fra journaludskrifter, speciallægeerklæring, samt det forhold at jeg tidligt i sygdomsforløbet anmodede TRYG om genoptagelse af skadessag, hvilket TRYG afviste, med den begrundelse at behandlingen skulle være afsluttet og lidelsen stabil før sagen kunne genoptages. alt dette bekræfter at der ikke som TRYG påstår er gået mere end 2,5 år fra behandling af klemskade sommeren 2013 og til der opstår alvorlige kredsløbsproblemer, men at der har været en udvikling fra klemskaden indtræffer og til det ender med amputering.
> Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings konklusion hviler derfor på et forkert grundlag, og er heller ikke i overensstemmelse med speciallægeerklæringer (som i øvrigt var bestilt af Arbejdsmarkeders Erhvervsikring.
> I speciallægeerklæringens konklusion står der bl. a. 'Patienten udvikler senere svær iskæmi af venstre fod, som firmentlig er opstået i kombination af lokal karskade på foden og aneurisme på a. fem. commumis sin,,'
> Endelig skl jeg henvise til højesterets dom afsagt d. 9. november 2016 (bilag 1a)"

Af selskabets brev af 27/8 2018 fremgår det blandt andet:

> "Indledningsvis gør vi opmærksom på, at vi kun er bekendte med én afgørelse fra Patienterstatningen af 16. november 2017, jf. vores bilag 14. Det fremgår af afgørelsens side 7, at klagerens varige mén som følge af behandlingsskaden svarer til 20 %. Patienterstatningen har beskrevet udregningen af ménet og har i den forbindelse forklaret, at det samlede varige mén er 50 %, og at ankelamputationen selvstændigt svarer til et varigt mén på 30 %, og at der ikke ydes godtgørelse for denne del på baggrund af følger efter grundlidelsen.
>
> Vi er bevidste om, at amputationen af klagerens ankel har givet ham et varigt mén i henhold til Arbejdsmarkedet Erhvervssikrings vejledende méntabel, men vi vurderer fortsat, at klemskaden den 18. juni 2013 ikke er årsag til amputationen af anklen, hvorfor vi har afvist at udbetale méngodtgørelse herfor.

Vi er opmærksomme på, at klageren gentagne gange har været til lægelige undersøgelser efter ulykkestilfældet. Af journaloplysningerne i umiddelbar tilknytning til ulykkestilfældet og i en lang periode herefter fremkommer der ingen oplysninger om klageren havde aneurismer. Vi vurderer, at aneurismerne skal anses for at være en senere og tilfældigt opstået sygdom.

Vi henviser i det hele til vores tidligere svar af 27. juni 2018 til Ankenævnet. Vi vil dog endnu engang blandt andet fremhæve, at det fremgår af svar på MR-skanning af 22. marts 2016 (næsten 3 år efter ulykkestilfældet) på [hospital], at 'Der er ingen tegn på bløddelsprocesser i nogen af interstitserne, dvs. ingen tegn på mortons neurom. Der er normale bløddele. Ingen tendinitter. Ingen senelæsioner, ingen osteokondrale læsioner. Der er arthrosis levi gradu, sepcielt svt. 1. stråle, men eller intet upåfaldende' og 'Når han får hvide tæer og smerter i forbindelse med gang er det sandsynligvis udløst af arterioskolerose', jf. bilag 6.

Vi vurderer, at åreforkalkningen ikke kan relateres til ulykkestilfældet, og vi henviser i den forbindelse også til udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, hvoraf det blandt andet fremgår, 'at en klemskade på en fod ikke disponerer for udvikling af generel iskæmi', og 'Det er vores vurdering, at udviklingen af iskæmi skyldes andre forhold, herunder langvarig rygning og aneurisme på aterien', jf. bilag 13."

Klageren har i kommentar af 12/9 2018 til nævnet blandt andet anført:

"TRYG henviser til MR skanning af 22. marts 2016, ved undersøgelse forud for skanningen konstaterede karkirurgisk amb. [hospital], at der ikke var puls i venstre fod, det kan skyldes at de fine blodkar er beskadiget ved tidligere klemskade.
TRYG påstår at der i 'en lang periode' efter skaden ikke har været gener. Det er ikke rigtigt, de mange konsultationer hos egen læge bekræfter, at der løbende har været problemer. Det var først egen læge foranledigede undersøgelse af blodtilførelsen i venstre fod, at man kunne forklare de mange gener og smerter.
Det faktum at jeg i vinteren 2015 anmodede TRYG om genoptagelse af skades sagen, understreger også at der var problemer, TRYG afviste at genoptage sagen i vinteren 2015.
Det er også påfaldende at TRYG ikke forholder sig til speciallæge erklæring af 19 juni 2017, bestilt af TRYG. I konklusionen stå der bla. 'Patienten udviklede svær iskæmi af venstre fod, som formentlig er opstået i en kombination af lokal karskade og aneurisme på a. fem.communis sin.. I kombination har det ført til embulering af karrene på foden."

Af klagerens hospitalsjournal fremgår det blandt andet:

"**12-02-2014 08:39** **…**

…

Anamnese	Pt. er henvist p.g.a. smerter i ve. fod. Han pådrog sig fraktur af 4. metatars i ve. fod 2013 og har nu ind imellem en del problemer i foden. Den gang fik han en armbolt ned over foden og lå klemt i 3/4 - 1 time. Pådrog sig et disloceret brud af 4. metatars. Det er nu helet, men pt. har problemer med smerter i hele foden og underlig fornemmelse med kulde og varmefølelse.
Objektiv undersøgelse	er der ingen patologiske fund. Normale pulsforhold, normale forhold sv.t. tæerne. Fri bevægelighed i MTP-leddene , ophævet i IP-ledddet.

Konklusion og plan	Det er følger efter traumet, og der skal derfor ikke gøres yderligere.
…	
13-10-2015 00:00	**…**
…	
Henvisningstekst	Smerter svt. ve. forfod gennem flere år ved gang. Må holde pauser. Fik for nogle år siden klemt foden under en tung ambolt. Har bemærket at tæerne på ve. side ofte er blege eller blålige efter gang. Ryger, men ikke kendt med arterioscl. eller lign. OBJ: god AT, BT: 146/82 Ve. fod: direkte ømhed plantart svt. caput af 5. metatars. Begge fødder varme. Antydningsvis nedsat kapillær respons på ve. side svt. tæerne. Kan ikke palpere puls i a. dors. pedis eller tib. post. bilat.. Der er foretaget distal BT måling som viser ankelindex på 86% og tåindex på 27% på ve. side. . Efterflg. været vurderet i karkir. amb. [hospital] med flg. konklusion:. 'Tåtrykkene tyder på at der på venstre fod kan være okklusive forandringer helt perifert, og de forandringer kan give anledning til et sekundært Raynauds fænomen på foden. Det kan vel heller ikke udelukkes, at der kan være sequelae efter ikke-behandlet brud på mellemfodsknoglerne. De helt perifere karforandringer er ikke tilgængelige for karkirurgi. Foreslår at pt. bliver henvist til vurdering i ortopædkirurgisk afdeling, også for at få udelukket at der skulle være ossøse forandringer i mellemfoden, der kan forklare pt.s gener. Pt. AFSLUTTES herfra.'. Bedes indkaldt til vurd. … 14-09-2015 RU fod og tæer ve: Sammenlignet med forrige optagelse fra 21 . januar 2014 ses som sidst fortykket corticalis i corpus af 4. metatars OBS for sequelae efter tidligere fraktur. Ingen tegn til nytilkomne frakturer. Der findes en små exostoser ved caput af 3. metatars og basis af proksimale phalanx af stor to. Der er tegn til der er lidt artrose i første tarsometatarsalied og i samtlige DIP-led. Ud over for dette normale ossøse forhold**.**
…	
13-10-2015 09:02	**…**
…	
Indledning	Henvist pga. smerter sv.t. forfoden på venstre side, lige i et område hvor han har haft tidligere brud fra 2013. Er også blevet henvist til karkirurgerne, fordi man ikke kan mærke fodpuls. Pt. har tendens til kolde tæer på venstre fod. Der findes nedsat tåtryk på 27.
…	
Objektiv undersøgelse	Objektiv undersøgelse - standard
Ekstremiteter	Venstre fod: Ingen palpabel puls. Har normal konfiguration, men der er nedsunket forfod. Bagfoden med normal akse. Ingen smerter i anklen eller i subtalære led. Ingen smerter i Chopart's eller Lisfranc's led. Pt. har distinkt ømhed lige under den 3. interstits mellem 3. og 4. caput metatarsi. Smerterne udstråler distalt i tæerne og pt. har sovende fornemmelse i området. Pt. føler at han går på sten når han går med bare tæer.
22-03-2016 10:43	**…**
…	

7. 92350

Anamnese	Pt. kommer til svar på MR-scanning som viser at MR-scanningen er præget af bevægeartefakter. Der er ingen tegn til bløddelsprocesser i nogen af interstitserne, dvs. ingen tegn til mortons neurom. Der er normale bløddele. Ingen tendinitter. Ingen senelæsioner, ingen osteokondrale læsioner. Der er arthrosis levi gradu, specielt svt. 1. stråle, men ellers intet upfaldende.
Konklusion og plan	Pt. informeres om ovenstående og informeres om at vi ikke har noget operativt at tilbyde denne pt. Når han får hvide tæer og smerter i forbindelse med gang er det sandsynligvis udløst arterioskolerose. Han har været set af karkirurgerne og de har sagt, at de ikke har noget operativt til tilbyde denne pt. Pt. afsluttes fra ortopædkirurgisk regi, idet vi heller ikke har noget at tilbyde.

…

28-04-2016 16:19 **…**

…

Anamnese	Patient med mange smerter svarende til venstre fod. Har siden traume for nogle år siden haft vedvarende smerter fra foden, specielt ved belastning. Smerterne er kraftigt accentueret her indenfor det sidste stykke tid hvor karkirurgerne har konstateret dårligt kredsløb i foden grundet perifer embolisering, som skyldes femoral aneurismer. Der er ingen karkirurgiske behandlingsmuligheder. Smerterne fra foden er nu så kraftige at patienten må have foden ud over sengekanten om natten. Patienten er kronisk smertepatient og er i behandling for refleksdystrofi
Konklusion og plan	Patient med smerter som er en kombination af traumesequelae og iskæmi. Der findes indikation for venstresidig crusamputation, som patienten er indstillet på."

Af en anden hospitalsjournal fremgår det blandt andet:

"**01-04-2016** **…**

…

Anamnese …

Allerede i sept 2015 var der iskæmiske symptomer fra venstre fod med tåtryk på 44 mm hg. Således kroniske forandringer, hvorfor der ikke er indikation for trombolyse. Det kan dreje sig om embolisering fra aneurismet i højre lyske, som skal opereres profylaktisk på et tidspunkt, men det hjælper desværre ikke på den iskæmiske fod. Iliacaaneurismerne skal også følges, så bestiller CT-angio af aorta totalis og lyskekar.

Samtale med pt, som aldrig har haft så svære iskæmiske smerter som i nat. Nu bedring. Taler med ham om at han ved vedvarende iskæmismerter kan være bedst tjent med crusamputation. Også om at der kan

komme spontan bedring igen. Han spørger til om der kan være sammenhæng med et traume for 3 år siden, hvor han i 5 kvarter sad med 350 kg metalgenstand over foden. Det er vanskeligt at afgøre, og det har han forståelse for. …"

I en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/6 2017 er det blandt andet anført:

"**Sygehistorie:**
Patienten kom til skade den 18 juni 2013 da han fik en 500 kg tung genstand ned over venstre fod, Han blev set på skadestuen på [sygehus], røntgen viste udislocerede brud på venstre 3. og 4. metatars.
Patienten blev indlagt 1 døgn til observation for compartmentssyndrom. Frakturen blev konservativt behandlet med støvle i 6 uger.
Patienten blev fulgt ambulant, og blev afsluttet 31. juli 2013

10.01.2014 kontakter patienten skadestuen, da der opstår akutte svære smerter i venstre fod, smerterne opstod uden nyt traume .
På skadestuen fandtes stort set normale forhold ingen tegn på iskæmi.

12.02.2014 blev patienten vurderet i ortopædkirurgisk ambulatorium.
Patienten klagede over smerter i venstre fod med kulde og varmefølsomhed.
Der fandtes normale pulsforhold, og konklusionen blev at symptomerne skyldtes traumefølger.
…
04.09.2015: Karkirurgisk vurdering : Ingen mulighed for karkirurgi pga de perifere karforandinger ikke er tilgængelig for karkirurgi.

13.10.2015 Ortopædkirurgisk vurdering, der bestilles MR-scanning Denne viser bortset fra lette degenerative forandringer stort set normale forhold.

31.03.2016 Indlægges akut på karkirurgisk afdeling pga iskæmi i venstre fod CT-angigrafi : Der ses aneurismer på højre a. iliaca comm. på 2 cm, venstre a. iliaca int. på 2 cm. Venstre a. comm. på 3 cm. a. rib. ant. og a. tib. post. er lukket ved ankelleddet.
De iskæmiske forhold i venstre fod forklares med, at der er sket embolisering i flere omgange, siden de første symptomer opstod i januar 2014.
…
Konklusion:
Det drejer sig om en [mand født i 1940'rene] som 18.juni 2013 pådrog sig svær skade på venstre fod, foden var i klemme i næsten 1 time under en ca. 500 kg tung ambolt.
Han pådrog sig fraktur af 3. og 4. metatars, og blev indlagt til observation for compartmentssyndrom, hvilket ikke fandtes.
Patienten udviklede senere svær iskæmi af venstre fod , som formentlig er opstået i en kombination af lokal karskade på foden og aneurisme på a. fem. communis sin..
I kombination har det ført til gradvis embolisering af karrene på foden."

Af vejledende udtalelse af 3/10 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår blandt andet:

"**Vurdering af varigt mén**
Vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klager] fik den 18. juni 2013 en ambolt på cirka 500 kilo ned over venstre fod i en time.
- Ved ulykken pådrog [Klager] sig en klemskade på venstre fod med brud på knogler.
- [Klager] fik efterfølgende amputeret venstre ben ved knæet.

Vi vurderer, at det ikke i tilstrækkelig omfang er sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og den efterfølgende amputation af venstre ben.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der ikke blev fundet iskæmiske forandringer ved undersøgelsen den 18. juni 2013. Der er ikke oplysninger om fodsmerter i de lægelige akter før den 10. januar 2014. Herefter klages der igen over fodsmerter den 12. februar 2014, hvor der ikke er mistanke om iskæmi.

[Klager] har været ryger gennem 55 år. Ved lægekonsultation den 21. juli 2015 konstateres dårligt kredsløb i benet.

Det fremgår af de lægelige akter, at der skete en forværring af [Klagers] gener, der den 28. april 2016 blev beskrevet som kritisk iskæmi, hvor man også finder perifer embolisering, som skyldes femoral aneurisme.

Den 18. maj 2016 foretages underbensamputation og den 22. maj 2015 [2016] foretages lårbensamputation.

Det er vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng klemskaden og den efterfølgende amputation, idet der ikke var iskæmi i umiddelbar tilknytning til skaden eller iskæmiske forandringer i den efterfølgende tid. Iskæmien tilkommer først senere.

Det er endvidere vores vurdering, at en klemskade på en fod ikke disponerer for udvikling af generel iskæmi.

Det er vores vurdering, at udviklingen af iskæmi skyldes andre forhold, herunder langvarig rygning og aneurisme på arterien.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 18. juni 2013 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent."

Af afgørelse af 16/11 2017 fra Patienterstatningen fremgår det blandt andet:

" **Afgørelse**

Din skade i form af amputation af dit venstre ben er omfattet af loven. Vi henviser til vedlagte sagsfremstilling og begrundelse.

Du er berettiget til … kr. i erstatning.

Vi har anerkendt sagen efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, og vi opgør erstatningen efter lov om erstatningsansvar, jf. KEL § 24, stk. 1.

…

Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du har fået amputeret dit ben gennem lårbenet. Du mener, at du havde kunnet nøjes med den først foretagne amputation gennem underbenet, hvis man i tide havde opdaget, at der var kommet infektion. Du mener derudover, at den sidste amputation ikke er foretaget rigtigt, da muskulaturen ikke er fastgjort til knoglestumpen.

…

Operationen fandt sted 18. maj 2016, hvor underbenet blev amputeret en god håndsbredde under knæet. Indgrebet forløb umiddelbart uden komplikationer.

Den 20. maj 2016 var stumpen varm og let misfarvet, ligesom din temperatur var forhøjet. Dagen efter blev du sat i behandling med antibiotika, da man mistænkte infektion. Derudover mistænkte man blodansamling (hæmatom), og der blev derfor 22. maj 2016 foretaget operation for at udtømme denne. Under indgrebet fandt man svær infektion, således at muskulaturen ikke længere var levende (avital). På grund af infektionens omfang amputerede man yderligere til midt på låret.

Herefter var der efter omstændighederne pæne forhold, og den antibiotiske behandling ophørte 27. maj 2016. Du blev 1. juni 2016 udskrevet til specialiseret genoptræning. Den 15. juni 2016 blev agrafferne fjernet, og der blev aftalt udtrapning af den smertestillende medicin.

…

Begrundelse

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 1, ydes der erstatning, hvis en erfaren specialist på det pågældende område under de i øvrigt givne forhold ville have handlet anderledes ved undersøgelse, behandling eller lignende.

…

Vi vurderer, at behandlingen i forbindelse med operationen 18. maj 2016 ikke levede op til erfaren specialiststandard. Havde der været givet antibiotika i overensstemmelse med erfaren specialiststandard, ville du med overvejende sandsynlighed ikke fået infektionen og du havde dermed heller ikke fået foretaget yderligere amputation gennem låret.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at der ikke blev givet antibiotika i forbindelse med indgrebet.

Vi har fastsat skadedatoen til 18. maj 2016. Ved fastsættelsen af skadedatoen har vi lagt vægt på, at det var denne dag, operationen fandt sted.

…

Vi vurderer, at du er påført et varigt mén på 20 % som følge af behandlingsskaden.

…

Du har fået foretaget amputation af benet gennem låret. Vi har derfor vurderet, at dit mén på nuværende tidspunkt foreløbigt kan fastsættes til 50 %, jf. méntabellens pkt. D.2.5.2.

> Du ville dog som følge af din grundlidelse selv ved optimal behandling have mistet en del af underbenet. Følgerne efter amputation gennem underbenet svarer til en méngrad på 30 %, jf. méntabellens pkt. D.2.5.4. Der ydes ikke godtgørelse for varigt mén efter disse forventede følger af grundlidelsen."

Nævnet er også forelagt klagerens journal fra hans praktiserende læge.

I forsikringsbetingelserne hedder det blandt andet:

> "**2. Hvad dækker forsikringen**
> **2.1**
> Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.
> **2.2**
> Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
> **3. Hvad dækker forsikringen ikke**
> **3.1 Manglende årsagssammenhæng**
> For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. 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/forklare skaden.
> **3.2 Sygdom m.m.**
> **3.2.1**
> Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg (bortset fra ildebefindende eller besvimelse).
> **3.2.2**
> Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.
> …
> **3.2.8**
> Følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger, som ikke er nødvendiggjort af et dækningsberettiget ulykkestilfælde."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren var den 18/6 2013 udsat for et ulykkestilfælde, hvor han fik en 400 kg tung ambolt ned over sin fod, og han pådrog sig flere brud. Selskabet anerkendte hændelsen som omfattet af ulykkesforsikringen og fastsatte den 2/7 2014 méngraden til 5 %. Klageren anmodede i 2016 selskabet om, at sagen blev genoptaget, efter han den 18/5 2016 havde fået amputeret sin fod på grund af smerter. Det fremgår af sagen, at klageren blev reopereret den 22/5 2016, hvor der blev foretaget en lårbensamputation på grund af en infektion.

12. 92350

Klageren har anført, at han er berettiget til genoptagelse af sagen og en højere méngrad, da det er ulykken den 18/6 2013, der er årsag til den senere amputation. Han har herunder anført, at han flere gange har opsøgt egen læge på grund af smerter i foden.

Selskabet har under henvisning til navnlig udtalelsen af 3/10 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anført, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken den 18/6 2013 og amputationen.

Af hospitalsjournalnotat af 12/2 2014 fremgår blandt andet, at klageren var henvist på grund af smerter i sin venstre fod. Det er noteret, at han har problemer med smerter i hele foden og underlig fornemmelse med kulde og varmefølelse. Det er videre noteret, at der er "ingen patologiske fund. Normale pulsforhold, normale forhold sv.t. tæerne. Fri bevægelighed i MTP-leddene, ophævet i IP-leddet". Den 13/10 2015 er det noteret, at der i venstre fod ikke er palpabel puls. Der mistænkes at være tale om Mortons Neurom [nerveknude], og klageren ordineres forsøg med forfodspelotte. Den 22/3 2016 er det noteret, at en MR-scanning havde vist, at "Der er normale bløddele. Ingen tendinitter. Ingen senelæsioner, ingen osteokondrale læsioner." Det er videre noteret, at når han får hvide tæer og smerter i forbindelse med gang er det sandsynligvis udløst af arteriosklerose. Den 28/4 2016 er det noteret, at klagerens smerter er "kraftigt accentueret her indenfor det sidste stykke tid hvor karkirurgerne har konstateret dårligt kredsløb i foden grundet perifer embolisering, som skyldes femoral aneurismer."

Af hospitalsjournalnotat af 1/4 2016 fremgår blandt andet vedrørende fodsmerterne: "Han spørger til, om der kan være sammenhæng med et traume for 3 år siden, hvor han i 5 kvarter sad med 350 kg metalgenstand over foden. Det er vanskeligt at afgøre, og det har han forståelse for."

I ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 9/6 2017 hedder det blandt andet "Patienten udviklede senere svær iskæmi af venstre fod, som formentlig er opstået i en kombination af lokal

karskade på foden og aneurisme på a. fem. communis sin. I kombination har det ført til gradvis embolisering af karrene på foden".

Af udtalelse af 3/10 2017 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår blandt andet: "Det er vores vurdering, at der ikke er årsagssammenhæng [mellem] klemskaden og den efterfølgende amputation, idet der ikke var iskæmi i umiddelbar tilknytning til skaden eller iskæmiske forandringer i den efterfølgende tid. Iskæmien tilkommer først senere. Det er endvidere vores vurdering, at en klemskade på en fod ikke disponerer for udvikling af generel iskæmi".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det blandt andet, at af punkt 3.2.2, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem hændelsen den 18/6 2013 og amputationen af foden den 18/5 2016.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på de lægelige oplysninger, hvoraf det blandt andet fremgår, at klagerens gener i foden skyldes dårligt kredsløb i foden grundet perifer embolisering, som skyldes femoral aneurismer. Nævnet har også lagt vægt på udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 3/10 2017, hvor det afvises, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og amputationen.

Det forhold, at speciallægen i udtalelsen af 9/6 2017 har anført, at iskæmien i venstre fod formentlig er opstået i en kombination af lokal karskade på foden og en aneurisme ved lysken kan efter nævnets opfattelse ikke føre til andet resultat.

Nævnet bemærker, at afgørelsen fra Patienterstatningen af 16/11 2017 alene vedrører spørgsmålet om den lægelige behandling af klageren i forbindelse med operationen den 18/5 2016.

14. 92350

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen