

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. juni 2020 blev i sag nr. 94430:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

CBL Insurance Europe dac (under konkurs)
V/Caplin ApS
Sundkrogsgade 21
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 10/11 2019 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Den 07.11.2016 falder jeg af min hest og lander på venstre hofte. Har stærke smerter svarende til venstre hofte samt venstre knæ. Røntgen viser pertrokantær fraktur (brækket hofte), jeg bliver opereret, men må efterfølgende også have et nyt knæ. Caplin vurderer her, at mine knægener efter hofteoperationen, (som resulterede i et nyt knæ) ikke er en følge af den anmeldte ulykke, men må skyldes andre forhold, herunder forudbestående gener (slidgigt), hvor jeg må jeg sige de tager fejl. De mener, at på grund af mine tidligere tidligere operationer, hvor jeg har fået fjernet menisken og rekonstrueret mit korsbånd, som ligger helt tilbage til år 2001, har jeg fået slidgigt, og at dette er årsagen til, jeg måtte have et nyt knæ.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne anmode om, at sagen genoptages til en fornyet vurdering og at der samtidig foretages en undersøgelse af mit ben og min gang af en speciallæge i ortopædkirurgi, og at der ud fra dette resultat udarbejdes en ny afgørelse/ménberegning."

Klageren har i et resume af skadesforløbet modtaget af nævnet 10/11 2019 bl.a. anført:

"Caplin vurderer, at mine knægener efter hofteoperationen, (som resulterede i et nyt knæ) ikke er en følge af den anmeldte ulykke, men må skyldes andre forhold, herunder forudbestående gener (slidgigt), hvor jeg må jeg sige de tager fejl. De mener, at på grund af mine tidligere tidligere operationer, hvor jeg har fået fjernet menisken og rekonstrueret mit korsbånd, som ligger helt tilbage til år 2001, har jeg fået slidgigt, og at dette er årsagen til, jeg måtte have et nyt knæ.

Ankenævnet for Forsikring

2.

94430

Slidgigten har jeg jo levet med i alle årene, og de fleste mennesker har vel en eller anden form for slidgigt.

Jeg har de sidste 15 år været meget aktiv distancerytter ..., ridning 15-30 km 3-4 gange om ugen, ... cykling, svømning, motionsløb og har altid været i god form.

Efter knæoperationen orienterede overlægen mig om diverse fund i mit knæ, bla. at mit korsbånd var degenereret.

Senere i forløbet under genoptræning af mit nye knæ pointerer overlægen min haltende gang, men siger dette skyldes ikke det nye knæ, men måtte stamme fra hofteoperationen, hvor benet var blevet længere.

Derfor er min konklusion: At da jeg kommer til skade 07.11.2016 og bliver indlagt på [hospital] med stærke smerter svarende til venstre hofte og venstre knæ, bliver jeg undersøgt (røntgenfoto-graferet), og der findes en brækket hofte/lårben, 'glemmer' man måske, at mit knæ også er beskadiget, idet et sprunget korsbånd vel ikke umiddelbart kan ses på et røntgenfoto.

Jeg starter genoptræningen efter hofteoperationen i januar måned 2017 og har mange smerter, og min gang er meget haltende. Jeg træner 3 gange om ugen og får massagebehandlinger på grund af meget arvæv omkring arret på låret fra operationen. Så snart jeg belaster benet gør det ondt i låret og mit knæ begynder ligeledes at gøre ondt. Så efter anbefaling fra min læge og fysioterapeut fortsætter jeg på et GLAD-hold for at styrke knæ/hofte. Jeg følger træningen, men gangen er stadig meget haltende og smerterne tiltagende, så jeg vælger, at få et nyt knæ efter samråd med hospitalet.

Selvfølgelig har jeg kunne mærke mine ben var 'slidte', men jeg kunne trods alt gå, løbe, ride, svømme mv. indtil den dag jeg faldt af hesten.

Jeg ville jo aldrig vælge, at få et nyt knæ i så 'ung' en alder, velvidende at jeg måske i løbet af 10-15 år skal ind igen og have et nyt.

Jeg vedlægger et par notater, et fra ulykkesdagen, og et fra de fund lægen fandt ved operationen. PS. Status i dag, er stadig mange smerte i knæ og hofte, kan cykle, men stadig meget haltende gang."

Selskabet har i brev af 12/12 2019 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagsfremstilling

Selskabet har anerkendt ulykkens art som værende dækningsberettiget i henhold til forsikringsvilkårene. Selskabet har vurderet forsikringstagerens méngrad som følge af ulykken til at være < 5 %.

Jf. forsikringsvilkårene er forsikringstager berettiget til erstatning, hvis méngraden som følge af en dækningsberettiget ulykke er på 10 % eller mere.

På den baggrund har Selskabet afvist at yde erstatning.

Ankenævnet for Forsikring

3.

94430

Forsikringstageren klager efterfølgende skrifteligt til Selskabet over méngradsvurderingen på < 5 %.

Selskabet fastholder i sit svar på klagen den oprindelige vurdering af méngraden på < 5 %.

Forsikringstageren klager herefter over Selskabets afgørelse til Ankenævnet for Forsikring.

Begrundelse for afgørelsen

Selskabet har udledt følgende forløb af sagens akter:

Vi henviser til vores afgørelser af hhv. 9.6.2019 og 19.9.2019."

Klageren har i brev af 9/1 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I fortsættelse af min tidligere fremsendte klage og svarskrift fra Caplin Forsikringsagentur af 12. december 2019 skal jeg fortsat anmode om, at der udføres en undersøgelse af mit knæ/hofte og min gang af en speciallæge i ortopædkirurgi og at der ud fra dette resultat udarbejdes en ny ménberegning.

Jeg kan oplyse, at der foreligger beviser i form af røntgenoptagelser af venstre hofte og venstre knæ taget på ulykkesdagen 7. november 2016 og efterfølgende en røntgenundersøgelse af venstre knæ foretaget den 23. maj 2017 (før knæoperation)

Idet jeg håber, ovennævnte er tilstrækkelig for sagens videre behandling, ser jeg frem til en positiv afklaring, men såfremt yderligere oplysninger ønskes, er jeg gerne til tjeneste med disse."

Selskabet har i mail af 7/2 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Der ses ikke nogen lægelig grund til at indhente yderligere lægeligt. Der er tale om forudbestående sygdom og det er lægeligt dokumenteret i sagen.

Ny ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse vil ikke ændre på årsagssammenhængen og det faktum, at der primært er tale om forudbestående sygdom."

Til dette har klageren fremsendt brev af 27/2 2020, hvori det bl.a. er anført:

"I fortsættelse af min tidligere fremsendte klage og svarskrift fra Caplin Forsikringsagentur af 14.02.2020 kan jeg tilføje yderligere oplysninger: Udover en ulykkeforsikring hos Caplin Forsikringsagentur har jeg en ulykkeforsikring i et andet selskab. Idet dette selskab har bestilt og fået udført en speciallægerklæring, altså en undersøgelse af mit knæ/hofte og min gang hos en uvildig speciallæge i ortopædkirurgi til brug for deres beregning af méngrad, vedlægger jeg kopi af denne. Speciallægerklæringen er udarbejdet af overlæge, ... den 21.11.2019.

Med denne speciallægerklæring samt alle de øvrige fremsendte dokumenter føler jeg, sagen er vel belyst, således en ny ménberegning kan udarbejdes med henblik på en positiv afslutning på sagen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af skadesanmeldelsen af 28/11 2016 fremgår bl.a.:

"Hvordan skete ulykken

Jeg faldt af min hest

Hvad er der sket af personskade

Brækket hoften og slået hovedet

...

Har du før ulykken haft gener på den nu skadede legemsdel

Nej"

Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

"07.11.2016

...

Henvisningsårsag: Venstresidig pertrokantær fraktur.

Tidligere sygdomme:

Korsbåndsoopereret venstresidigt.

2 x meniskopereret venstresidigt.

...

Aktuelt: Faldet af hest og landet på venstre hofte. Har stærke smerter svarende til venstre hofte samt venstre knæ. Røntgen viser pertrokantær fraktur, som er konfereret med bagvagt ... Patienten er meldt til OP d.d."

"13.11.2017

...

Patienten er informeret om operation med indsættelse af et kunstigt knæled, herunder risiko for vedvarende smerte, nedsat bevægelighed, DVT, infektion, samt proteseoverlevelse. Patienten har givet samtykke til operationen. Operationsfeltet og side markeret med tusch af operatør.

Indgreb: Knæ, NexGen - hybrid

I spinal analgesi gøres: KNGB 30 operatio alloplastica totalis genus sin. (Hybrid)

...

Fund:

Patologi: Flere parallelle cikatricen på forsiden af knæet. Der anvendes de mest laterale cikatricer, som forbindes ved incision. Patellofemoralt findes osteofytter på medial siden af patella, jævnfør patella tangentialoptagelsen, men pæn brusk i øvrigt på patella, som tilrettes med Luhr. Veludtalt medial gonartrose. Korsbåndskraften er helt degenereret og ikke fungerende og i overensstemmelse med dette, har pt. præop. pivotshiftundersøgt i bedøvelse.

Beskrivelse: Procedure:

Midtlinieincision og medial parapatellar adgang. Menisker, forreste korsbånd og osteofytter fjernes, og der foretages synovektomi. Femur-afskæringen foretages med intramedullært guidesystem og tibia-afskæringen med extramedullært guidesystem. Patellabrusken uden væsentlig patologi og bevares. Efter test med prøvekomponenter og bløddelsbalancering laves forankringshuler. Femur er lukket med knogleprop. Afskæringsfladerne skylles – undtagen på femur - med pulslavage og komponenterne monteres. Overskydende cement fjernes. Der infiltreres periartikulært og

leddet skylles med i alt 3 liter. Efter kontrol af oprensningen indsættes den endelige polyethylen-liner. Knæet er stabilt i ekstension, i midtfleksion og i fleksion. Patella sporer korrekt.

Bevægeligheden: 0-120 gr.

...

Eventuelle tilføjelser og bemærkninger: Interferrensskruen i tibia fjernes oppefra efter afsavning. Skruen i femur kan ikke umiddelbart lokaliseres og lades urørt.

Efter afsavning og oprensning sv.t. korsbåndskraften skønnes knoglen ikke egnet til ucementeret teknik, da afstanden fra borehuller til hullet efter graften, vil være ganske få mm. Der er derfor anvendt cementeret teknik på tibiasiden."

"29.10.2018 Ortopiedkirurgisk ambulatorium kontrol

Det går nogenlunde med det venstre knæ. Bevægeligheden er blevet rigtigt fin og hun bevæger 0/115 og kan faktisk hyperekstendere en enkelt grad. Hun kan hyperekstendere 2 grader på højre side. Knæet ligamentrert stabilt. Der er ikke nogen ansamling. Dagens røntgenbillede viser pæn knæakse, og at der er lille anisomeli med faktisk venstre ben længst, som også mistænkt klinisk. Vi skal have billedet målt ud og jeg skriver til patienten, når det er målt ud i traumacat.

Hun har fortsat tendens til at halte, og jeg synes, vi skal genhenvise patienten til fysioterapi på indikationen fortsat tendens til at halte efter venstresidig hoftefraktur og venstresidig TKA, sidstnævnte pga. instabilt knæ (GOP).

Hun anbefales at anvende 0,5 cm's hælførhøjelse i skoen på højre side, indtil videre."

"Ambulantepikrise

Oprettet: 21.01.2019 kl. 14:23

...

Har fulgt genoptræningen som planlagt. Det har ikke ændret meget på forholdene. Hun har bevægelighed på 0-115 grader og knæet er med godt stabilitet. Hun er fortsat generet af smerter ved belastning af knæet og hun er ikke i stand til at løbe og hun har stadigvæk tendens til at halte.

Klinisk er der pæne akser og det har vi også long-leg røntgenbillede, der viser.

Hun har som tidligere anført en benlængdeforskel som nok lige knap er 1 cm med venstre længst og det er der, at hun har haft en pertrokantær femurfraktur.

Hun har af og til nogle smerter op i hofteregionen, hvor skinnen er lokaliseret og vi har tidligere talt om, at den naturligvis kan fjernes såfremt den generer, men at hun må regne med, at knoglen så vil være svækket i en periode derefter. Hun er ikke interesseret i at få fjernet skinnen som det er i øjeblikket."

Af selskabets afslag af 9/6 2019 fremgår bl.a.:

"Vi har behandlet din anmeldelse af ulykke sket den 07-11-16 under [fagforening] kollektive ulykkesforsikring.

Forsikringen dækker ved en varig méngrad på mindst 10 %. Méngraden fastsættes ud fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings Méntabel (AES).

Afgørelse

Vores lægekonsulent har vurderet din méngrad til mindre end 5 %.

Sagsfremstilling

Forløb: Nu ...-årig kvinde, som oplyser, at hun d. 7.11.2016 falder af hesten og brækker hoften og slår hovedet. Det fremgår af den lægelige dokumentation, at patienten falder på venstre side og brækker lårbenet. Får indsat en skinne og efterfølgende har undersøgelser vist fin heling. Herefter stort set ingen klager fra denne fraset tidlige smerter. Har senest fået indsat nyt venstre knæ grundet slidgigt og dette kan ikke relateres til faldet. Hvad angår hovedet fremgår der ingen lægelige oplysninger herom ej heller ved skadestidspunktet, at patienten har slået hovedet.

Yderligere lægeligt: Sagen velbelyst.

Diagnoser: Følger efter brud af højre lårben

Konklusion: Der vurderes ikke at være mén på 5% eller mere. I sagen er vægtet de lægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at patienten har brækket lårbenet, at man indsætter en skinne og herefter både fin heling og fri bevægelighed. Tidlige smerter. Største gener synes at være slidgigt i venstre knæ grundet mange skader gennem tiden, hvorfor man senest har indsat knæprotese. Det kan ikke henføres til ulykken.

Erstatning

Da din méngrad er vurderet mindre end 10 %, kan vi desværre ikke yde erstatning."

Af selskabets fastholdelse af 19/9 2019 fremgår bl.a.:

"Det er et faktum, at patienten har haft gentagende skader i sit venstre knæ forud for ulykken og at hun som følge af samme har fået et nyt knæ. Det fremgår da også af de lægelige akter, at der netop var slidgigt og slitage i nævnte knæ.

Der ses ikke nogen lægelig grund til at indhente yderligere lægeligt. Der er tale om forudbestående sygdom og det er lægeligt dokumenteret i sagen.

Konklusion:

Der vurderes fortsat ikke at være mén på 5% eller mere. I sagen er fortsat vægtet de lægelige oplysninger, hvoraf det fremgår, at patienten har brækket lårbenet, at man indsætter en skinne og herefter både fin heling og fri bevægelighed. Tidlige smerter. Hvad angår generne fra knæet kan det kun i lettere grad (og da under 5%) relateres til ulykken. Årsagen til nødvendigheden af et nyt knæ skyldes gentagende tidligere knæskader og som følge heraf slidgigt. Det kan ikke henføres til ulykken. Ny ortopædkirurgisk speciallægeundersøgelse vil ikke ændre på årsagssammenhængen og det faktum, at der primært er tale om forudbestående sygdom.

Erstatning

Da din méngrad er vurderet mindre end 10 %, kan vi desværre ikke yde erstatning."

Af speciallægeerklæring af 21/11 2019 udfærdiget på foranledning af et andet selskab fremgår bl.a.:

"Efter aftale ... har undertegnede udspurgt og undersøgt [klageren] med henblik på udfærdigelse af speciallægeerklæring. De fremsendte sagsakter er gennemlæst og danner sammen med undersøgelsen, og indhentet journalmateriale, baggrund for erklæringen.

...

Alment

Benægter medfødte eller erhvervede sygdomme. Har ikke haft noget fast forbrug af smertestillende medicin for skaden og har det heller ikke på nuværende tidspunkt.

Tidligere

Højresidig medial menisklæsion i ..., opereret med åben kirurgi. Venstresidig medial menisklæsion i ..., opereret med åben kirurgi. I samme omgang er der angiveligt konstateret venstresidig ACL-mptur. 2001, venstresidig ACL-rekonstruktion. Efter denne operation og passende genoptræning har hun genoptaget aktivitet med ridning op til 80 km om dagen, løbetræning, svømmetræning og cykeltræning på meget højt niveau.

...

Ulykkestilfældet

Hun skulle ride på en araberhest, som ikke havde været redet i nogle dage og derfor var meget livlig og ivrig. Da hun havde sat sig i sadlen, bad hun en veninde om at holde hesten mens hun lige fik sine vanter på. Det var hesten imidlertid ikke interesseret i, så den drejede flere gange rundt om sig selv og kastede hende af. Hun fik straks smerter i højre hofteregion og kunne ikke ved egen hjælp komme fra stedet. Hun blev derfor transporteret med ambulance til [hospital]. Her konstaterede man en pertrokantrer femurfraktur og allerede ganske få timer senere blev hun opereret af overlæge ... med indsættelse af en 4-huls glideskue. 2 dage efter, med et helt glat forløb, blev hun udskrevet til hjemmet. Herefter har hun gået til træning hos kommunal fysioterapi, i GLAD ordning og fået masser af massage. Da hun havde vedvarende smerter i hele det venstre ben, fik hun ca. 1 år efter primær skaden operation i venstre knæ med indsættelse af en total knæleds-protese.

Aktuelle gener

Hun har konstant smerter fra venstre hofteregion lokaliseret umiddelbart bag cikatricen, gående ned mod lateral siden/bagsiden af låret ned til knæskallen, hvor det drejer frem og smerterne ligesom sidder under knæskallen og så går det igen ned på lateral siden af crus. Smerterne er af murrende og trykkende karakter. Hendes knæ føles hele tiden i vejen og hun har fornemmelse af, at det er hævet. Hun har ikke erkendt nogen som helst provokerende faktorer, som fører til forværring af smerterne. Det kan komme fuldstændigt spontant. Hun kan ikke længere gå uden smerter, men hun kan godt cykle og svømme. Med hensyn til fritidsinteresser er hun fuldstændigt ophørt med ridning og løb, hvor hun tidligere red op til 80 km om dagen og tidligere løb 3 x 10 km om ugen. Hendes gangdistance med smerter er 5 km. Hun anvender ikke nogen hjælpemidler.

Objektiv undersøgelse

...-årig kvinde i god almentilstand, kommer gående langsomt med nogen halten, men uden hjælpemidler.

...

Billeddiagnostik

Den 7. november 2016 foreligger der røntgenoptagelser af venstre hofte og venstre knæ. Ved hoften ses en pertrokantær femurfraktur med ganske let forskydning i frakturlinien. Ved venstre knæ ses følger efter korsbåndsrekonstruktion med interferens skrue i både femur og tibia. Der er let artrose med ledspalteforsnævring, således man på AP-billedet kan måle en ledspalte på 9 mm i laterale ledkammer og på 3,5 mm i mediale ledkammer. Dertil kommer en røntgenundersøgelse af venstre knæ foretaget den 23. maj 2017, hvor artrosen har udviklet sig, så der i laterale ledkammer er en ledspalte på 7,5 mm mens den mediale ledspalte er fuldstændigt udslettet med bone on bone konfiguration. Seneste røntgenundersøgelse fra 16. januar 2018 viser veludført knæalloplastik-operation.

Årsagssammenhæng

De beskrevne gener kan med overvejende sandsynlighed siges at være en følge af den anmeldte skade.

Resume

En nu ...-årig kvinde, som den 7. november 2016 faldt af hest og brækkede venstre lårbenshals. Hun blev opereret med påpladssætning af bruddet og fiksation med 4 huls glideskrue. Efterfølgende havde hun vedvarende smerter i hele benet, den lette artrose i knæet der var til stede på traumetidspunktet, men som ikke gav smerter eller påvirkede hendes høje funktionsniveau progresserede voldsomt på blot et halvt år, og hun måtte derfor opereres med indsættelse af venstresidig knæprotese.

Hun beskriver sin sygehistorie og sine gener, roligt og relevant, uden tendens til at aggrave. Har følger efter skaden i form af konstante murrende smerter i store del af venstre ben.

Konklusion

Der er god sammenhæng mellem det beskrevne traume, generne og de objektive fund. Før skaden kunne hun ride 80 km om dagen og løbe 3 x 10 km om ugen uden gener fra sine knæ. Efter skaden har hun ikke kunnet genoptage disse aktiviteter og det har været nødvendigt med indsættelse af et kunstigt knæ. Tilstanden bedømmes stabil uden udsigt til yderligere.

Diagnoser

/fractura pertrochanterica femoris sinistri operata, sequelae/
(følger efter brud på venstre lårbenshals og operation herfor)

/arthrosis posttraumatica genus sinistri operata, sequelae/
(skadeudløst slidgigt i venstre knæ og operation herfor)

/alloplastica genus sinistri facta/
(tilstand med venstresidig knæprotese)"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"1. Forsikringens omfang

Ulykkesforsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

5. Generelle undtagelser

Forsikringen dækker ikke:

5.1. Enhver sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde, såvel som ulykkestilfælde, der skyldes sygdom, og forværring af følgerne af ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom. Følger af lægelig behandling, som ikke er nødvendiggjort af et af forsikringen omfattet ulykkestilfælde.

5.2. Skader under indflydelse af selvforskyldt beruselse eller under en dertil svarende påvirkning af narkotika eller andre stoffer samt skadestilfælde fremkaldt af den tilskadekomne ved fortsæt eller grov uagtsomhed.

5.3. Skader opstået under deltagelse og træning i professionel sport, cykel- eller hestevæddeløb på bane, boksning, karate o.l., bjergbestigning, faldskærmsudspring, dykning med anvendelse af særligt dykker- og frømandsudstyr samt motorløb af enhver art, bortset fra de i Danmark lovligt afholdte nationale orienterings-, pålideligheds- og økonomiløb samt rallies uden for bane eller andet til formålet afspærret område.

5.4. Skader opstået under ekspeditioner og opdagelsesrejser."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldt til selskabet, at hun den 7/11 2016 faldt af sin hest og brækkede hoften og slog sit hoved. Efterfølgende har hun fået et nyt knæ. Hun har smerter i knæ og hofte og halter. Hun kræver dækning i henhold til ulykkesforsikringen.

Selskabet har afvist at yde erstatning under henvisning til, at det vurderer klagerens mén som følge af ulykken til mindre end 5 %, og at forsikringen først dækker når méngraden er 10 % eller derover. Selskabet har anført, at klageren som følge af det brækkede lårben har fået indsat en skinne, og at der både er fin heling og fri bevægelighed med tidvise smerter. Selskabet har anført, at årsagen til nødvendigheden af et nyt knæ skyldes gentagende tidligere knæskader og som følge heraf slidgigt.

Af klagerens lægejournal af 7/11 2016 fremgår det, at "henvisningsårsag: Venstresidig pertro-kantær fraktur. Tidligere sygdomme: Korsbåndsopereret venstresidigt. 2 x meniskopereret venstresidigt ... Aktuelt: Faldet af hest og landet på venstre hofte. Har stærke smerter svarende til venstre hofte samt venstre knæ".

Af klagerens lægejournal af 29/10 2018 fremgår det, at "hun har fortsat tendens til at halte, og jeg synes, vi skal genhenvise patienten til fysioterapi på indikationen fortsat tendens til at halte efter venstresidig hoftefraktur og venstresidig TKA, sidstnævnte pga. instabilt knæ (GOP). Hun anbefales at anvende 0,5 cm's hælførhøjelse i skoen på højre side, indtil videre".

Af klagerens lægejournal af 21/1 2019 fremgår det, at "hun har som tidligere anført en benlængdeforskel som nok lige knap er 1 cm med venstre længst og det er der, at hun har haft en pertrokantcer femurfraktur. Hun har af og til nogle smerter op i hofteregionen, hvor skinnen er lokaliseret og vi har tidligere talt om, at den naturligvis kan fjernes såfremt den generer, men at hun må regne med, at knoglen så vil være svækket i en periode derefter".

Af speciallægeerklæring af 21/11 2019 fremgår det blandt andet, at "hun har konstant smerter fra venstre hofteregion lokaliseret umiddelbart bag cikatricen, gående ned mod lateral siden/bagsiden af låret ned til knæskallen, hvor det drejer frem og smerterne ligesom sidder under knæskallen og så går det igen ned på lateral siden af crus. Resume: En nu ...-årig kvinde, som den 7. november 2016 faldt af hest og brækkede venstre lårbenshals. Hun blev opereret med påpladssætning af bruddet og fiksation med 4 huls glideskrue. Efterfølgende havde hun vedvarende smerter i hele benet, den lette artrose i knæet der var til stede på traumatidspunktet, men som ikke gav smerter eller påvirkede hendes høje funktionsniveau progredierede voldsomt på blot et halvt år, og hun måtte derfor opereres med indsættelse af venstresidig knæprotese. Hun beskriver sin sygehistorie og sine gener, roligt og relevant, uden tendens til at aggrave. Har følger efter skaden i form af konstante murrende smerter i store del af venstre ben. Konklusion: Der er god sammenhæng mellem det beskrevne traume, generne og de objektive fund. Før skaden kunne hun ride 80 km om dagen og løbe 3 x 10 km om ugen uden gener fra sine knæ. Efter skaden har hun ikke kunnet genoptage disse aktiviteter og det har været nødvendigt med indsættelse af et kunstigt knæ. Tilstanden bedømmes stabil uden udsigt til yderligere. Diagnoser /fractura pertrochanterica femoris sinistri operata, sequelae/(følger efter brud på venstre lårbenshals og operation herfor) /arthrosis posttraumatica genus sinistri operata, sequelae/ (skadeudløst slidgigt i venstre knæ og operation herfor) /alloplastica genus sinistri facta/ (tilstand med venstresidig knæprotese)".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at det må anses for antageliggjort, at klageren som følge af den anmeldte hændelse den 7/11 2016 kan have fået varigt mén svarende til en méngrad på 10 % eller derover. Nævnet finder, at selskabet derfor skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæring af 21/11 2019, at speciallægen blandt andet anfører, "Der er god sammenhæng mellem det beskrevne traume, generne og de objektive fund".

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af klagerens lægejournal af 21/1 2019, at "hun har som tidligere anført en benlængdeforskel som nok lige knap er 1 cm med venstre længst og det er der, at hun har haft en pertrokantcer femurfraktur. Hun har af og til nogle smerter op i hofteregionen, hvor skinnen er lokaliseret og vi har tidligere talt om, at den naturligvis kan fjernes såfremt den generer, men at hun må regne med, at knoglen så vil være svækket i en periode derefter".

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af klagerens lægejournal af 29/10 2019, at "hun har fortsat tendens til at halte, og jeg synes, vi skal genhenvise patienten til fysioterapi på indikationen fortsat tendens til at halte efter venstresidig hoftefraktur og venstresidig TKA, sidstnævnte pga. instabilt knæ (GOP)".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

12.

94430

Selskabet, CBL Insurance Europe dac, skal indhente og betale for en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabet skal lade denne vejledende udtalelse indgå ved en fornyet stillingtagen til klagerens anmeldelse. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings