

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 16. juni 2021 blev i sag nr. 96366:

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 klageskema af 18/1 2021 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

I MC ulykke får jeg fragmenteret skinneben 7 brud, som er samlet med marvsøm fra knæ til ankel. Skadet knæ, hjernerystelse og gener ryg, nakke.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Topdanmark har erstattet med 5% til knæ, og har slet ikke villet høre tale om skinneben, jeg bliver ved, og til sidst svarer de: 'Skinnebenet er en del af knæet og er derfor medtaget i erstatningen'. Endvidere påstår de jeg er blevet opereret for slidgigt i 2005, det er ikke korrekt, kirurgen lukkede igen, da det så fint ud. Jeg ønsker en større méngrad for knæet, og en méngrad for skinneben."

Selskabet har af 8/2 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Jeg har modtaget klage fra [klageren], idet han er uenig i vurderingen af hans følger efter den anmeldte skade på hans skinneben efter et uheld på motorcykel.

Sagens forløb:

Uheldet sker på køreteknisk anlæg i ..., hvor han på motorcykel påkører en forankørende, og han pådrager sig flere brud på skinnebenet, hjernerystelse og flere knubs. Vi anerkender med det samme skaden på hans ulykkesforsikring. Til ménvurderingen indhenter vi journaloplysninger, funktionsattest og en speciallægeerklæring. Der er ingen følger efter hjernerystelsen, og det er skaden på benet, som er méngivende, og vi udbetaler erstatning svarende til et varigt mén på 5%. Ved udbetalingen af erstatningen gør vi opmærksom på dækningsomfanget på ulykkesforsikringen. Vi gør kunden opmærksom på, at der ikke ydes erstatning i henhold til forudbestående slidgigt i knæet. Vi modtager en klage fra kunden, som mener, at hans slid er opstået som følge af

skaden. Herudover mener han også, at der skal afregnes for skaden på skinnebenet, ikke kun knæet. Vi indhenter yderligere journaloplysninger med henblik på en revurdering af méngraden. Lægekonsulenten gennemgår oplysninger igen, og vi finder ikke grundlag for at ændre afgørelsen. Der er i journalerne oplyst, at der er forudbestående slid i knæet, hvilket også er bekræftet ved en kikkertundersøgelse i februar 2019. Både funktionsattesten, som er oplyst af egen læge, og speciallægeerklæringen henviser til slidgigt, som er medvirkende årsag til det aktuelle genebillede. Kunden ønsker erstatning for henholdsvis symptomer fra knæet og skinnebenet. Ved gennemgang af oplysningerne kan vi se, at der henvises til knægener, som følge af bruddet – ikke symptomer fra skinneben og fodleddet. Skaden på skinnebenet var i den øverste del mod knæleddet. Der findes ved funktionsundersøgelsen hos hans læge, en let nedsat bevægelighed af højre fod på 5 grader og let indadrotation af underbenet. Disse symptomer indgår i vores vurdering på 5%, og dermed har vi inddraget de direkte følger efter skaden i vores ménvurdering på 5%. Dermed fastholder vi vurderingen, og vi henviser kunden til hans klagemuligheder via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og Ankenævnet for Forsikring. Vi modtager hans klage via Ankenævnet for Forsikring den 21. januar 2021.

Vi fastholder vores afgørelse:

Vi har gennemgået sagen igen efter modtagelse af klagen via Ankenævnet, og vi finder ikke grundlag for at ændre vurderingen. Der er tale om uenighed i forhold til vurderingen af de varige men efter skaden. Vi gør brug af vilkårsbestemmelserne på ulykkesforsikringen, hvor følgende fremgår:

- Forsikringen dækker ikke 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. (punkt 15A)
- Forsikringen yder ikke erstatning for en bestående lidelse, herunder degenerativ forandring (nedslidning/nedbrydning). Dette gælder også, selvom lidelsen ikke har været symptomgivende før skaden. (punkt 16C, stk. 5)

Det er fortsat vores vurdering, at der er afregnet erstatning svarende til de symptomer, som er en direkte følge efter den anmeldte skade. Der er en forudbestående bruskforandringer i knæet, hvilket bidrager til de aktuelle gener. Vi finder dermed ikke grundlag for at yde yderligere erstatning efter skaden, og vi fastholder ménvurderingen til 5%."

Klageren har af 4/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Knæet var det som var mest ømt efter uheldet, derfor har der været mest fokus på det. Efter nedtrapning af smertemedicin bliver gener både fra knæ og skinneben større og større. Mit underben er skævt. Begyndende slid har de fleste i min alder, men op til ulykken havde jeg det fint, og var bl.a. på vandreture i bjergene på ... og Jeg fastholder at en méngrad på 5% på et tidligere velfungerende knæ som nu giver voldsomme gener er for lavt. Jeg kræver også min ret, ifølge loven, til separat vurdering af skade på skinnebenet."

Selskabet har af 19/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Vi ønsker at fastholde vores vurdering i sagen. Vi henviser til vilkårsbestemmelserne, som er nævnt i brev af den 8. februar 2021. Forsikringen yder ikke erstatning for symptomer, som er afledt af degenerative forandringer. Det gælder uanset, om der var været symptomer forud for skaden eller ej. Derfor fastholder vi, at det er relevant at tage forbehold for, at kunden har forudbe-

stående bruskeforandringer i knæet, og følgerne af dette indgår ikke i erstatningsvurderingen. Vi finder ikke grundlag for at lave en opdeling af ménvurderingen i forhold til fodled og knæet. Bruddet var i den øverste del af skinnebenet, op mod knæet. Bevægeligheden i fodleddet er kun ganske let nedsat, og de smerter han har i fodleddet, er afledte smerter fra underbenet. Vi har derfor inddraget disse smerter fra fodleddet i den samlede ménvurdering. Dermed er det fortsat vores vurdering, at der er afregnet erstatning i henhold til følger, som kunden har pådraget sig ved skaden."

Til dette har klageren af 23/3 2021 bl.a. anført:

"Mit knæ fungerede udmærket før ulykken. Skaderne på skinneben har, som før påpeget, ifølge røntgenbilleder intet med knæ at gøre. Topdanmark har ikke på noget tidspunkt før udregningen af mengrad overvejet skinneben, det fremgår tydeligt. Da jeg så igen nævner skinneben og ankel, svares der bare: 'Jamen det er regnet med'. Jeg fastholder mine klagepunkter, da denne fremgangsmåde ikke er tilladt."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget anmeldelse til selskabet, journal fra egen læge, røntgenbeskrivelse af højre underben af 23/4 2018, journal fra traumeklinik, journal fra andre hospitaler, neurokirurgisk speciallægeerklæring af 19/12 2019, funktionsattest fod og underben af 28/10 2019, funktionsattest knæ af 27/11 2019, korrespondance mellem klageren og selskabet, herunder selskabets afgørelser af 31/5 2018 og af 9/2 2020 samt selskabets fastholdelse af 18/5 2020 og af 27/7 2020 og forsikringsbetingelser 5995-1. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af anmeldelse til selskabet fremgår bl.a.:

"Skade dato 23-04-2018

Skadebeskrivelse På MC kørte jeg op bag i forankørende. Jeg fejlbedømte afstand/hastighed.

...

Beskriv skaderne Hjernerystelse, forslået hofte, knæ og flere brud på skinneben."

Af journal fra egen læge og journal fra hospitaler fremgår bl.a.:

"18-02-2019 Traumatisk ruptur af menisk i knæled

...

EPIKRISE:

Meniskoperation Dagkirurgi - ...

Artroskopisk partial resektion af menisk i knæled + højresidig

Beskrivelse: DAGKIRURGISK KLINIK

Pt. kommer mhp. artroskopi af højre knæ.

Indikation jf. ambulant notat.

...

I universal anæstesi og under dække af 1,5 gram Cefuroxim i.v. gøres meniskresektion, højre knæ. Knæet testes. Findes ligamentært stabilt med fri bevægelighed. Skopadgang lateralt. Arbejdsport medialt. Kommer ind til rød, irriteret synovialis. Bruskskade retropatellart, grad 3. Afglattes med shaver. Sv.t. trochlea ses brusken trykket, så der er en indkærvning, men ingen revner. Går til mediale reces, hvor der ses irriteret synovialis. På mediale femurkondyl ses bruskskade på 6-7 mm, grad 4, ellers generelt slidt brusk, grad 2 i mediale ledkammer. Bagerste i menisken ses kompleks læsion med flap. Den reseceres og menisken afglattes. I notchen intakt forreste og bagerste korsbånd. Testet og visualiseret. I laterale ledkammer generaliseret slid, grad 1-2, både på femur og tibia. Menisken fastsiddende, skarprandet og intakt. Gået efter med krog. Popliteussenen står stramt. Rød og irriteret synovialis i laterale reces. Knæet tømmes for vand. Der er installeret 10 ml Marcain cum Adrenalin i skopiportene. Huden lukkes med Nylon. Tør forbindelse.

Plan

Pt. går til egen læge til suturfjernelse om 14 dage. Afsluttes i vore regi, idet der ikke er yderligere behandlingstilbud.

Til patienten

...

Vi har i dag foretaget kikkertoperation på dit højre knæ. Vi fandt en bruskskade bag på din knæskal, som vi har rensat op i og glattet af. På indersiden af dit knæ på lårbensknoglen fandt vi en bruskskade på ca. 6-7 mm, hvor der er blottet knogle. Dette kunne vi ikke rigtig gøre så meget ved. Bagtil på din menisk på inderside af knæet fandt vi en kompleks læsion med en flap. Vi har skåret den skadede del af menisken væk og afglattet den resterende del. I dit knæ i øvrigt var der generelt begyndende slidt, både på indersiden og ydersiden af knæet. Med hensyn til genoptræning vil jeg anbefale dig, at du følger nedenstående program.

...

29-01-2019 Knæledslidelse UNS

...

EPIKRISE:

Journalnotat: IDRÆTSKLINIK

Pt. er henvist fra ... Traumesektor mhp. artroskopi af højre knæ. I 2018 pådrog pt. sig kompleks tibiafraktur som blev behandlet med marvsøm. Der er nu inkomplet heling. Pt. har vedvarende smerter fra knæleddet og man ønsker artroskopi obs. Intraartikulær menisk el. bruskskade. Pt. har tidl. fået artroskopi her i 2005, hvor man lavede inforation i højre knæ. Desuden vurderet i ... i 2007 pga. bruskskade i højre knæ. Pt. angiver at have smerter sv. til indersiden af højre knæ. Værst ved belastning og bliver værre op ad dagen. Benægter aflåsning, hævelse el. instabilitet.

Objektivt

Kommer gående uden halten. Ernæringstilstand middel. Slankt knæ uden ansamling el. misfarvning. Let muskelatrofi. Kan løfte benet strakt og kan flektre fuldt. Ingen side el. skuffeløshed. Lachmans test neg. Palpationsømhed medialt på knæet. Diffust og ikke kun sv. til ledlinien. Ingen ømhed lateralt. Pivot shift neg. Posterolateral stabil. McMurrays test neg. Ingen plicaømhed. Patella sporer fint og der føles en del retropatellar skurren.

Røntgen og CT-skanning af højre crus

Viser velplaceret marvsøm med inkomplet helet fraktur i tibia.

Plan

Pt. er konf. med overlæge Grundet marvsøm er det ikke relevant med MR-skanning her. Pt. tilbydes artroskopi mhp. vurdering af de intraartikulære forhold og afhængig af hvad vi finder, så gør vi det vi kan for at bedre hans situation. ... Da vi ikke rigtigt ved, hvad vi finder i knæet og hvad vi gør ved pt. kan vi ikke sige noget omkring efterforløbet, men pt. giver tilladelse til at vi gør det, man finder nødvendigt, inkl. afglatning af menisk, brusk og evt. inforation. Er forberedt på sygemelding og aflastning i op til 6 uger. Pt. skrives op til artroskopi af højre knæ.

...

29-01-2019 Billeddiagnostik

...

Røntgensvar/Billeddiagnostisk epikrise

...

CT af højre crus

Indikation: Obs helingsgrad efter komminut tibiafraktur april 17

Sammenholdt med røntgenundersøgelse den 16.01.2019 samt CT-skanning den 27.04.2018

Der er uændret osteosynteret tibiafraktur med marvsøm og skruer samt medial skinne. Ingen opklaringszoner omkring osteosyntesematerialet. Frakturen er formentlig med mindre tilheling posterio-lateralt, men fortsat stor, åben frakturspalte distalt-medialt med afrunding af frakturerne.

RD

Tibiafraktur med begyndende opheling posterio-lateralt.

...

25-06-2018 Muskel / skeletsystem

...

Kontakt tekst: 23/4 pådraget sig Tibia fraktur i hø. side. Opereret og isat marvsøm. Skal til kontrol m benet 11/7. Kommer pga gener fra knæet. Knæet er hævet og han synes nogle gange varmt. Ikke haft feber. Kan ikke helt strække det og det gør ondt i knæet ved for meget aktivitet. Svært ved at lok. smerten præcis.

obj Hævet knæ m cikatrice reaktionsløs. Anslag af patella. Ingen smerte sv. til ledlinie. Normale forhold for korsbånd ledbånd og meniske.

crp under 5

Er lidt utålmodig da han snart skal Formodentlig overbelastning af benet, går lidt anderledes på det nu med en krykke .. Aflastning og afvent vurdering ved ortokir.

...

04-06-2018:

2018-06-04 14:23 Røntgen af højre crus i to planer

Sammenlignet med billeder fra 03.05.2018 ses der fuldstændig uændret stilling af osteosynteret tibia fraktur. Frakturen osteosynteret med marvsøm med 4 tværgående skruer proksimalt og to tværgående skruer distalt samt en medialt beliggende skinne med 4 tværgående skruer. Al materiale ses intakt og uden opklaringer omkring. Der kan ikke påvises hverken periostal eller endosteal callus. Konklusion: Uændrede forhold

...

01-06-2018 Muskel / skeletsystem

...

Kontakt tekst:

1) [Mand i 50'erne], som d. 23/4 er kørt galt på motorcykel og har pådraget sig mindre hjernerystelse, som på nuværende tidspunkt stort set ikke generer ham. Først og fremmest har han dog pådraget sig en komminut tibiafraktur i 2. øverste fjerdedel af knoglen og uden intraartikulær involvering. Frakturen er kun moderat forskudt. Opereres i starten af maj (...hospital) med marvsømning med Stryker T2 titanium marvsøm indsat med suprapatellar adgang ved overkanten af knæskallen. Der er opnået god stilling, og sømmet er låst med tværskrue for oven og for neden. Pt. er postoperativt velbefindende med få smerter og god kontrol over knæ, fodled, fod og tæer. Kommer dd. grundet tiltagende smerter på forsiden af tibia, samt ved støtte på benet samt bule, som er fremkommet spontant for 3-4 dage siden. I øvrigt velbefindende.

Obj. Ses tydelig frembulning, hård, samt fordybning nedenfor. Ikke varm eller tegn til infektion. Vurd: OBS skred af fraktur. Sendes i røntgen (...) til vurdering, herefter i skadestuen. OBS skal ringe til operativ afdeling, da han ikke er blevet indkaldt til kontrol, som der står i epikrisen.

...

17-05-2018 Fraktur af underben

...

Kontakt tekst: Ses til LÆ 285. Kominut tibiafraktur i forb. m. motorcykelulykke + hjernerystelse. Går fint m. hovedet. Kun lidt svimmel, men ellers ok. Opereret m. marvsøm og initialt eksternt fik-sation. Må skyggebelaeste nu. Selvstændig Rådgives i forhold til belastning. Ikke mere end til smertegrænsen. Anbefales fysioterapi, men pt. er afvisende. Næste kontrol v. ortopæd i starten af juni.

...

01-05-2018 Fraktur af tibiaskæftet

...

EPIKRIS:

Udskrivningsnotat

Journalnotat

[Mand i 50'erne], som d. 23/4 er kørt galt på motorcykel og har pådraget sig mindre hjernerystelse, som på nuværende tidspunkt stort set ikke generer ham. Først og fremmest har han dog pådraget sig en komminut tibiafraktur i 2. øverste fjerdedel af knoglen og uden intraartikulær involvering. Frakturen er kun moderat forskudt. Han overflyttes hertil, hvor der foretages marvsømning med Stryker T2 titanium marvsøm indsat med suprapatellar adgang ved overkanten af knæskallen. Der er opnået god stilling, og sømmet er låst med tværskrue for oven og for neden. Pt. er postoperativt velbefindende med få smerter og god kontrol over knæ, fodled, fod og tæer.

Plan

Han mobiliseres med krykkestokke med skyggebelaestning på benet og må øge belastningen over de kommende uger, som det føles fornuftigt.

...

Der er klinisk god stilling uden tegn til aksedeviation eller fejlrotation i frakturen. Skal ca. 4-5 uger postoperativt have tid i Traumeamb. til RU og klinisk kontrol af højre crus hos operatør

...

23-04-2018 Fraktur af tibiaskæftet

...

EPIKRIS:

Resume af forløbet: Det drejer sig om en [mand i 50'erne] hjemhørende i ...-regionen, som indlægges akut under diagnosen fractura pars proximalis tibiae dx. Pt. er styrtet på motorcykel med 100 km/t i forbindelse med kørsel på Har pådraget sig en komminut proksimal skæftfraktur i hø.

tibia og der gøres ovenstående, hvor der anlægges temporær ektern fiksatoren. Det eksterne fiksatiónssystem er Synthes large external fixation system, som kræver 11 mm nøgle. Pt. overflyttes dagen efter til hjemsygehuset i ... til videre behandling.

...

06-07-2015 Laceration/snitsår

...

Kontakt tekst: Fald på motorcykel

Sket til stævne, Tilset af stævnelæge. Banket hø storetå ned i jorden. Stort hæmatom og formentlig vil neglen falde af på et tidspunkt. Ikke tt infektion. Snitsår på indersiden af ve lår ligeledes u inf. Slog hoften: Dir øm svt trochanter major, men fri bev i leddet."

Af røntgenbeskrivelse af højre underben af 23/4 2018 fremgår bl.a.:

"Røntgen af højre crus i to planer med desværre skæv AP-optagelse af fodledet, derfor kan fodleden ikke vurderes med sikkerhed. Der ses en komminut, kombineret med en spiral disloceret fraktur i proksimale tibia. Frakturen starter cirka 3 cm distalt for knæledet og strækker sig cirka 15 cm distalt. Det distale tibiafragment ses posterior forskudt på cirka 9 mm i forhold til proksimale fragment. Der ses en intermediaær hovedfragment beliggende posterior i frakturen, der måler cirka males 9 cm x 2 cm. RD: Fractura partis proximalis tibiae dextra"

Af journal fra traumeklinik fremgår bl.a.:

"18.01.19 09:45, ..., Overlæge, Ortopædkirurgi - ...

Ambulant besøg i Traume Klinik

Klinisk kontrol

Kontaktårsag

Kommer til aftalt kontrol af komminut højresidig crusfraktur.

Journalnotat I dag kommer han gående ind langt mere ubesværet end sidst. Han oplyser, at aktuelle svage gener faktisk ikke er så meget omkring selve brudstedet eller ved den spids på forsiden af tibia, som der har været fokus på. Smerterne er mere lokaliseret omkring knæledet og især på indvendige side. Han har en tidligere anamnese med knæ smerter fra før aktuelle UT. Han er flere gange blevet artroskopert i ..., hvor der er erkendt slidgigt i knæledet. Disse smerter er nu væsentlig accelererede efter frakturen.

Klinisk er der distinkt over mediale ledlinie. Han bevæger fra 0-140° uden væsentlige smerter. Der er rotationssmerter medialt og der er udtalt retropatellar skurren.

Røntgen af højre crus og knæ, viser sammenlignet med tidligere måske lidt tiltagende heling posterior på tibia, men helt anterior er der ingen tegn på heling. Der er en prominente spike på tibia, og samtidig er der en bagudvinkling ved proksimale tibia på formentlig 5°, hvilket kan have påvirket akslen i knæledet og evt. accelereret til knæ smerterne.

Behandlingsstrategien er ikke entydigt, idet patienten faktisk ikke synes at have væsentlige symptomer svarende til inkomplet heling på forsiden af tibia eller den prominente spike. Har tidligere drøftet mulighed for at skære noget af forsiden af tibia bort samt knogletransplantere, for at få endelig heling. Alternativet er en regulær osteotomi og ilizarovramme med korrektion af hele akslen, men i betragtning af patientens aktuelle smerter, som primært er inde i knæledet samt tid-

ligere anamnese med knæ smerter fra før UT, er det måske relevant at udrede, om der kan være en intraartikulær årsag som f.eks. menisk eller anden bruskskade, som evt. kunne udbedres artroskopisk.

...

10.10.18 11:45, ..., Overlæge, Ortopædkirurgi - ...

Ambulant besøg i Traume Klinik

Klinisk kontrol

Kontaktårsag

Kommer til 5 måneders kontrol af højre crus.

Journalnotat Hvad angår selve frakturen, så går det fremad. Han har ikke længere natlige gener, men det er nu mest knæet, der generer ham, hvor han har noget erkendt slidgigt. Hans arbejde er tungt belastende og han har i øvrigt svært ved at anvende sikkerhedssko og går derfor en del i gummistøvler. Knæet bevæges ubesværet igennem fra strakt til bløddede, men der er en del retropatellar skurren. På venstre side tilsvarende let skurren. Over selve frakturen er det stabilt, når man stresstester og der er ingen smertereaktion. Røntgen, viser uændret stilling af fraktur og osteosyntesemateriale. Bagtil har man fornemmelse af at der er callusdannelse, mens der stadigvæk er et større GAB i defekten fortil. Samtaler med patienten om, at hvis der ikke indenfor de næste måneder kommer yderligere heling her, bør man overveje at gå ind og knogletransplantere, evt. afsave den spids der er fortil. Mht. arbejde har han ikke været i stand til at bestride samme funktioner som tidligere aktuelt. Er foreløbig sygemeldt endnu 3 måneder, før der kan gøres mere sikker status. Ny tid om 3 måneder inkl. røntgen af højre crus mhp. heling af fraktur og højre knæled, sidstnævnte mht. artrosetilstand.

(07.01.19)

11.07.18 08:15, ..., Overlæge, Ortopædkirurgi - ...

Ambulant besøg i Traume Klinik

Klinisk kontrol

Kontaktårsag

Kommer til aftalt 3 måneders kontrol af højresidig crusfraktur.

Journalnotat Har ingen smerter omkring frakturstedet. Der har været noget hævelse af knæledet og især om natten. Han oplyser, at han er kendt med lidt slidgigt i knæledet. Er [stilling] og oplyser, at han faktisk har optaget nogle af de tidligere funktioner.

OBJEKTIVT

Kommer gående ind med let haltende gang. Bemærker patientens fodtøj er almindelige sandaler. Samtaler lidt om fodtøj. Han oplyser, at han har svært ved at få sine sikkerhedsstøvler på. Han har forsøgt at hælde madolie ned i skaftet, for at få den hævede fod ned. Opfordret til at han får en større støvle, idet støvler og sko med god absorption absolut er essentielt. Alle cicatricer er sufficeint heledet. Knæledet kan bevæges fra strakt til bløddede. Der er lidt retropatellar skurren, som er habituel. Der er ingen symptomer i relation til osteosyntesematerialet. Røntgen, viser uændret stilling af osteosyntesen. Den anteriore fragment fortsat med lidt gab og anterior vinkling. Til gengæld er posteriore kant fuldstændig akseret og pænt alignet.

...

02.05. 18 16:22, ..., Overlæge, Ortopædkirurgi - ...

Traumeoperation

Intern fiksatation m. marvsøm af fraktur i corpus tibiae

+højresidig

Deloperationer: Int. fiks. m. plade/skruer af fraktur i corp. tibiae

+højresidig
Fjern. af eksternt fiksationsudstyr fra knæ/underben
+højresidig

Beskrivelse: INDIKATION

Pt. har komminut, højresidig tibiafraktur i øverste tredjedel af skaftet af spiral - og witch - type. Der er foretaget skanning, som har afklaret, at der ikke er frakturlinjer op i knæleddet. Frakturen er fundet velegnet til osteosyntese med suprapatellart marvsøm, ...

...

PROCEDURE

Indleder med at fjerne den eksterne fiksektion. Renser op i pinhullerne med skarpske. Herefter dækkes de af forudgået af steril afvaskning. Vanlig supra patellar adgang med 1 ½ cm stor incision proksimalt for patella. Går ind i knæleddet. Palperer brusken, og der er let retropatellar artrose. Placerer herefter 1 K-tråd i toppen af tibia. Indfører beskyttelsestuben, og der åbnes i proksimale tibia med den korte reamer. Indfører guiden i marvkanalen og avancerer den distalt. Herefter mindre incision medially på tibia, reponerer spiralfrakturen her og placerer 1 stk. 7 - huls 3/8 skinne, som fikseres i de proksimale fragmenter med 2 skruer og 2 distalt. Har herved opnået pæn rotation og alignment af frakturen.

...

Under gennemlysning sikres god alignment af frakturen i begge planer. Der er et posteriort witch - fragment, som ligger en anelse dislokeret bagtil, men det er pænt alignet, og der gøres ikke noget forsøg på åben reposition."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 19/12 2019 fremgår bl.a.:

"Henvisningsårsag

[Mand i 50'erne] henvises med henblik på vurdering af mulige følger efter hændelse d. 23.04.2018

Tidligere og eventuelt senere tilkomne sygdomme og skader

- Kendt med artrose i knæled, artroskopi i 2005

Skadelidte beskriver sig derudover tidligere rask, har ikke tidligere haft symptomer fra nakken, ryggen, har ingen tendens til hovedpine eller migræne.

...

Aktuelle klager og symptomer

- Ad. nakke: Skadelidte beskriver debut af smerterne straks efter anmeldte skade. Der er i dag daglige nakkesmerter beliggende paravertebralt bilateralt strålende op i baghovedet, ud over skuldrene og ned mellem skulderbladene, der er ingen radierende gener. Der er stivhed og nedsat bevægelighed af nakken. Der beskrives ingen natlige gener. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 3, og en maks. VAS-score på 7-8, der opstår næsten dagligt med varighed indtil panodil virker. Smerteforværringen er oftest fremprovokeret af kørsel med traktor. Symptomerne forværres generelt af rotation i nakken fx når han kører traktor. Lindres af panodil.
- Ad. lænderyg: Skadelidte beskriver debut af smerterne lige efter anmeldte skade. Der er i dag daglige lændesmerter beliggende paravertebralt højt i lænderyggen, der er ingen radierende gener. Der er stivhed og nedsat bevægelighed af lænden. Der beskrives natlige gener med hyppige opvågninger. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 5, og en maks. VAS-score på 8, der opstår flere gange dagligt med varighed af 5-10 min. Smerteforværringen

er oftest fremprovokeret af stillingskifte fra siddende til stående. Symptomerne forværres generelt af at rejse sig fra siddende stilling. Lindres af liggende hvile

- Ad. højre knæ: Skadelidte beskriver debut af smerterne forud for anmeldte skade men forværret efter anmeldte skade. Der er i dag daglige knæ smerter beliggende fra knæ hele vejen ned i skinnebenet til foden mest anteriort, der hæver ikke længere op. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 5-7. Symptomerne forværres generelt af gang. Lindres af hvile.

Funktionsbeskrivelse

- I hjemmet: Skadelidte beskriver ingen begrænsninger i hjemmet forinden, men bruger nu al energi erhvervsmæssigt og har derfor ikke det store overskud til hjem og have.
- I fritiden: Skadelidte var før uheldet aktiv med at gå ture, spille fodbold og gå på jagt og baneløb på motorcykel. Efter hændelsen kan han ikke længere gå på jagt eller spille fodbold. Kører fortsat lidt motorcykel på vejen.
- På arbejdet: Skadelidte arbejdede fuldtid som ... og gør stadig dette, men har behov for mange pauser, arbejder langsommere og kan kun overkomme det mest nødvendige. Nogle opgaver, som bygningsvedligehold er skadelidte nødt til at betale sig fra.

...

Objektiv undersøgelse

[Mand i 50'erne], som bevæger sig naturligt ind i konsultationen, virker ikke forpint. På- og afklæder sig naturligt, sidder roligt på stolen under hele anamneseoptagelsen. Lægger sig på og rejser sig fra undersøgelseslejet uden skånehensyn. Stemningslejet er neutralt, og han er velkooperende. Psykisk naturlig. Ikke aggraverende. Udseende svarende til alder. Højre dominans. Højde: ... cm Vægt: ... kg.

...

Columna cervicalis: Normal bevægelighed i alle retninger.

Fleksion/ekstension: 50/40. Sidebøjning: 45/45. Rotation: 80/80.

Øm paravertebral muskulatur og senehæftet ved basis kranie. Der er ingen direkte eller indirekte ossøs ømhed. Der er negativ foramen kompressionstest. Der findes sparsomme muskelspændinger i musculus trapezius, pectoralis og supra- og infrapinatus.

Columna thoracolumbalis: Normale krumninger og overalt normal sensibilitet. Han har 'fuglebryst' som angiveligt er kommer de sidste 3 år - hvorfor jeg kraftigt opfordrer ham til at få det undersøgt via egen læge. Der er fri bevægelighed i alle retninger. FGA: 10 cm. Sidebøjning 30grader, ekstension 30grader. Let direkte palpationsømhed i paravertebrale muskulatur højt i lænderyggen, samt ømhed ved facetleddene bilateralt. Der er ingen direkte eller indirekte ossøs ømhed, negativ doorbell fænomen.

Overekstremiteter: Led, tonus, trofik: og kraft i.a. De dybe reflekser normale og egale. Overalt normal sensibilitet. FNF udføres naturlig. Ingen dysdiadochokinese. Barre negativ. Ingen fascikulationer. Gode og egale pulse i a. radialis. Negativ Hoffmann Tinnell og Phalenstest.

Underekstremiteter: Tonus, trofik: i.a. Højre knæ ses uden hævelse, der er ømhed ved mediale ledlinje og let skævhed af Tibia, knæet virker stabilt. Der er ingen elektive pareser. Ingen sensibilitetsforstyrrelser. Normale og egale reflekser. Ingen Babinski. Ingen ataksi. Fri bevægelighed i begge hofter. Gode og egale pulse i a. dorsalis pedis. Negativ Le sec bilateralt. Gangen er upåfaldende med sikker tå og hæl gang. Neg. Trendelenborg. Der er ikke faldtendens ved Romberg. Ingen sfinkterforstyrrelser.

Diagnoser (dansk og latin)

- Fractura proximale tibia// brud på højre knæ/skinneben
- Bløddelsreumatisme med myofascielle forandringer i columna cervicalis og skulderåget // Muskel- og ledbåndssmerter i nakke og skulderåget
- Bløddelsreumatisme med myofascielle forandringer i columna lumbalis og glutealregionen // Muskel- og ledbåndssmerter i lænderyg og bækken

Resume

[Mand i 50'erne] tidligere kendt med artrose i knæ, artroskoperet i 2005. Skadelidte vælter på sin motorcykel den 23.04.2018 med 80-100 km/t, der er skade på hans hjelm og han er forbigående konfus efter ulykken og der er smerter i h. crus. På skadestuen beskrives tiltagende svimmelhed, kvalme og opkastninger, men CT af cerebrum er i.a. Rtg. af h. knæ viser komminut fraktur i proksimale tibia, der opereres dagen efter med ekstern fiksatoren, men opereres endeligt den 02.05 med marvsøm, ved udskrivelse den 03.05. beskrives han at være mobiliseret med krykkestokke og der er stort set ikke gener fra den mindre hjernerystelse. 2 uger efter anmeldte skade, beskrives at der kun resterer lidt svimmelhed fra commotio, ønsker ikke fysioterapi. 5 uger efter anmeldte skade, beskrives tiltagende smerter i knæet, men rtg. er uændret fra tidligere. Skadelidte følges til 3, 5 og 8 måneders kontrol på ortopædkirurgisk afd. med tiltagende heling af frakturen, men vedvarende knæ smerter. 9 måneder efter anmeldte skade, gøres knæartroskopi, hvor man finder retropatellar bruskskade samt bruskskade på mediale femurkondyl og menisklæsion, alle dele re-cisseres og afglattes.

Der er forsat gener ifa.:

- Daglige knæ smerter beliggende fra knæ hele vejen ned i skinnebenet til foden mest anterior, der hæver ikke længere op. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS-score på 5-7. Skadelidte har godt nok ikke tidligere nævnt det nogen steder og han har heller ikke beskrevet disse gener i sin skadeanmeldelse - men han beskriver i dag at han ligeledes siden ulykken har:
- Daglige nakkesmerter med en gennemsnitlig VAS-score på 3, og en maks. VAS-score på 7-8
- Daglige lændesmerter med en gennemsnitlig VAS-score på 5, og en maks. VAS-score på 8, der opstår flere gange dagligt med varighed af 5-10 min.

Ved den objektive us findes normal bevægelighed af nakken og ryggen og sparsomme myofascielle gener i nakke og skulderåget og i paravertebrale muskulatur i lænderyggen. Han har 'fuglebryst' som angiveligt er kommet de sidste 3 år - hvorfor jeg kraftigt opfordrer ham til at få det undersøgt via egen læge.

Konklusion

- Er der forudbestående gener. I givet fald, hvilken betydning har de for nuværende gener.
 - Skadelidte er tidligere kendt med artrose i knø, artroskoperet i 2005, dette må skønnes at have medindflydelse på nuværende knæ smerter.
- Hvilken behandling er der foretaget, og hvad er effekten af denne behandling.
 - Knæet er opereret med marvsøm. Han har ikke modtaget yderligere behandling, da han ikke har ønsket fysioterapi

- Hvilke gener skønnes at være forårsaget af uheldet.
 - Daglige knæsmerter beliggende fra knæ hele vejen ned i skinnebenet til foden mest anterior, der hæver ikke længere op. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS score på 5-7.
 - Der findes lette myofascielle gener i nakke og ryg der kan være opstået efter anmeldte skade eller evt. sekundært til knægenerne
- En samlet prognose. Hvis du mener, der skal laves flere undersøgelser - fx røntgen – vil jeg bede dig om at henvise skadelidte til egen læge.
 - Der skønnes at være god prognose for nakke og ryggene.
 - Ang. hø knæ. Bør det vurderes ved ortopædkirurg.
 - Ang. det progredierende 'fuglebryst' anbefales han at han snarest starter udredning via egen læge - dette er ikke kommet efter anmeldte skade men har været 3 år undervejs."

Af funktionsattest fod og underben af 28/10 2019 fremgår bl.a.:

"2 Diagnose angivet på dansk og latin

1. Dansk: Komplekst brud på hø. underben
1. Latin: Fractura tibia dxt
2. Dansk: Skade på højre knæ
2. Latin: læsio traumatica meniscus et fibrocartilago dxt

...

5 a) Har patienten dig bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer fra fod og/eller underben? Nej ...

b) Skønner du, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? Nej ...

6 a) Oplyser patienten at have genoptaget sit arbejde? Ja Delvist

...

c) Oplyser patienten at kunne føre tilsyn med sin virksomhed (besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)? På fuld tid

d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre? Kan ikke arbejde lige så mange timer pga smerter i underbenet. Besvær ved mange dgl funktioner fx beskæring af træer/pyntegrønt, løft mv. En større mængde af funktioner ved arb som

7 ... Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Smerter, følge efter brud.

8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Får altid smerter ved aktivitet. Går med krykke hvis han skal gå over 100m. Orienterer sig straks om hvor der er en stol, når han ikke er hjemme for at kunne sætte sig. Kigger ofte efter foden hvor han sætter den da han har forkert fornemmelse af hvor han sætter den.

Ankenævnet for Forsikring

13.

96366

9	a) Hvilken side er tilskadekommet?	☒ Højre	☐ Venstre	
	b) Hvilken region er tilskadekommet?	☒ Knæsnært	☒ Midt på underben ☐ Fodledsnært	
10	a) Er underbenet/fodens stilling og form forandret (herunder fortykkelse af knogledelen)?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? Varusstilling af underben.	
	b) Er der forskel i forhold til det raske underben/den raske fod?	☐ ☒	Hvorledes? som nævnt	
11	a) Er der fejlstilling eller forkortning på brudstedet? (Udfyldes kun ved brud)	NEJ ☐ JA ☒	Hvis NEJ, udfyldes: Hvorledes? let indadrotation af underben	
	12	a) Er fodledets bevægelighed normal?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis NEJ, udfyldes
			Højre	Venstre
			Op (dorsalflexion) (norm 0-20°)	0-15 0-20
			Ned (plantarflexion) (norm 0-40°)	0-35 0-40
	b) Er fodens drejebævegelse normal? (pronation og supination af foden)?	☐ ☒	☐ Let nedsat ☐ Let nedsat ☐ Moderat nedsat ☐ Moderat nedsat	
			☐ Svært nedsat ☐ Svært nedsat	
13	a) Er der løshed i fodgafflen?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis JA, udfyldes: Højre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær Venstre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	
	b) Er der fri bevægelighed i storetåens grundled?	☐ ☒	Hvis NEJ, udfyldes: Bevæges op(dorsalflexion) (norm 0-45°) 0,40 0,45	
14	Er der muskelsvind:	NEJ ☐ JA ☐	Hvis JA, udfyldes:	
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☐ ☒	Omfangsmål (målt i cm) 41 43	
	b) af læg (største omfang)?	☐ ☒	Omfangsmål (målt i cm) 34 35	

...

Ankenævnet for Forsikring

14.

96366

	Er der bløddelshævelse af fod eller ankel?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
15	a) omfang af underben (ankelnært)?		Omfangsmål (målt i cm)	_____	_____
	b) omfang af ankel?		Omfangsmål (målt i cm)	_____	_____
	c) omfang af mellemfod?		Omfangsmål (målt i cm)	_____	_____
16	a) Er bevægeligheden i hofteledet normal?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis NEJ, udfyldes::	Højre	Venstre
			Strækning (ext) (normal 0/10°)	_____	_____
			Bøjning (flex) (norm 0-130°)	_____	_____
			Udadføring (abduction) (norm 0-45°)	_____	_____
			Indadføring (adduction) (norm 0-30°)	_____	_____
			Udadrotation (norm 0-45°)	_____	_____
			Indadrotation (norm 0-40°)	_____	_____
	b) Er bevægeligheden i knæledet normal?	☒ ☐			
			☒ Let nedsat	☐ Let nedsat	
			☐ Moderat nedsat	☐ Moderat nedsat	
			☐ Svær nedsat	☐ Svær nedsat	

17	Er der ødem, varicer, hudforandringer, ar?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Omfang og placering? ca 10-12 cicatricer efter operation og støttestativ på venstre underben og lår
18	Er der føleforstyrrelser?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvor? brændende fornemmelse ved berøring af underbenets forside
19	Hvordan er gangen (fx haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?		Let haltende gang, men oplyser han halter mere efter aktivitet. Anvender en krykke hvis han går mere end 100 m og undgår helst at gå mere end det.
20	Eventuelle bemærkninger?		Han undrer sig over der ikke også skal udfyldes attest for h. knæ, hvor han også har skade

Ankenævnet for Forsikring

15.

96366

Af funktionsattest knæ af 27/11 2019 fremgår bl.a.:

"2 Diagnose angivet på dansk og latin

- 1. Dansk: Menisklæsion
- 1. Latin: medial menisklæsion
- 2. Dansk: Bruskskade
- 2. Latin: Medial Brusklæsion

...

6 a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme , klager eller symptomer fra knæ? Ja Hvis JA, udfyldes: Hvilke? Smerter, klager

b) Skønner du, på det foreliggende grundlag, at tidligere sygdomme eller andre forhold , inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? Nej

...

8 Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til , at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Grundet smerter i knæleddet, og smerter skyldes formentlig slitage eller slidgigt opstået efter tidligere skader

9 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Smerter inderside højre knæ ved almindelig gang, løft, belastning. Af og til hvilesmerter. Morgenstivhed.

...

11 a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde? Nej

...

13	Er der skurren i knæet?	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
		☐	☒			
		☐	☐			
		☐	☐			
					☐ Let	☐ Let
					☐ Moderat	☐ Moderat
					☒ Svær	☐ Svær

14 Er der ømhed? Ja. Hvis JA, udfyldes: Hvor? Medialt langs ledlinie

15 Er knæleddets bevægelighed normal? Ja ...

16 a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed? Nej

16 b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed? Nej

17 Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hujben)? Ja. Hvis JA, udfyldes: Hvilken side og hvorledes? Tendens til hujben højre side.

18	Bevæges benets andre led frit?	NEJ	JA	Hvis NEJ, udfyldes:	Højre	Venstre
		☒	☐			
				Hvad er årsagen?	Rotation højre hofte let nedsat . Ikke udredt .	
19	Er der målbart muskelsvind:	NEJ	JA	Hvis JA, angives omfangsmål i cm:	Højre	Venstre
		☐	☐			
		☒	☐			
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☐	☐	Omfangsmål (målt i cm)	39	43
	b) af læg (største omfang)?	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm)		

20 Er der bløddelshævelse af knæled? Nej ...

21 a) Er der ansamling i højre knæ? Nej

b) Er der ansamling i venstre knæ? Nej

22 Er der føleforstyrrelser? Nej

23 Er gangen normal? Ja. Hvis NEJ, udfyldes: Halter lidt højre ben, relateret til smerter. Går ofte med stok."

Af selskabets afgørelse af 9/2 2020 fremgår bl.a.:

"Vi har vurderet, at du har fået et varigt men på 5%. Derfor betaler vi 5% af forsikringssummen i erstatning til dig.

...

Sådan er vi kommet frem til ménprocenten

Vi har gået alle oplysningerne i din sag igennem, og vi har i den forbindelse lagt vægt på, at du har følger efter uheldet på motorcyklen. I vurderingen lægger vi vægt på, hvilket tilskadekomst du pådrog ved uheldet. Her er det beskrevet, at du slog højre ben og slog hovedet. Af undersøgelsesresultatet hos overlægen kan vise, at der er sket en forværring af dine symptomer fra højre knæ, hvilket er fremkaldt af bruddet på underbenet. Der er forværring af knæ smerter, en nedsættelse af funktionsniveauet i knæet, en svær skurren i knæleddet og svind i muskulaturen omkring knæet. Vi har vurderet skønsmæssigt et varigt men på 5% for disse gener. Der er taget højde for, at knæet forud skaden allerede var ramt af slidgigt. Symptomerne fra nakke og ryg er ikke beskrevet i dine journaler i perioden efter skaden. Du har heller ikke selv nævnt dette som en følge efter skaden på din anmeldelse. Det er et krav for at opnå erstatning, at der er dokumenteret som værende en følger efter skaden, hvis det skal indgå i ménvurderingen. Da dette ikke er tilfældet, kan vi ikke med sikkerhed fastslå, at disse symptomer er en følge efter den anmeldte skade, og derfor indgår det ikke i ménvurderingen."

Af forsikringsbetingelser 5995-1 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.

B Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

C Nedslidning og overbelastning

1. Skader på kroppen som følge af nedslidning eller skader på kroppen som følge af overbelastning der ikke er pludselig."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, anmeldte, at han den 23/4 2018 var involveret i et uheld på motorcykel, hvor han slog sin hofte og sit knæ, fik brud på skinnebenet og fik hjernerystelse. Klageren kræver, at selskabet yder yderligere dækning for varigt mén. Han har bl.a. anført, at gener fra skinnebenet ikke er taget med ved selskabets vurdering, og at der var størst fokus på knæet efter uheldet, da det var mest ømt, men efter nedtrapning af smertestillende medicin blev både gener fra knæ og skinneben større. Han har videre anført, at det ikke er korrekt, at han blev opereret for slidgigt i 2005, da kirurgen lukkede igen, da knæet så fint ud. De fleste på hans alder har begyndende slid, og hans knæ fungerede fint før ulykken.

Selskabet har vurderet méngraden til 5 % og har anført, at méngraden er fastsat for de symptomer, som er en direkte følge af den anmeldte skade. Ifølge forsikringsbetingelserne er der ikke dækning for følger, der skyldes forudbestående sygdom eller sygdomsanlæg eller for bestående lidelser, herunder degenerative forandringer. Klageren har forudbestående bruskforandringer i knæet, som der ikke er dækning for. Selskabet har videre anført, at der ikke er grundlag for at lave en opdeling af ménvurderingen i forhold til fodled og knæ, da bruddet var i den øverste del af skinnebenet. Bevægeligheden i fodleddet er kun let nedsat, og smerter i fodleddet er afledt fra underbenet. Disse smerter fra fodleddet er derfor inddraget i den samlede ménvurdering.

Af journal fra traumeklinik fremgår det blandt andet, at "11.07.18 ... Kommer til aftalt 3 måneders kontrol af højresidig crusfraktur. Journalnotat Har ingen smerter omkring frakturstedet. Der har været noget hævelse af knæleddet og især om natten. Han oplyser, at han er kendt med lidt slidgigt i knæleddet."

Af journal fra egen læge og journal fra hospitaler fremgår det blandt andet, at "06-07-2015 Laceration/snitsår ... Kontakt tekst: Fald på motorcykel. ... Slog hoften: Dir øm svt trochanter major, men fri bev i leddet."

Af funktionsattest fod og underben af 28/10 2019 fremgår det blandt andet, at "2 Diagnose angivet på dansk og latin 1. Dansk: Komplekst brud på h. underben ... 2. Dansk: Skade på højre knæ ... 6 d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre? Kan ikke arbejde lige så mange timer pga smerter i underbenet. ... 7 ... Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Smerter, følge efter brud. 8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Får altid smerter ved aktivitet. Går med krykke hvis han skal gå over 100m. ... 10 a) er underbenet/fodens stilling og form forandret ...? Ja ... varusstilling af underben. ... 11 a) Er der fejlstilling eller forkortning på brudstedet? ... Ja. ... Let indadrotation af underben. 12 a) Er fodleddets bevægelighed normal? Nej ... Op (dorsalflexion) (norm 0-20°) Højre 0-15 ... Ned (plantarflexion) (norm 0-40°) Højre 0-35 ... 14 Er der muskelsvind: a) af lår (10 cm over knæskallen)? Ja ... Omfangsmål (målt i cm) Højre 41 Venstre 43 b) af læg (største omfang)? Ja Omfangsmål (målt i cm) Højre 34 Venstre 35. ... 16 b) er bevægeligheden i knæleddet normal? Nej Let nedsat. 17 Er der ødem, varicer, hudforandringer, ar? Ja ... Ca. 10-12 cicatricer efter operation og støttestativ på venstre underben og lår. 18 Er der føleforstyrrelser? Ja ... Hvor? Brændende fornemmelse ved berøring af underbenets forside. 19 Hvordan er gangen ...? Let haltende gang, men oplyser han halter mere efter aktivitet. Anvender en krykke, hvis han går mere end 100m og undgår helst at gå mere end det.

Af funktionsattest knæ af 27/11 2019 fremgår det blandt andet, at "2 Diagnose angivet på dansk og latin 1. Dansk: Menisklæsion ... 2. Dansk: Bruskskade ... 6 a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ? Ja ... Smerter, klager. ... 8 Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Grundet smerter i knæleddet, og smerter skyldes formentlig slitage eller slidgigt opstået efter tidligere skader. 9 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Smerter inderside højre knæ ved almindelig gang, løft, belastning. Af og til hvilesmerter. Morgenstivhed. ... 13. Er der skurren i knæet? Ja ... Højre svær. 14 Er der ømhed? Ja. ... Hvor? Medialt langs ledlinie. 15 Er knæleddets bevægelighed normal? Ja ... 16 a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed? Nej 16 b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed? Nej 17 Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hujulben)? Ja. ... Tendens til hujulben højre side. ... 18. Bevæges be-

nets andre led frit? Nej ... Rotation højre hofte led nedsat. Ikke udredt. 19. Er der målbart muskelsvind: a) af lår (10 cm over knæskallen)? Omfangsmål (målt i cm) Højre 39 Venstre 43. b) af læg...? Nej. ... 22 Er der føleforstyrrelser? Nej. 23 Er gangen normal? Ja. Hvis NEJ, udfyldes: Halter lidt højre ben, relateret til smerter. Går ofte med stok."

Af neurokirurgisk speciallægeerklæring af 19/12 2019 fremgår det blandt andet, at "Konklusion • Er der forudbestående gener. ◦ Skadelidte er tidligere kendt med artrose i knæ, artroskopet i 2005, dette må skønnes at have medindflydelse på nuværende knæ smerter. ... • Hvilke gener skønnes at være forårsaget af uheldet. ◦ Daglige knæ smerter beliggende fra knæ hele vejen ned i skinnebenet til foden mest anteriort, der hæver ikke længere op. Skadelidte beskriver en gennemsnitlig VAS score på 5-7. ◦ Der findes lette myofascielle gener i nakke og ryg der kan være opstået efter anmeldte skade eller evt. sekundært til knægenerne. • En samlet prognose. ... ◦ Der skønnes at være god prognose for nakke og ryggenerne. ◦ Ang. hø knæ. Bør det vurderes ved ortopædkirurg."

Af punkt D.2.7.4 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår det, at "Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning 5 %", og af punkt D.2.7.7. fremgår det, at "Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde 5 %". Af punkt D.2.6.2. fremgår det, at "Brud på skaftet af skinneben helet med smerter og let fejlstilling, fejlrotation eller forkortning 5 %". Det fremgår yderligere af méntabellens almindelige retningslinjer og vejledning, at "3.2.3.3. Multiple skader, hvor der er fælles symptomer. Hvis det drejer sig om skader, hvor der er sammenfald af følger, vurderes det samlede mén til at være mindre end summen af de enkelte mén. I den sammenhæng er det vigtigt at vurdere, hvilke objektive fund og/eller subjektive klager, der medicinsk set vil eller kan overlappe hinanden."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, og at

der ikke er dækning for skader som følge af nedslidning eller overbelastning, der ikke er pludselig.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise størrelsen og rigtigheden af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at gener som følge af uheldet udgør en méngrad større end 5 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har lagt vægt på de lægelige bilag, hvoraf det fremgår, at klageren som følge af ulykken pådrog sig brusk- og menisklæsion i knæet, samt komplekst brud på højre underben. Han har gener i form af smerter i knæleddet ved belastning, af og til hvilesmerter, svær skurren i knæet, og let nedsat bevægelighed af knæleddet. For så vidt angår højre underben har han tendens til hjulben, smerter og føleforstyrrelser på underbenets forside. Der er muskelsvind af lår, og han halter lidt på højre ben, som følge af smerterne. I fodleddet er der nedsat bevægelighed med 5 grader såvel op som ned.

Nævnet har videre lagt vægt på, at klagerens gener kan sammenlignes med punkt D.2.7.4 i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, hvorefter smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning efter læsion af brusk i knæled udgør 5 %, med punkt D.2.7.7 hvorefter lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemnings-tilfælde efter læsion af menisk i knæ udgør 5 % samt punkt D.2.6.2., hvorefter smerter og let fejlstilling, fejlrotation eller forkortning efter brud på skaftet af skinneben udgør 5 %. De skader klageren pådrog sig ved ulykken har dog overlappende gener i form af smerter i knæ og underben, let nedsat bevægelighed af knæled og muskelsvind, hvorfor det samlede mén er mindre end summen af de enkelte mén i punkterne. Klageren har desuden ikke indeklemningstilfælde af knæet.

Ankenævnet for Forsikring

21.

96366

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren ifølge de lægelige bilag har forudbestående slidgigt i knæet, som er medvirkende årsag til smerterne, og at der ifølge forsikringsbetingelserne ikke er dækning for gener, som følge af forudbestående sygdom eller nedslidning.

Nævnet bemærker, at nakke- og lændegener ikke kan henføres til ulykken, da der ikke er tidsnære lægelige notater efter ulykken om disse gener.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings