

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 7. august 2024 blev i sag nr. 100690:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. Korrespondancen gengives i uddrag. I klageskema af 11/11 2023 har klageren bl.a. anført:

"Jeg har desværre været igennem et meget langt, smertefuld og traumatisk forløb med 2 faldulykker i 2015 og efterfølgende 2 mislykkede operationer og denne skulderskade som bragte mit liv og mit [job] i ruiner med barske konsekvenser til følge.

Der klages over den selvstændige afgørelse om varigt mén med upræcis begrundelse og erstatning for tab af erhvervsevne og nedsat funktionsevne. Der blev klaget over afgørelsen – genvurderingen, hvor sagsbehandleren blev gjort opmærksom på de manglende oplysninger og nye oplysninger om forhold, der forelå på afgørelsestidspunktet. Alka's udlægninger af disse 2 skadesager er ikke retvisende og det samme med fremførelsen af aktindsigt som har været mangelfuld og denne har været en af de vigtigste hovedpunkter i indsigelsen af den 09.09.2021. (Se venligst bilag 1).

Når en myndighed skal afgøre en sag, skal samtlige sagens dokumenter fremlægges, før afgørelsen, da sagen skal oplyses på et korrekt grundlag. Dette kan være, hvis der er kommet nye oplysninger i sagen, som bør indgå i vurderingen og dermed genvurdering, men denne ikke skete i min sag.

Sagen kunne ikke vurderes ud fra de allerede eksisterende sagsakter, da der skulle indhentes samtlige sagsakter, dokumenter og også de nye sagsakter. Alka's agerende handling har været imod selskabs etiske retningslinjer, og dette er en klar forvrængning af sagens udfald, som havde vital betydning for sagen.

Ankenævnet for Forsikring

2.

100690

-Alka fulgte ikke branchens principper for indhentning af speciallægeerklæring og Selskabet giver skadelidte valget mellem et antal speciallæger, som skadelidte har været hos eller fortsat er i behandling hos! (se venligst bilag 1).

Som skadelidte blev jeg ikke præsenteret for 'procesklage' til 'Ankenævnet for forsikring' og dermed ingen udvidet adgang til at klage over selskabets proces for valg af speciallæge til Ankenævnet for Forsikring.

-Alka vælger at fremlægge sagen på ny hos deres lægekonsulent, da de bliver bekendt med manglende Journal oplysninger ifm nervegener, lænd og hofteskaden i afgørelsen af den 26.jan 2021.

Det var ALKA'S beslutning at videresende sagen til 'AES' og dermed et ansvar som burde have påhvilet Alka for at oplyse AES om sagen er tilstrækkeligt, inden der bliver truffet afgørelsen, men det har været et grundlæggende princip som ALKA ikke ønskede at overholde, da ALKA har været modtager af kopien af brevet af den 06.01.23, men det blev nægtet og negligeret endnu en gang !?

Jeg anerkender dermed ikke AES udtalelser af den 07.oktober 2022, og heller ikke vurderingen af de varige mén som blev vurderet til mindre end 5% og dermed genvurdering af den 27.februar 2022, da de vigtige sagsakter/ journalnotater som havde stor betydning for sagens udfald og méngrad, ikke blev hentet af den pågældende sagsbehandler og hans tilsynskolleger og dermed indgik de ikke i sagens behandling, idet sagen blev utilstrækkeligt oplyst, som betød, at udtalelserne af d. d. må tilsidesættes som ugyldigt!!.

-AES har ved genvurderingen, ikke taget stilling til såvel faktiske og retlige som skønsmæssige elementer i afgørelsen. Det vil sige fejl vedrørende sagens faktiske omstændigheder (faktisk mangel), er mangelfuld. De yderligere oplysninger som burde være indhentet af AES og indgået i sagens genvurdering, blev aldrig indhentet på trods af mange henvendelser og klager. Sagen skal genvurderes korrekt, klagen vedrører fejl og det udøvede skøn i afgørelsen når alle oplysninger foreligges sagen.

-Der er sket en faktisk fejl, der har haft betydning for AES's afgørelse og også for vurderingen af afgørelsen, før genvurderingen og dermed skal den føre til en indholdsmæssigt ændret afgørelse.

-AES trækker fra i méngodtgørelsen for en skade på venstre knæ, da det af en lægeerklæring fremgår, at jeg havde en tidligere faldtrauma på det andet knæet. Det tidligere fald trauma/ skade var imidlertid på det højre knæ og det var blot et slag med ømhed og denne kan læses af journalnotater og MR-Scanninger, hvorfor der ikke var grund til at trække det fra i godtgørelsen.

-AES fastsætter erstatningen for tab af erhvervsevne til mindre end 5 procent, selvom jeg er uarbejdsdygtig med nedsat arbejdsevne til omkring 2/3 del og er tilkendt til den mellemste førtidspension!!.

Fejlbehæftet skøn;

AES har ved en afgørelse af méngrad skønsmæssigt vurderet, at halvdelen af de nuværende gener i venstre knæ overvejende sandsynligt skyldes forudbestående gener i knæet og dermed andre forhold end skaden. Der fratrækkes derfor halvdelen af det samlede mén. Denne afvises af sagsakterne, derfor klages også over fradragets størrelse, da det oprindelige fratræk for forudbestående gener er sat for højt. Der klages over afgørelsen – genvurdering og hermed en anmodning om en genoptagelse og ændret afgørelse. (se venligst bilag 8)

Ankenævnet for Forsikring

3.

100690

Sagen har været præget af ansvarsvigt og ringe fremførelse af aktindsigt og også de relevante oplysninger, hvilket jeg gør gældende, da jeg flere gange har gjort AES opmærksom på dette og der er forelagt mange tlf.opkald/tlf.notater og mange klager til sagen.

Jeg blev inddraget i noget rod som var skabt af ALKA og AES'S pga. deres manglende indblik i sagen. Jeg blev pålagt ansvaret i at hente disse dokumenter som var fastlåst hos ALKA, hvor der ikke blev ageret på og på trods af at anmodningen af den 01.03.23 var aftalt i samråd med AES!!

På baggrund af de lægelige akter finder jeg det derfor klart, at jeg ved traumet/falduheldene i 2015 pådrog mig nerveskade på begge ben og skade af venstre knæs menisk og laterale ledbånd, mén efter slag mod højre knæ i form af neurogene smerter og synlige muskel og føleskader, så næppe anden genese eller 'forudbestående' knælidelse som det blev skrevet af Alka.

Det fremgår endvidere af de lægelige akter, at jeg ikke inden 2015 havde gener fra venstre knæ. Jeg finder det på den baggrund ligeledes, at de gener som jeg ifølge de lægelige akter helt klart fik efter uheldene i 2015, derfor netop kan relateres til de to falduheldene. (se venligst indsigelsen af den 26.04.2020 og anmodning af aktindsigt samt indsigelsen af den 09.09.21 til ALKA).

Der bedes herom lægelige dokumentation for 'forudbestående lidelse', da denne blev brugt af Alka og dernæst af AES for nedsættelse af menigraden (se venligst mailen af den 20.03.23, bilag 1).

Det er lige netop pga. disse oplysninger sagen blev forelagt hos Alka's lægekonsulent og dernæst til viderevurdering hos AES. Oplysninger og journalnotater som aldrig kom frem og blev heller ikke overgivet til AES!?

Disse dokumenter er markeret med teksten 'vedr. skade ... ' med datoen af den 29.09.2021.

- Dokument nr. ...114 med 91 sider
- Dokument nr. ...124 med 87 sider
- Dokument nr. ...139 med 6 sider

Derudover bedes om journalnotater af den 7. september 2017 kl. 09:30, hvor jeg blev undersøgt af 'Overlæge ...' på Ortopædkirurgisk Ambulatorium [sygehus], hvor der blev afdækket, at jeg har faktisk fået 'Intern springhofte' som følge af faldulykken. Jeg har været igennem en smertefuld, lang og gennemgående genoptræningsprogram for at undgå en hofteoperation.

Der bedes hermed om journalnotater af den 15.07.16, hvor jeg blev tilset som akut patient af Ki-ropraktor ...

"Det blev taget røntgenbillede af lænden og der blev afdækket at jeg havde udposning i lænden i følge faldulykken. På selve dagen fik jeg en behandling og fik besked om, at jeg skulle være obs på førligheden/følelsesløsheden i samme side og hvis der sker, skulle jeg kontakte sygehuset omgående. Jeg har været til flere akutte behandlinger hos den pågældende Ki-ropraktor på disse datoer 18.07, 20.07, 22.07.16".

Der gøres på baggrund af ovenstående, indsigelse overfor ALKA'S fremsendte afgørelse af min sag. Samt anmodes der på det kraftigste om en revurdering af sagen i dens helhed, da det forventes af en sådan afgørelse at der vil tilknyttes vurdering med fremsendte bemærkninger, og fremadrettet inkluderer en konkret lægespecialistvurdering, baseret på mine samlede sundheds- og lægelige journaler og behandlingsjournaler og udtalelser samt vurderingen fra en uvildig special-

læge som ikke er præget af et forsikringsselskab, og en lægekonsulent som ikke står både på AES og forsikringsselskabets lønningsliste.

...

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

En anerkendelse af de faktiske skader og det samlede men grad"

Selskabet har den 15/1 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager anmeldte den 18. februar 2015, at hun var kommet til skade med begge knæ den 12. februar 2015.

Klager forklarede, at hun på vej hjem fik overbalance og vred om på sin ankel og derfor faldt forover og landede på knæet på asfalten. Klager oplyste desuden, at knæskaden mest var på venstre knæ.

Klager anmeldte den 25. november 2015 et nyt ulykkestilfælde, hvor klager oplyste, at hun den 21. november 2015 var faldet i sit hjem. Klager forklarede, at hun var faldet forover og havde ramt gulvet med begge knæ og havde forvredet noget i lænden og havde kraftige smerter i nakken og i underlivet.

Alka Forsikring realitetsbehandlede begge skader og indhentede i den forbindelse omfattende lægelige oplysninger.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at klager allerede i maj 2011 havde problemer med højre knæ. Det er i journalen anført, at klager 6 måneder tidligere havde en mindre overbelastning af højre knæ og siden havde haft belastningssmerter samt at klager i januar 2011 var faldet 14 trin ned på en trappe og var landet på begge knæ.

I journalnotat fra juni 2011 fremgår, at klager oplyste at have problemer på arbejde og overvejede at sygemelde sig evt. 50%.

I august er det ført til journalen, at der fortsat var problemer med højre knæ og i december 2011 er ført til journalen, at klager havde en langvarig knæproblematik.

Klager var henvist til ortopædkirurgisk ambulatorium på [sygehus] den 9. maj 2012 til vurdering af de højresidige knæ smerter, hvor det er ført til epikrisen, at klager havde haft udtalte smerter i knæet siden januar 2011, hvor hun faldt og landede på højre knæ og fortsat havde så mange smerter i knæet, at hun var sygemeldt.

En MR-scanning viste forandringer svarende til artrose (slidgigt)

Af journalen fremgår det for så vidt angår lænderyggene af notat fra 19. maj 2014, at klager havde haft debut af lændesmerter fem dage før.

Der blev for at udelukke alvorlige neurologisk forhold i juni 2016 foretaget MR scanning af lænderyggen, som viste helt normale forhold, normal højde og udseende af hvirvellegemerne og nor-

malt knoglemarvssignal, hvorfor det blev vurderet, at klagers problem var myofascialt og måtte skyldes biomekanisk dysfunktion.

For så vidt angik generne fra lænderyggen meddelte Alka Forsikring ved brev af 8. februar 2017, at det fremgik af de lægelige oplysninger, at smerterne i lænderyggen var udviklet langsomt over tid og således ikke opstået i tilslutning til den anmeldte hændelse den 21. november 2015, hvorfor generne ikke var dækket på ulykkesforsikringen.

Alka Forsikring fastholdt og uddybede baggrunden for afgørelsen ved brev af 1. marts 2017 og igen ved brev af 16. maj 2017 og på ny ved brev af 3. august 2017.

Alka Forsikring modtog den 3. maj 2019 den af overlæge, speciallæge i ortopædkirurgi [speciallæge 3] den 17. november 2018 udfærdigede speciallægeerklæring.

Speciallægen bemærkede i sin konklusion, at der var overensstemmelse mellem de fremsatte klager og de objektive fund, men at klagerne dog virkede overdrevne.

Efter speciallægens konklusion havde de anmeldte ulykkestilfælde ikke efterladt varige mén.

Speciallægen begrundede i det efterfølgende sin konklusion, idet han anførte, at undersøgte uden tvivl havde haft en degenerativ lidelse i begge knæled inden traumerne.

Speciallægen forklarede, at klager ved en første operation havde fået fjernet et mindre stykke menisk, som ikke havde bedret tilstanden. Ved den anden operation blev der konstateret slidgigt, idet brusken var helt forsvundet og der var ikke tegn på traumatisk knælidelse, men faldtraumerne havde forværret den i forvejen bestående degeneration af knæleddene.

Synovitis og væskeansamling var senfølger af degenerationen. Desuden var der en betydelig overvægt, som havde givet betydelig overbelastning.

Vedrørende bækken og hoftesmerter var der klare tegn på muskelpåvirkning og de skyldtes med overvejende sandsynlighed fejlbelastning på grund af knælidelserne. Der var ingen objektive tegn på skade i hofteregionen.

For så vidt angik knægenerne meddelte Alka Forsikring ved brev af 22. maj 2019, at der ikke ville blive udbetalt erstatning for klagers gener, da det af speciallægeerklæringen fremgik, at der ikke var tegn på, at de anmeldte hændelser havde medført varige mén i højre og venstre knæ.

Alka Forsikring fastholdt sin stillingtagen til sagen ved brev af 26. januar 2021.

Sagen blev efterfølgende indbragt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES), som ved udtalelse af 7. oktober 2022 ikke fandt, at den anmeldte hændelse den 12. februar 2015 havde medført varige følger svarende til en méngrad på 5% eller derover.

AES foretog desuden en vurdering af hændelsen den 21. november 2015 og udtalte den 7. oktober 2022, at denne hændelse ikke havde medført varige følger svarende til en méngrad på 5% eller derover.

Alka Forsikring fastholdt således ved brev af 2. november 2022 den meddelte afgørelse. På baggrund af klagers bemærkninger gennemgik AES på ny sagen vedrørende begge anmeldte hændelser.

Ved vurderingen deltog to af AES lægekonsulenter med special i ortopædkirurgi.

Den første lægekonsulent udtalte, at de varige følger efter fald dels den 12. februar dels den 21. november 2015 var vurderet separat for de to hændelser (separat for hvert knæ). Lægekonsulenten vurderede, at ménene i højre knæ ikke svarede til en méngrad på 5% eller derover, idet der overvejende var tale om en forværring af forud bestående slidgigt. Der var påvist let slidgigt to uger efter hændelsen.

Den anden lægekonsulent anførte, at han var enig i vurderingen af klagers knæ og at anken ikke bragte nye oplysninger til sagen. Lægekonsulenten uddybede og bemærkede, at der helt tilbage i 2012 var beskrevet bilateral (dobbeltsidig) knæledsartrose (slidgigt i knæerne) og at klager flere gange havde været set på grund af knægener forud for de anmeldte ulykkestilfælde. Lægekonsulenten henviste bl.a. specifikt til de lægelige oplysninger, hvoraf det fremgik, at der havde været et længerevarende forløb med højre knæ efter et traume mod knæet i 2012, og at det aldrig var blevet helt godt.

Lægekonsulenten henviste desuden til speciallægeerklæringen, hvoraf det fremgik, at der havde været forud bestående lidelse i højre knæ, men at klager ikke havde ønsket at uddybe dette. Lægekonsulenten bemærkede, at der havde været fremadskridende artrose siden i hvert fald 20[12], som ikke var initieret af et fald direkte på knæ ved lav højde i 2015.

AES fastholdt på denne baggrund den meddelte vurdering af sagen den 27. februar 2023.

Alka Forsikring fastholdt derfor ved brev af 20. marts 2023 den meddelte afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager tegnede den 17. marts 2014 en individuel heltidsulykkesforsikring i Alka Forsikring med forsikringsbetingelserne UF – 01.

Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1.1. personskade, som følge af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

Af afsnit 5.1.3 fremgår det, at der skal være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1 fremgår det, at forsikringen ikke dækker sygdom eller forud bestående helbredsgener.

Af afsnit 6.1.3 fremgår det desuden, at enhver udløsning af latente sygdoms anlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde ikke er dækket af forsikringen uanset om det latente sygdoms anlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

For så vidt angår forværring fremgår det af afsnit 6.1.4, at forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom heller ikke er dækket på forsikring. Også denne undtagelse gælder uanset om den forud bestående sygdom har været symptomgivende før ulykkestilfældet eller ej.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.2.2 og 6.2.3 fremgår det, at følger af nedslidning og overbelastninger ikke er dækket ligesom en nedslidning og/eller overbelastning af andre legemsdele end dem der er beskadiget ved ulykkestilfældet ikke er dækket.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende mod selskabet, og det påhviler således klager, at sandsynliggøre, at hendes gener er en direkte følge af et ulykkestilfælde.

Af de lægelige oplysninger for så vidt angår klagers ryggener fremgår det af journalnotat af 19. maj 2014, at klager havde debut af lændesmerter fem dagen forinden.

Af notat af 23. februar 2015 (efter første hændelse) fremgår intet om læsion af ryggen, ligesom der i notat af 24. november 2015 (efter anden hændelse) heller intet er nævnt om læsion af ryggen.

Smerter i ryggen er først nævnt igen i notat af 12. april 2016 og der kan på den baggrund ikke dokumenteres årsagssammenhæng mellem de to hændelser og klagers ryggener.

Der er desuden nævnt i journalen, at klagers rygsmerter er myofacialt betingede og udviklet over tid og således ikke opstået i direkte tilknytning til ulykkestilfældene.

Af speciallægeerklæringen fremgår det vedrørende klagers bækken og hoftesmerter, at der var klare tegn på muskelpåvirkning og at de med overvejende sandsynlighed skyldtes fejlbelastning. Der var ingen objektive tegn på skade i hofteregionen.

Med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.2.2 og 6.2.3 er klagers bækken-, hofte- og lændesmerter således ikke dækningsberettigede på forsikringen.

For så vidt angår klagers knæproblemer fremgår det af de lægelige oplysninger, at klager siden 2011 har haft knæproblemer og klager har fået konstateret slidgigt i begge knæled.

Der har ikke kunnet konstateres traumatisk udløste skader i klagers knæ, hverken ved røntgen eller MR-scanning.

Alka Forsikring har indhentet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring, til vurdering af de anmeldte skader.

Speciallægen har i den forbindelse haft adgang til alle lægelige oplysninger.

Der fremgår af speciallægeerklæringen, at klager ved en operation havde fået konstateret slidgigt, idet brusken var helt forsvundet og at der ikke var tegn på traumatisk knælidelse, men at faldtraumerne havde forværret den i forvejen bestående degeneration af knæleddene.

Den konstaterede synovitis og væskeansamling var senfølger af degenerationen.

Desuden var der en betydelig overvægt, som havde givet betydelig overbelastning.

Klagers gener fra knæene er med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.4 således ikke dækket på forsikringen.

På baggrund af klagers fortsatte henvendelser besluttede Alka Forsikring at forelægge sagen for AES.

Af forsikringsbetingelsernes bestemmelser om uenighed fremgår det af afsnit 14.1.1, at både klager og selskabet kan forlange, at AES fastsætter méngraden.

AES har udtalt - både ved de første forelæggelser og ved den efterfølgende revurdering foretaget på baggrund af klagers henvendelse - at AES på baggrund af de lægeligt dokumenterede forud bestående gener ikke fandt det sandsynliggjort, at klagers symptomer skyldtes de anmeldte hændelser.

AES vurderede på baggrund af de lægelige oplysninger, at de varige følger af hændelserne den 12. februar og den 21. november 2015 på baggrund af de lægelige oplysninger om forud bestående slidgigt i knæerne gennem en længere periode ikke svarede til en méngrad på 5% eller derover.

Alka Forsikring finder på den baggrund, at klager ikke har løftet sin bevisbyrde for kravets rigtighed og må derfor fastholde, at ulykkesforsikringen ikke kan udbetale erstatning for klagers gener.

AES er en uvildig offentlig instans, som har lægelig ekspertise i fastsættelse af méngrader og vurdering af årsagssammenhæng og er således den fagligt kompetente myndighed, når det drejer sig om vurdering af årsagssammenhæng og fastsættelse af méngrader.

Ved vurderingen af klagers sag har to af AES speciallægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi deltaget.

En udtalelse fra AES er en uvildig vurdering og selskabet har ikke anledning til at betvivle AES ekspertise, ligesom der ikke er noget der antyder, at AES behandling af sagen ikke har været betryggende, at styrelsen ikke haft adgang til alle foreliggende, relevante og nødvendige oplysninger, har begået fejl eller har fejlvurderet de foreliggende oplysninger.

Den, der vil anfægte en afgørelse truffet af AES, må løfte bevisbyrden for, at styrelsens afgørelse er behæftet med væsentlige fejl, eller at styrelsens behandling af sagen i øvrigt ikke har været betryggende.

Det er Alka Forsikrings holdning, at både selskabet og AES har haft de nødvendige og relevante lægelige oplysninger til at træffe afgørelse på et fuldt ud tilstrækkeligt oplyst grundlag i sagen.

Der foreligger ikke relevante lægelige oplysninger, som ikke har været AES bekendt og Alka Forsikring må således med henvisning til sagens faktum fastholde, at der ikke kan udbetales erstatning

for klagers gener, idet der ikke er den nødvendige dokumentation for årsagssammenhæng mellem de anmeldte ulykkestilfælde og de af klager påberåbte gener.

Afslutningsvis skal Alka Forsikring bemærke, at der foreligger en omfattende korrespondance fra klager, som er gennemgået. Selskabet finder imidlertid ikke korrespondancen bibringer sagen oplysninger som ikke allerede foreligger og har derfor valgt ikke at uploade de mange indlæg i sagen. Såfremt Ankenævnet for Forsikring måtte finde det nødvendigt for en vurdering af klagen uploader selskabet naturligvis korrespondancen.

Sagens akter er ikke fuldt digitaliserede, da skaderne er fra 2015 og derfor i stort omfang foreligger i papirform."

Klageren har i brev af 1/3 2024 til nævnet bl.a. anført:

"[Selskabet] tror, at skadestuen er et udredningssted el. et sted, hvor der bliver givet en Carte Blanche med all inclusive!! [Selskabet] aner ikke, hvordan man er indstillet som tilskadekommen og det er Lægen som vurderer og prioriterer og man bliver efterfølgende henvist til egen læge. Hvad der bliver skrevet i journalen, har man ingen indflydelse på, da man i kraft af sine skader og ressourcer er påvirket af situationen. Det er useriøst at skrive helvedesild som en foudbestående skade, når de fleste ved, at (VZV) er Varicella Zoster Virus som alle over 50 år kan blive smittet med, især personer, der ikke tidligere har haft skoldkopper.

Jeg har været igennem helveds smerte med knæene og dernæst det kraftige falduheld derhjemme med mange skader til følge. Det var så kraftigt, at knæet fedtpude var kommet ud og hele kroppen på den højre side var kraftig medtaget og det er lige fra hoften, underlivet, ryggen, lænden, skulderen og nakken. Er det tilfældigt, at jeg skulle igennem mange behandlinger for hoften, knæ, lænden og skulderen som står på 4 år nu med udredninger på [sygehus 1] og [sygehus 2] og smerteklinik.

...

Derudover finder jeg det kritisabelt og bizart, at man påtvinges en undersøgelse af en inkompetent

Speciallæge med manglende viden om ens skadehistorik el. kendskab til den danske lov. Idet han ønskede at spørgeskemaet blive udfyldt af mig derhjemme og returneret tilbage!! Hvad for en læge ville dreje rundt på et ben, hvis hoften er gået i led?!

En Speciallæge erklæring som det blev udgivet af en forvirret og inkompetent læge som engang kunne huske aftaletiden. Erklæringen bærer præg af lægens hukommelsessvigt og capability, idet han kan ikke huske vægten, krykstock og den tunge knæskinne på mit venstre knæ, som dækkede helt op til låret som er til at holde balance og stabilitet om knæet, men noget som min civile tilstand, som jeg ikke snakkede om, dukker lige pludselig i lægens erklæring!!

ALKA bryder loven ved at anvende en forældet Speciallæge erklæring af en 'second sort' Speciallæge. Derudover havde ALKA bekendtskab mht tyveri i min sundheds journal og brugen af mine personfølsomme oplysninger, forældet oplysninger og manglende registrering af de vigtige oplysninger fra dagens undersøgelse. ALKA burde have sættet spørgsmålstejn på validiteten af denne

Speciallæge erklæring som de modtog med 7 måneders forsinkelse og efter at lægen blev rykket for!!

Der konstateres at Alka vedlægger en del breve men dog ikke de klager/indsigelser som Alka modtog ifm disse breve!?

Jeg ser da gerne, at disse bilag som det bliver nævnt forinden, bliver lagt til sagen. Udover disse bilag modtog AES flere klager om sagen og sagsbehandling/sagsbehandleren via deres SURVEY efter hver eneste tlf.samtale/henvendelse. Dertil havde jeg 2-3 telefoniske samtale med den pågældende Sagsbehandler ..., hvor han kunne indse, at han er begået fejl, derfor disse journalnotater og

dokumenter skulle indhentes i stedet for at diskutere hvordan og hvorledes er fejlen opstået og hvem er ansvarlig for fejlen!! Det er ret usædvanligt at sådan et ansvar pådattes skadelidte, idet sagen blev behandlet af sagsbehandleren og lægekonsulent kollegaerne uden bevisførelse. Jeg tror næppe at sådan en fejl kunne opstå, hvis disse personer havde læst og gennemgået sagens akter!!

Det er svigt, slysk og sløseri og beretter netop om den sølle sagsbehandling hos AES som det bliver foretaget af nogle læge/lægekonsulenter med dobbeltansættelser men dog en arbejdsgiver som er forsikringsselskabet!! ...

...

- Indsigelsen og genvurdering af skadenummer, ... den 26.04.2020, bliver vedlagt 'den 01.03.2024'
- Anmodning om aktindsigt samt indsigelse af den 09.09.2021 er allerede vedlagt sagen som (bilag 1)
- Respons på indsigelsen af den 09.09.2021 er allerede vedlagt sagen som (bilag 2)
- Klagen og indsigelsen af den 21.03.2023 til AES, ... ift udtalelsen af den 27.februar 2023.
- Sagsnr. ... brev til [AES], 25.04.2023.
- Orientering fra AES- genvurdering af den 17.Maj 2023.
- Klagen over sagsbehandleren og de ugyldige udtalelser af den 01.08.2023.
- AES, ... respons på min klage af den 01.08.2023. Det er registeret den 02.08.2023.
- Sagsnr. ...- indsigelse over det fremsendte brev af den 31.08.2023 og anmodning om sagens genvurdering og genoptagelse.
- AES respons på min klage af den 10.september 2023.
- 2 X Telefon rapport af den 16.maj 2023 fra ALKA og AES.
- Telefon rapport af den 22.Maj 2023.
- Telefon rapport af den 26.Maj 2023.
- Telefon rapport klage over sagsbehandleren af den 21.Juni 2023.

Derudover ser jeg disse bilag ret relevante ifm sagen:

1. Anmodningen om genvurdering af sagen af den 06.01.23 samt 'mine bemærkninger til sagen 'bilag 8' er allerede vedlagt den 11.11.2023
2. Mine bemærkninger til sagen ifm udtalelserne af den 07.Okt.202[2] og dermed genvurdering af sagen hos AES.

Disse 3 dokumenter har været nævnt i mine bemærkninger 'bilag 8' og burde have været indhentet og et og indgået i sagens behandling og dermed i genvurdering, men denne blev svigtet og negligeret af AES og ALKA. I bilag 8 henvises til dokumenternes nummer og side.nr.

Ankenævnet for Forsikring

11.

100690

- Dokument nr. ...114 med 91 sider
- Dokument nr. ...124 med 87 sider "[Speciallæge 2] 'bilag 5' og 'bilag 6' ses i dokument nr. 2, ...124 side 5-7 af 87 sider'
- Dokument nr. ...139 med 6 sider

Dertil bliver disse journal notater vedlagt sagen:

- Udskrift af mine henvendelse på [sygehus]
- journalnotater fra Kiropraktor ses som [bilag]
- Journalnotater fra [sygehus] vedr. hoften.

Diagnose: 'Bursitis trochanterica'

Slimsækbetændelse på ydersiden af låret (bursitis trochanterica) betegner eninflammationstilstand i slimsækken (bursa trochanterica), der er placeret mellem knoglefremspringet på ydersiden af lårbenet (trochanter major) og det lange senestrøg, der løber langs låret (tractus iliotibialis).

Årsager:

- Slimsækbetændelse opstår, ved gentagne belastninger (blandt andet ved friktion af ledbånd mod ydre lårbensfremspring eller ved slag, hvorved slimsækken kan blive inflammeret'.
- Ved gentagne belastninger eller ved slag kan slimsækken blive 'betændt' (inflammeret), producere væske, hæve op og blive smertefuld. Selv om tilstanden kaldes slimsæksbetændelse, er der sædvanligvis ikke infektion i slimsækken'.
"Indre springhøfte og ydre springhøfte ligger under komplikationer til trochanter bursitis/slimsækbetændelse og dermed næppe en gensis el. Forudbestående"

Derudover henvises til lægeoplysninger 2, 3 og 4 som det blev vedlagt af ALKA ;

Lægeoplysninger 2, side 16 af 44 sider og lægeoplysninger 3, side 2, side 29, side 34 og side 38 af 41 sider og læge oplysninger 4, side 10 og side 27 af 28 sider"

Selskabet har i brev af 5/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vi gennemgået det uploadede materiale, men ser ikke at det tilføjer sagen nye oplysninger eller oplysninger der vil kunne begrunde en ændret stillingtagen til sagen.

Selskabet skal undlade at kommentere på klagers personlige opfattelse af diverse personer og institutioner.

Alka Forsikring skal bemærke, som anført i vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 15. januar 2024, at selskabet ikke har forholdt nogen oplysninger for AES og at AES har haft alle nødvendige lægelige oplysninger til brug for vurderingen af sagen.

Som udgangspunkt vil de lægelige oplysninger der foreligger i nær tidsmæssig sammenhæng med de anmeldte ulykkestilfælde samt eventuel lægelig historik i forhold til de skadede legemsdele være væsentlige for en vurdering.

Hvorimod efterfølgende lægelige oplysninger er ikke relevante for afgørelsen af årsagssammenhæng.

Ankenævnet for Forsikring

12.

100690

Det bemærkes, at Alka Forsikring i forbindelse med selskabets ønske om, at der blev udfærdiget speciallægeerklæring, den 29. oktober 2018 skrev til klager og bad hende ringe for at aftale nærmere omkring undersøgelsen.

Ved telefonsamtaler den 1. november og den 2. november 2018 meddelte klager, at hun gerne ville have den ledige tid hos [speciallæge 3] den 17. november 2018, som selskabet derefter booked.

Der er tale om en speciallæge som selskabet og klager valgte i fællesskab og ikke en af selskabet dikteret eller ansat læge.

Det skal for god ordens skyld bemærkes, at klagers tilskadekomst med knæet i 2010/11 ikke er omfattet af forsikringen, da denne først blev tegnet i marts 2014."

Klageren har i brev af 10/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg finder ALKA's udlægning af skadesagen fuldkommen usand og uacceptable, idet Alka fulgte ikke branchens principper hverken for fremførelse af aktindsigt, valget af Speciallægen og heller ikke for indhentning af Speciallægeerklæringer. Selskabet giver skadelidte valget mellem et antal Speciallæger, som skadelidte har været hos eller forsat er i behandling hos!

Det er ikke et valg, når de andre har truffet det for en, idet bliver forelagt en liste af 3 Speciallæge som står på ALKA's lønningsliste! De 2 første fravælges pga. interessekonflikt og inhabilitet og den sidste bliver påduttet som det eneste valg.

Da tidsbestillingen skete via Alka's bookingsystem, kunne den ikke fremlægges, men vedlægges to vedhæftede filer som understøtter mit udsagn.

...

Det har været rod, sjusk i fremførelsen af aktindsigt hele vejen. Jeg blev oplyst at sagen bliver overgivet til lægekonsulent pga de nye oplysninger i sagen, men disse oplysninger ikke blev indhentet og det samme skete igen, da sagen blev overgivet til AES. Alka handler i modstrid med gældende normer for god og anstændig opførsel og de blæser på egne retningslinjer, idet de skriver til AES om deres specifikke ønske dvs en 'specifik udtalelse', som det handlede om knæene og ikke andet!!.

Jeg vil hermed anmode ALKA om at disse breve af d. d. bliver vedlagt til sagen.

I brevet af den 11. juli 2022 skriver AES til Alka:

'I har tidligere oplyst, at skaderne skal behandles særskilt hvortil i har indbetalt to gebyrer. Vi beder jer uddybe om vi skal behandle skade på begge knæ på begge sager eller om i ønsker en samlet ménvurdering uden stillingtagen til årsagssammenhæng".

I brevet af den 20. september 2022 skriver ALKA Således til AES:

Ankenævnet for Forsikring

13.

100690

'Ligeledes skal vi bekræfte, at vi ønsker behandling og vurdering af alle knægener i begge sager med hensyn til årsagssammenhæng og eventuelt mén. Samtidig ønsker vi også, I tager stilling til årsagssammenhæng i hver af skaderne'.

Disse 3 dokumenter blev tilbageholdt af Alka og journalnotaterne fra Kiropraktoren blev aldrig hentet. Dokumenter 1, 2 og 3 ses på mit Alka og det skete efter anmodningen om aktindsigt af den 09.09.2021. Disse 3 dokumenter og Kiropraktorens journalnotater blev vedlagt til sagen den 01. marts.2024. Det er pudsigt, at Alka bliver ved med at negligere deres svigt i sagen og at det er lige netop disse oplysninger som burde have været hente af dem og indgået i sagen"

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

Af journalen fra egen læge fremgår bl.a.:

"02.05.11 Subjektiv:

6 mdr siden mindre overbelastning af højre knæ i forb med træning. Siden belastningssmerter. Faldt på trappe januar, 14 trin ned, landede på begge knæ. Siden igangsætningbesvær/smerter i hø knæ, bedring i løbet af dagen, men forværring v belastning, smerter v trappegang. Ingen løshed eller aflånsning. Obj overvægtig, god mobilitet, ingen ømhed eller løshed. Henv til rtg us, igen til svar.

...

08.08.11 Subjektiv:

Svar på rtg hø knæ i.a. Fortsat probl, føler knæet svigter under hende, kan ikke stå op at arb længe ad gange, har måttet droppe fitnesstræning, kan ikke cykle, obs menisk eller bruskskade, henv til ... Deltidssygemeldt.

...

29.09.11 ** SPECIALLÆGEEPIKRISE **...

Afsender:

...

Ortopædisk Klinik ...

Behandling dato: 2011 09 26 kl. 00:00

FORUNDERSØGELSE

Henvist pga. vedvarende smerter i højre knæ efter direkte traume tilbage i januar, hvor hun faldt på en trappe og landede direkte på knæene. Landede primært på højre knæ og har siden haft voldsomt ondt omkring patella.

RU har ang. været i.a.

OBJEKTIVT

Er der fri bevægelighed, ingen side- eller skuffeløshed. Ingen rotationssmerter eller meniskklik men temmelig voldsom retropatellar smerte, der forværres ved fikseret patella.

Har således en traumatisk betinget chondromalaci tilstand, hvor primære behandlingsmulig her er vastus medialis træning. Instrueres grundigt i dette. Er det ikke tilstrækkeligt i løbet af nogle mdr., må egen læge henvise hende videre til fysioterapeut til supplerende vastus medialis træning.

...

21.12.11 Subjektiv:

Længevarende knæproblematik hø knæ, har aflastet og trænet. Været v ortopæd. Nu ønskes henv til fys, mhp vurd/træning knæ og også skulder som sekundært er belastet. Henv fys.
[Speciallæge 1]

...

10.05.12 ** AMBULANTNOTAT **...

Afsender:

...

[sygehus]

...

Første ambulantbesøg: 2012 05 09 kl. 13:40

Seneste ambulantbesøg: 2012 05 09 kl. 13:40

Aktionsdiagnose:

A DM170 Primær dobbeltsidig knæledsartrose

...

Indledning: ... årig kvinde kommer til vurdering af højresidige knægener. Startede i januar 2011 hvor hun faldet et par trin ned ad en trappe og lander direkte ned på højre knæ. Siden haft udtalte smerter fortil i knæet. Vurderet i privat regi [speciallæge 1], hvor man har skønnet der var tale om en retropatellar brusklæsion. Blev instrueret i nogle bevægeøvelser, men har ikke kunnet gennemføre disse grundet smerter. Har ikke tidligere haft læsion mod knæet. Beskriver at hun ikke kan stå i længere tid uden at få mange smerter fortil i knæet. Endvidere er det ligesom det klikker omkring knæskallen, nogle gange føler hun også at det låser, men her strækker sig op mod hoften.

Føler ikke at knæet hæver op. Hun har fortsat så mange smerter, at hun er sygemeldt fra sit arbejde

som ..., da hun kun kan arbejde ganske kortvarigt uden af få betragtelige smerter. Har tidligere været ganske aktiv.

...

Objektiv undersøgelse: Objektiv undersøgelse – standard

Ernæringstilstand: Over middel.

Ekstremiteter: Højre knæ: fuld ekstension/flektion.

Aktuelt ingen hævelse.

Der er god spænding i quadricepsmuskulaturen.

Ved patellavask er der let ubehag, særlig ved distale pol.

Der er ligeledes ømhed af ligamentum infrapatellare ved palpation på let flekteret knæ.

upØmhed på mediale led linie, gående mod den bagerste del af led linien.

Ved rotation er der ligeledes ømhed på medialsiden.

Ingen retropatellar skurren.

Klikførmelse ved fuld flektion.

Leddets sammenlignet med modsidige side ligamentært og Lachmann stabil.

Paraklinisk: Der foreligger konventionel røntgen fra [sygehus], viser normale forhold. Undersøgelsen er fra juni 2011.

Behandlingsplan:

Konklusion og plan: Meget langvarigt forløb med ret udtalte smerter, der er klik retropatellart og har oplevet pseudoafslåsninger. Har været faldet direkte på knæet og man kan ikke udelukke at der

foreligger en større brusklesion, som eventuelt vil kunne bedres skopisk. Henvises til MR scanning og jeg aftaler at kontakte hende når der foreligger svar på scanningen.

...

07.08.12 ** AMBULANTNOTAT ** ...

Afsender:

...

[sygehus]

...

Aktionsdiagnose:

A DM170 Primær dobbeltsidig knæledsartrose

...

Notattekst:

Der foreligger svar på MR-scanning. Denne viser ikke nogen større brusklesioner femurpatellart. Der er lette bruskforandringer medialt på femurkondylen samt knoglemæssige forandringer forenelig med artrose. Ingen menisk- eller ligamentlæsioner i øvrigt.

...

Konklusion og plan:

Således ikke umiddelbart nogen behandlingstilbud til patienten. Hun har en femurpatellar smerteproblematik, og bedste behandling vil formentlig være fysioterapi. Som anført ingen operative tiltag. Der skrives brev til patienten, hvor der informeres om dette, og hun kan AFSLUTTES fra ambulatoriet.

...

18.10.12 ** AMBULANTNOTAT **

Afsender:

...

[sygehus]

Første ambulantbesøg: 2012 10 18 kl. 11:15

Seneste ambulantbesøg: 2012 10 18 kl. 11:15

Aktionsdiagnose:

A DM170 Primær dobbeltsidig knæledsartrose

...

Anamnese:

Kommer til kontrol efter blokadeanlæggelse. Hun angiver, at hun har haft rigtig, rigtig god effekt af blokaden. Lidt gener de første 3 dage og herefter tiltagende effekt. Beskriver sig nu som værende

smertefri. Kan passe sit arbejde på fuld tid. Ingen hævelse.

...

19.05.2014 Subjektiv

S70 Herpes Zoster

Ankenævnet for Forsikring

16.

100690

Herpes zoster abdomen hø side nedadtil med debut med lændesmerter 5 dage siden. Nu brændende og sviender smerter. rp zovir.

...

16.02.15 ** SKADESTUEEPIKRISE **...

Afsender:

...

Region ...

...

16-02-2015 08:23 Visitationssygeplejerske: ...

Visitationsnotat

faldet i sidste uge og derved slået knæ, stadig smerter i knæet. henvist til prak læge.

Handling: Telefonkonsultation

...

23.02.15 Subjektiv:

Smerter fra begge knæ siden forrig torsdag (11 dage) hvor faldt på asfalt ned på begge knæskaller. Siden hø knæ smerter med kulde/varme fornemmelse i skinneben men værst ve knæ med hævelse, bevægeindskrænket og store inkl natlige smerter.

Obj. ve knæ let flekteret og kun 10graders bevægelighed, hævet, smertefuldt.

Har fået tidl orto amb 3. marts.

Røntgen ve knæ kun vist let artrose.

Konf. orto bagvagt. Aftaler jeg sender ny henv mhp mulighed for akuttid. Pt ringer til hjælpemiddelcentral for krykker.

...

09.03.15 ** AMBULANTNOTAT **

Afsender:

[Sygehus]

Første ambulantbesøg: 2015 03 03 kl. 13:20

Seneste ambulantbesøg: 2015 03 03 kl. 13:20

Aktionsdiagnose:

A DM239 Knæledslidelse UNS

...

Anamnese:

[I halvtredserne] kvinde henvist af egen læge til obs. for menisklæsion i ve. knæ. Pt. havde i 2012 et længerevarende med hø. knæ med scanning og blokade. Det er aldrig blevet helt godt. Har ikke fejlet noget med ve. knæ indtil for 3 uger siden, hvor hun såvidt jeg kan forstå, forvred ve. ankel og hermed også ve. knæ. Anklen er der ikke noget med, derimod har hun vedvarende smerter i betydelig grad i ve. knæ. Går dårligt, haltende. Har af egen læge fået noget smertestillende, som hun dårligt tåler. Egen læge har bestilt rtg.billede af knæet, som viser pæne forhold.

Objektiv undersøgelse:

Objektiv undersøgelse - standard

Ekstremiteter:

Pt. kommer gående haltende. Ligger med ve. knæ semiflekteret. Man kan dårligt røre knæet pga. ømhed helt overvejende lateralt og fortil.

Ikke noget ømhed medalt. Man kan ikke vurdere det sikkert for stabilitet, men umiddelbart virker det stabilt.

Pt. har 20 gr. strækkemangel, flekterer kun til ca. 50 gr. Der er indtryk af, at det er smertebetinget.

Behandlingsplan:

Konklusion og plan:

Vi tilbyder MR-scanning af ve. knæ og beder om det relativt hurtigt. Er det ikke operationskrævende, vil jeg henvise til genoptræning.

...

20.04.2015 Subjektiv:

[I halvtredserne] kvinde der faldt 12/2-15. Slog begge knæ. Har primært haft smerter i højre knæ og er under udredning på [sygehus]. MR-scanning har vist meniskskade, venter på artroskopi. Har imidlertid også smerter i højre knæ, uro og kuldevarmefornemmelse samt svie fra knæet og fortil ned af crus til ankelniveau. Desuden svigtforførmelse i knæet. Kan ikke gå på trapper, op eller ned, smerter i begge knæ.

Obj kan strække normalt, bøjes til 110 gr, derefter smerte. Sygemelder sig Hun henv til [sygehus] også vedr dette

...

18.06.15 Subjektiv:

L97 Lidelser i knæled

Kommer op oplyser at hun i går skulle have været opereret i ve knæ, men [overlæge] aflyste artroskopen, idet hun ikke længere havde særlige smerter i knæet og kunne bøje det pænt. Hun frygtede forværring. Hun har dog fortsat problemer med at stå op på sit arbejde og må derfor sygemeldes.

...

10.07.15 Subjektiv:

Status er at pt fortsat har ondt i ve knæ og tendens til forværring når hun står op længe m hævelse af knæ og underben. Desuden sviende, brændende smerter som kommer og går i hø knæ. Var til os for dette på [sygehus] 190615, men vi har ikke epikrise. pt meget utilfreds m ovl ... tilgange og hun fik ikke nogen konklusion eller mr sc. Jeg har rekv epikrise på [sygehus] + senere evt henv til ortopæd klinik

...

10.07.15 ** AMBULANTNOTAT **

Afsender:

[Sygehus]

Første ambulantbesøg: 2015 06 19 kl. 13:40

Seneste ambulantbesøg: 2015 06 19 kl. 13:40

Aktionsdiagnose:

A DM239 Knæledslidelse UNS

...

Anamnese:

Noget overraskende møder pt. op i amb. i dag. For 2 dage siden skulle jeg artroskopiere hendes ve. knæ, men vi aflyste hende, da det gik meget bedre. Jeg hørte intet om det hø. knæ, da hun blev skrevet op, at hun havde gammel skade opstået i 2011. Havde efterflg. et langt forløb med

MR-scanning, som viste normale forhold fraset nogen degenerative bruskforandringer. Pt. møder nu, idet hun har fået en henvisning fra egen læge med det h. knæ. Dette virker lidt underligt. Hun anfører, at hun har smerter fortil i det h. knæ, som hæmmer hende noget i hendes job som ... Der er ikke nogen låsninger i knæet, ikke nogen hævelse. Går pænt.

Objektiv undersøgelse:

Objektiv undersøgelse – standard

Ekstremiteter:

Fri bevægelighed i h. hofte uden smerter.

H. knæ uden hævelse eller ansamling. Hun ømmer sig betragteligt ved palpaton af patella især opadtil, uden at der er nogen større skurren.

Der er ikke nogen rotationssmerter i knæet. Knæet bevæges 0 til bløddele og fuldstændig stabilt. Der er ganske god muskulatur.

Behandlingsplan:

Konklusion og plan:

Der er ikke baggrund for yderligere. Hun har haft en femoropatellar smerteproblematik siden 2011. Hun er allerede henvist til genoptræning mht. det ve. knæ, og hun kan naturligvis lave øvelser med h. samtidig ...

...

14.07.15 Subjektiv:

Opfølgning h. knæ. Gennemgår epikrise. Pts problemer er s. og brændende i knæ og ned i ben + op benet efter traumat tidl i år. Formentlig en nerveskade. Går godt m genoptræning. Skal til [overlæge] igen medio august. Hvis det efterfølgende er forvirrende må hun komme her og blive henvist til 2nd opinion

26.08.15 Subjektiv:

Februar 2015 faldet og slået h. knæ. Efterfølgende brændende, sviende smerter i hele i h. fod, træer/ankel og opad til h. crus. Har 'umenneskelige', pulserende smerter midt i knæskallen og ind i knæet. Alm smertestillende hjælper ikke. Kan ikke sove. Har været på [sygehus] med venstre knæ pga meniskskade. Går til genoptræning p. t. Pt oplever ikke at man på [sygehus] har villet vurdere h. knæ, selvom jeg har bedt om dette. Kan der være nerveskade? ENG? MR-scanning? Kirurgiske beh.muligheder? . Medicinsk behandling m gabapentin eller lyrica. Henv ortopæd klinik

14.09.15 Subjektiv:

Pt lidt frustreret over sine sympt fra begge knæ samt lændesmerter, nedsat mobilitet, vægtøgning ..., græder lidt. Er sygemeldt 25%. Hendes advokater (sag i forb med snublen og skade hvor vejarbejde ikke var markeret) har anbef 100% sygem, det kan/vil hun ikke, da hun vil miste sine kunder. En behandler /fys skulle have sagt hun ikke kan forvente sig raskmeldt i 2015. Skal til [speciallæge 1] ultimo sept 15. Kommer herefter. Antyder at medicin mod neurogene sm kunne være aktuelt. Er i ond cirkel.

...

24.09.2015 Speciallægeepikrise

...

Afsender: [speciallæge 1]

...

FORUNDERSØGELSE

Identitet sikres.

Der er en lidt snørklet sygehistorie med det hø. knæ hvor hun faldt tilbage i januar /februar. Det er svært at finde ud af, om der kom et vrid i knæet eller om hun landede direkte på knæskallen, som hun faktisk også gjorde med det samme knæ tilbage i 2011. Vi behandledes dengang med vastus medialisøvelser pga. patellafemorale smerter. Det havde efter hvad hun siger en rigtigt god effekt. Hun er i foråret henvist til sygehuset og blev vurderet i det ve. knæ, hvor man havde planlagt en artroskopi, afstod dog fra denne og har i stedet for set tiden an under genoptræning, hvor man også anbefalede at hun fik genoptrænet det hø. knæ hvor man ikke kunne finde noget umiddelbart abnormt fraset patellafemorale smerter.

Pt.s nuværende gener er mere en stikkende og brændende ubehag strækkende sig fra foden og op i benet og også med følelsesforstyrrelser somme tider fortil i låret. Umiddelbart en beskrivelse, som er en lille smule svær at blive klog på, og umiddelbart finder jeg ikke nogen mistanke om nervekompressioner.

Man må igen anbefale vastus medialis træning, idet der ikke findes konkrete behandlinger, der er bedre og slet intet operativt. Der er således ingen grund til MR-skanning eller andet af dette.

Mht. det mere neurologiske fænomen, har vi aftalt, at hun kontakter egen læge mhp. evt. henvisning til neurologisk udredning, idet det ligger udenfor vores r gi. Dette er hun indforstået med.

...

08.10.15 Subjektiv:

Snak med pt vedr paræstesier i hø crus fortil og ned over fod medalt. Har i mindre grad over ve fod, kan forværres v belastning. Opstået klart efter traumet, så næppe anden genese. Info om beh muligheder, ikke så interesseret i medicin hvorfor vi ej heller nu henv til neurolog som [speciallæge 1] ellers havde foreslået.

...

22.11.2015 Lægevagtsepikrise

...

Afsender: Lægevagten

...

22-11-2015 09:06 Vagtlæge: ...

Visitationsnotat

Faldet, begge knæled, i genoptræning i forvejen efter tidl. skader. Kommer til vurdering. mange smerter.

Handling: Visitation til konsultation

...

22-11-2015 09:56 Vagtlæge:

Konsultationsnotat

faldet på især hø. knæ. meget øm og blålig misfarvning på forsiden.

Rp. rtg. hø. knæ

Handling: Konsultation

Henvist til sygehus - kommer selv: [sygehus], Røntgen

...

23.11.15 Røntgensvar

...

Andre diagnoser, operationer og undersøgelser

22.11.2015 kl.10:37 U UXRG25 Røntgenundersøgelse af knæ

22.11.2015 kl.10:37 + TUL1 højresidig

...

22-11-2015 RU knæ hø:

Sammenlignet med rtg. us. fra 23 - 06-2011, ses normale ossøse og artikulære forhold.

RD:

Intet abnormt

...

24.11.15 Subjektiv:

Har været faldet igen 221115 hjemme i stuen/soveværelset hvor hun snublede over madras på gulvet. Faldt med al sin vægt. Slog især hø knæ og underliv samt hø side af thorax. Fortsat sm og hævelse sv.t. hø knæ. Har støttebind. Fik via lægevagten lavet rtg af hø knæ, som var i.a. Blev anbefalet ktrl efter to uger. Er vist fortsat sygemeldt 75% og hun tror ikke det er realistisk m raskmelding i januar, snarere max 50% raskm. Går fortsat til genoptræning.

...

14.12.15 Subjektiv:

Opfølgning. Det går stadig ikke godt. Har dels smerter af neurogen karakter i hø knæ. Dels smerter og bevægeindskrænkning (0-90 gr) i knæet efter seneste contusion 221115 (rtg var i.a.). Derudover fået sm og løshedsfornemmelse i ve ankel (ikke løs eller øm eller hævet ved obj us) og endelig smerter i lænderyggen, der besværliggør det hele. Har således både knæprobl og skade der opstod i 2011 og nye problemer fra to uheld i 2015.

...

12.04.2016 Subjektiv:

Siden fald i november 2015 on off smerter i lænderyggen med udstråling til højre balle og forsiden af hø lår. Det sover konstant i hø lår når hun sidder. Efterhånden er smerterne mere og mere konstante og begræn er hendes funktionsniveau så hun ikke kan arbejde på fuld styrke. Kommunale sagsbeh har anmodet om udredning. Obj neg neurologi, uøm over ryg Henv rtg columna lumbalis og bækken. Igen her til svar

...

02.05.16 Subjektiv:

dm544 L86 Lumbago med ischias

Opfølgning. Rtg columna lumbalis er i.a. Pt har mange smerter fra lænden og ned i hø balle og ud siden af lår+ soven i samme område. Bliver udtalt træt i ryggen efter 30 minutters gåtur og har svært ved trappegang samt må tage fat i noget når hun rejser sig fra stol.

02.05.16 Subjektiv:

Sendt henvisning: Sygehus ... Rygcenter ...

...

03.10.2016 Subjektiv:

8. september opereret hos [speciallæge 2], ortopædkirurg, ... Har fået fjernet dele af menisk og degenerative forandringer. Der er behov for genoptræning via fys, ...

...

17.05.217 Subjektiv:

Kommer mhp måling af BT forud for operation af knæ i næste uge ...

Pt oplyser at hun i længere tid har haft subluktationsfornemmelse i højre hofte.

Skal opereres i ... knæ næste uge på [sygeus]. Forud for dette ønskes rtg af højre hofte den 18/5-17 kl 9-13.

...

09.06.2017 Subjektiv:

dm545 L03 Lændesmerter

Pt Kommer vedr forsikringssag. Hendes fald november 2015 gjorde at hun slog sig sv.t. både knæ, lænd, thorax og underliv. Pga smerter i lænd/underliv fik hun kons tid her 180116, som dog blev aflyst pga sygdom hos mig (pt havde smerter i underlivet og lænd) Fik ny tid 250116, men også den blev aflyst pga kursus. Hun valgte at vente til jeg havde tid igen. Siden har hun først konsulteret mig senere i foråret 2016 og derfor har forsikringen ikke anerkendt lændesmerter forårsaget af traumet, sådan som rygcenter ... ellers beskriver Tillige hun i 2014 haft tilf af herpez zoster med tilhørende smerter og hudforandr hen over lænden. Dette mener jeg ikke kan bruges som bevis på at pt tidl har haft lændeproblemer

16.06.2017 Subjektiv:

[I halvtredserne] kvinde der er opereret i venstre knæ den 230517 for meniskskade, ledbåndsskade g fund af degenerative forandringer efter fald febr 2015 Siden et andet fald 211115 slog pt sig sv.t. thorax, mave, lænd, underliv. Siden en periode med lyskesmerter, der bliver værre og værre især sidste måneder. Hun har følelsen af at hø hofte går af led (sublukserer) flere gange dagligt. rtg us normal. Henv til otopæd kir amb"

Af lægebrev af 6/8 2012 fra sygehus til klageren fremgår bl.a.:

"Jeg har nu modtaget svar på den MR-scanning, som du fik foretaget den 01.07.12. Scanningen var blandt andet for at vurdere, om der skulle foreligge en bruskskade omkring din knæskal. Det er der ikke fundet tegn på på scanningen. Der er set lette forandringer i brusken på lårbensknoglen forenelig med begyndende slidgigt. Der er i øvrigt normale forhold svarende til dine ledbånd og din menisk.

Da man på scanningen ikke kan se nogen større bruskskader, er der desværre ikke yderligere man kan tilbyde rent operativt. Jeg vil tilråde smertebehandling og langsom genoptræning evt. vejledt af en fysioterapeut."

Af journalnotater fra rygcenter fremgår bl.a.:

"14.06.2016 Klinisk kontakt

...

Epikrise

Pt kommer til svar Pt. kommer til svar på MR af columna lumbalis ... Se fulde beskrivelse nedenfor. Ingen ændring af symptomer siden forundersøgelse den 23.05.2016.

Undersøgelse

MR-skanning af columna lumbal is 01.05.2016, ... sygehus:

ingen undersøgelse til sammenligning.

Der er normal højde og konfiguration af corpora. Der er normalt knoglemarvssignal fraset lette forandringer i relation til spondylose. Normale forhold omkring conus.

På alle niveauer er der normale pladsforhold centralt og foraminalt.

Konklusion: Normale forhold

...

Konklusion og plan

Det drejer sig om en [i halvtredserne] kvinde, som efter fald november 2015 får progredierende højresidige lænde, hofte ydreside lår og knæ smerter. Derudover forværring af eksisterende problematik på begge knæ efter tidligere faldulykke februar 2015. Går aktuelt til fysioterapeut i primær sektor samt kommunalt en træningsforløb med års tid for knæ smerterne.

Pt. har været udredt her rygcentret og der er foretaget MR-skanning af lænden. MR-skanning viser helt normale forhold.

Det vurderes således at patientens nyttilkomne lænde og balde og hofte problematik tilskrives en myofasciel problem/biomekanisk dysfunktion som følge af faldulykke november 2015. Derudover også forværring/vedligeholdelse af lændesmerterne i forbindelse med langvarige knæ smerter, [d]er tydeligvis medfører en uhensigtsmæssig gang.

Det vurderes at pt. sandsynligvis ville kunne opnå delvis lindring ved et mere regelmæssigt/ superviseret langsomt progredierende genoptræningsforløb for rygproblematikken. Denne vil dog besværliggøres af de allerede kendte knæ smerter.

Såfremt genoptrænings for lændeproblematik kan koordineres med genoptræning for klagende, bør pt. have mulighed for lindring.

Udrednings og behandlingsplan:

Pt. har været til funktionsvurdering d.d. og det blev aftalt at henvise pt. til kommunal genoptræningsforløb for lændeproblematik.

Rygcentret har ikke yderligere relevante konservative behandlingstilbud til pt., hvorfor hun afsluttes d.d."

Af journal fra speciallæge 2 i ortopædkirurgi fremgår bl.a.:

"Torsdag d. 18. august 2016

Pt. har haft et meget langt forløb. Var udsat for et traume af sit venstre knæ i februar 2015 og har siden haft problemer med smerter i sit venstre knæ. Pt. arbejder som ... og går og står meget. Har været set på sygehuset, hvor der er lavet MR-skanning, der viser, at der er en baghornslæsion svarende til mediale menisk. Det var egentlig planlagt, at hun skulle opereres, men man aflyste operationen i sidste øjeblik, fordi hun ikke havde smerter på det sted, man mente menisklæsion sad. Pt. har siden gået til fysioterapi og har stadig problemer med smerter.

Objektivt:

Der er let hævelse, men ingen ansamling. Knæet bevæges fra 0° til 90°, der er ingen side eller skuffeløshed. Der er kraftig ømhed ved mediale ledlinie samt rotationssmerter. Der er ingen ømhed lateralt. Der er ingen ømhed ved apprehension test.

Pt. informeres om, at hun er øm på det sted, hvor MR-scanningen har påvist en menisklæsion. Da hun har bevægeindskrænkning og nu har haft problemer i halvandet år, anbefaler jeg, at hun får

lavet en artroskopi. Pt. vil gerne tænke over det, så vi aftaler hun fortsætter med fysioterapi, og hvis hun gerne opereres, skal hun kontakte os igen.

...

Torsdag d. 8. september 2016

...

Patienten har givet informeret samtykke til det operative indgreb. Er informeret om risiko for blødning og infektion samt at der kan komme ømhed fortil i knæet samt hævetendens.

I LA (60 ml xylokain 1 % m.) og pulsoxymetri

Gøres KND12 Arthroscopia genus sin cum re sectio menisci medialis.

Anterolateralt indstik. Skopet føres i recessus suprapatellaris der er en stram medial plika. Ingen frie legemer. Femuropatellarleddet normalt. I mediale reces find es normale forhold. I mediale ledkammer er der en baghornslæsion svarende til mediale menisk øvrige del af menisken er fastsiddende. Den efterprøves med krog. Brusken intakt. I fossa intercondyloidea er forreste og bageste korsbånd intakte i laterale ledkammer er menisken fastsiddende, skarprandet efterprøves med krog. Brusken intakt. Man går tilbage til mediale menisk, hvor baghorns læsionen reseceres og derefter reseceres den mediale plika. Knæleddet skylles, tømmes for væske. Der påsættes plasterstrips og anlægges knætestudo.

Konklusion: Der er fundet en baghornslæsion svarende til mediale menisk og en stram medial plika. Læsionen og plikaen er reseceret. Ellers normale forhold i knæet."

Af MR-skanning af 6/12 2016 fremgår bl.a.:

"MR-skanning af venstre knæled

Anvendt MR program: standard degenerativ knæ program.

Venstre knæ: Der er let intraartikulær ansamling/ synovitis. Ingen større synlige Bakercyster. Ingen synlig bone-bruise men knoglernarvsødem omkring mediale ledkammer hvor der er begyndende artrose. Den patellofemorale brusk er intakt. ACL, PCL, MCL og LCL er intakte. Mediale menisk ses med meget svær baghorn degeneration og mindre baghornslæsion. Laterale menisk ses ligeledes med udtalt degeneration, men ikke sikkert synlige gennemgående læsioner. Der er ligeledes bruskdegeneration i laterale ledkammer lokaliseret posteriort."

Af sygehusjournal fremgår bl.a.:

"09-03-2017 11:21 Primær journal [Ambulant primær journal]

...

Anamnese Indledning Er stadig gener efter fald under arbejde i februar 2015. Der er artroskoperet hos [speciallæge 2], hvor man fandt en medial menisklæsion og fjernet det man kunne. der er uforandrede gener med smerter medalt i knæet og smerter lateralt svarende til proksimale hæfte af laterale kollaterale ligament. Hvis det har der været smerter hele tiden.

MR viser forandringer i mediale menisks baghorn samt følger efter en partiel avulsion af LCL på femur hvor pt. har ondt.

...

Øvrige organsystemer Bevægeapparatet Tydelig ømhed af mediale ledlinie hele vejen rundt. Ingen ømhed af laterale ledlinie. Men at ned på femur og svarende til LCL hæftet der hvor der er MR forandringer. Diskret fortsættes med med stop. Fin 2 en. Ingen ansamling.

Behandlingsplan Konklusion og plan Pt. har tegn på rest menisklæsion medalt i knæet. Er tidligere opereret i lokal anæstesi hvorfor der indikation for ny skopi i fuld anæstesi så man kan komme ordenligt til. Samtidig skal man op at se ved LCL hæftet om der skulle være noget der kan forklare patientens smerter idet hun er lateral stabil nu. Pt. er informeret om operation forløb og risici accepterer dette. Der udleveres standard informationsskrivelse

...

23-05-2017 11.:28 Operationsnotat [Ambulant operationsnotat]

...

Indikation Smerter medalt og lateralt i ve knæ

...

Diagnoser* Diagnoser – Aktionsdiagnose: DM232, Gammel menisklæsion Tillægskoder: TUL2, venstresidig

Procedurer* Procedurer – Primær operation: KNGD 11, Artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled Proceduretidspunkt 23-05-2017 10:00 Tillægskoder: TUL2, venstresidig

Procedurer – Deloperation: KNGK29, Fenestrering el. inforation af knogle i knæ/underben. Proceduretidspunkt 23-05-2017 10:00 Tillægskoder: TUL2, venstresidig

Peroperativ patologi Der findes artrose patellofemoralt samt i mediale ledkammer. Arvævsdannelse lateralt sig mellem kapslen og øget laterale femurkondyl.

Operationsbeskrivelse Anteromedial og anterolateral adgang. Der laves partiel synovektomi og overskydende brusk fjernes Der laves mikrofraktur svarende til grad 4 bruskforandringer på mediale femurkondyl og mediale tibiakondyl. Man fjerner arvævs forandringerne svarende til skaden på laterale kollaterale ligament. Nylon i huden

Behandlingsplan Konklusion og plan* Anbefales is på knæet så meget som muligt. Skal bruge krykkestokke de næste 4 uger af hensyn til mikrofraktur behandling. Må bevæge frit men skal passe på med belastning. Må gerne sætte i jorden, men skal aflaste

...

27-07-2017 09:56 Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt]

...

Anamnese Smerte anamnese. Patienten har stadigvæk store problemer. Har smerter på indersiden af knæet og går med en krykke, men med halten. Er ikke startet genoptræning

Objektiv undersøgelse ... Ekstremiteter. Let ansamling i venstre knæ i. Bevæger fra nul til 90. Let skurren medalt i knæet. Ringe muskelfunktion og atrofi af muskulaturen.

Behandlingsplan Konklusion og plan Henvises til træning hos fysioterapeut med henblik på at få bevæget knæet så meget som muligt vil undgå vægtbærende øvelser idet brusk er slidt på indersiden af knæet.

...

07-09-2017 10:32 Klinisk kontakt [Ambulant klinisk kontakt]

...

Anamnese henvist grundet smerter omkring højre hofte. Patienten har klikførmelser og samtidig med dette smerter og fornemmelse af at hoften hopper af led. Beliggende eksternt.

Objektiv undersøgelse ... Ekstremiteter Der er fri bevægelse over selve hoften, mens ved undersøgelse for springhofte får hun symptomer eksternt. Paraklinisk Der foreligger røntgen af bækken samt skråoptagelser, som er upåfaldende.

Behandlingsplan Konklusion og plan Opstarter udspændingsøvelser og ses her igen i løbet af en to-tre måneder. ... Diagnoser - Aktionsdiagnose: DM706, Bursitis trochanterica ... Procedurer: AFX01C, Klin besl: endeligt udredt/udredn slut, ingen beh i sgh.regi"

Af speciallægeerklæring af 3/5 2019 fremgår bl.a.:

"På forsikringens skriftlige anmodning af 29. okt. 2018, har jeg indkaldt og den 17. nov. 2018 udsurgt og undersøgt ovenstående med henblik udfærdigelse af speciallægeerklæring.

...

Forudbestående lidelser:

Forudbestående lidelser, sygdomme og skader med betydning for vurderingen af følgerne efter aktuelle ulykkestilfælde. Der har ikke været nogen forudbestående lidelse, sygdomme eller skade før ulykkestilfældet. Der er angivet forudbestående lidelse af højre knæled, men patienten ønsker ikke at uddybe. Der foreligger ikke journalnotater vedr. dette. Ingen affektion af andre led. Ingen kendt reuma eller anden kronisk inflammatorisk sygdom.

...

Objektivt:

...

Klager og sygdomshistorie fremføres noget grådlabilt, irriteret, opgivende og vil ikke bidrage med oplysninger eller ved objektiv undersøgelse. Undersøgelsen er derfor ikke fyldestgørende.

...

Ryg: Bevægelighed er fikseret, mest udtalt i lænden, hvor der er dog bevaret lordose. Ønsker ellers ikke at medvirke til undersøgelsen.

Hofteled:

...

Der er ved funktionsundersøgelse nedsat kraft ved alle retninger i højre hofte sammenlignet med venstre.

Knæled:

...

Bevægelighed: aktiv og passiv 5/90 gr. sin./0/95 gr. dxt.

...

Klager:

Klager over nærmest konstante smerter i begge knæleddene, primært venstre side. Har desuden betydelig nedsat funktion i underekstremiteter med især nedsat gangfunktion. Har smerter i højre side af bækkenet, især balderegionen med udstråling til underliv og højre hofte.

Objektivt:

Der er svarende til venstre knæled betydelige smerter, mindre udtalt højresidig. Dette medfører betydelig funktionstab, især gangfunktion. Der er smerter i højre side af bækkenet med udstråling til højre underekstremitet.

...

Konklusion:

Der er overensstemmelse mellem de fremsatte klager og de objektive fund, idet klagerne virker dog overdrevet.

Tilstanden er medicinsk stationær og kan forsikringsmæssigt afgøres.

Ulykkestilfældet har, efter min vurdering ikke efterladt varige men.

Begrundelse: us. har uden tvivl haft degenerativ lidelse i begge knæleddene inden traumerne. Ved første operation blev der fjernet et mindre stykke menisk, som ikke har bedret us. tilstand. Ved anden operation har man konstateret slidgigt, dvs. brusken var helt svundet og der var ikke tegn på traumatisk knælidelse. Faldtraumerne har forværret den i forvejen bestående degeneration af knæleddene. Synovitis og væskeansamling er en senfølge efter degenerationen. Der er betydelig overvægt, som har givet betydelig overbelastning.

Vedrørende bækken/hoftesmerterne er der klare tegn på muskelpåvirkning og skyldes med overvejende sandsynlighed fejlbelastning pga. knælidelserne. Der er ikke objektive tegn på skade i hofteregionen.

Lægelig er der aktuelt ingen yderligere behandlingstilbud og undersøgte er færdigbehandlet.

På længere sigt kan det være nødvendigt at tilbyde en knæalloplastik."

Af vejledende udtalelse af 7/10 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedrørende venstre knæ fremgår bl.a.:

"Vi vurderer, at den anmeldte hændelse har medført et varigt mén på mindre end 5 %

...

Tidligere vurdering

Hændelsen den 12. februar 2015 er også behandlet som en arbejdsskadesag ved Center for Arbejdssulykker i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Center for Arbejdssulykker har afvist hændelsen, da [klageren] ikke var omfattet af Arbejdsskadesikringsloven.

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] i var udsat for en hændelse den 12. februar 2015, da hun faldt direkte ned på begge knæ på en asfalteret vej.

Primær lægekontakt

Ved telefonisk kontakt til Skadestuen ... den 16. februar 2015 klagede [klageren] over gener i form af smerter i begge knæ.

Yderligere lægekontakt

Den 23. februar 2015 fik [klageren] foretaget røntgen undersøgelse på Ortopædkirurgisk Ambulatorium af venstre knæ, som viste let slidgigt.

Den 3. marts 2015 blev [klageren] tilset på Ortopædkirurgisk Ambulatorium ... Sygehus for undersøgelse af venstre knæ, hvor der var ømhed omkring knæet. [Klageren] blev henvist til MR-scanning den 14. april 2015, hvor der blev fundet en menisklæsion. [Klageren] blev tilbudt artroskopi (kikkertoperation) af venstre knæ.

Den 19. juni 2015 var [klageren] på Ortopædkirurgisk Ambulatorium, da der skulle foretages artroskopi af venstre knæ. Denne operation blev aflyst, da [klageren] ikke havde ondt i venstre

knæ, hvorfor hun blev anbefalet genoptræning af venstre knæ hos fysioterapeut. Hun påbegyndte genoptræning ved fysioterapeut den 1. juli 2015.

Den 6. december 2016 fik [klageren] foretaget MR-scanning på [privathospital] som viste slidgigt i venstre knæ.

[Klageren] undergik operation i venstre knæ den 23. maj 2017, hvor der blev fundet slidgigt svarende til grad fire.

Den 24. maj 2018 fik [klageren] foretaget MR-scanning som viste svær slidgigt i venstre knæ.

Øvrige forhold

Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] har forudbestående gener i højre og venstre knæ i form af slidgigt i 2011 og 2014. Det fremgår også af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] fik foretaget en MR-scanning af begge knæ i 2012, hvor der blev fundet begyndende, slidgigtsforandringer i begge knæ.

Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] havde et faldtraume på begge knæ den 21. november 2015.

Sådan har vi vurderet det varige mén

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

...

Efter tabellens punkt 0.2.7.3. vurderes knæ med bøjeevne nedsat til 90 grader, til 10 %.

Efter tabellens punkt D.2.7.5. vurderes læsion af brusk i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning, til 8 %.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i venstre knæ i form af smerter.

Ved den objektive undersøgelse blev der fundet nedsat bevægelighed i venstre knæ, idet [klageren] kan bevæge venstre knæ 0-90 grader (mod normale 0-140 grader). Der blev fundet ens lår-omfang på begge sider.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkter D.2.7.3 og D.2.7.5, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 10 %.

Isoleret vurdering af den anmeldte ulykke

Når der er tale om en hændelse, der er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte hændelse i sig selv har medført et varigt mén. Det betyder, at hvis hændelsen har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, så vil de forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige mén.

Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af slidgigtsforandringer i venstre knæ har bidraget til [klagerens] aktuelle gener i venstre knæ.

Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte hændelse den 12. februar 2015.

Vi har herefter vurderet, at generne svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med hændelsen den 12. februar 2015 svarer til et samlet varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %."

Af vejledende udtalelse af 7/10 2022 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vedrørende højre knæ fremgår bl.a.:

" Vi vurderer, at den anmeldte hændelse har medført et varigt mén på mindre end 5 %.

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

[Klageren] var udsat for en hændelse den 21. november 2015, da hun faldt direkte ned på begge knæ efter et fald over en luftmadras i eget hjem.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev den 22. november 2015 tilset ved Vagtlægen, ... Sygehus med klager over smerter i højre knæ, hvortil der blev fundet blålig misfarvning på forsiden af knæet. Der blev foretaget en normal røntgenundersøgelse af højre knæ.

Yderligere lægekontakt

Ved konsultation hos praktiserende læge den 14. december klagede [klageren] over smerter og bevægeindskrænkning.

[Klageren] fik foretaget MR-scanning den 6. december 2016, som viste slidgigt af begge baghorn af meniskerne samt begyndende artrose (slidgigt) i mediale ledkammer.

Idet der ikke er aktuelle klager over lænden, så undlader vi det i vores udtalelse.

Øvrige forhold

Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] har forudbestående gener i højre og venstre knæ tilbage fra 2011 og 2014. Ligeledes er der ved MR-scanning i 2012 konstateret begyndende slidgigtsforandringer i begge knæ.

Det fremgår af de helbredsmæssige oplysninger, at [klageren] var udsat for en hændelse i februar 2015, hvor hun faldt ned på begge knæ på en asfalteret vej.

Sådan har vi vurderet det varige mén

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

...

Efter tabellens punkt D.2.7.4. vurderes læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, til 5 %.

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i højre knæ i form af smerter.

Ved den objektive undersøgelse blev der fundet nedsat bevægelighed i højre knæ, idet hun kunne bevæge knæet 5-90 grader (mod normale 0-140 grader). Der blev ikke fundet muskelsvind.

Vi vurderer, at generne kan sammenlignes med méntabellens punkt D.2.7.4, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 5 %.

Isoleret vurdering af den anmeldte skade

Når der er tale om en hændelse, der er omfattet af en ulykkesforsikring, foretager vi en isoleret vurdering af, om den anmeldte skade i sig selv har medført et varigt mén.

Det betyder, at hvis skaden har medført en forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold, så vil de forudbestående gener ikke blive medtaget i vurderingen af det varige mén.

Det er vores lægefaglige vurdering, at de forudbestående gener i form af slidgigtsforandringer i højre knæ har bidraget til [klagerens] aktuelle gener i højre knæ. Vi har derfor foretaget en isoleret vurdering af de skadesrelaterede gener, som kan henføres til den anmeldte skade den 21. november 2015[5].

Vi har herefter vurderet, at generne svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med hændelsen den 21. november 2015 svarer til et samlet varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings genvurdering af 27/2 2023 fremgår bl.a.:

"Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på mindre end 5 %.

...

Vi fastholder vores tidligere vurdering. Vi har haft hændelserne forbi to lægekonsulenter. 1. Lægekonsulent skriver: Vi har vurderet ménet efter fald 12. februar 2015 og 21. november 15 i henholdsvis venstre og højre knæ. Mén er vurderet separat for hvert knæ efter anmodning fra FS. Lægekonsulenten vurderer i notat 3/5 22 ménet i højre knæ til mindre end 5 %, da der overvejes er tale om forværring af forudbestående (let slidgigt påvist ved røntgenundersøgelse 2 uger efter UT). Fastholder 24/6 22. Lægekonsulenten vurderer ménet i højre knæ i notat 5/7 22 og finder her ménet til mindre end 5 % grundet dokumenteret forudbestående. Der er ikke noget nyt lægeligt i anken og lægekonsulenten fastholder tidligere afgørelser.

2. Lægekonsulent skriver: Er enig i vurderingen af SKL's knæ, og at anken ikke bringer nye oplysninger. Helt tilbage i 2012 er der beskrevet bilateral knæartrose (akt. 7.7), og SKL har flere gange været set på grund af knægener før aktuelle UT. Bl.a. anføres det i akt. 1.3 side 80, at der havde været et længerevarende forløb med højre knæ efter traume mod knæet i 2012, og at det aldrig var blevet helt godt. I speciallægeerklæringen 3.5.19, anføres i øvrigt, at der har været forudbestående lidelse i højre knæ, men at SKL ikke ønsker at uddybe dette. Der har været fremadskridende artrose siden i hvert fald 20[12], som ikke er initieret af et fald direkte på knæ ved lav højde i 2015.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er mindre end 5 % for begge hændelser den 12. februar 2015 og 21. november 2015."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

" 5. Forsikringen dækker

5.1 Følger af ulykkestilfælde

5.1.1

Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

5.1.3

...

For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen medicinsk set er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.

...

6. Forsikringen dækker ikke

6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener

...

6.1.3

Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde. Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

...

6.2 Almindelige dagligdagsbevægelser, nedslidning og overbelastning

...

6.2.2

Skader som følge af nedslidning eller overbelastning.

6.2.3

Varige mén som følge af nedslidning eller overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet.

...

8. Erstatning ved invaliditet (varigt mén)

...

8.1.7

...

Fastsættelse af méngraden sker altid på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at opretholde den nuværende indtægt."

Nævnet udtaler:

Klageren havde to faldulykker i 2015. Hun anmeldte den 18/2 2015, at hun den 12/2 2015 slog begge knæ og især venstre knæ. Hun anmeldte den 25/11 2015, at hun den 21/11 2015 slog begge knæ og forvred noget i lænden og havde kraftige smerter i nakken og i underlivet. Hun blev opereret for en meniskskade i venstre knæ den 8/9 2016 og genopereret den 23/5 2017. Selskabet har indhentet en speciallægeerklæring dateret 3/5 2019. Speciallægeundersøgelsen blev foretaget den 17/11 2018. Selskabet bad Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdere knæskaderne, og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kom med sine vejledende udtalelser den 7/10 2022. Klageren klagede over, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring havde vurderet sagen på baggrund af de eksisterende sagsakter, og at der ikke var indhentet samtlige sagsakter og nye oplysninger om forhold, der forelå på vurderingstidspunktet. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fastholdt sin vurdering den 27/2 2023.

Selskabet har afvist at udbetale erstatning for varigt mén begrundet i forudbestående slidgigt og manglende årsagssammenhæng til ulykkerne.

Klageren ønsker en anerkendelse af de faktiske skader og den samlede méngrad. Hun anmoder om "en revurdering af sagen i dens helhed, da det forventes af en sådan afgørelse at der vil tilknyttes vurdering med fremsendte bemærkninger, og fremadrettet inkluderer en konkret lægespecialistvurdering, baseret på mine samlede sundheds- og lægelige journaler og behandlingsjournaler og udtalelser samt vurderingen fra en uvildig speciallæge som ikke er præget af et forsikringsselskab, og en lægekonsulent som ikke står både på AES og forsikringsselskabets lønningsliste".

Klageren har anført, at selskabet ikke har fulgt branchens principper for indhentelse af speciallægeerklæringer, og at selskabet ikke har vejledt hende om mulighed for at indgive en proces-

klage til Ankenævnet for Forsikring. Selskabet gav hende valget mellem et antal speciallæger, som hun havde været hos eller forsat var i behandling hos. Det er ikke et valg, når selskabet forelægger en liste på tre speciallæger, som står på selskabets lønningsliste. Klageren fravalgte de to første speciallæger på grund af interessekonflikt og inhabilitet, og den sidste speciallæge blev påduttet hende som det eneste valg.

Klageren har videre anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderinger må tilsidesættes som ugyldige, idet Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke er blevet forelagt alle og herunder nyere journaloplysninger. Selskabet har tilbageholdt tre dokumentruller, som var "fastlåst" på MitAlka, og selskabet har ikke indhentet journalnotater fra kiropraktorbehandlinger i 2016. De samlede lægelig akter dokumenterer, at hun ved falduheldene i 2015 pådrog sig nerveskade på begge ben og skade af venstre knæ's menisk og laterale ledbånd, mén efter slag mod højre knæ i form af neurogene smerter og synlige muskel og føleskader. Der var ikke inden 2015 gener fra venstre knæ. AES har trukket fra i méngodtgørelsen for en skade på venstre knæ pga. af en lægeerklæring om et tidligere fald i 2011. Det tidligere fald var imidlertid på det højre knæ, og det var blot et slag med ømhed, jf. journalnotater og MR-scanninger, hvorfor der ikke var grund til at trække det fra i godtgørelsen. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har fastsat erstatningen for tab af erhvervsevne til mindre end 5 procent, selvom hun er uarbejdsdygtig og er tilkendt/indstillet til mellemste førtidspension. Selskabet har kun bedt Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurdere knæskaderne og der er ikke taget højde for de andre skader. Klageren har i sin klage til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anført, at hun ved faldulykkerne fik skader i knæ, lænd, hofte (springhofte) og skulderskade.

Selskabet har anført, at det er nævnt i journalen, at klagers rygsmerter er myofacialt betingede og udviklet over tid. Rygsmerter er således ikke opstået i direkte tilknytning til ulykkestilfældene. Af speciallægeerklæringen fremgår det vedrørende klagerens bækken og hoftesmerter, at der var klare tegn på muskelpåvirkning, og at de med overvejende sandsynlighed skyldtes fejlbelastning. Der var ingen objektive tegn på skade i hofteregionen. Nedslidning og overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet, dækkes ikke af forsikringen. For så vidt angår klagerens knæproblemer fremgår det af de lægelige oplysninger, at

klageren siden 2011 har haft knæproblemer, og klageren har fået konstateret slidgigt i begge knæled. Der har ikke kunnet konstateres traumatisk udløste skader i klagerens knæ, hverken ved røntgen eller MR-scanning. Selskabet har oplyst, at klagerens tilskadekomst med knæet i 2010/11 ikke er omfattet af forsikringen, som først blev tegnet i marts 2014. Selskabet har anført, at både selskabet og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har haft de nødvendige og relevante lægelige oplysninger til at træffe afgørelse på et fuldt ud tilstrækkeligt oplyst grundlag i sagen.

Selskabet har vedrørende speciallægevalg anført, at der er tale om en speciallæge, som klageren og selskabet valgte i fællesskab og ikke en af selskabet valgt eller dikteret speciallæge.

Nævnet bemærker, at klageren blandt andet har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har taget hensyn til, at hun er uarbejdsdygtig og tilkendt mellemste førtidspension. Det følger af forsikringsbetingelsernes punkt 8.1.7, at méngraden fastsættes på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at opretholde den nuværende indtægt.

Nævnet bemærker videre, at Forsikring & Pensions syv principper for indhentning af speciallægeerklæring og attest fra speciallæge trådte i kraft den 1/1 2021, og at en procesklage over, at selskabet ikke har fulgt principperne, kun gælder for speciallægeerklæringer/attester, som selskabet har rekvireret efter den 31/12 2020, jf. nævnets vedtægter § 2A, stk. 7. Speciallægeerklæringen i klagerens sag er indhentet før den 1/1 2021, hvorfor nævnet ikke har anledning til – på grund af processuelle forhold – at pålægge selskabet at indhente en ny speciallægeerklæring.

Nævnet finder efter en gennemgang af sagen, at der ikke er behov for at indhente yderligere lægelige oplysninger for at kunne afgøre sagen. Nævnet finder, at klageren ikke har sandsynliggjort, at speciallægeerklæringen eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderinger er foreta-

get på et sådant faktuel forkert eller ufuldstændigt grundlag, at det vil kunne begrunde, at speciallægeerklæringen eller Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurderinger ikke kan lægges til grund. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det er de lægelige oplysninger i tidsnær forbindelse med eller før ulykkestilfældet, der har betydning for vurderingen af årsagssammenhæng og forudbestående lidelser.

Nævnet finder, at der ikke er grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat klagerens varige mén efter ulykkerne den 12/2 2015 og 21/11 2015 til mindre end 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i 2011 fik smerter i højre knæ, og at det er noteret i ambulantnotat af 7/8 2012, at en MR-scanning ikke viste nogen større brusklæsioner femurpatellart. Der var lette bruskforandringer medialt på femurkondylen samt knoglemæssige forandringer forenelig med artrose. Ingen menisk- eller ligamentlæsioner i øvrigt. I forbindelse med ulykken den 12/2 2015 er det noteret i lægenotat af 23/2 2015, at røntgen af venstre knæ viste let artrose.

Nævnet har videre lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at de forudbestående slidgigtsforandringer i knæene har bidraget til klagerens aktuelle gener i knæene, og at generne som følge af ulykken isoleret set svarer til et varigt mén på skønsmæssigt mindre end 5 %.

Nævnet har også lagt vægt på, at der ikke er tidsnære journaloplysninger til ulykkerne den 12/2 2015 og 21/11 2015 om smerter fra ryg, bækken og hofte. Det fremgår af det lægelige materiale, at klagerens smerter fra ryg, bækken og hofte er muskelbetinget. Af journalnotat af 14/6 2016 fra rygcenteret fremgår det, at "MR-skanning [af lænden] viser helt normale forhold. Det vurderes således at patientens nytilkomne lænd og balde og hofte problematik tilskrives en myofasciel problem/biomekanisk dysfunktion som følge af faldulykke november 2015. Derudover også forværring/vedligeholdelse af lændesmerterne i forbindelse med langvarige knæ smerter, [d]er tydeligvis medfører en uhensigtsmæssig gang". Det fremgår af speciallæge-

Ankenævnet for Forsikring

35.

100690

erklæring af 3/5 2019, at "Vedrørende bækken/hoftesmerterne er der klare tegn på muskelpåvirkning og skyldes med overvejende sandsynlighed fejlbelastning pga. knælidelserne. Der er ikke objektive tegn på skade i hofteregionen".

Det, som klageren har anført – herunder at hun ikke har haft gener fra venstre knæ før ulykken – 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