

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. november 2022 blev i sag nr. 98615:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 21/8 2022 til nævnet samt i vedlagte bilag har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg falder og brækker mit ben. Bliver opereret 1½ døgn senere. Mister bevidstheden og vågner 4-5 døgn senere med besked om at benet skal amputeres. Får foretaget femuramputation d 31 marts 2021. D 15 dec. 2021 modtager jeg afgørelse om at jeg er tildelt men-grad på 10% efter min ulykke.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Da jeg dels har læst skema for tildeling af erstatning på retsinformation.dk, og da jeg IKKE betaler nedsat pris på min ulykkesforsikring trods det faktum at jeg har haft IDDM siden 1974, mener jeg at jeg er blevet tildelt en al for lav méngrad - dvs. en al for lav forsikringssum - efter den ulykke hvor jeg brækkede benet og som en konsekvens deraf blev femuramputeret.

Konkret vil jeg tildeles en méngrad der modsvarer min skade efter ulykken!"

Selskabet har i brev af 31/8 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"GF Forsikring har modtaget klage af 24. august 2022, ... klager over selskabets méngradsfastsættelse på 10%. Vi skal hermed besvare denne.

For policen gælder forsikringsbetingelserne 20-7.

[klager] oplyste skriftligt den 25. april 2021, at hun den 22. marts 2021 faldet i hjemmet.

'Jeg går til daglig med albuestok/krykke. På vej fra toilettet sætter jeg krykken på noget vådt hvorefter denne smuttede væk for mig og jeg faldt med max dødvægt (... kg) ned og slog mit venstre skinneben mod min støvsuger hvorefter benet brækkede. Dette skete d 22 marts ca. kl. 22 Jeg blev indlagt på Hvidovre hospital der opererede mit ben næste morgen. D 25 marts skete der hverken værre eller bedre end at jeg kom i ketoacidose hvorfor der åbenbart opstod koldbrand i mit opererede ben hvorfor de var nødt til at femuramputere mit venstre ben' (**Bilag 1**).

GF Forsikring indhentede herefter journalkopi fra egen læge (**Bilag 2**) og ... Hospital (**Bilag 3**).

Det fremgik heraf, at sikrede er kendt med diabetes gennem 45 år, har betydelig overvægt og allerede den 27. juli 2019 er der massive problemer med dårlig blodforsyning til begge ben med tåtryk på venstre side på 29. Der er smertende blærer på ydre fodrand, og sikrede er ikke kandidat til karkirugi og hvis der kommer forværring, må amputation overvejes.

Ved aktuelle skade skete der åbent brud på venstre underben. Sikrede blev indbragt til [hospital] og opereres angivelig med extern fixation. Sikrede går herefter i ketoacidose (komplikation til diabetes) og kommer på intensiv. Benet bliver avitalt og hun amputeres på lårbensniveau.

Ved operationen den 23. marts 2021, beskrives, at aktuelle brud er gennem et tidligere brud, hvor der har været kronisk knoglebetændelse, så knogleenderne er avitale.

Journalen bekræfter desuden den forud bestående tilstand, med svært nedsat blodforsyning til begge ben.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes punkt 61.10, at hvis et ulykkestilfælde er direkte årsag til, at sikrede pådrager sig et varigt men, udbetales erstatningen til sikrede med så mange procent af forsikringssummen, som mengraden udgør.

Videre fremgår det af punkt 51.11, at forsikringen ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke, før ulykkestilfældet.

Selskabets lægekonsulenter fastsatte herefter mengraden til 10% efter punkt D.2.6.3. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings mentabel: Brud på skaftet af skinneben hele med smerter og middel-svær fejlstilling, fejlrotation eller forkortning.

Der blev givet tillæg for åbent benbrud, det dette kan give større problemer i efterforløbet (**Bilag 4**).

Selve amputationen er ikke betinget af ulykken den 22. marts 2021, men den forudbestående svært nedsatte blodforsyning og er dermed undtaget fra dækning jf. betingelsernes punkt 51.11.

Mengraden er dermed fastsat svarende til de gener, man ser efter samme type brud ved en rask person.

Ankenævnet for Forsikring

3.

98615

Selskabet fastholder således, at mengraden alene skal fastsættes i forhold til underbensbruddet og ikke i forhold til amputationen, da denne er forårsaget af forudbestående sygdom.

Selskabet finder i øvrigt ikke, at en mengrad på mere end 10% er antageliggjort i en sådan grad, at selskabet skal pålægges at betale for at sagen forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Klageren har i mail af 25/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan simpelthen ikke finde ud af jeres system. Jeg ville læse forsikringens kommentarer ordentligt idet jeg havde hæftet mig ved at de dels skriver at jeg lider af kronisk knoglebetændelse - hvilket ikke er korrekt OG at jeg angiveligt skulle have været nær amputation af mit ben i 2017 pga. af dårligt blodomløb - hvilket heller ikke er korrekt. Uden at kunne fremkalde deres papirer sidder jeg med en fornemmelse af at oplysningerne er fremdigtet så de passer belejligt til deres fordel."

Selskabet har i mail af 30/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Vi har modtaget klagers bemærkninger men er usikre på, om I har behov for en præcisering fra os. I så fald: Kronisk knoglebetændelse (osteomyelit) fremgår af bilag 2, side 10. Tidligere næramputation fremgår af bilag 3, side 22."

Til dette har klageren fremsendt mail af 6/10 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Som jeg skrev tidligere, har jeg ikke kronisk knoglebetændelse og jeg er aldrig blevet informeret om at man har haft overvejet at amputere mit ben. I forbindelse med mit 1 benbrud fik jeg knoglebetændelse pga. marvsøm behandling af bruddet - denne betændelse blev behandlet og helbredt og har iflg. mine informationer aldrig været betegnet som kronisk. Jeg har en kronisk sygdom type 1 diabetes hvilket i min optik og iflg. ordbogen er en sygdom der ikke kan helbredes. Som jeg enten skrev eller blot tænkte sidst virker det som om forsikringen 'opfinder' og tildeler mig diagnoser som er bekvemme i deres favør."

Hertil har selskabet i brev af 7/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"GF Forsikring har modtaget klagers bemærkninger til vores første høringssvar, hvor klager angiver, at det virker som om, at GF Forsikring skulle have opfundet og tillagt hende diagnoser i selskabets favør.

Vi har tidligere henvist til bilag 2, side 10 hvoraf det fremgår der er kronisk knoglebetændelse (osteomyelit) og bilag 3, side 22, hvoraf tidligere næramputation fremgår.

Selskabet har naturligvis ikke korrigeret de modtagne journaler."

Heroverfor har klageren i mail af 9/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Mit brækkede ben blev opereret og fixeret med extern fixation dvs. med et metalstativ udenpå benet

Min fod -dvs. under bruddet- blev vinklet ca. 30 grader (indad mener jeg det var) for at sikre tilstrækkelig blodforsyning til vævet.

Planen var at vinklen under helingsprocessen skulle rettes op efterfølgende. Jeg husker ikke om knoglen skulle hele og dernæst brækkes igen under opretningen, men jeg husker at processen blev beskrevet som både langvarig og smertefuld.

Min tanke er nu:

Hvis mit ben var så dårligt som forsikringsselskabet gerne vil have det fremstod – fordi det passer i deres kram – hvorfor i alverden skulle sundhedssystemet så bruge så mange ressourcer på at forsøge at redde mit ben - forgæves desværre.

Sundhedsvæsenet havde nøjagtigt de samme oplysninger som forsikringsselskabet tolker ud fra, men nåede tydeligvis frem til en markant anden konklusion end forsikringsselskabet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor.

Af journalnotat fra hospital af 23/3 2021 fremgår bl.a.:

"[...]årig] Kvinde kendt med DM1, HT, hyperkolesterolæmi og tidl. apopleksi indlægges under diagnosen Fraktur af underben UNS (DS829) med henblik på operation."

Af journalnotat fra hospital af 23/3 2021 fremgår bl.a.:

"Kendt med DM1 med multiple komplikationer. Dårlig gangfunktion. Går med krykker. Ved 22 tiden i dag glider pt med krykkerne i noget vådt på toilettet og pådrager sig en åben crusfraktur på ve side."

Af journalnotat fra hospital af 23/3 2021 fremgår bl.a.:

"[...]årig] kvinde, kendt adipositas, DM1 med senfølger i form af polyneuropati. Sparsom gangfunktion som følge heraf. Pådraget sig åben distal crusfraktur. Pt har tidl. haft marvsøm i ve. crus grundet fraktur, dette fjernet grundet infektion.

Større 15x 10 cm åbent sår anteromedialt svt distale crus. Comprilanbind ses ved ankomst fastsiddende i frakturen. En større sene er afrevet og ligger uden for huden. Desuden kroniske hudforandringer universelt hele crus."

Af operationsbeskrivelse fra hospital af 23/3 2021 fremgår bl.a.:

"Der startes med revision af defekten fortil på crus. Sårkanter excideres til blødende væv. Blottet fedtvæv excideres. Tibialis anterior senen er trukket fra ved tilhæftningen til musklen hele vejen op. Har ligget blottet uden for benet. Ikke muligt at reinserere denne, hvorfor den excideres. Efter revision findes defekt målende 6 x 12 cm. Frakturen inspiceres. Der er tale om ny fraktur gennem tidligere fraktur, hvor der har været osteomyelit. Ingen tegn på aktiv osteomyelit, men knogleen-

der er avitale og receseres til blødende knogle. Der receseres 2-3 cm knogle. Løst fragme bagtil med afrundede knogleender, fjernes. Knogleender inforeres. For at kunne lukke defekten uden stramning gøres fibulaosteotomi hvor der fjernes ca 2 cm. Der skylles med NaCl. Vitalt væv overalt. Frakturen fejlstilles således at huddefekten kan lukkes primært. Herefter monteres trinvist over referencewires en passende TrueLok HEX ramme, med fodplade, således at frakturen holdes fejlstillet i en stilling som tillader primær lukning af defekten. Huddefekten lukkes med nylon enkeltsuturer. Cicatrise-VAC. Tibialis anterior senen er excideret, hvorfor der gøres achillessene tenotomi for at undgå spidsfodsdannelse. Fluffy-duffy."

Af journalnotat fra hospital af 25/3 2021 fremgår bl.a.:

"Obj. ve UE: VAC velfungerende. Pæn kapillærfyldning perifert. Neuropati, habituelt."

Af journalnotat fra hospital af 25/3 2021 fremgår bl.a.:

"UT bliver tilkaldt til stuen, hvor pt. er hyperglykæmisk, nu med umålelige værdier, er derudover faldet i BT til 84/35. ... MV kontaktes ang. tilsyn af ve. fod på mistanke om infektion."

Af journalnotat fra hospital af 25/3 2021 fremgår bl.a.:

"MV kontaktes ang. tilsyn af ve. fod på mistanke om infektion. ... Pt indlagt med leukocytter på 11,4, som er steget til 20,4 dd. Pt har til aften meget højt BS. ... Stabil hgb over 12 timer giver ikke mistanke om akut blødning, men mere en anæmi forklaret af pt's nylige crusooperation. ... Det virker usandsynligt at en GI-blødning er årsag til pt's nuværende tilstand, da hgb har været stabil over 12 timer. Mere sandsynligt at pt er begyndende septisk da hun har haft åben crusfraktur og ej podet eller venyleret i forløbet. Dette også foreneligt med det anuriske nyresvigt."

Af journalnotat fra hospital af 26/3 2021 fremgår bl.a.:

"[...-årig] kvinde indlægges fra ortopædkirurgisk afd. 210 på IMA grundet nedsat bevidsthedsniveau, mistanke om sepsis, ketoacidose og nyresvigt."

Af journalnotat fra hospital af 26/3 2021 fremgår bl.a.:

"Ved fod synes noget medtaget og inficeret. Konf. med ort.kir MV, mulig tør nekrose på 1. tå, samtale med kar.kir ingen interventionsmuligheder fraset amputation. ... 12/3 Sår Pseudomonas aeruginosa ff. ciprofloxacin, ceftazidim Sår S. aureus ff. dicillin, fusidinsyre m.fl."

Af journalnotat fra hospital af 26/3 2021 fremgår bl.a.:

"[...-årig] kvinde multimorbid, overflyttes til IMA i et billede af ketoacidose, septisk shock og nyresvigt efter crusfraktur og operation herfor 23/3 (ekstern fixering)."

Af journalnotat fra hospital af 26/3 2021 fremgår bl.a.:

"Kontaktes af FV, som ønsker at UT tilser pt's ve fod obs iskæmi. ... Foden ses med bleg og begyndende blåmarmorering 1. tå, forlænget kap.respons. Øvrige tæer lyserøde med normalt kap.respons. Ophørt sens grundet neuropati. På opfordring kan pt ikke bevæge tæerne - angiver at dette ikke har været muligt i lang tid. Kan ikke specificere nærmere. Der kan ikke erkendes puls i ADP. ATP utilgængelig. ... Der må rejses mistanke om begyndende kritisk iskæmi af ve 1. tå. Desværre er symptomer ikke til megen hjælp, da pt har mistet sens grundet neuropati samt ikke har kunne bevæge tæerne i lang tid, uvist hvor længe. Desværre er motorik ikke beskrevet under denne indlæggelse. Ved journalgennemgang findes notat ved karkir fra d. 27.06.2019 med tåtryk bilat dxt/sin 18/29 hhv under og lige på grænsen for kritisk iskæmi. ... Ve 1. tå ej nekrotisk. Således ikke indikation for akut amputation."

Af journalnotat fra hospital af 26/3 2021 fremgår bl.a.:

"Biokemi. Der foreligger ikke infektionstal fra morgen endnu men seneste prøver fra kl 5.27 viser fald i leu 17,3 (20,4) CRP 270 uden tidligere til sammenligning"

Af journalnotat fra hospital af 26/3 2021 fremgår bl.a.:

"God kapillær-respons distalt på begge fødder. Ikke mistanke om compartment-syndrom. ... Lejrering mellem neutral og let elevation mhp afhævning uden at gå på kompromis med blodforsyningen Kendt med nedsat blodtryk i foden."

Af journalnotat fra hospital af 26/3 2021 fremgår bl.a.:

"Der har i midt marts været pseudomonas og staph aureus i podning fra sår. ... Må mistanke at infektionsfokus kommer fra ben, men urin fokus kan ikke helt udelukkes."

Af journalnotat fra hospital af 26/3 2021 fremgår bl.a.:

"Plan : Pt. indlagt på ITA i endokrinologisk regi, for optimering af ketoacidose og nyrefkt. VE ben er amputationstruet pga. hudnekroser og nekroser af sårrande efter åben fraktur af dist. crus. VE fod er dog velvaskulariseret, og kirurgi kan afvente med. optimering. Faldende infekt. tal."

Af journalnotat fra hospital af 27/3 2021 fremgår bl.a.:

"Ort. kir. tilfreds med perfusionen af ve. fod."

Af journalnotat fra hospital af 27/3 2021 fremgår bl.a.:

"1) cardiell forværring med krav om NA og omslag til aflig. Nok septisk betinget. ... 4) ve. fod. ser ikke pæn ud, men ingen akut kirurgi. Ben ikke toksisk."

Af journalnotat fra hospital af 28/3 2021 fremgår bl.a.:

"Set på intensiv d.d. Klinisk i bedring og virker klar og relevant. Forværring af bløddele omkring crusfrakturen. Større nekroser fortil sv.t bræmme på 2-3 cm. Selve cikatrisen siver. Således er der

nu så stort bløddelstab og mulig rekonstruktion hos denne patient er hensynsløst. Stiler nu mod femur amputation."

Af journalnotat fra hospital af 31/3 2021 fremgår bl.a.:

"Patienten er indlagt med ve. grundet manglende healing i eksternt fikseret fraktur i ankel, infektion i dette"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"4. Hvilke skader er dækket

40 Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes* vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Ved beskadigelse af forsikredes arme (fra fingerspids til og med skulderblad/ kraveben) og ben (fra tåspids til og med hofteled) kræves alene, at skadeårsagen skal være pludselig og med en påviselig beskadigelse af legemet til følge. Beskadigelsen skal bestå i brud, bristning, overrivning, forvridning eller forstrækning.

...

5. Hvilke skader er ikke dækket

...

50 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden. 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 og forklare skaden.

51 Forsikringen dækker ikke:

51.10 Sygdom

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

51.11 Forværring af følger

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

Sekretariat har modtaget fotos af klagerens underben, som er blevet forelagt for nævnet.

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne – kom den 22/3 2021 til skade, da hun faldt og fik et åbent benbrud på venstre underben. Hun blev den 23/3 2021 opereret med extern fixation. Hun fik

Ankenævnet for Forsikring

8.

98615

den 31/3 2021 foretaget en amputation af benet på femur-niveau. Selskabet har fastsat det varige mén til 10% efter punkt D.2.6.3. i méntabellen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klageren ønsker, at selskabet fastsætter en højere méngrad. Klageren har anført, at hun brækkede benet og som konsekvens deraf fik foretaget en femur-amputation, og at det ikke er korrekt, at hun lider af kronisk knoglebetændelse og angiveligt skulle have været nær amputation i 2017. Hun fik i forbindelse med sit første benbrud knoglebetændelse på grund af marvsøm, og denne blev behandlet og helbredt. Hendes fod blev under bruddet vinklet i ca. 30 grader for at sikre tilstrækkelig blodforsyning til vævet. Hvis hendes ben var så dårligt, som selskabet gerne vil have det til at fremstå, hvorfor skulle sundhedssystemet så bruge så mange ressourcer på at forsøge at redde hendes ben.

Selskabet har afvist at fastsætte en højere méngrad. Selskabet har anført, at selve amputationen ikke er betinget af ulykken den 22/3 2021, men den forudbestående svært nedsatte blodforsyning til benet som følge af klagerens diabetes 1-sygdom. Méngraden er fastsat svarende til de gener, man ser efter samme type brud ved en rask person. Selskabet har henvist til forsikringsbetingelsernes punkt 51.11.

Af journalnotat fra hospital af 26/3 2021 fremgår: "[...-årig] kvinde multimorbid, overflyttedes til IMA i et billede af ketoacidose, septisk shock og nyresvigt efter crusfraktur og operation herfor 23/3 (ekstern fixering)."

Af journalnotat fra hospital af 26/3 2021 fremgår: "Kontaktes af FV, som ønsker at UT tilser pt's ve fod obs iskæmi. ... Foden ses med bleg og begyndende blåmarmorering 1. tå, forlænget kap.respons. Øvrige tæer lyserøde med normalt kap.respons. ... Der kan ikke erkendes puls i ADP. ... Der må rejses mistanke om begyndende kritisk iskæmi af ve 1. tå. ... Ved journalgennemgang findes notat ved karkir fra d. 27.06.2019 med tåtryk bilat dxt/sin 18/29 hhv under og lige på grænsen for kristik iskæmi."

Af forsikringsbetingelsernes punkt 4 fremgår det, at forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde. Af forsikringsbetingelsernes punkt 5 fremgår det, at der for at opnå dækning skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og personskaden, og at forsikringen ikke dækker følger eller forværring af følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet.

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

Efter en gennemgang af sagen – herunder sagens lægelige bilag – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere størrelsen af den méngrad efter ulykken, som selskabet har fastsat. Nævnet kan derfor ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren har haft diabetes 1 i en længere årrække, og at hun efter operationen af benbruddet blev overflyttet til intensiv afdeling på baggrund af tilstødende komplikationer i form af ketoacidose, septisk chok og nyresvigt, der må antages i det væsentlige at skyldes klagerens nedsatte blodomløb i benene og diabetes sygdom. Nævnet bemærker herved, at det i forsikringsbetingelsernes pkt. 51.11 fastslås, at forsikringen ikke dækker "Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet."

Nævnet har også lagt vægt på, at det af journalnotat af 26/3 2021 fremgår, at "Foden ses med bleg og begyndende blåmarmorering 1. tå, forlænget kap.respons. Øvrige tæer lyserøde med normalt kap.respons. ... Der kan ikke erkendes puls i ADP. ... Der må rejses mistanke om begyndende kritisk iskæmi af ve 1. tå.", og at klageren tidligere den 27/6 2019 blev observeret med nedsat tå-tryk, som blev vurderet til "bilat dxt/sin 18/29 hhv under og lige på grænsen for kritisk iskæmi."

Ankenævnet for Forsikring

10.

98615

Nævnet har videre lagt vægt på, at selskabet har fastsat méngraden svarende til de gener, man ser efter samme type brud ved en rask person.

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.



Jens Kruse Mikkelsen

formand