Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2019 blev i sag nr. 93157:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 28/11 2018 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Min klient pådrog sig den 28. april 2016 et brud i højre underben, da han snublede over en måtte, hvorved han landede med højre ben inde under sig. Han blev samme dag tilset på skadestuen, hvor der blev konstateret et brud i højre underben, hvorfor min klient ved operation den 2. maj 2016 fik indsat marvsøm. Efterfølgende kom der infektion i bruddet, ligesom der forekom manglende heling, hvorfor min klient fik amputeret højre underben. Sagen omhandler fastsættelsen af min klients varige mén efter ulykken.
>
> Se endvidere vedlagte klageskrivelse.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> Min klients varige mén efter ulykken udgør væsentlig mere end 18 %, hvorfor min klient er berettiget til yderligere godtgørelse herfor.
> …
> Ved vedlagte skrivelse af 22. maj 2017 fastsatte Tryg min klients varige mén efter ulykken til 15 % under henvisning til, at der var tale om amputation af underbenet med god protesefunktion, samt at der var forudbestående sukkersyge med nedsat nyrefunktion og nedsat følelse i underbenet. På vegne af min klient anmodede jeg herefter Tryg om en revurdering af sagen, jf. vedlagte anmodning om revurdering af 7. august 2017, hvorefter selskabet forelagde sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med henblik på en vejledende udtalelse vedrørende min klients varige mén efter ulykken.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse forelå den 21. marts 2018, jf. vedlagte. Som det fremgår heraf, vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring min klients varige mén efter ulykken til 30 %. Tryg anmodede herefter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en revurdering af méngraden, hvorefter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremkom med en ny vejledende udtalelse, som forelå den 28. august 2018, jf. vedlagte. Som det fremgår heraf, har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring nu vurderet min klients varige mén efter ulykken den 28. april 2016 til 18 %. Tryg har herefter udbetalt godtgørelse for varigt mén i overensstemmelse med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings nye udtalelse, jf. vedlagte brev fra Tryg af 11. september 2018.

Jeg skal herefter fremkomme med følgende bemærkninger til støtte for nærværende klage:

Ved Tryg Forsikring afgørelse af 22. maj 2017 meddeler selskabet, at selskabet vurderer méngraden som følge af ulykken til 15 %, idet selskabet foretager fradrag grundet forudbestående sukkersyge.

Trygs lægekonsulent har vurderet den samlede méngrad for så vidt angår amputation af ben til 30 %, men det anføres, at Trygs lægekonsulent skønsmæssigt foreslår, at halvdelen af følgerne skyldes forudbestående lidelse. I den forbindelse bemærkes det, at det ikke fremgår af sagens lægelige akter, at det er sukkersyge, som er (hoved)årsag til amputationen. Det gøres derfor gældende, at min klients skade – amputation af ben – ikke skyldes forudbestående lidelse, men derimod ulykkestilfældet den 28. april 2016.

Således fremgår det også af den foreliggende speciallægeerklæring udarbejdet den 10. maj 2017 af speciallæge […], som for god ordens skyld er vedlagt i kopi, at: 'Angående årsagssammenhæng er det oplagt at underbensbruddet er den bagvedliggende årsag til at det er endt med en amputation [min fremhævning]. Som diabetiker er han disponeret for infektioner'.

Den omstændighed, at min klient som diabetiker kan være disponeret for infektioner, udgør ikke fornødent bevis for, at der er grundlag for at foretage fradrag, idet det er benbruddet/ ulykkestilfældet, som er årsag til amputationen, jf. også sagens lægelige akter.

Jeg henviser endvidere i det hele til hovedårsagslæren samt praksis fra Ankenævnet for Forsikring, herunder til AK 84.354 samt AK 79.347, der vedrørte årsagssammenhæng i sager med forudbestående sygdom (her slidgigt).

I AK 84.354 havde klagers ulykkesforsikringsselskab afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at klagerens nuværende gener skyldtes en forudbestående lidelse/sygdom. Klager havde inden ulykken slidgigt i nakken, og denne var samvirkende årsag til, at klager fik diskusprolaps ved ulykkestilfældet.

Ulykkesforsikringsselskabet vurderede, at hændelsen ikke i sig selv kunne udløse den anmeldte diskusprolaps i en normal rask nakke, hvorfor selskabet vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem ulykken og klagers gener.

Ankenævnet fandt det dog ikke bevist af selskabet, 'at klagernes nuværende gener primært skyldes de forudbestående degenerative forandringer i nakken', ligesom nævnet fandt, 'at klagerens aktuelle gener hovedsageligt er forårsaget af den anmeldte hændelse, som selskabet har anerkendt som et dækningsberettigende ulykkestilfælde.'

Jeg henviser desuden til AK 79.347, hvor nævnet fandt, 'at selskabet ikke har bevist, at der var forudbestående gener i skulderen, eller at have godtgjort, at hovedårsagen til klagerens gener er en forudbestående lidelse i skulderen.'

Det er således ikke en betingelse for at få erstatning, at der ikke foreligger sygdom, som medfører, at man kan være disponeret for en skade, idet det er en tilstrækkelig betingelse, at hændelsen er den primære årsag/hovedårsag til de efterfølgende gener, jf. nævnte ankenævnskendelser. Derudover henvises til, at det påhviler Tryg at løfte bevisbyrden for, at min klient – uanset ulykkestilfældet den 28. april 2016 – ville have fået amputeret sit ben grundet andre gener end følgerne efter ulykken, hvilken bevisbyrde selskabet ikke har løftet.

Jeg henviser i forbindelse med ovenstående til vedlagte interne lægenotat fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet det fremgår af notat af 3. december 2017, at min klient har øget risiko for infektion, men at han ikke ville have mistet benet, såfremt bruddet ikke var sket.

Sammenfattende gøres det således gældende, at der skal lægges vægt på hovedårsagen i forbindelse med fastsættelsen af det varige mén, og det gøres i den forbindelse gældende, at benbruddet har været altovervejende årsag til infektionen i min klients ben og dermed amputationen heraf, hvorfor min klients varige mén efter ulykken den 28. april 2016 er væsentlig højere end 18 %."

Selskabet har i brev af 6/2 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagsforløb**
Vi modtog den 1. oktober 2016, jf. bilag 2, en anmeldelse fra klageren, der oplyste at han var gledet i en måtte i forbindelse med gulvvask og havde brækket højre ben. Klageren oplyste, at der var smerter og betændelse i benet, og at han havde udviklet dropfod.

Han oplyste også, at han led af diabetes og nyresvigt.

Ved brev af 9. december 2016 meddelte vi klageren, at ulykken var dækket af forsikringen.

Den 31. januar 2017 modtog vi en telefonisk henvendelse fra klageren, der oplyste, at han nu havde fået amputeret højre ben, da hans knogler blev ædt op. Vi spurgte klageren, om lægerne havde nævnt noget om, hvorvidt det evt. kunne være hans diabetes, der var skyld i, at benet nu var blevet amputeret. Det havde klageren ikke hørt noget om.

Vi indhentede herefter de lægelige oplysninger, jf. bilag 3.

Af skadejournalen fremgår det blandt andet: [klageren], som er vrikket om på højre fod, hvorefter han har stærke smerter på ydersiden af højre underben… Højre underben ses med flere sår, som er relateret til patientens karsygdom, seq. efter diabetes'.

Det fremgår også, at klageren den 29. juli 2016 fik foretaget et karkirurgisk indgreb på grund af åreforkalkning.

Vi forelagde herefter sagen for vores rådgivende lægekonsulent, som vurderede at der var behov for at indhente en ortopædkirurgisk speciallægeerklæring.

Af speciallægeerklæringen, jf. bilag 4, fremgik det blandt andet, at klageren var diagnosticeret med diabetes type 1 i 1986, at han havde mistet hovedparten af synet på begge øjne i 2008 og at han havde nedsat nyrefunktion, og gik i dialyse 3 gange om ugen. Det fremgik også, at klageren gennem mange år havde lidt af neuropati (nedsat følesans) i benene.

Speciallægen konkluderede: 'Angående årsagssammenhæng er det oplagt at underbensbruddet er den bagvedliggende årsag til at det er endt i amputation. Som diabetiker er han disponeret for infektioner'.

På baggrund af de lægelige oplysninger og den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring, vurderede vi, at ulykken den 28. april 2016 havde medført et varigt mén på 15 %, hvilket vi informerede klageren om i brev af 22. maj 2017, jf. bilag 5. Ved vurderingen lagde vi blandt andet vægt på, at klageren forud for ulykken led af diabetes med nedsat nyrefunktion og nedsat følesans i underbenet.

Den 15. juni 2017 modtog vi en mail fra klagerens advokat, som oplyste, at hun repræsenterede klageren, som ikke var tilfreds med afgørelsen.

Vi forelagde herefter endnu en gang sagen for vores rådgivende lægekonsulent, som vurderede, at følgerne efter bruddet var blevet forværrede af infektionen, som delvist skyldtes klagerens diabetes, som disponerer for infektion. På denne baggrund fastholdte vi vores afgørelse, hvilket vi informerede klageren om i brev af 4. september 2017, jf. bilag 6.

Klagerens advokat anmodede herefter om, at sagen blev forelagt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der ved vejledende udtalelse af 21. marts 2018, jf. bilag 7, vurderede klagerens varige mén som følge af ulykken den 28. april 2016 til 30 %. Vi anmodede i den forbindelse om at få aktindsigt i lægekonsulentens vurdering. Af denne fremgik det blandt andet: 'Det er især infektionen som gør bruddet ikke heler, man kunne risikere det samme også hos en pt. uden sukkersyge. Der var ikke nogen sårdannelse på benet før UT. Derfor mener jeg ikke man skal fratrække'.

Vores lægekonsulenter var imidlertid ikke enige i, at klageren også ville have fået amputeret benet, hvis han ikke havde haft diabetes, idet det ikke er almindeligt, at et brud i skinnebenet medfører amputation. Vores lægekonsulenter vurderede, at klagerens svære forudgående diabetes havde haft indflydelse på forløbet. Vores lægekonsulenter hæftede sig særligt ved, at det af lægejournalen fremgik, at klageren havde flere kroniske sår på højre underben, som øgede risikoen for infektion betydeligt, og at der derfor efter deres opfattelse var en direkte sammenhæng mellem infektionen, der forværrede hans tilstand og førte til amputationen og hans forudbestående diabetes og sårene på højre underben. Vi bad derfor på denne baggrund Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at revurdere sagen, jf. bilag 8.

Ved vejledende udtalelse af 28. august 2018, jf. bilag 9, vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring klagerens varige mén efter ulykken den 28. april 2016 til skønsmæssigt 18 %. Ved vurderingen lagde man blandt andet vægt på, at det af sagens lægelige akter fremgik, at klageren forud for hændelsen den 28. april 2016 havde diabetes, og at han den 29. juli 2016 havde fået foretaget et

karkirurgisk indgreb grundet åreforkalkning. Endvidere lagde man vægt på, at der på datoen for hændelsen var konstateret flere sår på klagerens højre underben.

Ved brev af 11. september 2018, jf. bilag 10, informerede vi klageren om, at vi udbetalte erstatning svarende til et varigt mén på yderligere 3 %.

Sagen er herefter indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Vores vurdering
Efter modtagelsen af klageren fra Ankenævnet, har vi gennemgået sagen på ny, og vi finder ikke grundlag for at ændre skadeafdelingens afgørelse.

Klagerens ulykkesforsikring dækker følger af ulykkestilfælde, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 2.

For at opnå godtgørelse for varigt mén er det en betingelse, at generne – ud fra en lægelig vurdering – er opstået som følge af hændelsen, og ikke skyldes andre forudbestående gener eller sygdom.

Således fremgår det af forsikringsbetingelsernes punkt 3 endvidere: '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'.

Af de lægelige oplysninger fremgår, at klageren har lidt af svær diabetes siden 1986 med nedsat nyrefunktion, som betyder, at han går i dialyse tre gange om ugen. Det fremgår også, at klageren gennem mange år har lidt af neuropati (nedsat følesans) i benene. Hertil kommer, at klageren som følge af sin diabetes mistede hovedparten af synet på begge øjne i 2008.

Af skadesjournalen fremgår desuden, at der på dagen for hændelsen blev konstateret flere kroniske sår på klagerens højre underben, hvilket vores lægekonsulenter vurderer har øget risikoen for infektion betydeligt. Det er således vores lægekonsulenters opfattelse, at der er en direkte sammenhæng mellem infektionen, der forværrede klagerens tilstand og førte til amputationen af højre underben, og klagerens forudbestående diabetes og sårene på højre underben.

Vi gør opmærksom på, at ulykkesforsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.1. Ligesom forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.2.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har desuden i deres vejledende udtalelse af 28. august 2018 vurderet klagerens varige mén efter ulykken den 28. april 2016 til skønsmæssigt 18 %, idet de har vurderet, at en del af generne ikke kan henføres til ulykken, men må tilskrives klagerens forudbestående helbredsmæssige tilstand.

Under henvisning til det ovenfor anførte må vi fastholde, at klagerens gener efter ulykken den 28. april 2016 svarer til et varigt mén på 18 %, idet en del af generne må tilskrives klagerens forudbestående helbredsmæssige forhold. Vi kan derfor ikke tilbyde at yde yderligere erstatning."

6. 93157

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadestueepikrise af 28/4 2016 fremgår bl.a.:

> "[Klageren], som er vrikket om på højre fod, hvorefter han har stærke smerter på ydersiden af højre underben.
>
> Er kommet ind med Falck. Kan ikke støtte på benet grundet smerter.
>
> **Objektivt:**
> Højre underben ses med flere sår, som er relateret til patientens karsygdom, seq. efter diabetes. Pt. er også svagtseende. Direkte øm over midtskaft på fibula på højre ben. Lettere øm ved proksimale fibula og også ved laterale malleol. Smerter ved indirekte kompression sv.t. midtskaft fibula. Undertegnede synes at mærke frakturkant midtskaft fibula. Ingen mistanke om ankelvrid og ingen hævelse i foden. Uømme fodrodsknogler, uøm medial malleol og uøm hele tibia. Uøm patella også."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 10/5 2017 fremgår bl.a.:

> "RESUME OG KONKLUSION
> [Klageren] der som [under 15 årig] fik diabetes. Har siden fået mange diabetiske komplikationer. Er således i dialyse grundet nyresvigt, er næsten blind og har perifer neuropati. For et år siden pådrog han sig ved fald et brud på venstre underben. Efter en uge blev der foretaget operation med indsættelse af marvsøm, men grundet infektion blev marvsømmet senere udskiftet med ekstern fiksation. Det sanerede ikke infektionen, og da der indtrådte en tiltagende knogleresorption så man ingen anden mulighed end at foretage en amputation under knæleddet. Amputationen fandt sted for godt to måneder siden, og er forløbet planmæssigt. Han er imidlertid ikke begyndt at træne med egen protese grundet langsom sagsbehandling af de bevilligende myndigheder. Selve amputationsstumpen er nydelig. Hans eneste gene – foruden manglen på benet – er fantomsmerter specielt fra tæerne. Angående årsagssammenhæng er det oplagt at underbensbruddet er den bagvedliggende årsag til at det er endt med en amputation. Som diabetiker er han disponeret for infektioner. Behandlingsmulighederne er udtømte, men det fremtidige funktionsniveau med en protese vil først være at kende efter minimum 6 måneders træning med den permanente protese Der er desuden en rimelig god chance for at fantomsmerterne aftager med tiden."

Af internt lægenotat fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

> "03 DEC 2017, […]
> Venstre underbensbrud, opereres og kompliceres med infektion. Ender med amputation på underben. Har øget risiko for infektion, men uden bruddet ville han ikke have mistet benet, ikke fratræk for forudbestående.
> …
> 18 MAR 2018, […]
> Det er især infektionen som gør bruddet ikke heler, man kunne risikere det samme også hos en pt. uden sukkersyge. Der var ikke nogen sårdannelse på benet før UT. Derfor mener jeg ikke man skal fratrække."

Af udtalelse af 21/3 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:
Det varige mén er 30 procent
…
Vurdering af varigt mén
Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] fik den 28. april 2016 et brud i højre underben, da han snublede over en måtte, hvorved han landede med højre ben inde under sig.
- [Klageren] blev tilset på skadestuen samme dag, hvor der blev konstateret et brud i højre underben.
- [Klageren] fik indsat et marvsøm den 2. maj 2016.
- Der skete en infektion i bruddet samt manglende heling, hvorfor [klageren] fik amputeret højre underben.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over fantomsmerter.

Herudover har vi lagt vægt på, at der objektivt er konstateret god proteseforsyning med god gangfunktion. Endvidere er der konstateret en velhelet stump.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.2.5.4 vurderes tab af underben med god protesefunktion til 30 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] aktuelle gener svarer til ovenstående tabelpunkt og dermed et varigt mén på 30 procent.

Vi vurderer derfor, at hændelsen den 28. april 2016 har medført et varigt mén på 30 procent.

Vi er opmærksomme på, at [klageren] har forudbestående i form af diabetes. Vi har foretaget en vurdering af skaden isoleret set, og det er vores opfattelse, at skaden også såfremt [klageren] ikke havde haft forudbestående ville have medført en méngrad på 30 procent."

Af udtalelse af 28/8 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Ved mail af 4. maj 2018 har i anmodet om genvurdering af det varige mén.

I mailen anfører i, at der skal være årsagssammenhæng mellem gener og hændelsen, samt at forsikringen ikke dækker bestående sygdomme.

Endvidere anfører i, at det fremgår af journalnotat af 28. april 2016, at højre underben ses med flere sår og ligeledes foretages der den 29. juli 2016 karkirurgisk indgreb på grund af åreforkalkning.

Endeligt anføres det, at [klageren] har sukkersyge og grundet denne er i dialysebehandling.

Sagen har på ny været forelagt flere af vores lægekonsulenter med i speciale i ortopædkirurgi med disse bemærkninger og de lægelige oplysninger i sagen.

Grundlaget for vores vurdering er:

- [Klageren] fik den 28. april 2016 et brud i højre underben, da han snublede over en måtte, hvorved han landede med højre ben ind under sig.
- [Klageren] blev tilset på skadestuen samme dag, hvor der blev konstateret et brud i højre underben. Endvidere blev der konstateret flere sår på højre underben, man relaterede til [klagerens] diabetes.
- [Klageren] fik den 29. juli 2016 foretaget et karkirurgisk indgreb grundet åreforkalkning.
- [Klageren] fik den 2. maj 2016 indsat et marvsøm.
- Grundet infektion i bruddet fik [klageren] foretaget en amputation af højre underben.
- Af lægenotat 13., august 2016 fremgår det, at [klageren] havde udviklet dropfod grundet frakturen i højre underben.
- Det fremgår af sagens lægelige akter, at [klageren] forud for hændelsen den 28. april 2016 havde fået konstateret diabetes i 1986, og han mistede hovedparten af synet i 2008 og siden 2009 har han været i dialysebehandling for nedsat nyrefunktion.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt har klager over fantomsmerter.

Herudover har vi lagt vægt på, at der objektivt er konstateret god proteseforsyning med god gangfunktion. Endvidere er der konstateret en velhelet stump.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.2.5.4 vurderes tab af underben med god protesefunktion til 30 procent.
Det fremgår imidlertid af sagens lægelige akter, at [klageren] forud for hændelsen den 28. april 2016 havde diabetes og den 29. juli 2019 fik foretaget et karkirurgisk indgreb grundet åreforkalkning. Endvidere blev der på datoen for hændelsen konstateret flere sår på højre underben.

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

I henhold til ovennævnte betingelser har vi herefter foretaget en isoleret vurdering af hvad méngraden ville være hos en person uden konkurrerende helbredsmæssige forhold, og fastsat det varige mén i henhold hertil.

I forbindelse hermed har vi lagt vægt på lægelige akter frem til amputationen og et lægefagligt skøn om de forventelige og sandsynlige gener af et brud i underbenet.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.2.6.3 vurderes brud på skaftet af skinneben, helet med smerter og middelsvær fejlstilling, fejlrotation eller forkortning, til 8 procent.

Efter tabellens punkt D.2.10.4.2 vurderes nervus peroneus, ved total lammelse med følelsesløshed, til 15 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] gener, såfremt der ikke var forudbestående og konkurrerende gener, er sammenlignelige med ovenstående tabelpunkter og svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 18 procent.

Vi vurderer derfor nu det varige mén isoleret set som følge af hændelsen den 28. april 2016 til skønsmæssigt 18 procent."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**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."

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren, som er født i 1970'erne, har anmeldt, at han den 28/4 2016 gled i en måtte, og at han fik et kompliceret brud i højre underben. Klageren fik ved operation den 2/5 2016 indsat marvsøm, og den 27/1 2017 fik klageren amputeret højre underben grundet infektion i bruddet.

Klageren har anført, at "det ikke fremgår af sagens lægelige akter, at det er sukkersyge, som er (hoved)årsag til amputationen. Det gøres derfor gældende, at min klients skade – amputation

af ben – ikke skyldes forudbestående lidelse, men derimod ulykkestilfældet den 28. april 2016". Klageren har også anført, at "Det er således ikke en betingelse for at få erstatning, at der ikke foreligger sygdom, som medfører, at man kan være disponeret for en skade, idet det er en tilstrækkelig betingelse, at hændelsen er den primære årsag/hovedårsag til de efterfølgende gener".

Selskabet har anført, at "klagerens gener efter ulykken den 28. april 2016 svarer til et varigt mén på 18 %, idet en del af generne må tilskrives klagerens forudbestående helbredsmæssige forhold". Selskabet har henvist til, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg jf. punkt 3.2.1, og at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom jf. punkt 3.2.2.

Selskabet forelagde sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som i sin udtalelse af 21/3 2018 vurderede klagerens varige mén til 30 procent. Selskabet anmodede herefter Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at revurdere sagen, som i sin udtalelse af 28/8 2018 vurderede klagerens varige mén til 18 procent.

Det fremgår af udtalelsen af 28/8 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Efter tabellens punkt D.2.5.4 vurderes tab af underben med god protesefunktion til 30 procent. Det fremgår imidlertid af sagens lægelige akter, at [klageren] forud for hændelsen den 28. april 2016 havde diabetes og den 29. juli 2019 fik foretaget et karkirurgisk indgreb grundet åreforkalkning. Endvidere blev der på datoen for hændelsen konstateret flere sår på højre underben…. I forbindelse hermed har vi lagt vægt på lægelige akter frem til amputationen og et lægefagligt skøn om de forventelige og sandsynlige gener af et brud i underbenet… Efter tabellens punkt D.2.6.3 vurderes brud på skaftet af skinneben, helet med smerter og middelsvær fejlstilling, fejlrotation eller forkortning, til 8 procent. Efter tabellens punkt D.2.10.4.2 vurderes nervus peroneus, ved total lammelse med følelsesløshed, til 15 procent. Vi vurderer, at [klagerens] gener, såfremt der

ikke var forudbestående og konkurrerende gener, er sammenlignelige med ovenstående tabelpunkter og svarer til et varigt mén på skønsmæssigt 18 procent".

Efter en gennemgang af sagen – herunder de lægelige oplysninger i sagen – kan nævnet ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin udtalelse af 28/8 2018 har vurderet klagerens varige mén til 18 procent, at klageren i 1986 fik konstateret diabetes, at klageren siden 2009 har været i dialysebehandling for nedsat nyrefunktion, og at klageren i 2016 fik foretaget karkirurgisk indgreb grundet åreforkalkning.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af speciallægeerklæringen af 10/5 2017 fremgår, at klageren som diabetiker er disponeret for infektioner, og at det af skadestuenotatet af 28/4 2016 fremgår, at "Højre underben ses med flere sår, som er relateret til patientens karsygdom, seq. efter diabetes".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

_____

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen
formand