

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 10. november 2021 blev i sag nr. 95933:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 13/10 2020 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTAND

Indklagede tilpligtes at betale kr. 640.800,00 til sagsøger.

SAGSFREMSTILLING

Sagen drejer sig om, hvorvidt klagers nerveskade, som blev påført klager i 2018, er en påregnelig følgeskade af initialskaden i 2014.

Klager kom til skade den 14.03.2014, da klager fik et rør i det venstre ben, og derved fik revet en muskelsene over i benet, jf. **bilag 1 og 2**. Det kunne konstateres, at klager kun kunne gå 100-150 meter, før han fik ondt i benet.

Klager fik på baggrund af funktionsattesten udbetalt 8% i mén fra indklagede, jf. **bilag 3**. Begrundelsen for udbetaling af erstatningen var, at klager led af smerter i læggen, havde krafttab i benet og ca. 1 cm muskelsvind.

Klager skrev til indklagede den 28.08.2017, og meddelte at han var af den opfattelse, at méngraden var sat for lavt, jf. **bilag 4**.

På grund af benskaden, bliver klager sendt til ... karkirurgisk afdeling, for at blive undersøgt for åreforkalkning. Kirurgen meddelte ved undersøgelsen, at han ønskede klagers hjerte undersøgt forud for behandlingen. Undersøgelsen resulterede i en stor blodansamling i lysken og beskadigelse af karkredsløbet. Klager anmeldte derfor behandlingen til Patienterstatningen, hvilken fremlægges som **bilag 5**.

Klager blev efterfølgende undersøgt på neurofysiologisk klinik og af læger med speciale i medicin og karkirurgi, jf. **bilag 6-10**.

Det blev fastslået, at der var tydelig nedsat kraft og atrofi i højre ben, samt et åbent sår i lysken og føleforstyrrelser. I **bilag 8** konkluderede kirurgen, at man ved undersøgelsen kom til at skære en nerve i benet over, og fastslog et sikkert mén på i hvert fald 20 %.

Klager blev på baggrund af de lægelige vurderinger og undersøgelser tilkendt en foreløbig erstatning for klagers méngrad på yderligere 10% af Patienterstatningen, jf. **bilag 11**, hvilket Region ... udbetalte den 15.05.2019, jf. **bilag 12**.

Klager skrev til Patienterstatningen den 04.06.2019, at det var klagers opfattelse, at ménet skulle sættes betydeligt højere. Brevet fremlægges som **bilag 13**.

Da klagers smerter og gener vedrørende benet ikke blev bedre, blev klagers helbredstilstand vurderet som stationær den 12.11.2019, jf. **bilag 14**.

Klager bad, på baggrund af den foreløbige afgørelse fra Patienterstatningen, indklagede om at betale yderligere 7 % for varigt mén, idet klager var af den opfattelse, at nerveskaden var en adækvat følgeskade, og at der var tilstrækkelig årsagssammenhæng mellem ulykken i 2014 og skaderne i højre ben. Klager var af den opfattelse, at skaderne som følge af undersøgelsen i 2018, ikke ville have fundet sted, såfremt sagsøger ikke var kommet til skade i 2014. Brevet fremlægges som **bilag 15** og tilhørende mødenotat fremlægges som **bilag 16**.

Klagers ben og læg blev undersøgt den 03.03.2020, hvor der i forbindelse hermed blev udarbejdet to lægeerklæringer til Patienterstatningen hvilke fremlægges som **bilag 17 og 18**. Lægen konstaterede ved undersøgelsen, at klager led af konstante smerter, muskelatrofi, føleforstyrrelser og markant nedsat mobilitet. Følgesmerter grundet klagers dårlige gangfunktion inkluderede desuden ondt i ryggen og smerter i det andet ben, idet det højre ben kom på overarbejde.

Klager blev endnu engang sendt til neurologisk undersøgelse, jf. **bilag 19**. Der blev ved undersøgelsen ikke påvist kontinuitet, hvilket tydede på en svær læsion af n. femoralis. På baggrund af undersøgelserne fastslog karkirurg ..., at det varige mén kunne opgøres til 30 %, jf. **bilag 20**. Han konkluderer i sin lægelige udtalelse, at der var tale om et mermén, da grundménet forinden operationen ikke inkluderede nervegener, hvorfor det samlede mén androg sig til 38% i alt.

Patienterstatningen traf herefter endelig afgørelse den 08.06.2020, hvor klagers endelige méngrad blev fastsat til 15 %, med et samlet varig méngrad på 30%, jf. **bilag 21**.

Indklagede meddelte klager den 12.06.2020, at de ikke kunne genoptage sagen vedrørende skaden på benet, idet de ikke var af den opfattelse, at skaden i 2014 havde nogen relation til skaden i forbindelse med det karkirurgiske indgreb i 2018. Afgørelsen fremlægges som **bilag 22**.

Klager fastholdte at der var tale om en forsikringsdækket skade i relation til skaden i 2014, jf. **bilag 23**, hvorfor klager bad indklagede om at udbetale yderligere erstatning.

Indklagede fastholdte sin afgørelse af den 12.06.2020, jf. **bilag 24**, idet de fortsat var af den opfattelse, at nerveskaderne ikke var en adækvat følge af ulykken i 2014.

Da klager ikke er enig i indklagedes vurdering af kausalitet og årsagssammenhængen, er forelæggelse for Ankenævnet for Forsikring nødvendig.

ANBRINGENDER

Til støtte for nedlagte påstand gøres det gældende,

- at skaden, som klager har pådraget sig, er adækvat, idet undersøgelsen var en påregnelig følgeskade af initialskaden i 2014.
- at klagers méngrad skal fastsættes til i alt 38%, idet klager har pådraget sig et mermén på 30%, jf. **bilag 20**, og da der allerede er udbetalt godtgørelse for grundménet, som blev fastsat til 8%, jf. **bilag 3**.
- at klager har tegnet en ulykkesforsikring hos indklagede med en sum på kr. 2.136.000,00, jf. bilag 3, hvorfor klager har krav på udbetaling af yderligere 30% heraf. Dette andrager sig til kr. 640.800,00.
- at risikoen for operationen, blev forøget ved skaden i 2014.
- at hvis klager ikke var kommet til skade i 2014, og dermed havde brug for operationen for åreforkalkning, så havde hjerteundersøgelsen ikke været nødvendig
- at der henvises til FED 1998.1432 Ø til støtte for adækvansproblemstillingen. Sagen angik skadelidte, som pådrog sig et brud på knæskallen, og efter operation måtte skadelidte gå med stok. Ca. 1 måned tid efter udskrivning fald skadelidte i hjemmet og beskadigede knæet igen. Den nye skade blev anset for en adækvat følgeskade pga. skadelidtes nedsatte førlighed.
- at klager måtte anses for særligt disponeret for netop den indtrådte nerveskade pga. ben-skaden i 2014.
- at der foreligger den tilstrækkelige årsagssammenhæng mellem skaden den 14. marts 2014 og de gener, som klager har pådraget sig.
- at såfremt klager ikke var kommet til skade med benet i 2014, havde hjerteundersøgelsen ikke været nødvendig, idet klager ikke skulle undersøges for åreforkalkning.
- at hvis klager ikke var blevet undersøgt i 2018, så havde man ikke pådraget sig nerveska-derne.
- at skaden i 2014 var en nødvendig og tilstrækkelig betingelse for skadens indtræden, hvorfor årsagsbetingelsen er opfyldt.
- at de erstatningsretlige betingelser i øvrigt er opfyldt."

Selskabet har i brev af 19/1 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagens forløb:

I april 2016 kontakter kunden os telefonisk, da han er kommet til skade til venstre bens lægmuskel. Han beskriver, at han er på vej ned af en stige, da han rammer venstre lægmuskel ind i et rør. Vi indhenter journaloplysninger omkring hans tilskadekomst, hvorefter vi anerkender skaden. Til ménvurderingen indhenter vi funktionsattest og journaloplysningerne, og vi vurderer méngraden til 8% og udbetaler erstatning til kunden.

Kunden kontakter os efterfølgende med henblik på genoptagelse. Han oplyser, at der er sket skade på højre ben i forbindelse med en kredsløbsbehandling. Han havde brug for denne behandling

af højre ben for at være klar til behandling af symptomerne i venstre ben. Men desværre opstår der en fejl ved behandlingen af højre ben. Derfor er der oprettet en sag på Patientforsikringen. Vi meddeler kunden i november 2018, at vi ikke kan se sammenhængen mellem behandlingsskaden på højre ben og den anmeldte skade på venstre ben, og vi afviser dermed dækningen til symptomerne i højre ben.

Han klager telefonisk over afgørelsen, og vi lover ham at indhente yderligere journaler til en fornyet vurdering. Vores rådgivende lægekonsulenter gennemgår igen oplysningerne, og vi fastholder vores afgørelse. Vi finder ikke grundlag for genoptagelse af sagen, og der er ikke mulighed for dækningen af symptomerne i højre ben. Vi henviser til, at han har fået foretaget et indgreb, som desværre medfører en fejl, hvorfor sagen behandles under patientforsikringen.

Vi kan ikke se, at behandlingen har relation til den anmeldte skade, og derfor fastholder vi, at vi ikke kan dække dette på forsikringen.

Efterfølgende modtager vi en klage fra hans advokat sammen med en afgørelse fra Patientforsikringen, og vi gennemgår sagen igen sammen med vores rådgivende lægekonsulent. Men vi ser fortsat ikke grundlag for at ændre vores afgørelse. Vi fastholder, at hans behandlingsskade ikke har relation til den anmeldte skade, og vi orienterer kunden om hans klagemuligheder.

I oktober 2020 modtager vi klagen via Ankenævnet for Forsikring.

Vi ønsker at fastholde vores afgørelse i sagen

Efter gennemgang af de sidste oplysninger sammen med vores rådgivende lægekonsulent må jeg meddele, at vi ønsker at fastholde vores afgørelse i sagen.

I henhold til vilkårene for ulykkesforsikringen vil jeg henvise til følgende:

'Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning.'

'Forsikringen dækker ikke følger efter tandlæge-, læge- og andre behandlinger. Forsikringen dækker dog, hvis selve behandlingen er nødvendig for forsikrede efter et dækningsberettiget ulykkestilfælde.'

Kunden har pådraget sig en skade på venstre lægmuskel, hvilket der er udbetalt erstatning for. Skaderne på modsatte ben er opstået på baggrund af en fejlbehandling efter en karkirurgisk behandling, som efter vores vurdering ikke har relation til den anmeldte skade. I journalerne fra kundens læge kan vi se, at der har været symptomer fra hans ben forud for den anmeldte skade, hvor det blandt andet er nævnt, at hans gangdistance var nedsat.

Vi er opmærksomme på, at der er kommet en høj vurdering af ménene via Patienterstatningen efter fejlbehandlingen, men vi finder ikke grundlag for at afregne erstatning efter afgørelsen.

Der er tale om betydelige symptomer, som udelukkende omhandler det højre ben. Der er ikke årsagssammenhæng mellem skaden og fejlbehandlingen, og derfor fastholder vi, at der ikke er grundlag for yderligere erstatning fra ulykkesforsikringen."

Klagerens advokat har i brev af 5/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Klager kommer til skade med venstre lægmuskel den 14.03.2014.

Der forekommer direkte følger af ulykken, som er udmålt méngradsmæssigt.

Senere i forløbet bliver skadelidte undersøgt på karkirurgisk afdeling på [hospital] den 09.05.2018.

Undersøgelsen finder sted fordi skadelidte/klager har claudicatio gener, med en gangdistance på 100 – 200 meter.

Claudicatio gener er gener hvor læggen syrer til i forbindelse med gang, og det er dette problem, som søges løst med behandlinger og operation.

Klager skal inden operationen have undersøgt sin hjerterytme, idet lægen er usikker på om klager kan tåle operationen.

Det er i forbindelse med denne undersøgelse, at klager kommer til skade i lysken mv.

Ulykkesforsikringen skal dække skader som skyldes den behandling klager modtager, som følge af skaden den 14.03.2014.

Opstår der i forbindelse med en sådan behandling yderligere skade, skal denne yderligere skade dækkes oveni, da betingelserne om kausalitet adækvans.

Det er alene på grund af skaden i venstre ben, at klager får problemer med åreforkalkning (claudicatio – gener), og får undersøgelsen af hjertet via lyskepulsåren.

Skadelidtes gener som opstår i lysken og i højre ben efterfølgende, er en direkte følge af den behandling der er sket og foretaget af klager som følge af ulykken i 2014.

Der er årsagssammenhæng og adækvans, og der henvises i det hele til de i sagen foreliggende bilag, og anmeldelsen fremlagt som bilag 5 og sagsforløbet beskrevet i sagens bilag 26 fra Patienterstatningen."

Selskabet har i brev af 16/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Den karkirurgiske undersøgelse/behandling er ikke direkte nødvendiggjort af hans ulykke. Der er ikke sket kardiologiske skader i forbindelse med ulykken.

Undersøgelsen og behandlingen, som desværre går galt, er en behandling, som er nødvendig grundet vores kundes helbred som helhed.

Det er om forudbestående svækkelse, som skulle undersøges nærmere for at tage stilling til, hvorvidt han var klar til at modtage operation for skadefølgerne. Vi bemærker endvidere, at der i

journalen fra egen læge er dokumenteret, at han har søgt læge for bensmerter allerede i 2011. Således fastholder vi, at vi ikke kan yde dækning fra hans ulykkesforsikring i forhold til følgerne efter fejlbehandlingen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor.

Af funktionsattest for fod og underben af 6/12 2016 fremgår bl.a.:

"1. Diagnose angivet på dansk og latin: Dansk: Overrivning af muskelsene i venstre læg. **Latin:** Rupt. ten. musculus gastronemius lateralis sin.

...

7. Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Højre. Smerter konstant med forværring ved belastning. Smerter og fornemmelse af optrukket lægmuskel i ve. underben efter ca 150 m gang.

8 a) Hvilken side er tilskadekommet? Venstre.

8 b) Hvilken region er tilskadekommet? Midt på underben.

9 a) Er underbenet/fodens stilling og form forandret (herunder fortykkelse af knogledede)? Ja. Sv.t. ve underben ses indtrækning sv.t. den beskadigede muskel

...

11 a) Er fodleddets bevægelighed normal? Nej. **Op (dorsalflexion) (norm 20).** Højre: 0-15. Venstre: 0-15. **Ned (plantarflexion) (norm 0-40).** Højre: 0-10. Venstre: 0-30.

11 b) Er fodens drejebevægelse normal? (pronation og supination af foden)? Nej. Højre: Svært nedsat. Venstre: Let nedsat.

12 a) Er der løshed fodgaflen? Nej.

12 b) Er der fri bevægelighed i storetåens grundled? Nej. Bevæges op (dorsalflexion) (norm 0-45). Højre: 0-20. Venstre: 0-20

13. Er der muskelsvind:

a) af lår ... Ja. Højre: 47,5.

b) af læg? ... Nej.

...

16. Er der Ødem, varicer, hudforandringer, ar? Nej.

17. Er der føleforstyrrelser? Nej. Ikke svarende til venstre fod eller underben.

18. Hvordan er gangen? ... Upåfaldende sv.t. ve fod og underben.

19. Eventuelle bemærkninger? Tidligere skade på og operation i højre ankel påvirker undersøgelsesresultater i fx punkt 11 og 14."

Af lægeerklæring vedrørende venstre underben af 9/3 2017 fremgår bl.a.:

"7. I hvilken udstrækning kan fodleddet bevæges opad og nedad fra ret vinkel? (målt i grader). Venstre: **Op (normal 20) aktiv:** 20. **Op passiv:** 20. **Ned (normal 50) aktiv:** 40. **Ned passiv:** 40. Højre: **Op (normal 20) aktiv:** 0-5. **Op passiv:** 0-5. **Ned (normal 50) aktiv:** 0. **Ned passiv:** 0.

8. Foretag en passiv udmåling af fodens drejebevægelser (målt i grader). Venstre: **Udad (supination) (normal 30):** 30. **Indad (pronation) (normal 15):** 15. Højre: **Udad (supination) (normal 30):** 10. **Indad (pronation) (normal 15):** 0.

9. Er der normal passiv ekstension i knæleddet fra strakt stilling? Ja. **Er der normal passiv fleksion i knæleddet?** Ja.

...

11. Er kraften over ankelleddet normalt? Venstre: **Opad:** Ja. **Nedad:** Nej. Højre: **Opad:** Nej. **Nedad:** Nej.

...

13. Er der muskelsvind?

a) Af læg: Omfangsmål. Venstre: 39,5 cm. **Højre:** 39,5 cm.

b) Af lår: Omfangsmål. Venstre: 43 cm. **Højre:** 44 cm.

14. Er der føleforstyrrelser? Sv.t. område omkring h. fods ar efter ankeloperation samt på dele af he. UE angives ændret sensibilitet for berøring.

15. Er der: Ødem, varicer, hudforandringer, ar. Hvis ja: Hvor? Der ses ar ved h. ankel samt ve underben proximalt (ældre traume) begge dele ikke i området for den aktuelle skade.

16. Hvordan er gangen? (Haltende, besværet, på trapper, stok ude, stok inde). Upåfaldende i konsultationsrummet fraset gang på stift h. ankelled.

17. Hvilke klager har patienten? Kan kun gå ca 100 m, for han må stoppe pga smerter i ve læg, hvor muskelbule bliver tydelig. Trappegang og cykling kan han ikke. Fået flere smerter i sin opererede højre fod, da han må aflaste venstre ben efter sin.

...

20. Eventuelle bemærkninger: Ved inspektion ses indtrækning i huden sv.t. muskulaturen medialt i venstre læg. Der er muskel optrækning i et område Dette område er ikke lokaliseret svarende til områderne, hvor ovenstående mål af læggen er foretaget."

Af selskabets afgørelse af 12/7 2017 fremgår bl.a.:

"Vi har vurderet, at du har fået et varigt mén på 8%. Derfor betaler vi 8 % af forsikringssummen i erstatning til dig.

...

Sådan er vi kommet frem til ménprocenten

Vi har gået alle oplysningerne i dig sag igennem, og vi har i den forbindelse lagt vægt på, at du efter skaden på venstre lægmuskel har gener i form af smerter, krafttab samt 1 cm muskelsvind. I vores vurdering har vi taget udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende mén-tabel, som du kan finde på www.aes.dk. Dine gener svarer ikke til et specifikt tabelpunkt, men i forhold til genebilledet har vi sammenlignet det varige mén efter punkt D.2.3.1. Vi har dog vurderet dine gener lidt værre end dette punkt og derfor har vi vurderet det varige mén til 8 %."

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 11/4 2018 fremgår bl.a.:

"Vurdering af varigt mén

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af sagen.

Grundlaget for vores vurdering:

- Efter det oplyste slog [klageren] 14. marts 2014 sit venstre underben ind i et rør, som stak ud mellem to trappetrin.
- I egen læges notat af 22. september 2015 blev en gammel skade i venstre ben omtalt, men det fremgår, at skaden skulle være sket i 2012.
- Herudover omtalte egen læge gener i venstre ben i notater af henholdsvis 12. januar 2016 og 25. februar 2016.
- Ifølge speciallægeerklæring 23. maj 2017 søgte [klageren] læge dagen efter skaden.
- Fælles Akut Modtagelse på ... Sygehus oplyste 16. januar 2018, at der i 2014 ikke er journalnotater vedrørende [klageren]. Modtagelsen oplyste samtidig, at eventuel konsultationen ved lægevagten ikke fremgår af sygehusets journal.

Ved vurderingen af sagen har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over daglige belastningsudløste smerter i venstre læg efter en muskelskade i læggen.

Vi vurderer imidlertid, at der ikke sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem disse gener og den anmeldte hændelse.

I forhold til de anførte gener i venstre ben vurderer vi, at der ikke foreligger oplysninger om brodannende symptomer. Ved brodannende symptomer forstås symptomer der 'danner bro' mellem skaden og de senere konstaterede gener/smerter. Brosymptomerne opstår i forbindelse med skaden eller umiddelbart derefter, og er vedvarende gennem hele sygdomsforløbet. Der må således ikke være tale om længerevarende symptomfrie perioder, og symptomerne skal være til sted, når det varige mén skal fastsættes.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at [klageren] klagede over gener i venstre ben til egen 22. september 2015, og efterfølgende igen 12. januar 2016 og 25. februar 2016. [Klageren] har således ikke søgt læge for gener i venstre ben i perioden fra hændelsen og indtil 22. september 2015, det vil sige mere 1 ½ år efter den anmeldte hændelse.

Vi vurderer derfor, at den anmeldte hændelse 14. marts 2014 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng.

Vi er ved udtalelsen opmærksom på, at [klageren] selv har oplyst, at han blev undersøgt og behandlet på ... Sygehus dagen efter skaden. Undersøgelsen og behandlingen fremgår hverken af journaloplysninger fra egen læge eller fra Fælles Akut Modtagelsen på ... Sygehus. Vi finder imidlertid ikke anledning til, at oplyse sagen yderligere i forhold til dokumentation for strakssymptomer (ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i umiddelbar tilknytning til skaden), fordi der ikke er dokumentation for brosymptomer."

Af lægejournalen fremgår bl.a.:

"28-05-2018: Angina pectoris UNS...

EPIKRISE:

Objektiv undersøgelse - standard:

Specialespecifik objektiv undersøgelse:

Hjertemedicinsk objektiv undersøgelse

Hjertestatus: KAG (Koronar ArterioGraf): Patienten er orienteret om undersøgelse, indikation og mulige komplikationer og samtykker.

...

Klinik:

... -årig mand kendt med claudicatio. Henvist fra karkirurgerne i ... før karkir. behandling. Gennem de sidste 1 1/2-års tid haft tiltagende smerter i muskulaturen i begge underekstremiteter ved cirka 100 meters gang. Gennem det sidste års tid desuden intermitterende brystsmerter, der kan komme samtidigt med claudicatio. Må holde flere pauser. Ingen arytmifornemmelse eller besvimelse.

...

KAG foretages via a. fem dxt. Efter forsøg med JL4, JL5 og JL6 lykkes det med en JL4 at placere kateter ved indgang til LM. Der findes moderat stenose svt. LADs 2. stykke samt en let stenose svt. OM1 og signifikant RCA stenose. Der lukkes med Angioseal men der er ikke hæmostase, hvorfor

der komprimeres til hæmostase. Patienten ligger 2 timer i rygleje. Konklusion inkl forsat medicin og plan:

KAG på baggrund af angina pectoris CCS2 viser 3-karssygdom.

...

16-07-2019: Obs. pga mistanke om anden hjerte-karlidelse ... Karkirurgisk Ambulatorium

...

EPIKRISE: Anamnese: Gentages i karkirurgisk ambulatorium. For 1 år siden opereret med højresidig lyske TEA og iliaca PTA. Det postoperative forløb kompliceret af 2 og akutte operationer for blødning. Efterfølgende udvikler pt. infektion i cikatricen er for langvarigt sårhelings problemer med

VAC. Pt har nu en kroniske skade af nervus femoralis, har fået afsvækket en lårmuskulatur har konstante neurogene smerter. Nedsat bevægelighed over knæet, som svigter under pt. Har en stabiliserende stativ omkring knæet. For nylig fået gjort et mekanisk knæ, som fast bindes op mod lysken.

Pt. oplever at både knæ og lyske hæver yderligere når han har sin nye mekanisk knæ støtte på. Pt. har været vurderet hos neurokirurgerne i ..., som har vurderet at risikoen i forbindelse med revision af nerven ikke står mål med gevinsten. Pt. har et mindre pseudoaneurisme i højre femoralarterier.

Objektiv undersøgelse - standard: Der findes god puls i lysken cikatricielle forandringer ultralydskanning viser pseudoaneurisme på cirka 2 1/2 cm, sammenlignes med MR-skanning for januar og vurderes stort set uændret. Muskulaturen på forsiden af låret er tilbage det andet. Der er tendens til ødem omkring knæ i crus og op i lysken.

Konklusion og plan: Patientens mekanisk knæ kan ikke bruse længde fast findes lige under lysken."

Af begrundelsen for afgørelse fra Patienterstatningen af 28/3 2019 fremgår bl.a.:

"Begrundelse

...

Vi har vurderet, at behandlingen på ... Sygehus 28. maj 2018 var i overensstemmelse med den behandling, som en specialist ville have foretaget.

Vi har ved afgørelsen lagt vægt på, at det var velbegrundet at udføre KAG'en pga. dine ugentlige hjertekramper og dine tidsvise brystsmerter med udstråling til venstre skulder og overarm.

Anvendelsen af lukkemekanisme i form af angioseal i din højre lyske efter udførelsen af KAG'en var velvalgt. Da man ikke opnåede blødningsstop ved anvendelsen af angioseal, komprimerede man korrekt indtil blødningsstop var opnået. Du var herefter velmobiliseret og blev korrekt udskrevet.

Der opstod desværre en placering af den anvendte angioseal med heraf følgende aflukning af højre lyskepulsåre.

Da den displacerede angioseal skyldtes en hændelig komplikation til en korrekt udført KAG, skal forholdet vurderes efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Efter KEL § 20, stk. 1, nr. 4, ydes der erstatning, hvis der ved undersøgelse eller behandling sker en skade i form af en infektion eller en anden komplikation, der er mere omfattende, end hvad pati-

enten med rimelighed må tåle. Der skal tages hensyn til skadens alvor, patientens sygdom og helbredstilstand samt til skadens sjældenhed og mulighederne for at tage risikoen for dens indtræden i betragtning.

Denne regel betyder, at patienten er berettiget til erstatning for en skade, som skyldes behandlingen, hvis skaden er meget sjælden og meget alvorlig i forhold til den sygdom, patienten blev behandlet for. Men reglen betyder også, at patienten ved behandling af en alvorlig sygdom må acceptere større skader end ved mindre alvorlige sygdomme.

Det var pga. den konstaterede tillukning i lyskepulsåren korrekt at indlede det karkirurgiske forløb på ... Sygehus og planlægge fjernelse af tillukningen i lyskepulsåren.

Vi har imidlertid vurderet, at det ikke var i overensstemmelse med erfaren specialiststandard at overskære nervus femoralis ved operationen udført på ... Sygehus 10. juli 2018.

Vi har lagt vægt på, at karoperationen 10. juli 2018 ikke var af akut karakter. Man skulle pga. nervens placering derfor have sikret sig, at nervus femoralis var frilagt under indgrebet 10. juli 2018.

Du havde ved en korrekt udført karoperation 10. juli 2018 med overvejende sandsynlighed undgået nerveskaden og de heraf følgende gener, herunder følelsen af svigt i højre knæ.

Vi har derudover vurderet, at det var i strid med erfaren specialiststandard at bede dig om at stille dig på tæer med henblik på at vurdere kraften og en eventuel nerveskade i dit ben 11. juli 2018. Korrekt undersøgelse heraf havde bestået i at undersøge, hvorvidt du kunne bøje hofteledet og benets øvrige led mod tyngdekraften. Man havde allerede ved en sådan undersøgelse med overvejende sandsynlighed fået mistanke om en nerveskade med heraf følgende nedsat motorik i benet, og du havde herved med overvejende sandsynlighed undgået faldet 11. juli 2018.

Vi har imidlertid vurderet, at faldet ikke i sig selv resulterede i erstatningsberettigende skader; det er således ikke overvejende sandsynligt, at slidgigtsforandringerne og meniskskaden, som man efterfølgende diagnosticerede i dit knæ, skyldtes faldet. Disse gener skyldtes mere sandsynligt forhold uafhængigt heraf, herunder aldersbetingede forhold.

Endelig kompliceredes det karkirurgiske forløb af arterielle blødninger og svære sårhelingsproblemer.

Vi har på baggrund af ovenstående komplikationsforløb i forlængelse af KAG'en udført 10. juli 2018 og brud på erfaren specialiststandard under karoperationen udført 10. juli 2018 vurderet, at det samlede forløb går ud over, hvad du med rimelighed skal tåle som led i udførelsen af KAG'en af 28. maj 2018. Du er derfor berettiget til erstatning efter loven.

Vi har fastsat skadedatoen og datoen for forårsagelse af skaden til 28. maj 2018. Vi har lagt vægt på, at der i umiddelbar forlængelse af anlæggelsen af angioseal på nævnte dato skete en displacement heraf resulterende i et efterfølgende svært karkirurgisk forløb.

...

Varigt mén efter erstatningsansvarslovens § 4 (se vejledningens punkt 4)

Patientskaden er vurderet til en méngrad på 15 %

...

Begrundelse:

Vi har vurderet, at du foreløbigt er berettiget til et varigt mén på 15 %.

Det er vores vurdering, at nerveskaden uanset en eventuel operation heraf vil resultere i gener i dit højre ben svarende til minimum 20 %. Vi har lagt vægt på, at nerven er totalt overskåret, ligesom der ikke har været fremgang indtil d.d.

Vi yder dog kun godtgørelse for den del af det varige mén, som skyldes behandlingsskaden. Vi har vurderet, at du selv ved et ukompliceret forløb ville have haft et grundmén på 5 %.

Dit foreløbige mermén som følge af behandlingsskaden udgør derfor 15 %.

Vi har i relation til dit grundmén på 5 % lagt vægt på indholdet i underbensskema af 9. marts 2017 modtaget hos os i forbindelse med vores behandling af et af denne sag uafhængigt behandlingsforløb (sagsnr. ...). Det fremgår af nævnte underbensskema, at du allerede i marts 2017 (dvs. forud for dette forløb) havde meget nedsat bevægelighed og kraft i højre ankel. Egen læge beskrev anklen som stiv. Disse oplysninger er i overensstemmelse med journalen af 9. maj 2018, hvoraf det fremgår, at du tidligere havde haft brud i højre ankel, ligesom du iflg. journalen af 18. september 2018

havde haft dropfod efter en tidligere operation i anklen. Vi har vurderet, at de heraf følgende gener svarer til et grundmén på 5 %."

Af karkirurgisk lægelig vurdering af 22/3 2019 fremgår bl.a.:

"Det drejer sig om en ...-årig mand , som har claudicatio intermittens med acceptabel gangdistance og vurderet bedst egnet til konservativ behandling ved undersøgelse på karkirurgisk afdeling i ... den 9/5 2018.

På grund af angina pectoris symptomer foretages KAG den 28/5, og der planlægges medicinsk behandling, som senere ændres til ballonbehandling.

På grund af pludselig forværring i claudicatio symptomerne i højre ben nogle dage efter KAG undersøgelsen, bliver patienten set den 8/6 først kardiologisk senere samme dag på karkirurgisk afdeling i ..., hvor man finder ankeltrykket nedsat til 42 % af armtrykket, og CT angio afslører total okklusion af højre a femoralis communis og lettere forandringer i højre iliaca system.

Der planlægges pta af iliaca arterier og endarterektomi af højre femoralis communis. Dette udføres 10/7. Dagen efter klager patienten over nedsat følesans i hele højre ben, som da også svigter under patienten ved forsøg på tåstand.

Kompliceres yderligere af tilfælde med voldsom arteriel blødning, som kræver reoperation af højre lyske.

Herefter mange sårproblemer og problemer med kraft i højre ben specielt over knæleddet, som leder mistanken hen på nervus femoralis læsion. Dette bekræftes ved neurofysiologisk undersøgelse og endelig ved MR i februar 2019, som viser kontinuitetsbrud svarende til nervus femoralis med overvejende sandsynlighed efter total overskæring af nerven ved første operation.

Konklusion:

...

Det er tvivlsomt hvor meget effekt der vil være af en nerveoperation nu. Vi kan derfor fastsætte et sikkert mén til 20 %. Pt havde dog i forvejen et ikke helt raskt ben, da han havde meget nedsat bevægelighed i ankelleddet. Vi skal derfor trække 5 % fra de 20 %, som er grundlidelse. Vi kan derfor nu tilkende 15 % i mén. Vi afventer den mulige operation, før vi kan fastsætte det endelige mén."

Af karkirurgisk lægelig vurdering af 26/5 2020 fremgår bl.a.:

"Patientens PSE og underben og lårschema afslører en fuldstændig nervus femoralis læsion på højre side, som svarer til et varigt mén på 30% jf. méntabellen D.2.10.2.2. Der er tale om et mermén, da grundménet ikke inkluderer nervegener."

Af erstatningsopgørelse i afgørelse fra Patienterstatningen af 8/6 2020 fremgår bl.a.:

"Varigt mén efter erstatningsansvarslovens § 4 (se vejledningens punkt 4)

Patienteskaden er vurderet til en méngrad på 15 %

...

I vores tidligere afgørelse af 28. marts 2019 vurderede vi, at [klageren] var berettiget til en foreløbig godtgørelse for varigt mén på 15 % som følge af behandlingsskaden.

Vi vurderer, at [klageren] som følge af behandlingsskaden er blevet påført et samlet varigt mén på 30 %.

Vi vurderer derfor, at [klageren] yderligere er berettiget til en godtgørelse på 90.882 kr., hvilket svarer til 15 % fratrukket den lovligpligtige aldersreduktion.

Vi lægger vægt på, at patientskadeerklæringen med underben- og lårschema af 19. marts 2020 har vist, at nerven (nervus femoralis) i [klagerens] højre ben er totalt lammet, hvilket i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, pkt. D.2.10.2.2. svarer til et varigt mén på 30 %. Der er tale om et mermén, da [klagerens] grundmén ikke inkluderer nervegener."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"14 Hvilke skader dækker forsikringen?

A Direkte følger af et ulykkestilfælde

1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Se dog punkt 14 B5 og 14 C.

3. Der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden for at opnå dækning. Ved vurderingen lægger vi blandt andet vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskaden.

...

15 Hvilke skader dækker forsikringen ikke?**A Sygdom**

Følger af ulykkestilfælde, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlægget eller lidelsen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

...

G Følger efter lægebehandling, donation eller transplantation

Følger efter tandlæge-, læge-, og andre behandlinger ... Forsikringen dækker dog, hvis selve behandlingen er nødvendig for forsikrede efter et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte i april 2016, at han den 14/3 2014 fik revet en muskelsene over i venstre bens lægmuskel. Han kunne kun gå 100-150 meter, før han fik ondt i benet. Selskabet vurderede den 12/6 2017 klagerens varige mén som følge af ulykken til 8 % for smerter i læggen, krafttab i benet og ca. 1 cm. muskelsvind. Klageren oplevede med tiden tiltagende smerter i muskulaturen ved begge underekstremiteter efter cirka 100 meters gang. Han fik den 28/5 2018 foretaget en KAG [hjerterundersøgelse] gennem en blodåre i højre lyske på grund af mistanke om åreforkalkning. Under hjerterundersøgelsen opstod en aflukning af højre lyskepulsåre. I forsøget på efterfølgende at fjerne tillukningen af lyskepulsåren blev nervis femoralis skåret over. Klageren pådrog sig herved en nerveskade og fik efterfølgende svære gener i højre ben. Den 28/3 2019 fik klageren udbetalt foreløbig godtgørelse for 15 % i varigt mén fra Patientskadeerstatningen. Den 8/6 2020 fik klageren tildelt yderligere 15 % i varigt mén fra Patientskadeerstatningen.

Klageren har anført, at der er årsagssammenhæng mellem benskaden i 2014 og de gener i højre ben, han pådrog sig som følge af hjerterundersøgelsen og fejlbehandlingen. Han har blandt andet anført, at hvis han ikke var kommet til skade med benet i 2014, havde hjerterundersøgelsen ikke været nødvendig, idet han i så fald ikke skulle have været undersøgt for åreforkalkning. Han har anført, at ulykkesforsikringen skal dække skader, som skyldes den behandling, han modtager som følge af skaden den 14/3 2014. Det er alene på grund af skaden i venstre ben, at han fik problemer med åreforkalkning (claudicatio-gener) og fik undersøgelsen af hjertet via lyskepulsåren. Han har anført, at han efter undersøgelsen på karkirurgisk afdeling pådrog sig et

mermén på 30 % i forhold til grundménet på 8 %. Han kræver, at selskabet udbetaler yderligere godtgørelse på 640.800,00 kr. svarende til et mermén på 30 %.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere godtgørelse for varigt mén under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken i 2014 og den karkirurgiske fejlbehandling i 2018, der medførte skaderne på klagerens højre ben. Selskabet har anført, at der ikke skete kardiologisk skade ved ulykken i 2014. Klageren havde symptomer fra højre ben forud for den anmeldte skade. Hans gangdistance var nedsat og tilbage i 2011 søgte han læge for bensmerter. Undersøgelsen og behandlingen, der gik galt, var nødvendig på grund af klagerens helbred som helhed. Klageren havde en forudbestående svækkelse, som skulle undersøges nærmere for at tage stilling til, om han var klar til operation for skadefølgerne.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 14 A fremgår det, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde. Af punkt 15 A fremgår det, at forsikringen ikke dækker følger af ulykkestilfælde, der skyldes forudbestående sygdom. Af punkt 15 G fremgår det, at forsikringen ikke dækker følger efter lægebehandlinger, medmindre behandlingen er nødvendig for den forsikrede efter et dækningsberettigende ulykkestilfælde.

Efter en gennemgang af sagen – herunder sagens lægelige bilag — finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem ulykken i 2014 og den karkirurgiske fejlbehandling, der medførte skaderne i klagerens højre ben. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at de undersøgelser og operationer, der medførte nerveskaden i klagerens højre ben, skyldtes åreforkalkning. Nævnet bemærker, at ulykkesforsikringen undtager sygdom og følger efter lægebehandlinger fra dækning.

Ankenævnet for Forsikring

15.

95933

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at han aldrig skulle have været undersøgt for åreforkalkning, hvis han ikke var kommet til skade med benet i 2014 – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen