

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 2. marts 2022 blev i sag nr. 96901:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 26/5 2021 til nævnet samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af min klient, [klageren], påklager jeg hermed Gjensidige Forsikrings afgørelse af 16. marts 2021.

Jeg skal i forbindelse hermed særligt gøre opmærksom på den seneste speciallægeerklæring af 19. juli 2020, hvorefter min klients anden ulykkesforsikring, Alka Forsikring, den 13. oktober 2020 fastsatte min klients varige mén til 15 %, og dermed har udbetalt erstatning for yderligere 3 % varigt mén."

Selskabet har i brev af 5/7 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klagen går på, at vi har betalt erstatning svarende til 12 % mén, men klagers advokat mener, at vi skal betale for yderligere 3 % mén, dermed 15 % i alt.

...

Fakta

Vi modtager telefonisk anmeldelse fra klager den 9. februar 2016. Han oplyser, at han under arbejde med kloak står på en trappetige. Stigen vælter, og han falder ned og brækker sit venstre ben to steder. Vi anerkender ulykken.

Den 10. februar 2017 taler vi med ham, hvor han oplyser, at han er færdigbehandlet, men stadig har store problemer med benet. Vi aftaler derfor, at vi går i gang med at indhente de relevante lægelige oplysninger med henblik på en vurdering af det varige mén.

Efter at have modtaget funktionsattest FP 480 fra egen læge og journaloplysninger fra [sygehuse] afgør vi sagen. Vi vurderer det varige mén til 10 %.

Klager henvender sig til advokat, da han ikke er tilfreds med afgørelsen, og den 21. august 2017 beder advokaten AES om en vejledende udtalelse om det varige mén.

Den 1. december 2017 modtager vi kopi af AES' udtalelse, hvor de vurderer det varige mén til 12 %. Vi følger deres vurdering og udbetaler erstatning for yderligere 2 % den 19. januar 2018.

Klager henvender sig til en ny advokat, som kontakter os den 31. marts 2020 og beder om at få sagen genoptaget. Hun mener, at klagers mén er større end de 12 %, som AES har vurderet det til og vedhæfter kopi af lægelige akter. Hun oplyser også, at Patienterstatningen afviser at betale erstatning for behandlingsskaden, og at Patienterstatningen henviser til, at klagers gener skyldes grundlidelsen. Hun er ikke enig i deres afgørelse og har derfor anket deres afgørelse til Ankenævnet for Patienterstatningen.

Vi forelægger sagen for vores lægekonsulent med henblik på en vurdering af sagen. Ud fra advokatens oplysninger, drejer klagen sig ikke om forværring, men om at de ikke er enige i vurderingen af det varige mén. Vi fastholder vores tidligere vurdering ved mail den 4. maj 2020 og henviser til AES' vurdering fra 27. november 2017.

Klagers advokat kontakter os igen 29. maj 2020, hvor hun oplyser, at [selskab 2] er ved at indhente en ny speciallægeerklæring. Hun vedhæfter også afgørelsen fra Ankenævnet for Patienterstatningen fra 26. maj 2020. Af afgørelsen fremgår det, at klagers gener hovedsageligt skyldes grundlidelsen og ikke behandlingsskaden. De vurderer følgerne efter behandlingsskaden til under 5 % mén og grundlidelsen til 8 % mén.

Vi svarer advokaten 6. august 2020, at vi ikke finder dokumentation for, at der er sket en forværring og derfor ikke kan genoptage sagen. Derudover henviser vi til afgørelsen i behandlingsskaden, hvor grundlidelsen vurderes til 8 %, og at vi allerede har betalt erstatning for 12 % mén.

Den 18. december 2020 modtager vi kopi af speciallægeerklæringen fra 19. juli 2020, som [selskab 2] har indhentet. Advokaten vedhæfter kopi af [selskab 2] afgørelse på 15 % mén og beder os betale yderligere erstatning svarende til 3 % mén.

Efter at have forelagt vores lægekonsulent den nye erklæring, svarer vi advokaten, at vi ikke kan genoptage sagen. Vi finder det ikke dokumenteret, at der er sket en forværring. De beskrevne gener vurderer vi fortsat til 12 %. Ved afgørelsen lægger vi vægt på, at muskelsvindet på låret var 4 cm, og de andre fund var de samme, da ménet blev vurderet til 12 % af AES, dog bortset fra, at udadrotationen nu blev målt til 20 grader og ikke 15 grader som sidst. Ifølge vores lægekonsulent kan udadrotationen dog ikke ændre sig, så det er en måleunøjagtighed. Om fejlrotationen er 15 eller 20 grader ændrer ikke ved afgørelsen. Der er i begge tilfælde tale om middelsvær fejlstilling og ikke svær fejlstilling.

De 4 cm muskelsvind, som AES nævner i deres udtalelse fra 27. november 2017 kommer fra en speciallægeerklæring fra 8. december 2016, som Patienterstatningen har indhentet. Her står, at låromfang 10 cm over knæskallen måles til 57 cm på højre ben, men kun 53 cm på venstre.

Vi er ikke bekendt med denne speciallægeerklæring før senere i forløbet, så den 28. februar 2017 beder vi egen læge om en funktionsattest, som lægen udfylder 28. februar 2017. Det fremgår af attesten, at der er 6 cm forskel i låromfanget målt 10 cm over knæskallen, idet det måles til 54 cm på højre ben, men kun 50 cm på venstre.

Derefter kommer en speciallægeerklæring fra 19. december 2018, som 8[jobcenteret] har indhentet. I erklæringen står, at låromfang 10 cm over knæskallen er målt til 55 cm på højre ben og 54 cm på venstre. Der er altså på det tidspunkt kun 1 cm forskel og ikke 4 cm, som da AES vurderede sagen.

I den nye speciallægeerklæring fra 19. juli 2020, som [selskab 2] har indhentet, står så, at låromfang 10 cm over knæskallen er målt til 56 cm på begge ben. Der er altså ikke længere noget målbart muskelsvind.

Vurdering

Klager har tegnet ulykkesforsikring med gældende forsikringsbetingelser 2122005.

I henhold til punkt 6.1 fastsættes méngraden efter AES' méntabel. Méngraden fastsættes uden hensyn til forsikredes erhverv og andre individuelle forhold.

I denne sag har AES den 27. november 2017 vurderet det varige mén til 12 %, og den 19. januar 2018 har vi betalt erstatning svarende til 12 % mén.

Vi kontaktes af klagers advokat 31. marts 2020, som ønsker en genoptagelse af sagen. Genoptagelsen begrundes ikke i en forværring af generne, men at advokaten mener, at méngraden rettelig bør sættes til 15 %.

Da vi vurderer, at der ikke er tale om en forværring, meddeler vi advokaten, at sagen ikke kan genoptages. Det gør vi igen to gange, efter at advokaten sender kopi af blandt andet afgørelsen fra Patienterstatningen og en speciallægeerklæring, som [selskab 2] har indhentet. Det ændrer ikke ved vores vurdering; der er ikke tale om en forværring af generne, og sagen kan derfor ikke genoptages.

Det er vores vurdering, at sagen er forældet, og alene af den grund må vi fastholde vores afgørelse.

Skaden sker 5. februar 2016, og vi afgør sagen den 19. januar 2018. Vi hører først fra advokaten den 31. marts 2020, hvor hun beder om at få sagen genoptaget. Genoptagelsen begrundes ikke i en forværring af generne, men at méngraden efter advokatens mening bør forhøjes til 15 %.

På det tidspunkt er der gået mere end tre år, siden skaden skete og mere end et år siden vores afgørelse. Derfor vurderer vi, at sagen er forældet tre år efter skadedatoen, som er det seneste af de to tidspunkter, altså den 5. februar 2019."

Klagerens advokat har i brev af 30/8 2021 til nævnet bl.a. anført:

"I mit brev til Gjensidige Forsikring af 29. maj 2020 præciserer jeg, at min anmodning om genoptagelse er begrundet i en forværring af min klients gener/mén. Det bemærkes i den forbindelse, at der er en absolut forældelsesfrist på 10 år.

Gjensidige Forsikring har ved mail af 16. marts 2021 afvist at genoptage sagen, idet selskabet ikke mener, at der er sket en forværring af min klients gener.

Selskabet henviser i den forbindelse til, at *'muskelsvindet på låret var 4 cm og de andre fund var de samme, da ménet blev vurderet til 12% af AES. Bortset fra at udadrotationen nu er målt til 20 grader og ikke 15 grader som sidst. Udadrotationen kan dog ikke have ændret sig ifølge vores lægekonsulent, så det er en måleunøjagtighed.'*

Af de tidligere fremsendte journaler fremgår det, at min klient årene efter ulykken havde en noget mindre fejlrotation og ikke var væsentligt generet af fejlrotationen.

Min klient oplyser i den forbindelse over for mig, at han efter ulykken næsten kunne rette sin venstre fod helt ind men, at dette ikke længere kan lade sig gøre.

Ifølge min klient er hans venstre knæ - som følge af fejlrotationen og belastningen herfra - begyndt at flytte sig, hvilket kan være forklaringen på, at rotationsfejlstilling den 19. juli 2020 er målt til betydeligt mere end tidligere.

Ved en sammenligning af speciallægeerklæringen af 19. december 2018 og speciallægeerklæringen af 19. juli 2020 fremgår det i øvrigt, at min klient har fået væsentligt flere gener.

Af speciallægeerklæringen af 19. juli 2020 fremgår det, at *'det er usikkert, om en sådan operation vil medføre en bedring i tilstanden og der vil også være en risiko for, at han vil opleve yderligere forværring.'*

Af speciallægeerklæringen fremgår det endvidere, at min klient har *'en betydelig rotation på ikke under 20 grader med udadrotation af foden.'*, *'en væsentlig udad drejning af venstre fod.'*, *'en ikke ubetydelig fejlrotation med udad drejning af distale crus samt fod.'* og *'Desuden en moderat nedsat bevægelighed i venstre knæ.'*

Efter min opfattelse er det således dokumenteret, at min klients gener er væsentligt forværrede, hvorefter min klients gener bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.2.6.4, hvoraf det fremgår, at *'Brud på skaftet af skinneben helet med smerter og svær fejlstilling, fejlrotation eller forkortning.'* vurderes til 12 % i varigt mén.

Spørgsmålet er således, hvorvidt min klients gener er blevet forværrede således, at min klients gener nu svarer til en *'svær fejlstilling, fejlrotation'* modsat den tidligere udbetalte erstatning på baggrund af en *'middelsvær fejlstilling, fejlrotation.'*

Det bemærkes, at méngraden ifølge méntabellen vurderes til henholdsvis 12 % (svær) og 8 % (middelsvær).

Til vurderingen heraf bemærkes det, at speciallægeerklæring af 8. december 2016, Patienterstatningens lægelige vurdering af 13. januar 2017 (8 %) og AES' vejledende udtalelse af 27. november

2017 alle er baseret på en rotationsfejlstilling på kun 15 grader - modsat den nuværende rotationsfejlstilling på mindst 20 grader.

Selskabets afgørelse af 19. januar 2018 er således baseret på disse tidligere oplysninger.

Afslutningsvis bemærkes det, at AES den 27. november 2017 tillige vurderede, at min klients gener i hans knæ kunne sammenlignes med méntabellens punkt 2.7.16 *'Isoleret læsion af sideled-bånd med generende sideløshed og lette objektive fund.'* svarende til 5% i varigt mén, hvorefter min klients méngrad blev fastsat til samlet 12%.

Min opfattelse er herefter, at min klients méngrad bør fastsættes til en højere samlet méngrad i lighed med [selskab 2] afgørelse af 13. oktober 2020."

Selskabet har i brev af 4/10 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Den absolutte forældelsesfrist på personskadesager er ikke 10 år, men 30 år. Det ændrer dog ikke ved, at der også er en 3-årig forældelsesfrist, når man fx ønsker at få genoptaget en sag, hvis man er uenig i afgørelsen.

Advokaten oplyser, at klagers venstre knæ – som følge af fejlrotationen og belastningen herfra – er begyndt at flytte sig, og at det kan være forklaringen på, at rotationsfejlstillingen den 19. juli 2020 er målt til betydeligt mere end tidligere.

Vi har bedt vores lægekonsulent om at se på sagen igen og har fået det svar, at det ikke kan lade sig gøre. En knogle kan ikke ændre rotation, efter at det er helet og slet ikke på grund af gener i et tilliggende led.

Samtidig henviser vi til vores tidligere svar i sagen om, at der ifølge speciallægeerklæringen fra ikke længere er et målbart muskelsvind, mod de fire cm, der blev målt, da sagen blev vurderet af AES i 2017.

Vi fastholder derfor, at der ikke er tale om en forværring, og at sagen derfor er forældet."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 4/11 2021, hvori det bl.a. er anført:

"Jeg fremsender hermed erklæring fra [klagerens] egen læge af 21. september 2021, bilagt epikriser fra [hospitalet] fra behandling den 7. maj 2018 og 14. juni 2019.

Det fremgår bl.a. af erklæringen fra egen læge:

'Han har vedvarende tegn på nerveirritation/nerveskade i ve underben og fod.

Beskriver vedvarende snurrende summende fornemmelse i underbenet, smertejag i benet, følelsesløshed i foden. Disse symp. er velkendt fra tidligere og beskrevet i epikriser fra [hospitalet], bla fra 14/6 2019'

Jeg henleder i forbindelse hermed opmærksomheden på AES' mentabel punkt D 2.10.4. vedrørende Nervus peroneus. Det bemærkes, at epikriser fra [hospitalet] af 7. maj 2018 og 14. juni 2019 tidligere er blevet fremsendt til Gjensidige Forsikring."

Hertil har selskabet i brev af 6/12 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Advokaten vedhæfter erklæring fra egen læge fra 21. september 2021 samt to epikriser fra [hospitalet], vi også tidligere har modtaget. Han henviser til punkt D.2.10.4 i méntabellen, som handler om nerveskade, nervus peroneus.

Den følelsesløshed, der beskrives i foden, skyldes mere generelle brudgener/smerter, som ligger i punkterne D.2.6. Der er ikke tale om en påvirkning af en enkelt nerve og slet ikke nervus peroneus, da den alene forsyner ydersiden af foden og et lille område på fodryggen samt ved lammelse højt på benet giver motorisk lammelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 27/11 2017 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer:

Det varige mén er 12 procent

...

Venstre knæ

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klagerens] har gener i venstre knæ i form af instabilitet og smerter.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret sideløshed og en strækkedefekt.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i den vejledende mentabel:

Efter tabellens punkt D.2.7.16 vurderes isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund, til 5 procent.

Vi vurderer, at [klagerens] gener i venstre knæ bedst kan sammenlignes med ovennævnte tabelpunkt og svarer til et varigt mén på 5 procent.

Venstre underben

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klagerens] har gener i venstre underben i form af smerter.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret 4 cm lårvind, 1 cm benforkortning og 15 graders rotationsfejlstilling.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i den vejledende mentabel:

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

Vi vurderer, at [klagerens] gener i venstre underben svarer til ovennævnte tabelpunkt og dermed et varigt men på 8 procent.

...

Vi vurderer derfor, at ulykken den 5. februar 2016 har medført et varigt men på skønsmæssigt 12 procent."

Af speciallægeerklæring fra ortopædkirurg af 8/12 2016 fremgår bl.a.:

"Klager i dag over daglige smerter fra venstre underben som ikke tåler nogen længerevarende belastning. Spænder ubehageligt i musklerne og der er også smerter i hvile. Foden sover og knæet opleves usikkert og knækker sammen.

Ved objektive undersøgelse afvikles gangen langsomt og bredsporet. Venstre fod spontant udadrejet. På benet svind af muskulaturen. Venstre ben forkortet og knæbevægelsen påvirket.

Der er således god overensstemmelse mellem de af skadelidte fremførte klager og objektive fund og så det forløb man ofte kan forvente efter flere brud i underbenet, behandlet med marvsømning og ledsagende åbning af muskelloggerne.

Konklusivt er der nu gået snart 1 år efter skadelidtes uheld med flere brud på venstre underben. Har i dag betydende gener fra sit ben som overvejende må tilskrives at bruddene er helet i en rotations fejlstilling og i mindre grad den udførte åbning af muskelloggerne.

Efter dagens undersøgelse kan skadelidtes besvær henføres til et dagligt smertende venstre underben hvor bruddene er helet i en min. 15 gr.'s udad rotation og med ca. 1 cm forkortning. På låret 4 cm muskelsvind og knæbevægelsen er let nedsat. Dertil et venstre knæled med 5 gr.'s valgus løshed som ikke kan genfindes modsidigt.

Besværet har længe været uforandret og påvirker skadelidtes hverdag i væsentlig grad. Må lægge sig dagligt og aflaste benet hvor smerterne er analgetika krævende. Har ikke kunnet genoptage sit arbejde som maskinfører uagtet forsøg herpå. Vil blive set nu februar 2017 med drøftelse af eventuel korrektion af fejlstillingen. Prognosen under alle omstændigheder usikker. Det skal tilføjes, at det er velkendt, at flere brud på samme underben i sig selv er en udfordring ved bestræbelsen på at opnå et akseret resultat under operationen med påpladssætning af bruddene og så den efterfølgende marvsøms fiksatoren.

Diagnoser:

- Fractura cruris sin. operatae sequelae (følger efter operation for brud på venstre underben)
- Laesio traumatica ligamenti collaterale mediale gen sin sequelae (følger efter skade på venstre knæleds indvendige sideledbånd)"

Af lægelig vurdering fra ortopædkirurg af 13/1 2017 fremgår bl.a.:

"Operation 5.2.2016 af venstre dobbelt crusfraktur er ikke behandlet i overensstemmelse med erfarene specialiststandard, idet reposition af frakturen er ikke eksakt, hvorfor frakturen er helet med en fejlrotation på ca. 15 grader.

Foreslår 8% men erstatning"

Af ambulanteopkrig fra sygehus af 21/2 2017 fremgår bl.a.:

"Frakturen er helet i 15-20 gr. 's udadrotation, men i øvrigt pæne akser og uden væsentlig forkortning. ... Patienten angiver, at det fungerer i hverdagen, men med betydelige begrænsninger. Er ikke generet væsentligt af rotationen og har opnået en rimelig gangfunktion, dog med halten, udtrætning og dårligere kraft i benet."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/12 2018 fremgår bl.a.:

"[Klageren] beskriver, at han hver dag mærker smerter og ubehag i venstre knæ og underben. Han vågner også jævnligt op om natten med smerter i benet. Han forklarer, at der dels er nogle smerter træt op imod knæet og mest ud mod udsiden og så er han betydeligt generet af smerter i lægmusklerne. Udover dette mærker han tit nogle jag ned igennem benet og han beskriver en stikken og prikken på udsiden af underbenet strækkende sig ned til hælen. Han forklarer også, at benet ikke føles nær så stærkt, som det tidligere har været. Han går nøddigt længere ture og han kan stort set ikke løfte noget idet det hurtigt udløser smerter fra benet. Han beskriver også, at han har svært ved at sidde med venstre knæ bøjet i ret lang tid ad gangen. Han kan højst sidde med knæet bøjet i 30-45 min., hvorefter han skal strække benet ud og rejse sig op og gå lidt omkring.

...

Objektivt:

...

Gangen pæn uden halten. Klarer hæl- og tågang. God balance over bækkenet ved etbensstand. Normal bevægelighed i begge hofter. Venstre knæ kan udstrækkes fuldt, bøjer 125 grader. Ingen skurren med bevægelse. Højre knæ bevæger fra 0-140 grader. Begge knæ findes stabile. Der ses en forholdsvis tydelig fejlrotation af venstre underben med en tydelig udadrejning af foden. Der er nogen palpationsømheds sv.t. brudstedet på tibia og i øvrigt nogen ømheds af den venstresidige lægmuskulatur. Der er et ca. håndfladestort område fortil lateralt lige nedenfor knæleddet, hvor der er nedsat følesans, ellers normal følesans overalt. Normal bevægelighed i begge ankler og bagfodsled. Låromfang 10 cm ovenfor knæskallen er 55 cm højresidigt mod 54 cm venstresidigt. Lægomfang på bredeste sted 47 cm på begge sider. Ingen ansamling eller hævelse sv.t. knæled.

...

Konklusion:

Der er god overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund. Der har været tale om et kompliceret skinnebendsbrud, som ikke helt sjældent kan give anledning til blivende gener, ikke mindst i forhold til vekslende belastningssmerter. I det aktuelle tilfælde er der dels en fejlrotation, som i sig selv betyder lidt i forhold til belastningen, men dels er der også en mistanke om en manglende heling og en mulig infektionstilstand i skinnebensknoqlen. Tilstanden har været uændret i temmelig lang tid. Som tilstanden er aktuelt er det realistisk, at han op lever tiltagende smerter ved belastning og at han ikke kan bære noget tungt, ligesom det er realistisk, at det kniber for ham at sidde med knæet bøjet ret lang tid ad gangen. Som anført har der været overvejelser omkring en revisionsoperation, og overvejelserne omkring dette er stadig gældende, men af-

venter en ny vurdering tit foråret 2019. Man må dog anføre, at det er usikkert, om en sådan operation vil medføre en bedring i tilstanden og der vil også være en risiko for, at han vil opleve yderligere forværring. Med udgangspunkt i den aktuelle tilstand er det urealistisk, at [klageren] vil kunne vende tilbage til tungt fysisk arbejde. Han vil ikke kunne varetage funktioner, som kræver længere gangdistancer eller gang på trapper, stiger mv. og han vil heller ikke kunne håndtere tunge løft.

...

Diagnoser:

Fractura cruris sin. sequelae (følgetilstand efter brud på venstre skinneben)."

Af journalnotat fra sygehus af 14/6 2019 fremgår bl.a.:

"3 måneder efter fjernelse af tibia marvsøm. Mikroprøver uden vækst af bakterier.

Stadig gener i form af føleforstyrrelser på media l siden af underbenet, som stråler ned i fodsålen. Følelsesløshed på lateral siden af knæet. Belastnings relaterede smerter sv.t forsiden af skinnebenet.

...

Obj: Ve. crus: helede cicatricer. tydelige muskelhernier bilat. (efter fasciotomier). ansamling i knæet. knæet side- og skuffestabilt. skurren bag patella. ekstenderer fuldt. god bevægelighed i ankelen.

Rtg: følger efter fjernelse af marvsøm. helet. slidgigt i knæet.

Plan: Følger efter segmental tibia fraktur, m. formentlig nerveskader grundet fasciotomi / bruddets beskaffenhed.

Slidgigten i knæet fylder mindre.

Situationen er stationær når der er gået yderligere 3 måneder (6 måneder postop)."

Af afgørelse fra Patienterstatningen af 25/9 2019 fremgår bl.a.:

"Det fremgår af journalmaterialet, den indsendte funktionsattest og speciallægeerklæring samt materialet fra Gjensidige Forsikring, at [klageren] har varige gener i venstre knæ: og underben i form af smerter og instabilitet i knæ og underben.

Det fremgår også, at [klageren] har haft en fejlrotation på 15 grader i venstre underben og en forkortning af benet på 1 cm.

Endelig fremgår det, at [klageren] har et muskelsvind på 4 cm om låret og nedsat strækkeevne i knæet.

Efter vores vurdering svarer de ovenstående gener i knæ og underben til et samlet varigt men på 15 %.

Det er imidlertid også vores vurdering, at størstedelen af disse gener er forårsaget af [klagerens] oprindelige underbensbrud (grundlidelse) og en skade på et ledbånd i knæet, som ikke er forårsaget af behandlingsskaden."

Af lægeattest og bilag hertil fra egen læge af 1/11 2019 fremgår bl.a.:

"Forløbet efterfølgende har været kompliceret og har givet pt. mange smerter og klager over nedsat funktion. Frakturen er helet op med en fejlrotation i underbenet der bl.a. er medvirkende til smerter i underbenet og i knæ og ankelled. Benet er præget af ødem, og dette har sammen med den ændrede biomekanik/funktion af knæ og underben desuden resulteret i udbredte nervesmerter, kraftsløshed og tendens til muskelsmerter/kramper i underbenet.

...

Pt.s gener er tilstede i hvile, men forværres markant hvis han belaster benet ved gang, løft, dårlige stillinger mv. Han oplever også store problemer hvis han skal sidde eller stå for længe i samme stilling. Hvis ikke han frit har mulighed for at veksle mellem liggende, stående, siddende stilling opstår der hurtigt forværring.

...

Tilstanden vurderes uden udsigt til bedring - pt. har faktisk tiltagende gener fra knæ, hofte og ryg - og man kan antage at der er øget risiko for udvikling af følgeskader i de omkringliggende led, tidlig slidgigt mv."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/7 2020 fremgår bl.a.:

"Begge knæ kan udstrækkes fuldt. Venstre knæ bøjer 110 grader. Højre knæ bøjer 140 grader. Let retropatellar skurren i begge knæ; ingen sideforskel. Antydningssvis medial løshed i venstre knæ, ikke i højre knæ. Ingen AP-instabilitet. Let diffus bløddels hævelse umiddelbart nedenfor venstre knæ. Ingen palpationsømhed omkring knæ. Underben med lige akser i begge planer, men venstre crus med en betydelig rotation på ikke under 20 grader med udadrotation af foden. Der er palpationsømhed på forsiden af venstre tibia svarende til de gamle brudsteder samt en let dyb ømhed i gastrocnemius. Der er et ca. håndflade stort område opad til fortil på venstre underben lige nedenfor knæet, hvor der er nedsat følesans. Distalt herfor er der normal 'følesans' overalt. Låromfang 10 cm ovenfor knæskallen er 56 cm på begge sider, knæomfang 47 cm højresidigt mod 48 cm venstresidigt. Lægomfang på bredeste sted 46 cm højresidigt mod 47 cm venstresidigt. Begge ankelled kan dorsal flektre 5-10 grader over neutral stilling, plantar fleksion 40 grader. Pæn bevægelighed i begge bagfodsled. Stående på gulvet ses udover en væsentlig udad drejning af venstre fod en tydelig bilat. pes planus.

...

Konklusion

Der er god overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund, [klageren] har pådraget sig venstresidigt crusfraktur med to frakturer på tibia samt en fibulafraktur. Helet med fejlrotation, daglige smerter og betydelig reduceret funktionsniveau. Han oplever ind imellem

nogle symptomer også fra knæet, og en røntgenundersøgelse fra juni 2019 bekræfter også let til moderat venstresidig knæartrose, men radiologisk set er dette uændret sammenlignet med april 2016. Der har dog ikke forud for aktuelle været knæsymptomer. Der vil ikke kunne tilbydes yderligere behandling. Tilstanden kan betragtes som stationær, og der er varige mén med symptomer som ovenfor beskrevet. Sagen vil kunne afgøres på det foreliggende grundlag.

Diagnoser

Fractura cruris sin. seq. / følgetilstand efter venstresidigt skinnebendsbrud."

Af afgørelse fra Ankenævnet for Patienterstatningen af 26/5 2020 fremgår bl.a.:

"AFGØRELSE

Ankenævnet for Patienterstatningen er enig i Patienterstatningens afgørelse af 25. september 2019, som derfor stadfæstes.

...

Begrundelse for afgørelsen

Svie og smerte

Ankenævnet vurderer, at [klageren] ikke har ret til godtgørelsen for svie og smerte som følge af behandlingsskaden efter § 3 i erstatningsansvarsloven.

...

Ankenævnet vurderer, at [klageren] imidlertid også uden behandlingsskaden ville have gennemgået et sygeforløb svarende til det aktuelle.

Efter det oplyste helede bruddene inden for den forventede sygeperiode, men efterfølgende gennemgik [klageren] imidlertid et langvarigt forløb, hvor han blandt andet havde gener med føleforstyrrelser på underbenet og i foden, ømme muskler, ømhed ved øverste brudsted, udadrejet fod samt generende skruer.

Den forlængede sygeperiode er efter ankenævnets opfattelse en følge af komplikationer til de oprindelige brud uden sammenhæng med behandlingsskaden i form af fejlrotation. Generne fra fejlrotationen kan ikke i sig selv begrunde et forlænget sygeforløb ud over det forventelige.

...

Ankenævnet vurderer, at [klageren] ikke er påført et varigt mén på 5 procent eller mere som følge af behandlingsskaden i form af rotationsfejlstilling af underbenet på ca. 15 grader.

Hans aktuelle gener fra knæet er med overvejende sandsynlighed en følge af grundtraumet samt det forhold, at han ifølge journalnotat fra [hospitalet] den 14. juni 2019 har fået slidgigt i venstre knæ. Herudover må størstedelen af generne fra underbenet med overvejende sandsynlighed tilskrives grundtraumet og den nødvendige behandling heraf, hvorimod kun en mindre del af generne fra underbenet er en følge af behandlingsskaden."

Af afgørelse fra [forsikringsselskab 2] af 13/10 2020 fremgår bl.a.:

" Vi har modtaget sagen retur fra den rådgivende lægekonsulent.

Afgørelse

Sagens akter er gennemgået og der vil blive udbetalt yderligere erstatning fra ulykkesforsikringen.

Begrundelse

I sin vurdering har lægekonsulenten lagt vægt på, at du har gener i venstre underben i form af konstante smerter af vekslende karakter. Der er jævnligt kramper i læg og brændende fornemmelse i underben, føleforstyrrelser, mere end 20 graders udadrotation samt behov for smertestillende medicin.

Lægekonsulenten har derfor fastsat den samlede méngrad til 15 % i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring méntabel."

Af journalnotat fra egen læge af 21/9 2021 fremgår bl.a.:

"Pt. med kompliceret benbrud 2016. Han har vedvarende tegn på nerveirritation/nerveskade i venstre underben og fod. Beskriver vedvarende snurrende summende fornemmelse i underbenet, smertejag i benet, følelsesløsheden i foden. Disse symp. er velkendt fra tidligere og beskrevet i epikriser fra [hospitalet]; bl.a. fra 14/6-2019. Vi har talt om at disse gener er blivende -sandsynligvis vil de kunne veksle i intensitet alt efter aktivitetsniveau."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Hvilke skader er dækket

2.1 Direkte følger af ulykkestilfælde.

...

2.4 Følger af lægelig behandling, der er nødvendiggjort af en skade, som i øvrigt er dækket af forsikringen.

...

3. Hvilke skader er ikke dækket

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage eller forklare skaden.

...

3.8 Forværring af et ulykkestilfældes følger, når disse er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

6. Fastsættelse af méngraden

6.1 Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel. Det er altid den på afgørelses-tidspunktet gældende vejledende méntabel, der anvendes ved erstatningsfastsættelsen. Méngraden fastsættes uden hensyn til forsikredes erhverv og andre individuelle forhold. Ved fastsættelsen af méngraden kan der fratrækkes for forudbestående lidelser."

Nævnet udtaler:

Klageren kom den 5/2 2016 til skade med sit venstre ben ved fald fra en stige. Selskabet fastsatte det varige mén til 10%. Selskabet udbetalte herefter den 19/1 2018 yderligere varigt mén på

2% på baggrund af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 27/11 2017. Klageren anmodede den 31/3 2020 om genoptagelse.

Klageren er utilfreds med selskabets afvisning af dækning for yderligere varigt mén på 3%, idet der er tale om en forværring, og idet kravet ikke er forældet. Forværringen i venstre ben består af en udadrotation på 20 grader og nerveskade svarende til méntabellens punkt D.2.10.4 vedrørende Nervus peroneus. Selskabets afgørelse af 19/1 2018 er baseret på en fejlrotation på 15 grader. En andet forsikringsselskab indhentede den 19/7 2020 en ny speciallægeerklæring, og udbetalte méngodtgørelse svarende til 15%. Ved sammenligning af speciallægeerklæringen af 19/12 2018 og speciallægeerklæringen af 19/7 2020 ses det, at klageren har fået væsentligt flere gener.

Selskabet har afvist dækning af yderligere varigt mén på 3% under henvisning til, at der ikke er indtrådt en forværring, og at kravet er forældet. Selskabet har anført, at rotationsfejlstillingen skyldes en måleunøjagtighed, og at der ikke længere er konstateret muskelsvind på 4 cm. Den følelsesløshed, der beskrives i foden, skyldes mere generelle brudgener/smerter, som ligger i punkterne D.2.6. Der er ikke tale om en påvirkning af en enkelt nerve, og slet ikke nervus peroneus, da den alene forsyner ydersiden af foden og et lille område på fodryggen.

Af speciallægeerklæring fra ortopædkirurg af 8/12 2016 fremgår det, at klageren klager over daglige smerter fra venstre underben som ikke tåler nogen længerevarende belastning, at foden sover, og knæet opleves usikkert og knækker sammen. Der er 15 graders rotationsfejlstilling, på låret er svind af muskulatur op 4 cm, venstre ben er forkortet med 1 cm, knæbevægelsen er let nedsat og venstre knæled med 5 graders valgus løshed. Tilstanden har længe været uforandret og påvirker skadelidtes hverdag i væsentlig grad.

Af vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 27/11 2017 fremgår det, at det varige mén er 12%. Efter tabellens punkt D.2.7.16 vurderes isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund til 5 procent. Ved vurderingen af venstre under-

ben er der lagt vægt på, at klageren har smerter, at der objektivt er konstateret 4 cm lårvind, 1 cm forkortning af benet og 15 graders rotationsfejlstilling.

Af ambulanteopikrise fra sygehus af 21/2 2017 fremgår det, at frakturen er helet i 15-20 graders udadrotation, at klageren angiver, at det fungerer fint i hverdagen, men med betydelige begrænsninger, og at han ikke er generet væsentligt af rotationen og har opnået en rimelig gangfunktion, dog med halten, udtrætning og dårligere kraft i benet.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/12 2018 fremgår det, at venstre knæ kan strækkes fuldt ud og bøje 125 grader, at der ingen skurren er ved bevægelse, at højre knæ bevæger sig i 0-140 grader, at begge knæ findes stabile, at der ses en forholdsvis tydelig fejlrotation af venstre underben med en tydelig udad drejning af foden. Der er palpationsømhed svarende til brudstedet på tibia og ømheds af den venstresidige lægmuskulatur. Nedenfor knæledet er der nedsat følesans, der er normal bevægelighed i begge ankler og bagfodsled, der er forskel på låromfanget på 1 cm, og der er god overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund, idet der har været tale om et kompliceret skinnebensbrud. I det aktuelle tilfælde er der dels en fejlrotation, som i sig selv betyder lidt i forhold til belastningen, dels er der mistanke om en manglende heling og en mulig infektionstilstand i skinnebensknoen. Tilstanden har været uændret i temmelig lang tid.

Af journalnotat fra sygehus af 14/6 2019 fremgår det, at der objektivt er en ansamling i knæet, at knæet er side- og skuffestabilt, at der er skurren bag patella, at knæet ekstenderer fuldt ud, at der er god bevægelighed i anklen, at der ved røntgen er konstateret slidgigt i knæet, at der er følger efter fjernelse af marvsøm og efter segmental tibia fraktur med formentlig nerveskader grundet fasciotomi/bruddets beskaffenhed, at slidgigten fylder mindre, og at situationen er stationær når der er gået yderligere 3 måneder (6 måneder postop).

Af afgørelse fra Patienterstatningen af 25/9 2019 fremgår det, at klageren har en fejlrotation på 15 grader i venstre underben, en forkortning af benet på 1 cm, muskelsvind på 4 cm om låret

og nedsat strækkeevne i knæet. Disse gener i knæ og underben svarer til et samlet varigt mén på 15%, og størstedelen af generne er forårsaget af klagerens oprindelige underbensbrud.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/7 2020 fremgår det, at begge knæ kan udstrækkes fuldt, at der er antydningssvis løshed i venstre knæ, at der er let diffus bløddelshævelse nedenfor venstre knæ, at underben er med lige akser, men at venstre underben er med betydelig udadrotation på ikke under 20 grader. Nedenfor knæet er der nedsat følesans, der er et lår-omfang på 56 cm på begge sider, knæomfang er 47 cm højresidigt mod 48 cm venstresidigt. Stående på gulvet ses udover en væsentlig udad drejning af venstre fod en tydelig bilat. pes planus, og der er god overensstemmelse mellem de subjektive klager og de objektive fund. Skaden er helet med fejlrotation, daglige smerter og betydelig reduceret funktionsniveau. Klageren oplever ind imellem symptomer fra knæet, og en røntgenundersøgelse fra juni 2019 bekræfter let til moderat venstresidig knæartrose, men radiologisk set er dette uændret sammenlignet med april 2016.

Af journalnotat fra egen læge af 21/9 2021 fremgår det, at klageren har vedvarende tegn på nerveirritation/nerveskade i ve underben og fod, at han beskriver vedvarende snurrende sum-mende fornemmelse i underbenet, smertejag i benet og følelsesløshed i foden. Disse symptomer er velkendt fra tidligere og beskrevet i epikriser fra [hospitalet]; bl.a. fra 14/6-2019.

Af forsikringsbetingelsernes punkt 2 fremgår det, at forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde og følger af lægelig behandling, der er nødvendiggjort af en skade, som i øvrigt er dækket af forsikringen. Af punkt 3 fremgår det, at undtaget fra dækning er forværring af et ulykkestilfældes følger, når disse er forårsaget af en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, at et krav på forsikringsdækning forældes 3 år efter det tidligste tidspunkt, hvor klageren kunne fremsætte et krav om forsikringsdækning over for forsikringen. Efter nævnets praksis er dette tidspunktet,

hvor skaden har vist sig på en sådan måde, at klageren har haft rimelig anledning til at anmelde kravet til selskabet, selv om en eventuel méngrad først ville kunne fastsættes senere. Det følger af forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, at hvis en skade er anmeldt til selskabet inden forældelsesfristens udløb, indtræder forældelse af krav, som skaden giver anledning til, tidligst 1 år efter selskabets meddelelse om, at det helt eller delvist afviser kravet.

En afsluttet sag kan senere genoptages på forsikredes anmodning. Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at følgerne efter ulykken er blevet forværret.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren har antageliggjort, at der er indtrådt en forværring af hans gener, som kan henføres til ulykken den 5/2 2016, og at det varige mén med hans nuværende gener vil kunne være højere 12%. Selskabet skal derfor betale for og indhente en ny vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som selskabet skal inddrage i selskabets fornyede stillingtagen til klagerens medgrad.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det af speciallægeerklæring af 19/7 2020 fremgår, at der er en betydelig udadrotation på ikke under 20 grader, og at der ses en tydelig venstre platform.

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat fra egen læge af 21/9 2021 fremgår, at klageren har vedvarende tegn på nerveirritation/nerveskade i venstre underben og fod.

Nævnet har videre lagt vægt på, at et andet ulykkesforsikringsselskab har afgjort sagen med et samlet varigt mén på 15%, og at det af afgørelse fra Patienterstatningen af 25/9 2019 fremgår, at klageren har et samlet varigt mén på 15%, og at størstedelen af generne er forårsaget af klagerens oprindelige underbensbrud.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

96901

b e s t e m m e s :

Selskabet, Gjensidige Forsikring, skal betale for og indhente en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og lade denne indgå i en fornyet stillingtagen. En eventuel erstatning forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.



Peter Thønnings