

Ankenævnet for Forsikring

Den 19. februar 2025 blev i sag nr. 97419:

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 17/10 2021 har klagerens advokat bl.a. anført:

"Jeg skal hermed på vegne af [klageren] klage over en ménafgørelse fra ulykkesforsikringsselskabet Topdanmark Forsikring.

Sagen vedrører en faldulykke den 5. maj 2019, hvor [klageren] pådrog sig betydelig personskade i form af bl.a. brud i venstre ankel samt CRPS.

I forlængelse af ulykken fastsatte Topdanmark Forsikring méngraden til 12 %, jf. afgørelse af 11. september 2020:

'Sådan er vi kommet frem til ménprocenten

Vi har gået alle oplysningerne i jeres klients sag igennem, og vi har i den forbindelse lagt vægt på, at jeres klient har varige følger efter ulykken.

Jeres klient oplyser, at hun i dag oplever en nedsat bevægelighed og udtalte smerter både ved aktivitet og i hvile i venstre ankel, samt en kronisk hævelse af venstre underben.

Af den objektive funktionsundersøgelse fremgår det, at der ses en nedsat bevægelighed i venstre ankel og svær nedsat drejebævelighed. Derudover ses der let svind af muskulaturen omkring venstre lår og underben, og hævelse omkring venstre fod og ankel. Der ses ingen løshed i ankelledet.

Vores rådgivende lægekonsulenter har vurderet de direkte følger efter ulykken til 12% mén.

I vores vurdering har vi taget udgangspunkt i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende mentabel, som I kan finde på www.aes.dk. Skaden kan sammenlignes med punkt D.2.2.4 i tabellen.'

Det er klagers opfattelse, at denne méngrad er for lav, idet Topdanmark Forsikring ikke i relevant omfang har inddraget alle [klagerens] skader i ménvurderingen, herunder hendes CRPS.

For så vidt angår selve ankelbruddene henvises der til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabellen pkt. D.2.2.4:

'D.2.2.4. Brud på fodled helet med svære smerter og svært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren (12 %).'

Det fremgår af de lægelige akter i sagen, at [klageren] ved ulykken pådrog sig en kompliceret tri-malleolær fraktur i venstre ankel medførende svært nedsat bevægelighed i alle planer samt udtalte smerter.

Der er endvidere beskrevet fejlstilling i anklen (udaddrejning) samt posttraumatisk artrose.

Endvidere er der beskrevet muskelsvind, hvilket også stemmer godt overens med den i de lægelige akter beskrevne betydelige funktionsnedsættelse, herunder anvendelse af stok og haltende gang samt ophør af udførelse af daglige funktioner grundet hendes skader.

Der henvises bl.a. til følgende symptombeskrivelse fra speciallægeerklæringen af 19. april 2021, rekvireret af Topdanmark Forsikring.

'Symptombeskrivelse

Smerter konstant, når bedst beskrives 4 på smerteskala 0-10. Slemt om morgenen indtil der er taget smertestillende og foden er kommet i gang op ad formiddagen. Der er gangdistance på maksimalt 500 m med en krykkestok, så bliver smerterne for svære til at gå videre. Sidst på dagen er der konstant svære smerter, og hun vågner hver anden nat grundet smerter. Smerterne findes i venstre fodled, som et spændebånd, når værst strækkende sig op midt på bagsiden af låret og ud over mellemfoden. Hun skal bruge bestemt fodtøj med hælkappe. Hun halter konstant. Hun synes det bliver mere og mere svært at strække tæerne på venstre fod, og hun kan ikke selv løfte venstre fod over neutralstilling. Tendens til smerter i højre hofte og knæ gr ekstra belastning ... og at gå med noget i venstre hånd når der konstant må anvendes krykkestok... Hun siger at symptomerne langsomt bliver værre og værre.'

Ud over ovennævnte ankelskade har [klageren] også pådraget sig CRPS samt en nerveskade i foden (føleforstyrrelser), hvilke ikke umiddelbart ses at være indgået i Topdanmark Forsikrings ménvurdering.

I relation til [klagerens] CRPS henvises der bl.a. til notat af 15/10 2020 fra Smertecenter ... hvori det er anført, at [klagerens] neurogene smerter grundet CRPS havde spredt sig til hele benet, ligesom der er tilkommet misfarvning på skinneben / underben og udtalt hævelse.

'Pt. har opblussen og forværring i sin CRPS sv.t. ve. fod. Smerterne har spredt sig i hele benet af neurogen karakter, der er tilkommet misfarvning bagpå midt på crus og udtalt hævelse. Klager også over pinefulde kramper i tæer.'

I speciallægeerklæring af 19. april 2021 ses der at være beskrevet en let bedring af min klients CPRS, omend symptomerne fortsat er tilstede.

'Resumé

Tidligere rask fod får bimalleolær fraktur i maj 2019, og behandles lege artis. Beskrives i efteråret 2019 som Komplekst Regionalt Smerte Syndrom. Stadigt svære gener pga smerter. Der findes hævelse af fodled, muskelatrofi i benet og let misfarvning. Derimod er der i dag ikke objektive fund som sikkert kan godtgøre diagnosen KRSS.

Konklusion

Fremstår i dag mest som svære postfraktursmerter/artrosesmerter efter 23 måneder. Har utvivlsomt haft forløb svarende til Komplekst Regionalt Smerte Syndrom i perioden, men ikke alle komponenter af dette kan genfindes idag. Svært handicappet af fodleddet og det er alt sammen følger af frakturen.'

Bedringen af min klients CRPS symptomer ses dog ikke at være en remission af selve sygdommen, men derimod en følge af optimal medicinsk behandling (Naltrexon), jf. journalnotat fra august 2021 fra [hospital].

'Plan:

Beskrivelse: KONKLUSION OG PLAN

Posttraumatisk artrose i venstre ankelled med klassiske belastningsrelaterede smerter, anamnestic og til svarende objektive us. Kompliceret af samtidige tegn på peroneussene tendinit, tibialis posterius tendinit, tibialis saphenus påvirkning og svær tilfælde af CRPS posttraumatisk for 2 år siden som dog nu enten spontant er faldet til ro, men nok mere sandsynligt er faldet til ro på ny Naltrexon behandling.

Først og fremmest vil jeg nok råde pt. til at være tilbageholdende med yderligere kirurgi af frygt for at provokere hendes kroniske smertesyndrom. Der er dog klare belastningssmerter fra ankelledet og en skånsom måde at afhjælpe artrosesmerterne i anklen vil være artroskopisk vejledt ankelledsartrodese. Der er imidlertid risiko for provokation af pt.s CRPS også ved denne operation og desuden må forventes smerter fra det øgede bevægekrav i hendes bag- mellemfod efterfølgende. Jeg er skeptisk til proteseforsyningen da det er et betydeligt større indgreb mest ad hensyn til hendes CRPS.'

For så vidt angår seneste status ift. [klagerens] CRPS henvises der til notat fra september 2021 fra [hospital].

'Journalnotat:

Beskrivelse: UL-skanning af peroneusserner, tib. post sener og tarsaltunnel viser fuldstændig normale seneforhold, ingen rumopfyldende patologi i tarsaltunnelen og ingen fokalt patologi. CT-skanning af ve. fod er gennemgået, og selvom der ikke er cystedannelser, er der en betydelig halisterese især i distale tib.

Plan:

Selvom pt.s CRPS er velbehandlet, er der ukarakteristiske og diffuse smerter omkring foden, som ikke umiddelbart kan tilskrives hendes ankelledsartrose, og desuden en knoglekvaliteten præget af halisterese og ganske typisk for CRPS, hvor det er tvivlsomt, om den har strukturel bæreevne i for-

Ankenævnet for Forsikring

4.

97419

hold til protesekomponenterne. Pt. kan derfor ikke tilbydes ankelalloplastik. Det operative tilbud for hendes ankelledsartrose er en stivgørende ankelledsoperationen, og vilkårene for denne operation vil være en skærpet information omkring risiko for provokation af hendes kroniske smertetilstand som følge af kirurgi selv ved dette indgreb. I øvrigt almindelig risici som gengivet tidligere, og ved gennemgang af vores patient informationsmateriale...'

Som det fremgår har [klageren] fortsat CRPS, hvilket reelt umuliggør et operativt indgreb i form af indsættelse af en ankelprotese med henblik på bedring af min klients smerter mv.

Risikoen er simpelthen for stor grundet hendes CRPS.

[Klagerens] CRPS lægger således begrænsninger for ikke blot hendes funktionsevne, men også i forhold til behandlingsmuligheder.

Under henvisning til ovennævnte er det min opfattelse, at der – udover de tilkendte 12 % for ankelbruddet – skal gives et betydeligt tillæg for den beskrevne CRPS mv., jf. bl.a. méntabellens pkt. D.1.9.7.

Der er naturligvis et vist symptomoverlap mellem min klients ankelbrud og de neurogene smerter, herunder hendes CPRS, men der bør efter min opfattelse desuagtet være grundlag for betydeligt et tillæg til méngraden."

Af selskabets brev af 12/11 2021 til nævnet fremgår bl.a.:

"Vi har valgt at sende sagen til vurdering i AES inden yderligere stillingtagen til sagen."

Af selskabets brev af 2/1 2024 til klageren fremgår bl.a.:

"Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at jeres klient har fået et varigt mén på 25%. Derfor betaler vi 25% af forsikringssummen i erstatning til jeres klient."

Af klagerens advokats kommentar af 22/1 2024 til nævnet fremgår bl.a.:

"Jeg skal hermed oplyse, at klager ikke er helt enig i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings ménvurdering, hvorfor vi vil anmode Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om en revurdering af sagen. Det er bl.a. vores opfattelse, at de benyttede punkter i méntabellen ikke i tilstrækkeligt omfang dækker min klients varige skader. Der anmodes derfor om, at sagen sættes i bero på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings svar på vores anmodning om revurdering."

Af klagerens advokats brev af 26/9 2024 fremgår bl.a.:

"Det kan indledningsvist oplyses, at vi ikke er enige i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af méngraden til 25 %, idet denne efter vores opfattelse ikke i tilstrækkeligt omfang dækker min klients fortsatte og varige skader efter ulykken den 5. maj 2019.

I udtalelse af 6. december 2023 har Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderet, at min klients méngrad udgør 25 % med henvisning til méntabellens pkt. D.1.9.7.

'D. 1.9.7. Funktionstab som følge af kvæstelser

For eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter.

Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af mén.

Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.'

Som det fremgår af ovennævnte uddrag fra méntabellen er der ikke anført hverken en fast méngrad eller et interval – de 25 % er derfor 'trukket ud af luften'.

Vi må derfor ved vurderingen af méngraden også inddrage andre punkter i méntabellen, idet méntabellens pkt. D.1.9.7 ikke kan stå alene, jf. arten og omfanget af min klients varige skader efter ulykken.

Baseret på de i sagen foreliggende lægelige akter er det vores opfattelse, at min klients méngrad som følge af ulykken den 5/5 2019 bør fastsættes til minimum 30 %, jf. i øvrigt bemærkningerne nedenfor:

Ad fodled / spidsfod:

Det fremgår af speciallægeerklæring af 30/10 2023 fra overlæge ... at min klients fod i hvile står i betydelig spidsfodsstilling (20 grader).

'Undersøgelse af venstre UE, normal bevægelse i hofte- og knæled.

Der er ingen bevægelse i fodleddet.

Foden står i let plantar fleksion. Kan bringes i neutral stilling, men glider igen i minus 20 grader med plantar fleksion under opspænding (crusmuskulaturen).

...

Efter stivgøring af fodleddet er det ikke lykket at få en opretning af foden. Når foden ikke er i stående bevæger den sig i minus 20 grader (plantar fleksion - dystoni).'

Mim klients spidsfod (20 grader) ses at være bedst overensstemmende med pkt. D.2.2.6, der vedrører fodled i udtalt spidsfordstilling.

'D. 2.2.5. Fodled stift i ret vinkel eller let spidsfod (10 grader - 15 grader) 15 [%]

D. 2.2.6. Fodled stift i udtalt spidsfordstilling 25 [%]'

Det må således kunne lægges til grund, at min klients tilstand er værre end D.2.2.5 (15 % mén), hvorfor min klients méngrad for den konstaterede spidsfod (20 grader) efter min opfattelse skal fastsættes i niveau 25 %, jf. méntabellens pkt. D.2.2.6.

Ad CRPS / neuropatiske smerter:

Supplerende til min klients spidsfod har min klient også betydelige neuropatiske smerter / CRPS, hvilket i betydelig grad påvirker hendes funktionsevne, jf. også bemærkningerne herom i speciallægeerklæringen fra overlæge ...

Disse neuropatiske smerter / CRPS kan ikke indeholdes i ménpunktet D.2.2.5 eller D.2.2.6 vedr. spidsfod, men skal give et særskilt tillæg til méngraden, jf. også méntabellens pkt. D.1.9.7.

I relation til smerterne henvises det til speciallægens konklusion, hvoraf fremgår, at min klient fortsat har en kronisk neuropatisk smertetilstand / CRPS, herunder forværring af den neuropatiske smerte ved belastning:

'Der persistere fortsat de under aktuelle klager nævnte symptomer, som relaterer sig til CRPS samtidig med der komplicerende nu er foretaget en stivgøring af fodleddet, som egentlig ikke har ændret på smertesituationen, heller ikke det forhold, at foden går i let plantar fleksion, minus 20 grader, når hun ikke er stående.

Billedet er således præget af CRPS with remission af some features, hvor der altså persisterer kronisk neuropatisk smertetilstand og dystoni.

Følger til stivgjort fodled med manglende gangafvikling med nedsat gangdistance på 300 meter.

Forværring af den neuropatiske smerte ved belastning.'

Det bemærkes endvidere, at det i speciallægeerklæringen udtrykkeligt er beskrevet, at der ved undersøgelse af crus (underben) konstateres allodyni (neuropatiske smerter) i hele underbenet samt hyperalgesi (øget smertefølsomhed) på ydersiden af foden.

'Ved undersøgelse af crus er der allodyni i hele underbenet. Laterale siden af foden frem mod de små tæer, er der hyperalgesi ved pinprick.'

Jeg skal i denne forbindelse fremhæve, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelsen af 6/12 2023 fejlagtigt ses at have lagt til grund, at der ikke er allodyni, jf. bl.a. følgende uddrag:

'Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret nedsat gangdistance, foden stod i hvile i 20 grader spidsfodstilling. Plantigrad ved belastning. Svage muskler (dystoni). Overfølsom på ydersiden af foden og ingen allodyni samt smerter i knæ og hofte.'

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse indeholder således også faktuelle fejl.

Under henvisning til min klients neuropatiske smerter / CRPS, herunder allodyni og hyperalgesi, er det min opfattelse, at disse skader bør medføre en særskilt méngrad på minimum 10 %.

Sammenfattende er det herefter min opfattelse, at min klients méngrad som følge af ulykken den 5/5 2019 bør fastsættes til minimum 30 %.

Jeg mener derfor også, at der er tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af méngraden til kun 25 %."

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

97419

Ankenævnet for Forsikring

8.

97419

Af selskabets brev af 23/10 2024 fremgår bl.a.:

"Advokaten har udtryk uenighed i vurderingen af klientens varige mén, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet til 25%. Vi har betalt erstatning i overensstemmelse med denne vurdering.

På baggrund af advokatens brev har lægekonsulenten gennemgået sagens oplysninger, og der er ikke fundet anledning til at ændre vores vurdering af méngraden.

Lægekonsulenten udtaler følgende:

'Der er ikke tale om D 2.2.6, Udtalt spidsfod, hos denne patient.

Den artroskopiske stivgøring låser i bagfoden på samme måde som en regulær bagfodsartrodese vil gøre.

Der beskrives at når foden belastes er den i neutral stilling og ikke i spidsfod.

Derfor skal der ikke alene gives 25 % men ok til 20 %, således det samlede mén udgør 25 % som AES giver.'

På denne baggrund ønsker vi at fastholde vurderingen af det varige mén i lighed med vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Af klagerens advokats kommentar af 15/11 2024 fremgår bl.a.:

"Forsikringsselskabets bemærkninger giver ikke anledning til en ændret vurdering af sagen, idet der i det hele henvises til vores tidligere fremsendte oplysninger.

Min klient oplyser dog afsluttende følgende:

'De kan jo sagtens sige, at jeg kan stå på flad fod, men det sker jo med vold og smerter, og jeg kan jo ikke afvikle gangen for pokker. Det sker på tåspidserne. De læser speciallægeerklæringer, som fanden læser biblen.'"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af funktionsattest af 8/7 2020 fremgår bl.a.:

"

2	Diagnose angivet på dansk og latin	1. Dansk:	Venstre sidig ankelbrud x 3
		1. Latin:	Trimalleolær fraktur sin
		2. Dansk:	CRPS
		2. Latin:	Kronisk regionalt smerte syndrom
		3. Dansk:	Traumatisk slagigt
		3. Latin:	Post traumatisk allose

Ankenævnet for Forsikring

9.

97419

3 Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)? Hvis NEJ, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden? <u>februar 2020</u> dag/måned/år									
7 Besvares kun, hvis patienten i punkt 6 har oplyst, at der er funktioner, som ikke kan udføres. Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner?	Desværre nedsat bevægelighed i rødt ankelled i alle plan efter traume udviklet CRPS (kroniske smerter)										
8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Nedsat bevæg. udtalte smerter både ved aktivitet og i hvile kronisk hævelse af underben										
10 a) Er underbenet/fodens stilling og form forandret (herunder fortykkelse af knogledelen)? b) Er der forskel i forhold til det raske underben/den raske fod?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? <u>Edem, knogle fortykkelse</u> Hvorledes? <u>Adskillelse af fedled som ses for skrevet</u>									
11 Er der fejlstilling eller forkortning på brudstedet? (Udfyldes kun ved brud)	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvorledes? <u>Adskillelse af fedled</u>									
12 a) Er fodleddets bevægelighed normal?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis NEJ, udfyldes: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Højre</th> <th>Venstre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Op (dorsalflexion) (norm 0-20°)</td> <td><u>0-20</u></td> <td><u>0-10</u></td> </tr> <tr> <td>Ned (plantarflexion) (norm 0-40°)</td> <td><u>0-40</u></td> <td><u>0-20</u></td> </tr> </tbody> </table>		Højre	Venstre	Op (dorsalflexion) (norm 0-20°)	<u>0-20</u>	<u>0-10</u>	Ned (plantarflexion) (norm 0-40°)	<u>0-40</u>	<u>0-20</u>
	Højre	Venstre									
Op (dorsalflexion) (norm 0-20°)	<u>0-20</u>	<u>0-10</u>									
Ned (plantarflexion) (norm 0-40°)	<u>0-40</u>	<u>0-20</u>									
b) Er fodens drejebevægelse normal? (pronation og supination af foden)	☒ ☐	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>☐ Let nedsat</td> <td>☐ Let nedsat</td> </tr> <tr> <td>☐ Moderat nedsat</td> <td>☐ Moderat nedsat</td> </tr> <tr> <td>☐ Svær nedsat</td> <td>☒ Svær nedsat</td> </tr> </tbody> </table>	☐ Let nedsat	☐ Let nedsat	☐ Moderat nedsat	☐ Moderat nedsat	☐ Svær nedsat	☒ Svær nedsat			
☐ Let nedsat	☐ Let nedsat										
☐ Moderat nedsat	☐ Moderat nedsat										
☐ Svær nedsat	☒ Svær nedsat										

Ankenævnet for Forsikring

10.

97419

14	Er der muskelsvind:	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☐ ☒	Omfangsmål (målt i cm)	46	45
	b) af læg (største omfang)?	☐ ☒	Omfangsmål (målt i cm)	36	35,5
15	Er der bløddelshævelse af fod eller ankel?	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) omfang af underben (ankelnært)?	☐ ☒	Omfangsmål (målt i cm)	22,5	25
	b) omfang af ankel?		Omfangsmål (målt i cm)	26,5	28
	c) omfang af mellemfod		Omfangsmål (målt i cm)	23	23
17	Er der ødem, varicer, hudforandringer, ar?	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes:		
		☐ ☒	Omfang og placering?	Ødem fra knæ til færdel cicatrise pæne	
18	Er der føleforstyrrelser?	NEJ JA	Hvis JA, udfyldes:		
		☐ ☒	Hvor?	På inderside af ankel fra arret til under sving ude nerver knude under sving	
19	Hvordan er gangen (fx haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?	Haltende, anvender stok ved gang over 300 meter og udad drejning af fod nederst normal afvikling af gang.			
		GAR ET TRIN AD GANGEN PA TRAPPER			
20	Eventuelle bemærkninger?	Svært påvirket af CRPS, der medfører svære smerter og udtalt trætheds. Har fantom smerter under hele foden ca			
Fantom fra gipsen					

Af speciallægeerklæring af 19/4 2021 fremgår bl.a.:

"Resumé

Tidligere rask fod får bimalleolær fraktur i maj 2019, og behandles lege artis. Beskrives i efteråret 2019 som Komplex Regionalt Smerte Syndrom. Stadigt svære gener pga smerter. Der findes hævelse af fodled, muskelatrofi i benet og let misfarvning. Derimod er der i dag ikke objektive fund som sikkert kan godtgøre diagnosen KRSS.

Konklusion

Fremstår i dag mest som svære postfraktursmerter/artrosesmerter efter 23 måneder. Har utvivlsomt haft forløb svarende til Komplex Regionalt Smerte Syndrom i perioden, men ikke alle komponenter af dette kan genfindes idag. Svært handicappet af fodledet og det er alt sammen følger af frakturen."

Af vejledende udtalelse af 3/11 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt men på 10 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 8. december 2021 blevet bedt om at vurdere det varige men som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 5. maj 2019.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af ulykken

[Klageren] gled den 5. maj 2019 på en skråning og fik et vrid i venstre fodled, hvorved venstre ankel gik delvis af led. [Familiemedlem] satte foden delvis på plads, da han tog gummistøvlen af [klagerens] fod.

Primære lægekontakt

[Klageren] blev behandlet på ... Skadestue den 5. maj 2019, hvor man fandt fejlstilling af venstre fodled, begyndende blålig misfarvning og huden på indersiden af venstre ankel syntes truet. Der var normal følesans i alle 5 tæer og god puls i venstre fod. [Klageren] fik lavet en røntgenundersøgelse af venstre fodled, som viste brud i venstre ankel (trimallolærfraktur). Man forsøgte af 2 omgange af sætte foden på plads, dog uden, at der var et tilfredsstillende resultat, hvorfor man valgte at operere natten til den 6. maj 2019, hvor man indsatte skinner og skruer.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] blev set til kontrolundersøgelse den 23. maj 2019, hvor man fandt hævelse af venstre fodled. Hun blev instrueret i øvelser til at mindske hævelsen. Hun blev set igen 18. juni 2019, hvor anklen fortsat var hævet og dårlig kunne komme i neutral stilling. Hun måtte nu langsom begynde at støtte på foden. I juli 2019 ses [klageren] igen til kontrol, hvor man finder en blodprop i en vene i venstre underben (DVT). [Klageren] blev sat i behandling med blodforstyndende medicin. Grundet fortsatte store gener i venstre ankel bliver [klageren] set på [hospital] ortopædkirurgisk afdeling, hvor man stillede diagnosen komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS), som blev behandlet med fysioterapi og smertestillende medicin.

Sådan har vi vurderet det varige men

Det varige men bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som [klageren] har til daglig på grund af ulykken. Til det bruger vi vores vejledende mentabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i mentabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i mentabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	– Nerve-læsioner – Funktionstab som følge af kvæstelser	D.1.9.7.
Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i mentabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Under ekstremitet	D.2.2.3

Efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt. Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske for-

styrrelser, indgå i vurderingen af menet. Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i mentabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne. Den samlede menprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Efter tabellens D.2.2.3. vurderes brud på fodled helet med middelsvære smerter og middelsvært nedsat bevægelighed, samt eventuel skurren til 8%.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af konstante smerter i venstre fodled med VAS 4, når det er bedst. VAS er en skala fra 0 til 10, hvor 0 er ingen smerter og 10 er den værst tænkelige smerte. Smerterne forværres i løbet af dagen og er søvnforstyrrende. Smerterne findes i venstre fodled, som et spændebånd, når værst strækkende sig op midt på bagsiden af låret og ud over mellemfoden. Hun synes det bliver mere og mere svært at strække tæerne på venstre fod, og hun kan ikke selv løfte venstre fod over neutralstilling. Hun halter konstant og gangdistancen på maksimalt 500 m med en krykkestok. Smerterne er funktionsbegrænsende. [Klageren] tager smertestillende medicin i form af Pregabalin, Duloxetin og LDNaltrexon.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet hævelse ankelnært på venstre ben, som måler 25,5 cm mod 22,5 cm om højre. Der er muskelsvind af venstre underben, som måler 35,5 cm mod 36 cm om højre underben. Bevægeligheden i venstre fodled er nedsat med 10 grader for op og ned (plantar/dorsalfleksion).

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med mentabellens punkter D.1.9.7 og D.2.2.3, for funktionsbegrænsende smerter og let nedsat bevægelighed i fodleddet, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige men til 10%.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 5. maj 2019 skønsmæssigt har medført et samlet varigt men på 10 %.

Lægekonsulent

To af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af brev af 30/11 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi er blevet gjort opmærksom på, at [klageren] den 17. oktober 2022 har fået udført en stivgørende operation og hendes advokat har derfor bedt om en genvurdering.

Vi beder jer oplyse, om I ønsker, at vi laver en vurdering på de foreliggende akter eller om sagen skal udsættes til stationær tidspunktet, hvorefter der kan indhentes opdaterede lægelige oplysninger og laves en genvurdering?"

Af selskabets brev af 9/12 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi har i dag skrevet til AES, at vi ønsker udsættelse af sagen indtil stationærtidspunktet, det vil si-ge efter endt lægebehandling og genoptræning."

Af speciallægeerklæring af 30/10 2023 fremgår bl.a.:

"NEUROLOGISK:

...

Undersøgelse af venstre UE, normal bevægelse i hofte- og knæled.

Der er ingen bevægelse i fodleddet.

Foden står i let plantar fleksion. Kan bringes i neutral stilling, men glider igen i minus 20 grader med plantar fleksion under opspænding (crusmuskulaturen).

(der er fortsat dystoni, som led i senfølge til CRPS).

...

Svarende til cicatricen er der hyperalgesi og hyperæstesi.

Ved undersøgelse af crus er der allodyni i hele underbenet.

Laterale siden af foden frem mod de små tæer, er der hyperalgesi ved pinprick.

...

KONKLUSION

Skadelidte har i forbindelse med aktuelle UT, 05.05-2019, været udsat for svær luksationstraume i venstre ankel, hvor hun pådrager sig trimaleolær fraktur.

Opereres subakut efter man har forsøgt konservativ reponering.

I efterforløbet udvikler der sig tydelig tegn til CRPS i gipsningsperioden. Herunder udvikles de neuropatiske smerter yderligere. Da gipsen fjernes er der betydelig objektive tegn til CRPS.

Diagnosen stilles på [hospital], 17.09-2019.

Behandles herefter (efter tidligere anvendt protokol) med smertekateter samt fysioterapi og smertestillende for neuropatiske smerter.

Udvikler i forløbet dyb venetrombose i venstre UE og behandles med Xeralto i 6 mdr. herfor (ikke følge til CRPS, men følge til langvarig immobilisation).

I forløbet er der udover smerter, hævelse, rødme og også dystoni hvor foden går i plantar fleksion.

Efter stivgøring af fodleddet er det ikke lykket at få en opretning af foden. Når foden ikke er i stående bevæger den sig i minus 20 grader (plantar fleksion - dystoni).

Der persistere fortsat de under aktuelle klager nævnte symptomer, som relaterer sig til CRPS samtidig med der komplicerende nu er foretaget en stivgøring af fodleddet, som egentlig ikke har ændret på smertesituationen, heller ikke det forhold, at foden går i let plantar fleksion, minus 20 grader, når hun ikke er stående.

Billedet er således præget af CRPS with remission af some features, hvor der altså persisterer kronisk neuropatisk smertetilstand og dystoni.

Følger til stivgjort fodled med manglende gangafvikling med nedsat gangdistance på 300 meter.

Forværring af den neuropatiske smerte ved belastning.

Det fremgår at der er nedsat funktion hvad angår almindelig daglig bevægelse kan skadelidte godt bevæge sig kortere omkring, men eller nedsat gangdistance.

Er ophørt med sportsgrene som ...

Prognosen er stationær.

Den inflammatoriske del af CRPS er naturligvis forlængst brændt ud, men der persistere som anført CRPS Remission with some features (Diagnose besluttet ved Valencia konference i 2019 og indføjet i ICD11)."

Af genvurdering af 6/12 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi har set på sagen igen og vurderer, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på 25 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er den 16. november 2023 blevet bedt om at genvurdere det varige mén som følge af den ulykke, som [klageren] var ude for den 5. maj 2019.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af ulykken

[Klageren] kom til skade den 5. maj 2019, da hun gled på en skråning og pådrog sig et vrid i venstre fodled, hvorved venstre ankel gik delvis af led.

Primære lægekontakt

[Klageren] blev undersøgt på ... Skadestue samme dag. Ved den objektive undersøgelse konstaterede man fejlstilling af venstre fodled, begyndende misfarvning og huden på indersiden af venstre ankel syntes truet. Normal følesans i alle 5 tæer og god puls i venstre fod.

Røntgenundersøgelsen af venstre fodled påviste brud i venstre ankel (trimallolærfraktur).

Den 6. maj 2019 blev [klageren] opereret, hvor man fik indsat skinne og skruer.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] blev tilset til kontrolundersøgelse den 23. maj 2019, hvor man fandt hævelse af venstre fodled.

Den 19. juli 2019 blev [klageren] undersøgt igen til kontrol, hvor man konstaterede blodprop i en vene i venstre underben (DVT). Hun blev sat i behandling med blodforstyndende medicin.

Grundet fortsatte gener i venstre ankel blev [klageren] tilset på den Ortopædkirurgisk afdeling på [hospital], hvor man stillede diagnosen Komplex regionalt smertesyndrom (CRPS).

Den 17. oktober 2022 blev [klageren] opereret med artrodese af venstre ankel.

Den 7. oktober 2023 blev [klageren] tilset af speciallæge i neurokirurgi med henblik på en undersøgelse af de følger hun pådrog sig i forbindelse med ulykken den 5. maj 2019.

Sådan har vi vurderet det varige mén

Det varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som skadelidte har til daglig på grund af ulykken. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder fremgår det, hvilket indhold i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Overekstremiteter (arme) – Nervelesioner – Funktionstab som følge af kvæstelser	D.1.9.7.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener fra venstre fodled i form af nedsat gangniveau, tiltagende belastningsrelaterede smerter fra venstre knæ og hofter, nedsat aktivitet- og funktionsniveau. Vedvarende kraftige spændende fornemmelse omkring ankelleddet og fortsat tendens til hævelse af underbenet.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret nedsat gangdistance, foden stod i hvile i 20 grader spidsfodstilling. Plantigrad ved belastning. Svage muskler (dystoni). Overfølsom på ydersiden af foden og ingen allodyni samt smerter i knæ og hofter.

Efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt ... Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af ménet. Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne. Den samlede mén vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Det er vores lægefaglige vurdering, at [klagerens] ovenfor anførte gener bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt og begrunde et varigt mén på skønsmæssigt 25 procent herunder medregnet et tillæg for kroniske smerter.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 5. maj 2019 skønsmæssigt har medført et varigt mén på 25 procent.

Lægekonsulent

Flere af vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi har deltaget i behandlingen af sagen."

Af brev fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 21/8 2024 fremgår bl.a.:

"Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgav udtalelse i sagen den 3. november 2022 hvor det varige mén blev vurderet til 10 %.

Vi modtog efterfølgende en anmodning om genvurdering den 10. november 2022, hvorefter der blev indhentet yderligere oplysninger til sagen.

Den 6. december 2023 vurderede vi det varige mén til 25 % på baggrund af de nye oplysninger, som der blev indhentet efter anmodning om genvurdering af sagen.

I har på ny anmodet om en genvurdering ved jeres brev af den 13. februar 2024. Når vi har sendt en vejledende udtalelse, er sagen afsluttet hos os."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1950'erne – anmeldte, at hun den 5/5 2019 faldt og fik et vrid i venstre fodled. Selskabet har indhentet vejledende udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og fastsat méngraden til 25 %. Klageren ønsker fastsat en højere méngrad.

Klageren har anført, at méngraden bør fastsættes til minimum 30 %. Klageren har anført, at det fremgår af speciallægeerklæring af 30/10 2023, at foden i hvile står i betydelig spidsfodsstilling (20 grader), hvilket bør fastsættes i niveau 25 %, jf. méntabellens pkt. D. 2.2.6. Klageren har anført, at hendes neuropatiske smerter/CRPS, herunder allodynii og hyperalgesi, ikke kan indeholdes i ménpunktet D. 2.2.5. eller D. 2.2.6. vedr. spidsfod, men skal give en særskilt méngrad på minimum 10 %, jf. også méntabellens pkt. D.1.9.7. Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fejlagtigt ses at have lagt til grund, at der ikke er allodynii. Der er tilstrækkeligt grundlag for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af méngraden.

Selskabet har anført, at de har udbetalt ménerstatning på 25 % i overensstemmelse med vurderingen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Selskabets lægekonsulent har udtalt, at "der er ikke tale om D 2.2.6, Udtalt spidsfod, hos denne patient. Den artroskopiske stivgøring låser i bagfoden på samme måde som en regulær bagfodsartrodese vil gøre. Der beskrives at når foden belastes er den i neutral stilling og ikke i spidsfod. Derfor skal der ikke alene gives 25 % men ok til 20 %, således det samlede mén udgør 25 % som AES giver".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 30/10 2023, at "Ved undersøgelse af crus er der allodyni i hele underbenet. Laterale siden af foden frem mod de små tæer, er der hyperalgesi ved pinprick ... Der persistere fortsat de under aktuelle klager nævnte symptomer, som relaterer sig til CRPS samtidig med der komplicerende nu er foretaget en stivgøring af fodleddet, som egentlig ikke har ændret på smertesituationen, heller ikke det forhold, at foden går i let plantar fleksion, minus 20 grader, når hun ikke er stående. Billedet er således præget af CRPS with remission af some features, hvor der altså persisterer kronisk neuropatisk smertetilstand og dystoni. Følger til stivgjort fodled med manglende gangafvikling med nedsat gangdistance på 300 meter. Forværring af den neuropatiske smerte ved belastning. Det fremgår at der er nedsat funktion hvad angår almindelig daglig bevægelse kan skadelidte godt bevæge sig kortere omkring, men eller nedsat gangdistance. Prognosen er stationær. Den inflammatoriske del af CRPS er naturligvis forlængst brændt ud, men der persistere som anført CRPS Remission with some features (Diagnose besluttet ved Valencia konference i 2019 og indføjet i ICD11)".

Det fremgår af genvurdering af 6/12 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "vi [har] lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener fra venstre fodled i form af nedsat gangniveau, tiltagende belastningsrelaterede smerter fra venstre knæ og hofte, nedsat aktivitet- og funktionsniveau. Vedvarende kraftige spændende fornemmelse omkring ankelledet og fortsat tendens til hævelse af underbenet. Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret nedsat gangdistance, foden stod i hvile i 20 grader spidsfodstilling. Plantigrad ved belastning. Svage muskler (dystoni). Overfølsom på ydersiden af foden og ingen allodyni samt smerter i knæ og hofte. Efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt ... Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af ménet. Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne. Den samlede mén % vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes. Det er vores lægefaglige vurdering, at [klagerens] ovenfor anførte gener bedst kan sam-

menlignes med ovenstående tabelpunkt og begrundet et varigt mén på skønsmæssigt 25 procent herunder medregnet et tillæg for kroniske smerter".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D. 2.2.5., at "Fodled stift i ret vinkel eller let spidsfod (10 grader - 15 grader)" fastsættes til en méngrad på 15 %. Det fremgår af punkt D. 2.2.6., at "Fodled stift i udtalt spidsfodstilling" fastsættes til en méngrad på 25 %. Det fremgår af punkt D. 1.9.7.: "Funktionstab som følge af kvæstelser [...] For eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter [...] Ved vurderingen af refleksdystrofi vil både smerter og vægtning af andre forhold, som for eksempel nedsat bevægelighed, muskelsvind og trofiske forstyrrelser, indgå i vurderingen af ménet. Når der samtidig er tale om områder, hvor der er fastlagt satser i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af satserne. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes".

Nævnet bemærker, at det er klageren, der skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring genvurdering er foretaget på et faktisk forkert grundlag, som har haft betydning for vurderingen af méngraden. Nævnet har derfor ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale dækning svarende til varigt mén højere end 25 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i genvurderingen af 6/12 2023 skønsmæssigt har fastsat det samlede varige mén efter ulykken til 25 % i henhold til méntabellens punkt D. 1.9.7., "herunder medregnet et tillæg for kroniske smerter", og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring blandt andet har lagt vægt på, at "foden stod i hvile i 20 grader spidsfodstilling. Plantigrad ved belastning. Svage muskler (dystoni). Overfølsom på ydersiden af foden og ingen allodyni samt smerter i knæ og hofte".

Ankenævnet for Forsikring

19.

97419

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen, at "foden går i let plantar fleksion, minus 20 grader, når hun ikke er stående. Billedet er således præget af CRPS with remission af some features, hvor der altså persisterer kronisk neuropatisk smertetilstand og dystoni".

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck