

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 13. december 2023 blev i sag nr. 100411:

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 18/9 2023 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Gf mener ikke at jeg har fået CPRS af ulykken D. 14/1.2019, og vil ikke sende mig til en speciallæge der har forstand på CPRS. Jeg har selv været ved CPRS center i ... v/ [overlæge1], som siger at jeg har kronisk CPRS efter ulykken.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Højre méngrad efter tilstanden er blevet markant være fra ulykke start til nu."

Selskabet har i brev af 3/10 2023 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager ønsker, at GF Forsikring GS fastsætter en højere méngrad efter tilskadekomsten den 14. januar 2019 grundet CRPS.

De gældende forsikringsbetingelser *Ulykkesforsikring* nr. 20-7 er vedlagt. Klager har ikke tegnet udvidet dækning.

Sagsfremstilling

Den 23. april 2019 anmeldte klager, at han den 14. januar 2019 havde påkørt et [dyr]. Bilen var rullet rundt. Han besvimed, havde slået venstre side af kroppen, nakke og hoved.

Den 10. december 2019 vendte klager tilbage, da han stadig havde gener fra hjerterystelse, WL og venstre lår.

Den 10. februar 2020 modtog vi speciallægeerklæringen. **Se bilag 1.**

Den 2. marts 2020 oversendte vi skaden til udtalelse hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES), og tilbød 8 procentpoints i aconto. **Se bilag 2.**

Den 16. juli 2020 modtog vi udtalelsen fra AES, som vurderede klagers varige mén til 18 % efter tilskadekomsten, hvor 15 procentpoints af generne blev fastsat efter punkt D.1.9.7 i méntabellen. **Se bilag 3.**

Den 20. juli 2020 fulgte vi AESs udtalelse og udbetalte yderligere 10 procentpoints i erstatning. **Se bilag 9.**

Den 19. oktober 2020 vendte klager tilbage, da han oplevede forværring af sine gener. Vi indhentede en ny speciallægeerklæring.

Den 8. februar 2021 modtog vi erklæringen. **Se bilag 4.**

Den 16. februar 2021 oversendte vi sagen til udtalelse hos AES. AES bad om en ny speciallægeerklæring.

Erklæringen ses i **Bilag 5.**

Den 14. marts 2023 vurderede AES klagers varige mén til mindre end 5 %. **Bilag 6.** AES vurderede, at der ikke var årsagssammenhæng mellem tilskadekomsten og de gener klager oplevede i sit venstre ben.

Den 3. juli 2023 genvurderede AES sag og fastholdt, at klagers varige mén var mindre end 5 % efter tilskadekomsten. **Se bilag 7.**

Den 15. august 2023 modtog vi journal fra klager, hvoraf det fremgik, at klager havde udviklet CRPS i sit venstre ben efter trafikulykke i 2019 ifølge anden speciallæge fra x sygehus. Det fremgår dog af journalen, at speciallægen mener, at der er tale om en god speciallægeerklæring.

Den 14. september 2023 oplyste vi, at speciallægens vurdering ikke ændrede på vores afgørelse. **Se bilag 8.**

Vores vurdering

Vi har udbetalt 18 % i varigt mén efter tilskadekomsten den 14. januar 2019, og vurderer, at vi ikke skal dække yderligere varigt mén.

Vi har indhentet tre speciallægeerklæringer i løbet af behandlingen af skaden hos os fra samme speciallæge.

Den seneste findes i **bilag 5.**

Vi har lagt vægt på, at AES den 3. juli 2023 supplerer deres udtalelse af 14. marts 2023 med, at klager ikke viser klare fund i forhold til refleksdystrofi og dermed CRPS. Vi bemærker hertil, at vi i

forbindelse med genvurderingen af 3. juli 2023 spørg direkte ind til CRPS efter tilskadekomsten, hvorefter AES vurderer, at klager ikke opfylder kriterierne for CRPS. Se **bilag 7**.

Det er de(n) samme erklæringer speciallægen på x sygehus lægger til grund for sin vurdering, hvor han konkluderer, at klager opfylder kriterierne for CRPS i venstre ben. Speciallægen finder, at der er tale om en god erklæring. Men idet vi har spurgt specifikt ind til klagers oplyste CRPS, og AES specifikt har taget stilling til dette spørgsmål ud fra samme lægelige materiale, ændrer speciallægens udtalelse ikke vurderingen. AES vurderer, at klager ikke lever op til CRPS kriterierne svarende til venstre ben. Se **bilag 7**.

Det udover fremgår det af speciallægeerklæring, **bilag 5**, at klager er blevet behandlet for compartmentsyndrom i venstre underben efter udtalelsen i 2020.

Den 14. marts 2023 udtaler AES, at de gener klager oplever i venstre underben i form af compartmentsyndrom ikke skyldes tilskadekomsten den 14. januar 2019. Se **bilag 7**.

Det fremgår af speciallægeerklæringen, **bilag 5**, at CT-skanningen lige efter tilskadekomsten viser normale forhold. Der har derfor ikke været et traume mod venstre ben i forbindelse med tilskadekomsten, som kan forklare klagers gener i venstre underben. Se **bilag 6 og 7**.

På baggrund af overstående vurderer vi, at klager ikke skal have udbetalt yderligere varigt mén efter tilskadekomsten den 14. januar 2019.

Vi bemærker til ovenstående, at det fremgår af udtalelsen fra, AES den 16. juli 2020, at klagers varige mén var 18 procentpoint efter tilskadekomsten. Méngraden blev blandt andet fastsat skønsmæssigt efter punkt D.1.9.7, hvor klagers mén for refleksdystrofi (ens med CRPS) blev fastsat til 15 procent i varigt mén for venstre lår.

I udtalelsen lægger de vægt på, at klager havde smerter og hævelse af venstre lår, 1-2 gange om måneden hævelse og misfarvning. Derudover lagde de vægt på, at klager havde konstateret halten, ikke muligt at stå på venstre ben alene, 1 centimeters omfang forøgelse, let blålig misfarvning. Kan kun bøje 45 grader i hofte og knæ. Antydning af dysæstesi på lår forside, normale forhold neden for.

Forud for tilskadekomsten den 14. januar 2019 har klager haft en stor tilskadekomst den 24. september 2010, hvor venstre hånd blev amputeret. Den 13. december 2017 kom AES med en udtalelse i sagen, hvor klagers varige mén blev sat til 70 procentpoints svarende til tab af primær arm bl.a. på grund af sværere smerter (CRPS) i venstre arm. Se **bilag 10**.

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at klager ikke skal erstattes med yderligere i varigt mén efter tilskadekomsten."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogen gengives nedenfor. Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/2 2020 fremgår bl.a.:

"Resumé/konklusion:

Det drejer sig om en aktuelt [i 40'erne] herre der den 14.01.19 har været involveret i et trafikuheld.

Patienten har en kendt betydende ekstremitetsskade i form af partiel amputation af venstre hånd. Tilstanden har medført refleksdystrofi i venstre arm og patienten er på denne baggrund tilkendt førtidspension i 2015. Er i øvrigt fraset en medicinsk velreguleret blodtryksforhøjelse frisk og rask.

Er som anført involveret i et trafikuheld som fører af personbil. Forsøger at undvige [dyr] og ruller rundt med bilen. Muligvis bevidstløs på stedet. Klarer hurtigt op. Modtages på hospitalet som traumepatient. Der foretages traume CT-skanning inkluderende CT skanning af cerebrum og nakken. Alt uden akutte forandringer. Observeres og udskrives dagen efter. Under indlæggelsen haft klager over hovedpine og spændinger i nakken. Udvikler i efterforløbet gener fra venstre lår i form af det som tolkes som blodsprængninger fortil i dette. Visende sig som misfarvning og hævelse samt tendens til smerter og ømhed i regionen svarende til forsiden af venstre lår knæ nært. Har derudover siden uheldet haft tendens til hovedpine beliggende i baghovedets venstre side. Kan kuperes på perifert virkende analgetika. Modtager for dette ingen behandling nu.

Mht. låret er patienten udredt i Ortopædkirurgisk og Karkirurgisk regi under mistanke om tendens til spontane blødninger, hvilket man ikke har kunnet påvise. Der findes ødem i musculus vastus inter medium og det tolkes som suspekt for fascieruptur. Behandlingsforløbet er afsluttet ultimo 2019 uden at man har kunnet tilbyde patienten behandlingsmæssige tiltag for dette. Tilstanden har været stationær siden sommeren 2019. Patientens gener i låret er væsentlig mere betydende for patienten end tendens til hovedpine. I låret får han smerter ved almindelig gang når han træder ned.

Smerterne er beliggende fortil i låret og nedadtil mod knæleddet. Derudover kommer der misfarvninger af låret i samme region 1-2 gange pr. måned hvor det hæver op og bliver varmt. Patienten føler nedsat kraft i benet og går haltende. Hovedpinen er til stede flere gange ugentligt men kan kuperes på perifert virkende analgetika.

Funktionsmæssigt er patienten i stand til at gå almindeligt uden ganghjælpemiddel. I dårlige perioder er gangdistancen kun 500 meter. Er ikke i stand til at løbe eller cykle pga. smerter. Er i stand til at køre bil i specialbil med automatgear.

Objektivt ses ... alderssvarende herre.

Spinkelt bygget. I nogen grad præget af de fysiske forhold med delvis amputation af venstre hånd samt generne fra venstre lårregion. Går humpende og har besvær med i og påklædning af tøj. Nakken findes med atrofi af venstre venstresidige paravertebrale muskulatur der umiddelbart må tilskrives den forudbestående lidelse i form af refleksdystrofi af venstre arm. Bevægeligheden er nedsat i alle retninger i lettere grad. Der er ømhed i regionen.

Venstre lår findes med let blålig misfarvning på forsiden over den nederste del af rectus femoris hvor huden også er let skællende. Forholdene er pastøse i området og også ømhed distinkt ned mod knæet. Betydende indskrænket bevægelighed over både hofter og knæled med 45 graders fleksion over begge. Rotationen kan ikke vurderes.

Det drejer sig om en ... herre hvis generelle tilstand i betydende grad er præget af forudbestående lidelse i form af en partiel amputation af venstre hånd med efterfølgende refleksdystrofi-lignende tilstand. Involveret i trafikuheld den 14.01.19 hvor man under kortvarig indlæggelse ikke har kunnet påvise betydende læsioner hverken objektivt eller ved traume CT-skanning men hvor patien-

ten i efterforløbet har udviklet smertetilstand i forsiden af venstre lår hvor der samtidig er tendens til perioder med misfarvning. Ved dagens undersøgelse finder man ikke at man helt kan udelukke at det er en CRPS lignende tilstand. Er udredt for tilstanden i venstre lår med blandt andet MR-skanning og vurderet i både Ortopædkirurgisk og Karkirurgisk regi uden at man har kunnet påvise andre læsioner end en mulig fascieruptur hvorimod man ikke har vurderet at det drejer sig om AV malformation.

Objektivt finder man forandringer i regionen med blålig misfarvning og pastøse ømme forhold i regionen. Behandlingsforløbet afsluttet og tilstanden kan betragtes som stationær fra sommeren 2019.

Diagnoser:

//Contusio regio femoris sinistra seq (senfølger til kontusion venstre lår)

Amputatio partialis ante manus sinistra (2010) (delvis amputation af venstre hånd i 2010)

Hovedpine//"

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 16/7 2020 fremgår bl.a.:

" Vi vurderer: **Det varige mén er 18 procent.**

...

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi og neurokirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige mén.

Grundlaget for vores vurdering:

- [Klageren] var den 14. januar 2019 fører af en personbil, som med cirka 80 kilometer i timen kørte galt og rullede rundt, da han forsøgte at undgå et [dyr]. [Klageren] slog hovedet mod instrumentbrættet og venstre del af kroppen mod stolpe i bilen.
- [Klageren] blev bragt med ambulance bragt til Ortopædkirurgisk afsnit ..., hvor man fandt kontusion over næsen, efter at [klageren] slog hovedet imod instrumentbrættet. Herudover klagede [klageren] over venstre del af kroppen, hovedpine og spændinger i nakken.
- I efterforløbet udviklede [klageren] hævelse af venstre lår og der blev igangsat en udredning heraf.
- En MR-skanning den 10. september 2019 på ... Hospital, viste bløddelsømdem lang fascien anterolateralt på venstre lår og ødem distalt mellem vastus medius, biceps femoris og musculus rectus femoris og vastus lateralis.

Da der er tale om flere skader, har vi først fastsat méngraden for hver enkel skade, og derefter har vi fastsat et samlet mén.

Venstre lår

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over smerter og hævelse af venstre lår, 1-2 gange om måneden hævelse og misfarvning.

Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret halten, ikke muligt at stå på venstre ben alene, 1 centimeters omfang forøgelse, let blålig misfarvning. Kan kun bøje 45 grader i hofte og knæ. Antydning af dysæstesi på lår forside, normale forhold neden for.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt. I dit tilfælde vurderes funktionstab skønsmæssigt til 15 procent.

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.

Vi vurderer i samråd med vores lægekonsulenter, at [klagerens] gener i venstre lår bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt og svarer til 15 procent.

Hovedpine

Ved vurderingen af det varige mén har vi ligeledes lagt vægt på, at [klageren] klager over hovedpine 3 gange om ugen.

Vi har fastsat det varige mén med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens A.4.1.1 vurderes følger efter postkommotionelt syndrom med lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine til 5 procent.

Vi vurderer i samråd med vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi, at [klagerens] hovedpine bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt.

Vi vurderer dog, at [klagerens] aktuelle hovedpine er af mindre udtalt karakter end angivet i ovenstående tabelpunkt og svarer til et varigt mén på mindre end 5 procent.

Samlet mén

Når der er tale om en skade, som kan henføres under flere punkter i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af ménprocenterne angivet i de enkelte punkter.

Den samlede méngrad bliver derimod fastsat på baggrund af et skøn over det samlede funktionstab.

På baggrund af ovenstående vurderer vi det samlede funktionstab til et varigt mén på skønsmæssigt 18 procent.

Vi vurderer derfor, at ulykken den 14. januar 2019 har medført et varigt mén på 18 procent."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/2 2021 fremgår bl.a.:

"Involveret i trafikuheld den 14.01.19 hvor man under kortvarig indlæggelse ikke har kunnet påvise betydende læsioner hverken objektivt eller ved traume CT-skanning men hvor patienten i ef-

terforløbet har udviklet smertetilstand i forsiden af venstre lår hvor der samtidig er tendens til perioder med misfarvning.

...

Behandlingsforløbet blev primært afsluttet 2019 og blev ved tidligere speciallægeerklæring betragtet som stationær fra medio 2019. Der har så siden været en forværring i tilstanden fra medio 2020 og patienten er igen set i Ortopædkirurgisk regi oktober 2020 hvor man fandt en forværring i tilstanden blandt andet i form af at patienten var nødsaget til at gå med krykkestok og blev udstyret med en let stabiliserende knæbandage.

Objektivt er der fundet en forværring i tilstanden med betydelig muskulær atrofi henover venstre lårs forside samt yderligere indskrænkning i knæ og hoftes bevægelighed. Ved tidligere speciallægeerklæring primo 2020 fandt man det ikke udelukket at patienten havde et kronisk regional smertesyndrom.

Aktuelle status synes at bekræfte dette, og der er fra speciallægeerklæring primo 2020 sket en forværring i tilstanden i form af tiltagende smertegener og flere tilfælde med hævelse og misfarvning af låret og et yderligere indskrænket funktionsniveau. Man må formode, at det er skaden mod venstre lår opstået i forbindelse med trafikuheld den 14.01.19, der har medført aktuelle tilstand i form af det, som må formodes at være kronisk regional smertesyndrom. Mht. den hovedpine, som patienten også led af ved tidligere erklæring, synes uændret. Behandlingsforløbet afsluttet og tilstanden kan betragtes som stationær fra sommeren 2020. (for venstre UE)

Diagnoser:

//Contusio regio femoris sinistra seq (senfølger til kontusion venstre lår)

Amputatio partialis ante manus sinistra (2010) (delvis amputation af venstre hånd i 2010)

Hovedpine

Kronisk regional smertesyndrom

Amputation manus sinistra (amputation venstre hånd) //"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/10 2022 fremgår bl.a.:

"Resumé/konklusion:

...

Er tidligere vurderet med speciallægeerklæring primo 2020 hvor tilstanden vurderet til at være stationær men der har efterfølgende været en forværring i tilstanden.

...

Tilstanden forværret i løbet af 2021 og august 2021 indlægges patienten under et billede af udvikling af akut compartment i venstre underben, behandles operativt for dette med fasciotomi. Lukkes efter en uges tid. Efterfølgende vedvarende gener fra dette i form af sårproblemer. Aktuelt infektion. Generne har udviklet sig således at generne i underbenet nu er værst fortsat i form af smerter, men der er også fortsat smertegener fra låret. Smerterne forværres ved almindelig gang og alle former for aktivitet. Smerterne er beliggende fortil i låret og nedadtil mod knæleddet. Derudover kommer der misfarvninger af låret i samme region op til 5 gange pr. måned hvor det hæver op og bliver varmt. Patientens funktion er blevet yderligere påvirket og er nødsaget til at bruge krykkestok ved alle former for gang. Patienten har i løbet af 2021/2022 en yderligere funktionsmæssig nedsættelse og gangdistancen er under 100 meter. Er ikke i stand til at løbe eller cykle pga. smerter. Hovedpinen er til stede flere gange ugentligt men kan kuperes på perifert virkende analgetika. Er i stand til at køre bil i specialbil med automatgear.

Konklusion:

...

Behandlingsforløbet blev primært afsluttet 2019 og blev ved tidligere speciallægeerklæring betragtet som stationær fra medio 2019. Der har så siden været en forværring i tilstanden fra medio 2020 og patienten er igen set i Ortopædkirurgisk regi oktober 2020 hvor man fandt en forværring i tilstanden blandt andet i form af at patienten var nødsaget til at gå med krykkestok og blev understøttet med en let stabiliserende knæbandage. Tilstanden yderligere forværret i løbet af 2021/2022 frem til 1/10-21 og har været stationær siden - blandt andet er patienten behandlet for akut compartment i venstre underben og dette har medført en yderligere forværring i patientens tilstand hvor han nu går med det venstre ben fikseret over både hoftelæddet og knæled samt fodled. Smerterne er værst svarende til underbenet, hvor det tidligere var i lårregionen.

Objektivt finder man uændret tilstanden forenelig med at patienten har kronisk regional smertesyndrom nu omfattende venstre lår, venstre knæ og venstre underben.

Man må formode at det er skaden mod venstre lår opstået i forbindelse med trafikuheld den 14.01.19 der har medført aktuelle tilstand i form af det, som må formodes at være kronisk regional smertesyndrom. Mht. den hovedpine som patienten også led af ved tidligere erklæring synes uændret. Behandlingsforløbet afsluttet august 2022 og tilstanden kan betragtes som stationær fra oktober 2021.

Diagnoser:

//Contusio regio femoris sinistra seq (senfølger til kontusion venstre lår)

Kronisk regional smertesyndrom (CRPS)

Amputatio partialis ante manus sinistra (2010) (delvis amputation af venstre hånd i 2010)

Hovedpine

Amputation manus sinistra (amputation venstre hånd) //"

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 14/3 2023 fremgår bl.a.:

"Center for Private Erstatningssager i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har tidligere vurderet hændelsen den 14. januar 2019 og fastsat det varige mén til 18 %.

..

Sådan har vi vurderet det varige mén

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af daglige smerter i venstre lår, hofte og knæ, periodevis blødning fra lår og knæ, hævelse- og krampetendens samt nedsat bevægelighed og påvirket gangafvikling.

Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] nuværende gener i venstre lår, hofte og knæ er en følge af hændelsen den 14. januar 2019.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i form af compartmentsyndrom i venstre underben.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener som følge af compartmentsyndrom skyldes andre forhold end hændelsen.

Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 3/7 2023 fremgår bl.a.:

"I bad os den 26. april 2023 om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af hændelsen den 14. januar 2019.

Vi har tidligere den 14. marts 2023 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige mén til mindre end 5 %.

I denne vurderede vi, at hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i form af compartment syndrom i venstre underben.

I brev af 14. marts 2023 har I som begrundelse for genvurderingen skrevet: 'Vi har bedt jer om at tage stilling til, om den tilstand og mistanke om refleksdystrofi skyldes hændelsen?'

I brev af 26. april 2023 har I supplerende skrevet: 'Vi bad jer om at tage stilling til, om forværringen i venstre ben, som kan sidestilles med CRPS, er en udvikling efter hændelsen? Eller skyldes forholdene andre ting?'

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores lægefaglige vurdering, at forværringen i venstre ben med compartment ikke kan relateres til aktuelle hændelse.

Supplerende finder vi, at der ikke er klare fund i forhold til refleksdystrofi, og efter vores vurdering er der ikke tale om CRPS.

Vi vurderer fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %."

Af ambulanteoplysninger af 14/8 2023 fra overlæge 1 fremgår bl.a.:

"I 2019 en trafikulykke, der i 2020/2021 udvikler sig med en venstresidig underbens CRPS. Egen læge har medsendt speciallægeerklæring fra 2022 fra overlæge ..., Ortopædkirurgisk Afdeling, ..., som er særdeles grundig og udemærket. Denne konkluderer, at patientens CRPS udvikler sig, godt nok sent i forløbet, men helt typisk med noget, man tror er et underbens-compartment-syndrom efter at have haft en direkte underbensskade, men det kommer så sent, at man burde have tænkt, at det ikke kunne være et compartment-syndrom, men et led i CRPS, som også er beskrevet af overlæge ...

I efterløbet har det været betydelige neuropatiske smerter i venstre ben, men man har ikke haft held med at behandle tilstanden. Har tidligere prøvet Pregabalin og Saroten, som dog ikke har haft nogen virkning.

Aktuelt

Som anamnesen beskrives i dag, har patienten fuldstændig fastlåst dystont venstre knæ med manglende ophævet bevægelse i knæled, som står i næsten fuld ekstension samt fodleddet, som også står i let ekstension. Der er trofi af muskulaturen i venstre UE. Sidder til dagligt i kørestol og kommer rundt med elektrisk kørestol.

Der er fortsat betydelige smerter i benet af neuropatisk karakter, og patienten kan opvise, at der fortsat optræder blå plamager som subkutane blødninger på underben og op på femur. Plamagerne kommer over en nat og er ikke sammenhængende med traumer, selvom det kan ligne blåt mærke fra slag. Dette er typisk symptom, vi ser ved kronisk CRPS og kunne tyde på, der fortsat er aktivitet i CRPS-tilstanden.

Patienten opfylder naturligvis på nuværende tidspunkt i alle Budapest-kriterierne. Patienten har det, der kaldes CRPS with remission of same features (ny CRPS-diagnose, besluttet ved smertekonferencen i Valencia i 2019 og tilføjet i ICD-11).

Konklusion og plan

Har sagt til patienten, at der ikke er grund til, at vi kaster os ud i yderligere medicinafprøvning, men han vil blive indkaldt, når tid haves til transkutan nervestimulationsforsøg og har forklaret baggrunden for dette, som han er interesseret i at afprøve.

Derudover bestilles her på stedet en knogleskintigrafi (trifaset) mhp. at se, om der skulle være aktivitet i hans CRPS, rent knogleskintigrafisk, hvilket kunne give et behandlingsvindue med Zoledronsyre i aggressiv protokol.

Patienten fortæller, at der har været nogle vanskeligheder omkring at få anerkendt lidelsen i venstre ben som værende en CRPS. Dette på trods af en god speciallægeerklæring fra [ortopædkirurg].

Har lovet, at patienten får tilsendt specialskrivelse, som sendes til kommunernes og regionernes lægekonsulenter, der forklarer om den nyeste terminologi og diagnosesætning ifht. CRPS, hvor der nu, netop med baggrund i erfaringen, der er opstået gennem årene, er fraviget Budapest-kriterierne, når det drejer sig om en ikke-akut varm CRPS.

Ordinationer, øvrige

rp. MOT-konference d. 24.08.2023

rp. henvisning til Fysioterapi Ambulatorium

mhp. TENS

rp. henvisning til knogleskintigrafi

rp. telefonkonsultation mhp. svar på knogleskintigrafi og opfølgning"

Af selskabets brev af 14/9 2023 til klageren fremgår bl.a.:

"Vi har fået kopi af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse om, at mengraden efter din ulykke den 14.01.2019 er fastsat til under 5 men %.

Vi har tidligere udbetalt erstatning svarende til 18 % og skal derfor blot oplyse, at vi ikke kræver det for meget udbetalte beløb tilbage.

Vi har gennemgået sagen ud fra det journalmateriale du fremsendte fra [overlæge], disse oplysninger tager udgangspunkt i tidligere speciallægeerklæring som allerede er taget med i vurdering hos AES. Det ændrer derfor ikke på afgørelsen."

Af bilag fra klageren fremgår bl.a.:

CRPS COMPLEX REGIONAL PAIN SYNDROME

Der foreligger to gode reviews vedrørende praktiske diagnostiske og nye behandlings guidelines.

Pain Medicine, 23 (S1) 2022, S1 – 23.
<https://doi.org/10.1093/pm/pnax046>

- Complex Regional Pain Syndrome: Practical Diagnostic and Treatment Guidelines, 5th Edition (publiceret i 2022).
R. Norman Harden, MD,*Candida S. McCabe, PhD, Andreas Goebel, MD, Michael Massey, DO, Tolga Suvar, MD,
**Sharon Grieve, Phil, and Stephen Bruehl, PhD.

Pain Ther
<https://doi.org/10.1007/s40122-021-00279-4>

Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) (publiceret i 2021).

Samantha-Su Taylor, Nazir Noor, Ivan Urits, Antonella Paladini, Monica Sri Sandhu, Clau Gibb, Tyler Carlson, Dariusz Myrcik, Guistino Varrasli, Omar Viswahath.

Derudover foreligger der en god gennemgang i den danske behandlingsvejledning, som findes på Dansk Neurologisk Selskabs Nationale hjemmeside "behandling af CRPS". Den seneste opdaterede evidensbaserede beskrivelse af sygdommen og vejledning er kun et år gammel (2021).

For dybere forståelse anbefales derfor, at man konsulterer denne litteratur, som i høj grad ligger til grund for både international og de to nationale CRPS-Centre i Danmark med hensyn til diagnostik og behandling og repræsenterer det aktuelle faglige syn på sygdommen i Danmark og internationalt.

Følgende kan nævnes:

- Vedr. tidligere systematiske reviews af den eksisterende litteratur fremgår, at der fortsat kun er moderat kvalitetsforskning på området. Uanset dette, at vi befinder os i "evidens vacuum" har sundhedsvæsenet fortsat ansvaret for at behandle patienter med sygdommen. Naturligvis er det nødvendigt, at udvikle bedre evidens, hvad der dagligt arbejdes på verden over på CRPS-Centrene.
- Imidlertid kan patienterne ikke vente på, at dette sker. Forfatterne af de nylig publicerede kliniske guidelines har anvendt systematisk litteratur gennemgang, men også inkluderet præliminære forskningsrapporter. Ofte suppleret med ekstensiv empirisk erfaring.
- CRPS-diagnosen stammer fra 1994, og fører til de første konsensusbaserede diagnostiske kriterier (IASP – International association of study of pain). Senere udvikles de såkaldte Budapest Kriterier, som endelig optages af IASP i 2012. Kriterierne møder imidlertid betydende problemer og kan give vanskelighed i tolkningen, ikke alene for klinikere, men også for ikke klinikkere, som i hverdagen ikke er konfronteret med CRPS-patienter, fx ansat i centrale myndigheder, kommuner, regioner og forsikringsselskaber.
- Faktum er at den kliniske repræsentation af CRPS (og de underliggende mekanismer) varierer betydeligt mellem patienter og i høj grad hos den enkelte patient over tid. Udviklingen af validerede og kliniske brugbare kriterier er derfor højt udfordret.
- CRPS-sygdommen går igennem flere stadier eller, der er i virkeligheden tale om subtyper.
- I type I (uden nerveskade) og type II (associeret nerveskade). Dette billede er sjældent tilstede. Ofte findes der et traume i anamnesen, som kan ligge lang tid forud for sygdommens debut og repræsenterer det faktum, at

6

det neuroinflammatoriske system er aktiveret (klar til næste traume). Der er enighed i IASP, at type 1 versus type 2, ikke er klinisk relevant og kvalificerer ikke den behandlingsmetode, som bør appliceres på patienten.

- Den diagnostiske heterogenitet indgår i vurderingen af patientens forløb over tid.
- De statiske analyser har ikke sikkert kunne vise den tidligere antagede traditionelle sekvensopdeling af CRPS (tidligere beskrevet tre progressive stadier af CRPS). Selvom der således er argumenter imod en sekvensstadielopdeling af CRPS over tid, er der ingen tvivl om, at data ikke ændre ved det faktum, at CRPS udvikles over tid.
- Man kan skelne mellem en VARM og en KOLD CRPS. Data tyder på, at den mediane CRPS varighed af den varme type, er meget kortere end den kolde (variation mellem 4,7 måneder og op til 20 måneder). Den hyppigste repræsentation af en tidlig CRPS er typisk en varm repræsentation. Ved gennemgang af litteraturen ser det ud til, at en subgruppe af patienter har en særdeles kort varighed af CRPS i den varme form, når de kommer til undersøgelse med henblik på diagnose, fremtræder de som en kold CRPS. Den kolde CRPS drejer sig om en relativ kronisk noninflammatorisk tilstand, mens den varme CRPS er mere akut inflammatorisk.
- Det må forventes, at der vil være yderligere subtile CRPS-grupper, som kræver en endnu mere målrettet og personalized medicine management.
- Internationalt anvender klinikkere CRPS repræsentationen, som varm eller kold, som en mulig indikator for både prognose og behandling.
- Netop den forskellige repræsentation bliver ofte misforstået af klinikkere eller administrativt arbejdende læger, der til daglig ikke er i CRPS-diagnostik- eller behandlingsopgave.
- Som en konsekvens har man ved det seneste møde i IASP i 2019 ved en konsensusmøde i Valencia, Spanien, besluttet, at ændre tidligere klassifikation med et tillæg i form af en ny CRPS subtype (CRPS with remission of some features). Denne subtype inkluderes i den nye ICD-11 version.
- Denne klassifikation skal bruges til de patienter som anamnestisk møder de fulde CRPS-kriterier på et tidligere tidspunkt i tilstanden, men på tidspunktet, hvor de ses og får stillet den endelige diagnose, ikke møder det fulde spektrum af Budapestkriterier.
- Patienter i denne kategori har ikke nødvendigvis et mildere forløb. Og vigtigt er, at de måske i høj grad, har en tendens til recidivere.
- Det er ikke udsædvanligt, at man på CRPS-Centre under iagttagelse af forløb ser forandringer i de typiske Budapestkriterier, som kan varierer selv indenfor dage.

Det er derfor en alvorlig fejlslutning, at vurdere en CRPS patient, hvor sygdommen har bestået nogen tid ud fra de primære CRPS-kriterier ihukommende transition fra varm til kold variant.

Neuropatofysiologisk:

Aktivering af immunsystemet i CNS (mikroglia) producerer frigørelsen af proinflammatoriske cytokiner, som kan progredierte til en egentlig "cytokinstorm". Kaskaden i det karakteristiske billede med rødme, hævelse, smerte og en varmeøgning i den afficerede ekstremitet.

De proinflammatoriske cytokiner aktiverer osteoklaster, som resulterer i knoglenedbrud og osteoporotiske forandringer i knoglerne, som typisk ses i den kroniske fase af CRPS.

Den neuroinflammatoriske inflammation er en del af den centrale udviklingen af CRPS. Der sker forandringer i transmissionen af smertesignaler i bagstrengene. Patienterne udvikler hyperalgesi og allodyni.

Det autoimmune nervesystem:

En ubalance i det autonome nervesystem, som beskrevet ovenfor giver anledning til ændringer i hudfarve, hævelse osv.

Derudover ses forandringer i både blodtryk, cardiac output.

Generelt ses et systemisk øget katekolamin spejl.

I ændringen fra den akutte til kronisk fase ses en ændring i den sympatiske nervesystems aktivitet med lavere cirkulerende niveau af noradrenalin, som betyder, at de adrenerge receptorer bliver opreguleret og sensibiliseret. Det betyder, at der udvikles vasodilation og øget bloodflow i den afficerede ekstremitet (varme og erythem samt hævelse).

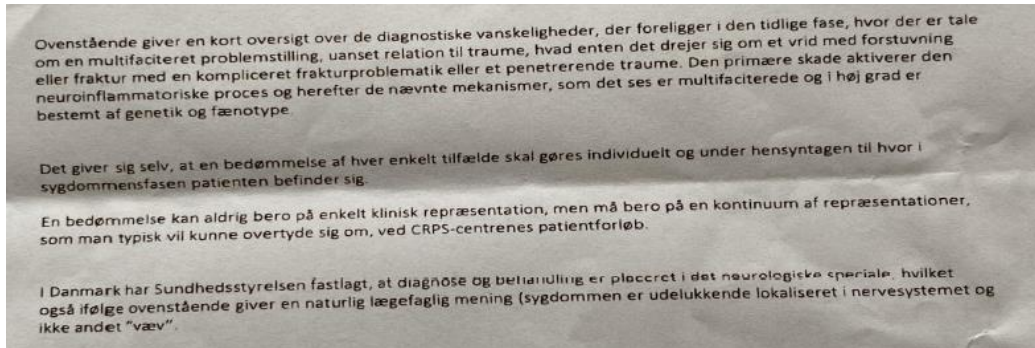
På samme måde forekommer i den kolde fase af CRPS (med baggrund i det fortsatte frigørelse af de proinflammatoriske cytokiner) et øget sympatisk outflow der nedregulerer noradrenalin niveauerne, som betyder, at ekstremiteten nu fremtræder med vasokonstriktion og som "kold" ekstremitet.

Autoimmunitet:

Adskillige studier har påvist, at der i blodet kan påvises autoantistoffer i væv fra CRPS patienter. Disse autoantistoffer deltager i smertedannelsen ved at sensibilisere noceptorer.

Studier tyder på, at tilstedeværelsen af IgG antistoffer, som findes i blodet hos CRPS-patienter kan sensibilisere A og C noceptorer og vedligeholde den smertefulde hypersensibilitet, som karakteristisk for patienter med kronisk CRPS.

Ovenstående artikler åbner måske muligheden for nye terapeutiske interventioner med henblik på, at imødegå immunresponset (der findes allerede enkelte rapporter, hvor man effektivt har brugt antistoffer).



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 forsikrede* vilje uafhængig, pludselig, udefra kommende indvirkning på legemet, som har en påviselig beskadigelse af legemet til følge.

...

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.

61 Erstatning ved varigt* men

Men er en varig forringelse af den daglige livsførelse. Mengraden fastsættes på et rent medicinsk grundlag efter lægelige oplysninger, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, sikredes specielle erhverv eller andre individuelle forhold. Fastsættelsen sker på grundlag af Arbejdsskadestyrelsens* mentabel* gældende på afgørelsestidspunktet (mentabellen kan ses på www.ask.dk)...

Hvis forsikrede* er utilfreds med den mengrad, som GF Forsikring har fastsat, skal forsikrede i første omgang rette henvendelse til den afdeling, der har behandlet sagen. Giver henvendelsen ikke et tilfredsstillende resultat, har forsikrede mulighed for at forelægge spørgsmålet om mengradens størrelse for Arbejdsskadestyrelsen. GF Forsikring kan også vælge at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

...

61.11 Der udbetales erstatning, hvis skaden har medført et varigt men på 5% eller derover.

Nævnet har fået forelagt fotografier af klagerens venstre ben.

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1970'erne, anmeldte den 23/4 2019, at han den 14/1 2019 var involveret i et trafikuheld, hvor han rullede rundt med sin bil og slog venstre side af kroppen, nakke og

hoved. Traume CT-skanning viste normale forhold. Klageren havde efterfølgende gener fra venstre lår og hovedpine. Selskabet indhentede ortopædkirurgisk speciallægeerklæring og sendte sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som den 16/7 2020 fastsatte det varige mén efter ulykken den 14/1 2019 til 18 %. Selskabet udbetalte herefter erstatning for en méngrad på 18 %.

Den 19/10 2020 henvendte klageren sig til selskabet med forværring af sine gener i venstre ben. Selskabet indhentede ny ortopædkirurgisk speciallægeerklæring og sendte sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, som anmodede om endnu en speciallægeerklæring. Herefter vurderede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring den 14/3 2023, at der ikke var årsagssammenhæng mellem klagerens gener som følge af compartmentsyndrom i venstre underben og ulykken. Efter anmodning fra selskabet uddybede Arbejdsmarkedets Erhvervssikring sin vurdering i udtalelse af 3/7 2023, hvori Arbejdsmarkedets Erhvervssikring udtalte: "Supplerende finder vi, at der ikke er klare fund i forhold til refleksdystrofi, og efter vores vurdering er der ikke tale om CRPS. Vi vurderer fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %." Selskabet fastholdt herefter méngraden på 18 % med henvisning til, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde fastsat det varige mén til mindre end 5%.

Klageren ønsker fastsættelse af en højere méngrad. Han har anført, at han har fået kronisk CRPS efter ulykken den 14/1 2019, at tilstanden er blevet markant værre over tid, og at selskabet ikke vil sende ham til en speciallæge med speciale i CRPS. Han har bl.a. henvist til ambulanteopikrise af 14/8 2023.

Selskabet har afvist at udbetale yderligere erstatning for varigt mén. Selskabet har anført, at selskabet har indhentet 3 speciallægeerklæringer og specifikt har bedt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring om at tage stilling til klagerens oplyste CRPS, samt at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har udtalt, at der ikke er klare fund i forhold til refleksdystrofi, og at der ikke er tale om CRPS. Selskabet har henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelser af 7/2 2020, 14/3 2023 og 3/7 2023.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/2 2020 fremgår det, at klageren "har udviklet smertetilstand i forsiden af venstre lår hvor der samtidig er tendens til perioder med misfarvning. Ved dagens undersøgelse finder man ikke at man helt kan udelukke at det er en CRPS lignende tilstand. Er udredt for tilstanden i venstre lår med blandt andet MR-skanning og vurderet i både Ortopædkirurgisk og Karkirurgisk regi uden at man har kunnet påvise andre læsioner end en mulig fascieruptur hvorimod man ikke har vurderet at det drejer sig om AV malformation... Diagnoser: ... (senfølger til kontusion venstre lår)."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 16/7 2020 fremgår det, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring "vurderer: Det varige mén er 18 procent... Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] klager over smerter og hævelse af venstre lår, 1-2 gange om måneden hævelse og misfarvning. Vi har lagt vægt på, at der objektivt er konstateret halten, ikke muligt at stå på venstre ben alene, 1 centimeters omfang forøgelse, let blålig misfarvning. Kan kun bøje 45 grader i hofte og knæ. Antydning af dysæstesi på lår forside, normale forhold neden for... Efter tabellens D.1.9.7. vurderes funktionstab som følge af kvæstelser, for eksempel refleksdystrofi og neurogene smerter skønsmæssigt. I dit tilfælde vurderes funktionstabet skønsmæssigt til 15 procent. 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. Vi vurderer i samråd med vores lægekonsulenter, at [klagerens] gener i venstre lår bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt og svarer til 15 procent...

Ved vurderingen af det varige mén har vi ligeledes lagt vægt på, at [klageren] klager over hovedpine 3 gange om ugen... Efter tabellens A.4.1.1 vurderes følger efter postkommotionelt syndrom med lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine til 5 procent. Vi vurderer i samråd med vores lægekonsulent med speciale i neurokirurgi, at [klagerens] hovedpine bedst kan sammenlignes med ovenstående tabelpunkt. Vi vurderer dog, at [klagerens] aktuelle hovedpine er af mindre udtalt karakter

end angivet i ovenstående tabelpunkt og svarer til et varigt mén på mindre end 5 procent... Vi vurderer derfor, at ulykken den 14. januar 2019 har medført et varigt mén på 18 procent."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 4/2 2021 fremgår det, at "Objektivt er der fundet en forværring i tilstanden med betydelig muskulær atrofi henover venstre lårs forside samt yderligere indskrænkning i knæ og hoftes bevægelighed. Ved tidligere speciallægeerklæring primo 2020 fandt man det ikke udelukket at patienten havde et kronisk regional smertesyndrom. Aktuelle status synes at bekræfte dette og der er fra speciallægeerklæring primo 2020 sket en forværring i tilstanden i form af tiltagende smertegener og flere tilfælde med hævelse og misfarvning af låret og et yderligere indskrænket funktionsniveau. Man må formode at det er skaden mod venstre lår opstået i forbindelse med trafikuheld den 14.01.19 der har medført aktuelle tilstand i form af det som må formodes at være kronisk regional smertesyndrom. Mht. den hovedpine som patienten også led af ved tidligere erklæring synes uændret."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 7/10 2022 fremgår det, at "Tilstanden yderligere forværret i løbet af 2021/2022 frem til 1/10-21 og har været stationær siden - blandt andet er patienten behandlet for akut compartment i venstre underben og dette har medført en yderligere forværring i patientens tilstand hvor han nu går med det venstre ben fikseret over både hofted og knæled samt fodled. Smerterne er værst svarende til underbenet, hvor det tidligere var i lårregionen. Objektivt finder man uændret tilstanden forenelig med at patienten har kronisk regional smertesyndrom nu omfattende venstre lår, venstre knæ og venstre underben.

Man må formode at det er skaden mod venstre lår opstået i forbindelse med trafikuheld den 14.01.19 der har medført aktuelle tilstand i form af det, som må formodes at være kronisk regional smertesyndrom. Mht. den hovedpine som patienten også led af ved tidligere erklæring synes uændret."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 14/3 2023 fremgår det, at "Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klagerens] nuværende gener i venstre lår, hofte og knæ er

en følge af hændelsen den 14. januar 2019. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at hændelsen, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan give varige gener i form af compartmentsyndrom i venstre underben. Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener som følge af compartmentsyndrom skyldes andre forhold end hændelsen. Vi vurderer derfor, at der ikke er årsagssammenhæng mellem [klagerens] aktuelle gener og den anmeldte hændelse."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 3/7 2023 fremgår det, at "I brev af 26. april 2023 har [selskabet] supplerende skrevet: 'Vi bad jer om at tage stilling til, om forværringen i venstre ben, som kan sidestilles med CRPS, er en udvikling efter hændelsen? Eller skyldes forholdene andre ting?'. Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores lægefaglige vurdering, at forværringen i venstre ben med compartment ikke kan relateres til aktuelle hændelse. Supplerende finder vi, at der ikke er klare fund i forhold til refleksdystrofi, og efter vores vurdering er der ikke tale om CRPS. Vi vurderer fortsat, at det varige mén er mindre end 5 %."

Af ambulanteopikrise af 14/8 2023 fremgår det, at klageren i 2019 er involveret i "trafikulykke, der i 2020/2021 udvikler sig med en venstresidig underbens CRPS. Egen læge har medsendt speciallægeerklæring fra 2022 fra overlæge ..., Ortopædkirurgisk Afdeling, ..., som er særdeles grundig og udemærket. Denne konkluderer, at patientens CRPS udvikler sig, godt nok sent i forløbet, men helt typisk med noget, man tror er et underbens-compartment-syndrom efter at have haft en direkte underbensskade, men det kommer så sent, at man burde have tænkt, at det ikke kunne være et compartment-syndrom, men et led i CRPS, som også er beskrevet af overlæge ... [klageren] har det, der kaldes CRPS with remission of same features... [klageren] fortæller, at der har været nogle vanskeligheder omkring at få anerkendt lidelsen i venstre ben som værende en CRPS. Dette på trods af en god speciallægeerklæring fra [ortopædkirurg]."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring

18.

100411

Nævnet finder, at klageren ikke har sandsynliggjort, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering er foretaget på et sådant faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, at disse forhold vil kunne begrunde, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering ikke kan lægges til grund. Nævnet finder desuden, at der ikke er grundlag for at pålægge selskabet at indhente en ny erklæring fra en læge med speciale i CRPS.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelse af 16/7 2020 har vurderet klagerens varige mén som følge af ulykken den 14/1 2019 til 18 %, og i udtalelser af 14/3 2023 og 3/7 2023 har vurderet, at forværringen i klagerens venstre ben med compartmentsyndrom ikke kan relateres til ulykken, samt at der ikke er klare fund i forhold til refleksdystrofi, og at der ikke er tale om CRPS.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af de speciallægeerklæringer, som er indgået i Arbejdsmarkedets Erhvervssikringen sagsakter, at den ortopædkirurgiske speciallæge har vurderet, at klageren har kronisk regional smertesyndrom efter ulykken.

Nævnet har endvidere lagt vægt på, at det fremgår af ambulantepikrise af 14/8 2023, at overlægen, som har stillet klagerens CRPS-diagnose, har vurderet, at den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring fra 2022 er særdeles grundig og udmærket.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand