

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 30. oktober 2024 blev i sag nr. 101188:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Privatsikring
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 15/2 2024 samt i vedlagte bilag har klagerens advokat bl.a. anført:

"På vegne af min klient, [klageren], skal jeg herved indlevere klage over Privatsikrings afslag på at yde [klageren] yderligere erstatning for varigt mén i anledning af en personskade hun pådrog sig den 1. august 2020.

Privatsikring har anerkendt og udbetalt erstatning for et varigt mén på 18 %, men [klagerens] påstand er, at Privatsikring skal anerkende, at [klageren] ved skaden den 1. august 2020 har pådraget sig et varigt mén på mindst 35 %, subsidært et varigt mén på mindre end 35 %, men dog mere end 18 %.

[Klageren] har tegnet en ulykkesforsikring hos Privatsikring med policenr. ..., hvor skaden blev anmeldt til den 26. oktober 2021, med skadenr. ...

Policen og forsikringsbetingelserne er vedlagt som bilag 1.

SAGSFREMSTILLING

[Klageren] blev den 1. august 2020 bidt af en flåt under en gåtur i naturen.

[Klageren] var på dette tidspunkt [erhverv].

[Klageren] kom i behandling for flåtbidnet, men hun har den dag i dag fortsat meget voldsomme gener som følge af biddet og har fået diagnoserne: Borrelia polyradikulitis, Arthritis ved borrelia-sygdom og flere bidiagnoser.

[Klageren] anmeldte skaden til Privatsikring den 26. oktober 2021. Skadeanmeldelsen er vedlagt som bilag 2.

Den 19. november 2021 anerkendte Privatsikring at hændelsen var omfattet af ulykkesforsikringen.

Privatsikring indhentede i forbindelse med sagen en reumatologisk speciallægeerklæring, der er vedlagt som bilag 3, samt en otologisk speciallægeerklæring, der er vedlagt som bilag 4.

Den 11. maj 2022 traf Privatsikring afgørelse om [klagerens] varige mén efter hændelsen. Privatsikring vurderede [klagerens] varige mén til samlet 18 %. Afgørelsen er vedlagt som bilag 5.

[Klageren] klagede over afgørelsen om det varige mén ved meddelelse af 15. maj 2022. Klagen er vedlagt som bilag 6.

Privatsikring fastholdt ved brev af 16. juni 2022 selskabets vurdering af méngraden. Brevet er vedlagt som bilag 7. Privatsikring tilbød i samme brev at sagen kunne forelægges for AES.

AES traf afgørelse i sagen den 20. september 2023. Afgørelsen er vedlagt som bilag 8. AES vurderede [klagerens] varige mén til 15 %.

[Klageren] anmodede AES om en genvurdering ved meddelelse af 30. oktober og 1. november 2023. Anmodningen er vedlagt som bilag 9.

AES fastholdte imidlertid deres afgørelse ved brev af 18. januar 2024. Brevet er vedlagt som bilag 10.

[Klagerens] journal fra egen læge er vedlagt som bilag 11.

Privatsikring afsluttede sagen den 13. oktober 2023, da de var enige i afgørelsen fra AES og havde udbetalt erstatning for et varigt mén på 18 %.

Da [klageren] ikke er enig i hverken AES' eller Privatsikrings afgørelse i sagen vedr. hendes varige mén, er nærværende indbringelse for Ankenævnet nødvendiggjort.

BEGRUNDELSE FOR ET VARIGT MÉN PÅ MINDST 35 %

Privatsikring gav [klageren] erstatning for et varigt mén på 18 %. Privatsikring fordelte, jfr. bilag 5, méngraden på følgende måde:

Led: 5 %, uden henvisning til bestemt pkt. i méntabellen.

Hoved: 8 %, med henvisning til pkt. A.4.1.1. i méntabellen.

Høre: 5 %, med henvisning til pkt. A.6.4.1. i méntabellen.

AES vurderede [klagerens] varige mén til 15 %. AES fordelte, jfr. bilag 8, méngraden på følgende måde:

Led: 10 %, med henvisning til pkt. E.1.2.1 [E.2.1] og E.2.2. i méntabellen.

Hoved: 5 %, med henvisning til pkt. A.4.1.1. i méntabellen.

Høre: under 5 %.

Privatsikring og AES' lægekonsulenter har således vurderet [klagerens] varige mén efter flåtbiddet forskelligt og det er bl.a. på denne baggrund, at [klageren] ønsker Ankenævnets stillingtagen til ménafgørelsen.

Hvis man ligger Privatsikrings vurderingen af generne fra hovedet og hørelsen til grund samt AES' vurdering af smerterne fra leddene, vil det samlede varige mén alene ud fra den betragtning udgøre 23 %.

Hertil kommer, at det er klagers vurdering, at både Privatsikring og AES har fastsat méngraden for lavt. Der gøres i den forbindelse opmærksom på, at både Privatsikring og AES har fastsat [klagerens] varige mén skønsmæssigt, idet hendes gener fra leddene, ikke kan henføres til et punkt i méntabellen.

Endvidere skal der gøres særligt opmærksom på, at AES i deres vurdering har lagt til grund at [klageren] ikke tager smertestillende medicin, hvilket er i direkte modstrid med sagens lægelige oplysninger. Dette har [klageren] også gjort AES opmærksom på ved skrivelse til dem af 18. januar 2024. Skrivelsen er vedlagt som **bilag 12**.

[Klageren] har i dag følgende gener fra flåtbiddet:

- Gener og smerter i højre albue, herunder kraftnedsættelse, hævelser og smerter i leddet.
- Gener og smerter i venstre albue, herunder kraftnedsættelse, hævelser og smerter i leddet.
- Gener og smerter fra højre knæ, herunder hævelser i knæ og underben samt smerter i leddene.
- Gener og smerter i fingrene, herunder hævelser samt smerter i fingreleddene.
- Gener og smerter fra venstre tinding og venstre side af hovedet.
- Invaliderende hovedpine.
- Tinnitus i venstre øre samt lydfølsomhed i begge ører.
- Øget træthed.

Som dokumentation for [klagerens] gener fra flåtbiddet, skal jeg fremhæve følgende fra sagens lægelige materiale:

Speciallægeerklæring af 18. marts 2022 – [speciallæge1], Reumatologi, bilag 3

Side 2: 'Videre beretter [klageren], at hun i august 2020 fik smerter i albuer, hofter og knæ. Smerterne tog til dag for dag, og de kom pludseligt uden forudgående belastning eller skade. Smerterne i højre knæ og albue var værst. Kort efter begyndte højre knæ og underben at hæve op. Der var hævelse i og ovenpå knæet. Hun havde så ondt, at hun måtte tage ibuprofen og panodil for smerterne'.

'Af notater fra infektionsmedicinsk afdeling i ... fremgår følgende om [klageren]:

- september 2020 klage over fortsat hovedpine, koncentrationsbesvær, tinnitus og lydfølsomhed og tillige megen træthed
- oktober 2020 klage over træthed, hovedpine, periodevis tinnitus og koncentrationsbesvær. Ømhed i muskler og led efter lange gåture. Ligeledes tilkommet hukommelsesbesvær. Arbejde fortsat på fuldtid

- december 2020 klage over træthed, koncentrationsbesvær, smerter i store led ved anstrengelse og føleforstyrrelser. Tinnitus fortsat til stede. Daglig arbejdstid på 8 timer. I perioder væsentlig mere. Oplysninger om flytning
- marts 2021 bedring med trætheden, hukommelsen og koncentration. Forværring af smerterne i knæled og albuer, som hæver op. Fast brug af panodil og ibuprofen. Sover dårligt på grund af smerter'.

'Aktuelle klager, symptomer og funktionstab

[Klageren] fortæller, at hun fortsat har ondt i sine albuer, fingre og knæ samt, at leddene hæver op. Det svinger dog meget fra dag til dag, men er generelt konstant til stede. Det kan være slemt om natten, men også på andre tidspunkter. Fysisk aktivitet gør det værre...'

Side 3: 'Endvidere fortæller [klageren], at hun fortsat lider af hovedpine. Oftest sidder den i venstre side. Dette har hun to til tre gange om ugen. Hun kan vågne med det om morgenen, men hovedpi-
nen kan også komme i løbet af dagen.

Lysoverfølsomheden og tinnitussen kommer og går....

... [Klageren] beretter fortsat, at hun sover dårligt på grund af smerter og at hun lider af træthed'.

Side 5: 'Albuer: Ømheder ved ekstension. Ømhed i albuebøjninger og fortykkede ledspalter på begge sider....

... Hænder: Ingen ossøse fortykkelser. Begge håndled er ømme og let hævede. MCP led 2- 3 er på begge sider hævede. Led spalter er svære at mærke....

... Knæ: Begge knæ med normal flexion og ekstension. Let skurren. Desuden let hævelse og anslag af patella. Mest på højre side...

... Svarende til 2. MCP-led på begge sider er der tydelig fortykket synovium (ledslimhinde). Begge knæ med øget intraartikulær væske og fortykket synovium svarende til grad 1'.

Side 6: 'I efteråret 2020 tilkom symptomer med træthed, hovedpine, tinnitus samt hukommelses- og koncentrationsbesvær. Som på nuværende tidspunkt fortsat er til stede. Symptomerne har svækket [klageren] så meget, at hun ... nu arbejder på kontor, hvor der er ergonomiske skånehensyn'.

'Varige skånehensyn

Der et varigt skånehensyn overfor led- og rygbelastende arbejde. Dette til trods for optimal behandling. Der er skånehensyn i form af ikke stressende arbejde, hvilket er i overensstemmelse med det forhold, at hun allerede har ændret i sit arbejdsliv'.

'Konklusion

25-32% af tilfældene husker patienten ikke bid fra skovflåt. Bidet sker typisk i forårs- og sommermånederne. Symptomerne ved infektion med borrelia er i starten influenzalignende med feber, kulderystelser, træthed samt led- og muskelsmerter. Senere tilkommer neurologiske- og reumatologiske symptomer, herunder artrit samt de beskrevne symptomer med træthed, koncentrations-

Ankenævnet *for* Forsikring

5.

101188

besvær, hukommelsesbesvær, hovedpine og tinnitus, hvilket stemmer overens med en debut i august'.

'Diagnoser

Sygehistorien og de beskrevne objektive- og parakliniske fund samt aktuelle objektiv undersøgelse er forenelig med borrelia infektion og efterfølgende neurologiske gener samt ledsmerter og artrit (ledbetændelse)'.

Speciallægeerklæring af 21. april 2022, [speciallæge2], speciallæge i øre-, næse-, halssygdomme, [privathospital]

Side 2:

'Dispositioner

Ingen dispositioner til tidligt høretab.

Tidligere

...

Angiver sig ellers, i det væsentlige, tidligere sund og rask. Således heller ingen klager over høretab, tinnitus, svimmelhed, flåd eller smerter fra ørerne før aktuelle'.

Side 3:

'Nuværende tilstand

Patienten oplyser i dag, at hendes høremæssige symptomer stort set ikke har ændret sig siden symptomdebut. Der er således fortsat ca. 5 daglige anfald af overvejende venstresidig tinnitus medførende irritation, ubehag og koncentrationsbesvær. Som regel varer det i nogle minutter og er fortsat ledsaget af osteoklokkefornemmelse i øret. Lydfølsomheden er også uændret generende i dagligdagen når hun udsættes for kraftige lydstimuli, hvilke fører til ubehag og fornemmelse af lydforvrængning'.

Side 4:

'Diagnoser

DH931 Tinnitus, venstresidig (øresusen)

DH932B Hyperacusis, venstresidig (lydoverfølsomhed)

FB2405 Trykken for øret, venstresidig

Resume og konklusion

Denne patient udvikler i efterforløbet af serologisk verificeret neuroborreliose, (diagnosticeret medio august 2020) overvejende venstresidig tinnitus og hyperacusis bestående af intermitterende summen/brummen for venstre øre, klapfornemmelse og ledsagende irritation samt koncentrationsbesvær. Symptomerne tilkommer ca. 2-3 uger efter sygdomsdebut og er persisteret lige siden. De symptomer, patienten beskrev ved debut, er således de samme, som hun præsenterer ved dagens undersøgelse....

.... Det er velbeskrevet, at neuroborreliose også kan skade indre øre og derved forårsage blandt andet tinnitus, hyperacusis og propfornemmelse, som beskrevet i patientens sygehistorie.

Grundet den tidsmæssige sammenhæng og fravær af tidligere høremæssige symptomer, vurderes det, at der er en sandsynlig sammenhæng mellem skaden og patientens beskrevne symptomer'.

Ved en gennemgang af sagens lægelige akter fremstår det meget tydeligt, at [klageren] ved flåtbiddet har pådraget sig flere alvorlige og invaliderende varige mén, som stort set har ramt dele i

hele hendes krop. [Klageren] måtte således også grundet generne efter biddet ... lægge sit arbejdsliv om.

Det bør have betydning i forhold til ménfastsættelsen, at der er tale om en skade med multiple skader, som forstærker hinanden.

Ledsmerterne er således konstant til stede og rammer store dele af hendes krop, som hænder, albuer, hofter og knæ. Dertil kommer den invaliderende hovedpine og de kognitive gener i form af koncentrationsbesvær, lysfølsomhed, hukommelsesbesvær mv. Og endelig generne fra hendes ører i form af tinnitus, lydoverfølsomhed, klapfornemmelse og trykken for venstre øre, som medfører stort ubehag, irritation og koncentrationsbesvær.

Det gøres gældende, at [klagerens] gener fra leddene ikke kan vurderes med henvisning til pkt. E.1.2.1 [E.2.1] og E.2.2. i méntabellen, som omhandler lunge- og hjertekarsygdomme, som AES har gjort, men i stedet skal vurderes med henvisning til méntabellens punkter for gener i hhv. fingre, håndled, albuer, hofter og knæ og fastsættes skønsmæssigt herefter.

Det gøres således også på denne baggrund gældende, at [klagerens] invaliderende gener fra leddene skal fastsættes til mere end de 10 % som AES har vurderet. Dertil kommer at AES har lagt til grund i deres vurdering af méngraden, at [klageren] ikke tager smertestillende medicin for smerterne i leddene, hvilket er decideret forkert.

[Klageren] gener fra hovedet i form af hovedpine og kognitive gener bør, jfr. det lægelige materiale i sagen, fastsættes efter méntabellens pkt. A.4.1.2, svarende til middelsvær daglig hovedpine samt lettere kognitive symptomer, alkoholintolerance, øget søvnbehov m.m.

Endelig bør [klagerens] gener fra ørene, særligt det venstre, fastsættes skønsmæssigt med henvisning til méntabellens pkt. A.6.4.1., hvilket Privatsikring har erklæret sig enige i, jfr. bilag 5.

Det gøres på denne baggrund gældende, at [klagerens] samlede varige mén skal fastsættes med udgangspunkt i følgende punkter i méntabellen:

Led: 20 %, skønsmæssigt fastsat uden henvisning til specifikke punkter i méntabellen.

Hoved: 10 % jfr. pkt. A.4.1.2.

Hørelse: 5 % jfr. pkt. A.6.4.1.

Jeg skal således på vegne af min klient gøre gældende, at Privatsikring A/S skal anerkende og udbetale erstatning for et samlet varigt mén fastsat skønsmæssigt til mindst 35 %, subsidiært et varigt mén under 35 %, mén højere end 18 %."

Selskabet har den 27/3 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Der klages over, at klageren mener at været berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén efter flåtbid den 1. august 2020, end svarende til de 18 %, som selskabet allerede har betalt.

Efter gennemgang af klagen fastholder selskabet, at klageren ikke er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén, idet der ikke ses tilvejebragt noget grundlagt for at tilsidesætte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring og PrivatSikrings ménvurdering i sagen.

Klageren har henvist til korrekt policenummer ..., men fremlagt en police med et andet police-nummer og betingelser, som først var gældende fra den 25. november 2021, jf. bilag 1.

Polisen med ovenstående policenummer samt betingelserne, som var gældende på ulykkestidspunktet, fremlægges derfor som bilag A.

Herudover henvises der til de af klageren fremlagte bilag.

Sagsforløbet

Som anført af klageren anerkendte PrivatSikring flåtbidet som omfattet af ulykkesforsikringen efter modtagelse af anmeldelsen fra klager.

Efter indhentelse af speciallægeerklæringer, jf. bilag 3 og 4, blev sagen forelagt for selskabets rådgivende lægekonsulent for vurdering af méngraden.

Selskabets lægekonsulent vurderede:

'Skl. har pådraget sig ledsymptomer såvel som symptomer fra indre øre (tinnitus, hyperacusis og propfornemmelse), træthed og lettere kognitive symptomer. Hovedpine 2-3 gange om ugen.

Ménet kan kun delvis afgøres på grundlag af aes mén tabel: 5% efter A.6.4.1. (en let, ikke erstatningsberettiget hørenedsættelse ved 250 hertz og en vurderet behandlingskrævende tinnitus) + 8% for let hovedpine, træthed og lettere kognitive problemer (som det også ses efter hjernerystelse, derfor sammenlignes med en tilstand værre end A.4.1.1., men bedre end A.4.1.2.) +

skønnet 5% for vedvarende ledsmerter. Skl. benytter ikke smertestillende medicin.

Samlede mén således 18%.

Selskabet udbetalte herefter godtgørelse på 190.400 kr. til klageren efter at have redegjort for vurderingen af méngraden, jf. bilag 5.

Klageren klagede herefter over selskabets vurdering, idet hun accepterede den fastsatte méngrad på henholdsvis 5 % for hørelse og 8 % for hovedpine, men var uenig i den fastsatte méngrad på 5 % for ledsmerter.

Det fremgår af klagen, at det var klagerens opfattelse, at hun skulle have fastsat en méngrad for hver enkelt knæ-, albue- og fingerled, som hun havde smerter og nedsat funktionsevne i.

Selskabet fastholdt sin vurdering efter genforelæggelse af sagen, inkl. klagen, for selskabets rådgivende lægekonsulent, idet lægekonsulenten uddybede:

'I jr. fra 5/3 2021 fremgår at samtlige led har normal bevægelighed ('normal ROM af samtlige led'). - I erkl. fra reumatologen er bevægeligheden i albuer, håndled og fingre ikke nævnt; bevægeligheden i begge knæ beskrives som normal.

Opfylder skl. ikke de enkelte punkter i méntabellen, anlægger man i stedet et skøn på baggrunden af hendes gener og de beskrevne objektive fund. Af reumatolog-erklæringen frem-

går at skl.s ledgener kan blive kroniske, men behandles 'symptomatisk og de går ofte væk af sig selv'. - Derfor vores vurdering til 5% for ledsmerterne.

Vi fastholder vores afgørelse og anbefaler hende en vurdering i AES'.
Sagen blev efter klagerens ønske herefter forelagt for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, jf. bilag 8 og blev efter anmodning fra klageren genvurderet af AES, jf. bilag 10.

AES vurderede klagerens méngrad til 15 % med deltagelse af 3 lægekonsulenter med speciale i henholdsvis medicin, audiologi og neurologi.

Det fremgår af vurderingen, at AES finder, at der er årsagssammenhæng mellem biddet og klagerens gener i form af hævelse og smerter i led, hovedpine, træthed og tinnitus, samt lydfølsomhed.

Det samlede mén på 15 % begrundes med følgende:
Hovedpine flere gange om ugen og udtalt træthed: Punkt A.4.1.1, skønsmæssigt 5 %.

Gener i form af konstante smerter i albuer, fingre og knæ, samt intermitterende hævelse, som påvirker klagerens hverdag i en sådan grad, at hun ikke kan varetage daglige huslige gøremål.

Ved den objektive undersøgelse fundet ømhed i albuerne ved ekstension, samt ømhed i albuebøjningen og fortykkelse af led spalter på begge sider. Begge hænder er ømme og let hævet. MCP led 2-3 er på begge sider hævede. Led spalter er svære at mærke. Begge knæ er med normal flexion og ekstension. Der er let skurren. Der er ligeledes let hævelse og anslag af patella, mest på højre side.

Generne bedst sammenlignelige med punkt E.1.2.1 [E.2.1] og E.2.2, skønsmæssigt 10 %.

Let tinnitus, men normal hørelse: Under 5 %.

Selskabet fastholder sin vurdering

PrivatSikring fastholder sin vurdering af, at klagerens varige mén efter flåtbiddet er 18%.

Det følger af almindelige forsikringsretlige principper, at det er klageren, der har bevisbyrden for rigtigheden og størrelsen af sit krav.

Endvidere følger det af retspraksis, at der skal tilvejebringes et sikkert grundlag for at tilsidesætte en vurdering fra AES.

Klageren har derfor bevisbyrden for, at AES har foretaget sin vurdering på et ufuldstændigt eller faktisk forkert grundlag.

Det er selskabets opfattelse, at denne bevisbyrde ikke er løftet, idet klageren blot synes at være uenig i det udøvede skøn.

Klageren har i sin ankenævnsklage gjort gældende, at ménet er fastsat for lavt og har herefter foretaget en gennemgang af de gener, som er beskrevet i de lægelige akter, som har ligget til grund for AES's vurdering af sagen. Der foreligger ikke uoverensstemmelser mellem de faktuelle oplys-

ninger, som AES har lagt til grund, og de oplysninger, som klageren nævner i sin gennemgang, udover at klageren tager smertestillende medicin, hvilket AES har noteret, at hun ikke gjorde.

Dette kan efter selskabets opfattelse ikke tillægges betydning for vurderingen af rigtigheden af AES-udtalelsen, da alle generne er medtaget i vurderingen, og det derfor er uden betydning, om det er indgået i vurderingen, om hun har taget smertestillende eller ej.

Klageren henviser endvidere til, at AES fejlagtigt har henvist til E.1.2.1 [E.2.1] og E.2.2 i méntabel-len, idet punkterne omhandler lunge- og hjertekarsygdomme. Selskabet skal bemærke, at AES henviser til, at generne bedst sammenlignes med dette punkt, hvorfor der ikke er tale om en fejl-agtig diagnosehenvisning.

Der ses således ikke noget grundlag for at tilsidesætte vurderingen fra AES.

Vedrørende de divergerende vurderinger af de enkelte méngrader fra AES og PrivatSikring har klageren anført, at méngraden allerede på den baggrund udgør 23 %, når vurderingerne af gener-ne fra henholdsvis PrivatSikring og AES lægges sammen. Selskabet er ikke enig i, at der kan ske en sådan kumulation.

Det følger af ankenævnspraksis, jf. bl.a. AK 97580, at der ikke sker kumulation af henholdsvis de af selskabet vurderede méngrader og de af AES vurderede méngrader, hvis disse er forskellige, idet det fremgår af kendelsen:

'Nævnet bemærker, at formålet med at indhente en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring er at få en uvildig lægefaglig vurdering af skadelidtes mengrad. Det er som udgangs-punkt den endelige méngrad - fastsat af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring - der må danne grundlag for selskabets erstatningsfastsættelse. Forskelle i vurderingen af de enkelte méngra-der - der tilsammen udgør grundlaget for den endelige méngrad - kan derfor ikke i sig selv be-grunde, at klageren skal stilles bedre, end udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring til-siger'.

Selskabet skal slutteligt bemærke, at fastsættelse af méngraden er en medicinsk og ikke en juri-disk vurdering. Competenceorganet for ménfastsættelser er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med deltagelse af diverse specialiserede lægekonsulenter. Sagen er vurderet af i alt 4 speciallæ-ger fra henholdsvis AES og PrivatSikring, der har vurderet ménnet inden for et spænd på 15-18 %.

Selskabet skal således på baggrund af ovenstående fastholde, at det er uden medicinsk belæg, når klageren har skønnet, at hendes méngrad er 35 %, og hun er derfor ikke berettiget til yderligere godtgørelse fra selskabet."

Klagerens advokat har i mail af 11/4 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Vedr. policenumre og vilkår

[Klageren] fik i efteråret 2021 et brev fra PrivatSikring om, at hendes forsikringer ville få et nyt po-licenr. [Klageren] havde to ulykkesforsikringer hos PrivatSikring.

Det gamle policenummer ... blev ændret til ... – skadenummer

Det gamle policenummer ... blev ændret til ... – skadenummer ... (nærværende sag).

Der var således ikke tale om at [klageren] tegnede nye forsikringer i 2021, men blot at [klagerens] policenumre blev ændrede.

Forhøjelse af méngraden

Det fastholdes, at klager har tilvejebragt oplysninger og anbringender, som giver et sikkert grundlag for at tilsidesætte AES' vurdering af sagen.

Jeg skal i det hele henvise til det i klagen af 15. februar 2024 anførte, men kan tilføje følgende:

[Klagerens] smerter og gener, som er til stede i hele hendes krop, er kroniske. Kroniske smerter er smerter, som har været til stede i mere end 3-6 måneder – [klagerens] smerter har været til stede siden 2020.

[Klageren] tager smertestillende hver eneste dag, i form af paracetamol og Volteren NSAID – og selvfølgelig har det en betydning for vurderingen af hendes samlede méngrad. Hvis det ikke havde en betydning, ville AES nok heller ikke have fundet anledning til overhovedet at nævne det i deres vurdering. AES lægger således fejlagtigt vægt på, at [klageren] ikke tager smertestillende medicin.

Det fastholdes også, at det er fejlagtigt, når [klagerens] gener fra hendes led i hele kroppen sammenlignes med méntabellens pkt. E.2.1 og E.2.2. som omhandler lunge og hjertekarsygdomme. Det er således heller ikke en lægekonsulent, som har vurderet at [klagerens] gener bedst kan henføres til disse punkter i méntabellen, men en sagsbehandler hos AES.

[Klagerens] gener fra leddene, som af speciallæge [speciallæge1] beskrives som *ledsmerter og artrit (ledbetændelse)*, kan nærmere sammenlignes med gigt i leddene, idet både smerterne og behandlingsmetoden er ens. Gigt behandles med smertestillende medicin, indsprøjtning af binyrebarkhormon, fysioterapi og massage – præcis på samme måde som [klagerens] gener behandles.

Vedlagt er, som bilag 13, en udskrift fra sundhed.dk som beskriver den stillede diagnose: 'artrit/arthritis'.

Det fastholdes således også, at [klagerens] gener skal vurderes med henvisning til méntabellens punkter for gener i hhv. fingre, håndled, albuer, hofter og knæ og fastsættes samlet skønsmæssigt herefter – på samme måde som man i øvrigt vurderer følger i form af gigt/slidgigt efter skader i knæ, håndled, albuer, ryg, osv. i eksempelvis arbejdsskadesager."

Selskabet har i mail af 24/6 2024 til nævnet bl.a. anført:

"På baggrund af klagerens indlæg fra den 11. og 26. april samt 28. maj 2024 skal selskabet hermed fremkomme med supplerende bemærkninger til det af klageren anførte omkring vurderingen af méngraden for gener i leddene.

Klageren anfører, at det ikke er en lægekonsulent, men en sagsbehandler hos AES, som har vurderet, at generne fra leddene bedst kan sammenlignes med pkt. E.2.1 og E.2.2.

Selskabet forholder sig undrende over for denne bemærkning, idet det fremgår af revurderingen fra AES fra den 18. januar 2024, bilag 10, side 2:

I forhold til dine konstante smerter i albue, fingre og knæ, samt intermitterende hævelse, som har indflydelse på din hverdag, men der tages ikke smertestillende, findes der ikke noget punkt i méntabellen for. Vores lægekonsulent har derfor forsøgt at analogisere det til at ligge imellem E.2.1 og E.2.2. Ellers skulle det være vurderet udenfor tabel.

Klageren opfordres (A) derfor til at oplyse, hvorfra hun har oplysningen omkring, at der ikke skulle være tale om en lægefaglig vurdering hos AES vedrørende generne i leddene?

Idet klageren har oplyst, at der alligevel ikke bliver fremlagt yderligere lægeligt materiale i sagen, skal selskabet fastholde, at klageren ikke har tilvejebragt et sikkert grundlag for tilsidesættelse af udtalelsen fra AES, og klageren er derfor heller ikke berettiget til yderligere udbetaling fra selskabet."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadeanmeldelsen af 26/10 2021:

"Hvordan skete ulykken? Jeg blev bidt af en flåt

Hvad var årsagen til, at ulykken skete? En gåtur i naturen

Hvilken legemsdel er beskadiget ved ulykken? Nervesystemet

...

Var du fuldstændig ras og arbejdsdygtig, da ulykken skete? Ja

...

Hvilken dato kom du først under lægebehandling? 27/08-2020

...

Har du yderligere oplysninger eller kommentarer, kan du skrive dem her. Sygdommen har kostet mig ... og jeg lever stadig med gener fra sygdommen som nedsat hørelse/susen for venstre øre/tinitus. Smerter i knæ-, albue- og fingreled."

Det fremgår af ambulatoriet for hjerne- og nervesygdommes journal:

"24-08-2020

Telefonkonsultation

pt. ringer. Pt. havde formentlig en cyste i benet, og hun spørger nu hvor længe hun må tage Panodil og Ibumetin, for hun synes det er meget medicin at tage. I epikrise fra sygehuset står der hvis behov for smertestillende udover 7-10 dage, skal e.l. kontaktes.

...

Obs. pga mistanke om anden hjerte-karlidelse

...

Mistanke afkræftet

...

Anamese:

Henv fra egen læge obs DVT i hø ben.

Aktuelle:

Fik torsdag pludselig smerter i hø lår. Intet traume forud.

Smerterne stråler fra hoften ned over låret og er værst omkring knæet, men stråler nu også ned i hø crus.

Ingen kendt fam disp til DVT eller LE.

Ingen åndenød, bryst smerter eller hjertebanken.
Ingen immobilisering.
Har stillesiddende arbejde, men dette er ikke nyt.

Objektiv undersøgelse - standard:
Ekstremiteter:

...

Let hævelse over knæskallen.
Smerter v palpation af de dybe vener i læggen.
Smerter på ydersiden af hø lår.
Angiver konstante smerter på forsiden af hø lår, men ingen forværring v palpation.
Ingen varme, rødme eller infektionstegn.
Ingen ødem.
Der føles en bule på lateralsiden af hø knæhase, bakercyste?

...

Konklusion og plan:
Ingen indikation for UL-scanning.
Ovenstående konf m læge EGK.
Symptomerne skyldes formentlig bakercyste.
Pt informeret om at den formentlig absorberes spontant.
I tilfælde af forværring eller ingen bedring er pt opfordret til at kontakte egen læge igen mhp evt henv til ort kir amb.
Tager tbl ibumetin pn for smerter.
Opfordret til at tage tbl panodil sammen med og ved behov for smertestillende udover 7-10 dage skal egen læge kontaktes.
Afsluttes herfra.

...

27-08-2020

Smerter også i ve ben og i lænd nu.

...

28-08-2020

Symptom/klage fra led
Mange smerter fra flere led og muskler. Bliver mere diffust. Også lidt finger ømhed.
Obj ingen hævede led. Er palpationsø m af knæ, fødder og hænder.

...

01-09-2020

Omkring den 22/8 pludselig smerter og hævelse af ve ben. blev obs for DVT. Dog flyttede smerterne sig efterfølgende til lænd og andet ben. muskel og ledsmerter. Virkelig gjort ondt. ... har haft flåter men aldrig udslæt.
IgM pos og IgG pos. Lille alat stigning.
Ikke synlige lammelser eller kraftnedsættelser.
Konf med neurologisk bagvagt Vi aftaler subakut vurdering om neuroboreliose m myopati.

...

07-09-2020

Obs. pga mistanke om sygdom i nervesystem
Anamese:
Spinalvæske har vist leukocytter på 54 og protein på 0,05
Der er tegn på neuroborreliose

Patienten konfereret med infektion medicin som anbefaler at start Doxycyklin-behandling at hen-vise patienten videre til infektion medicin i ...

rp. henvisning til infekti on medicin i ... og den er sendt

rp. tablet Doxycyklin 200 mg x 2 i 1. dag og fra i morgen 200 mg x 1 daglig

rp. afsluttes

...

Patienten kendt med astma ellers sund og rask til for ca. 2 uge siden pludselig hævelse i højre knæ som er vokset op til lår og til underben ingen rødme eller misfarve med om smerter derfor han bliver undersøgt første omgang til DVT (dyb venetrombose) som afkræftet og bagefter hævelse det bliver mindre men hun stadig stram fornemmelse i lænderyg med l et udstråling til venstre ben, ingen sensibilitetsforstyrrelse

Objektiv undersøgelse - standard:

Neurologisk:

Vågen og klar. Relevant. Auto- og allo-orienteret.

Normalt psykomotorisk tempo.

Normal sprogfunktion.

Kranienerver: Normal lugtesans. Runde og egale pupiller. Normal lysreaktion direkte og indirekte. Normal visus ... Normal øjenmotorik. Ingen tegn på øjenmuskelpareser og ingen nystagmus. Nor-mal sensibilitet i ansigtet. Ingen tegn på facialisparese. Normal hørelse. Ganesejl symmetrisk. Normal tungekraft. Ingen tungefibrillationer. Normal kraft ved skulderløft.

Columna cervicalis: Ikke nakkerygstiv, fri bevægelighed i alle retninger.

Overekstremiteter: Normal tonus, trofik og muskelkraft. Ingen pronation eller nedsynkning i strakt-arm-test. Normalt FNF. Dybe reflekser egale. Normal sensibilitet.

Underekstremiteter: Normal tonus, trofik og muskelkraft. Dybe reflekser egale. Normal sensibili-tet.

Gangen normal.

Romberg uden faldtendens.

Konklusion og plan:

Det drejer sig om [i 40'erne] kvinde kendt med astma ellers sund og rask til for ca. 2 uge siden pludselig hævelse i højre knæ som er vokset op til lår og til underben ingen rødme eller misfarve med om smerter derfor han bliver undersøgt første omgang til DVT (dyb venetrombose) som af-kræftet og bagefter hævelse det bliver mindre men hun stadig stram fornemmelse i lænderyg med let udstråling til venstre ben, ingen sensibilitetsforstyrrelse Egen læge foretaget serum bor alene og denne vist positiv til i IgG og IgM og start hende Penicillinbehandling.

Neurologisk opåfaldende

Til at udelukke neuroborreliose er der indikation til

rp. lumbal punktur obs. neuroborreliose og det skal tages rutineprøver samt borrelia antistof."

Det fremgår af infektionsmedicinsk afdelings journal:

"18-09-2020

Aktuelle:

Er aktuelt sat i behandling for neuroborreliose. Ikke færdig med behandlingen endnu. Kontrolltids-punkt svarer således til 0.

Pt. oplyser, at hendes gener startede i aug. 2020, omkring d. 20.08 begyndtes der at mærkes smerter i knæet på højre side.

Beskriver smerterne initielt som fornemmelse ligesom træthed i knæet, knæet er hævet og der kan komme hævelse op ovenover knæet. Ikke direkte udslæt nogle steder.

Der kom samtidigt ledsagende smerter nedad i læggen. Smerterne var konstant tilstede. Smerterne tiltog og smerterne blev dybe og blev efterhånden værst, når hun lå i hvile. Udviklede sig dag for dag til det værre. Spiste Ibuprofen 400 mg+ 1 g Panodil x 4 dgl. uden den store effekt på smerterne. Smerterne gjorde at hun tog til egen læge, pga. hævelsen, blev hun af lægen henvist til vurdering for DVT. På sygehuset blev dette afkræftet, fik også taget EKG og blodprøver og man drøftede muligheden for, at det kunne være Bakers cyste. Umiddelbart fandtes der ikke indikation til yderligere på dette tidspunkt.

Efterhånden udviklede smerterne til ikke kun at være i det ene ben, men flyttede sig også over til det andet ben og samtidigt tværs over lænderyggen.

Henvender sig igen hos egne læge, som tager CRP og finder dette på 10, pt. spørger selv til borrelia og blodprøver bliver taget for dette og svaret på denne viser sig at være positiv i IgM og IgG.

Bliver af egen læge sat i Penicillinbehandling 1½ mill. x 3 dgl. i 10 dage. Smerterne bliver ikke direkte bedre i de kommende dage og hun bliver vurderet igen på ..., der bliver lavet en lumbalpunktur, har nu haft symptomer i godt 10 dage, der fandtes pleocytose ved lumbalpunkturen.

I spinalvæsken findes pleocytose på 54 celler, protein forhold til 1,05.

På baggrund af velforenelige symptomer, pleocytose i spinalvæsken og positiv borrelia serologi, sættes pt. i behandling med Doxycyklin a 200 mg x 2 første dag og får dagen efter 200 mg X 1.

Det viser sig ved efterspørgsel nu, at pt. dog ikke har taget de doser, da de tabletter hun har fået er 100 mg tbl. og ikke 200 mg tbl., således ikke taget fuld dosis.

Aktuelt er pt. fortsat plaget af meget træthed, smerter i led og lænd fortsat. Der har været hovedpine og tinnitus og koncentrationsproblemer.

Hvad angår hukommelse, så er den mindre påvirket.

Hvad angår trætheden er hun på 10 skala kun nået op på 2 og hvad angår koncentrations ligeledes.

Ikke haft nogle hudforandringer på noget tidspunkt.

Ikke påvirkning af synet.

Hørelse, som tidl. nævnt, tinnitus.

Er også meget f.øls om overfor lavfrekvente lyde.

Ikke været noget feber i hele forløbet.

...

Konklusion og plan:

Aftaler, at hun færdiggør sin antibiotiske behandling.

Får udleveret kontroltider i vores amb.

Vi aftaler, at på et senere tidspunkt, får hun taget kontrollumbalpunktur, formentlig ca. 1½ md. efter at have afsluttet antibiotikabehandlingen.

...

30-09-2020

Telefonkonsultation

Samtale om tilstanden. Er godt træt. Sover en del. Klarer sig uden sygdomsmedling, men snak om måske 1 ugentlig sygedag. vil overveje.

...

16-10-2020

Anamnese:

1 måneders kontrol efter neuroborreliose.

Diagnosen stillede ved forenelige klinik pleocytose og proteinforhøjelse i spinalvæske, positiv borrelia serologi.

Aktuelle:

Hvad angår status nu er det dominerende nu træthed.

Score på 7 i dag, ved sidste kontrol havde hun træthed på 2, medmindre hun har misforstået skalaen på det tidspunkt, hvor det måske skulle have været 8 på det tidspunkt, men syntes egentlig trætheden er nogenlunde uændret siden ved første kontrol.

Har intermitterende hovedpine, denne primær i venstre side.

Karakteren er af trykkende grad. Har i sidste uge haft det 2-3 gange. Ligeledes ind imellem tinnitus i venstre øre, og ubehag som er forbigående.

Hvad angår fokuseringsevne, så oplyser hun, at hvis hun har for mange opgaver, kan det være svært at fokusere.

Mærker ligeledes at hun er følsom overfor forskellige lys og lyd. Ikke direkte høreproblemer.

Koncentrationsevnen på nuværende tidspunkt score 7 på 10 skala.

Hvad angår hukommelse, er denne også påvirket, her giver hun kun sig selv scoren 5 der.

Hvad angår arbejde, oplyser hun, at hun arbejder fuldtid.

Står op klokken 6.30 og er først hjemme ved 16-tiden, og på det tidspunkt fuldstændig færdig.

Har tidligere haft meget mere energi. Haft svært ved at holde pauser. Mærker at når hun gør det, får hun det noget bedre.

Vi drøfter vigtigheden af hjernepauser, og vigtigheden af at splitte døgnet op, med hjerne pauser indimellem.

Mærker også til det hvis hun går for lange ture, så er hun øm i muskulaturen og led i dagevis bagefter.

Umiddelbart ikke noget til hinder for motionering, men til gengæld vigtigt, at man lytter til kroppens signaler.

Konklus i on og plan:

Vil prøve på at skrue lidt ned for arbejdsintensiteten, både på hjemmefronten og på arbejde...

...

11-12-2020

Kommer til kontrol efter neuroborreliose. Det drejer sig om 3 måneders kontrol. Siden hun er set sidste gang, har vi fået foretaget kontrollumbalpunktur mhp. at vurdere effekten af behandlingen. Lumbalpunkturen viser, at pleocytosen nu er blevet normal. CXCL13 er nu under 10. Protein er nu også blevet normal. Pt.s borrelia serologi er gået fra at være IgM+IgG positiv til kun at være IgG positiv. Sammenlagt tyder alt på, at hun er færdigbehandlet, hvad angår hendes infektion. Hvad angår følgetilstand efter, er der dog fortsat ret massive symptomer. Angiver at det værste er hendes generelle træthed. På en 10 skala vurderer hun sig på ca. 3 nu, hvor 10 er sådan som hun plejer at være. Sidste gang kom vi til at skrive 7, men mener at vi har talt forbi hinanden på det tidspunkt, og at det drejede sig om 3 også sidste gang. Tilstanden således ikke blevet bedre siden 1 måneders kontrol. Hvad angår koncentrationsgener så oplyser hun, at på en 10-skala er hun kun oppe på 5. Multitasking er væsentligt sværere nu end tidligere. For at kompensere for dette har hun forsøgt at dele arbejdet op i mindre bidder, men dette har alligevel været svært. Hvad angår hukommelsen synes hun til gengæld, at hun er kommet op på 8. Hvad angår arbejdets intensitet, arbejder hun i gennemsnit omkring 8 timer minimum. Det lyder umiddelbart som om, at hun i perioder arbejder væsentligt mere. Har også inden for det private været i gang med at flytte under det her forløb. Dette er nu overstået. Ud over dette mærket en del til smerter fra store led i forbindelse med, at hun anstrenger sig. Har målt hævelse omkring led. Dette været mere i højre

side end venstre. Det har været højre knæ, højre albue men også en lille smule i venstre. Som noget nyt begyndt at mærke stikkende og prikkende smerter hist og pist, som kommer indimellem. Ikke lagt mærke til dette tidligere. Også fortsat tinnitus på venstre side. Får foretaget MFIS og SDMT. Scorer 58 på MFIS i dag. Således forværring i denne fra sidste gang, hvor hun var på 41. Til gengæld klarer hun sig bedre i SDMT, hvor hun scorer 66 ud af 66. Drøfter vigtigheden af at hun ikke presser sig for meget i forbindelse med arbejdet. Det kunne være rimeligt, at hun forsøgte at se, om hun kunne frikøbe sig fra arbejde i en periode og derved give kroppen mulighed for at komme sig oven på infektionen. Det er vigtigt med hjernepauser og at dele arbejdet op. Jo mere hun kan give kroppen chancen for at reparere sig, jo hurtigere kommer hun på arbejde med fuld kraft igen. Kan godt selv mærke, at hvis hun presser sig for meget, er det et problem. ... og fra vores side må vi sige, at vi anbefaler, at hun tager flere pauser fra sit arbejde, evt. sygemelde sig i en periode. Følger opfølgingsprogrammet efter neuroborreliose. Skal således næste gang ses i marts måned svarende til 6 måneders kontrol. Der vurderes ikke behov for neuropsykologisk bistand på nuværende tidspunkt.

...

05-03-2021

Årsag til henvendelsen:

Patienten er henvist fra ..., efter at have haft forløb her og behandlet for neuroborreliose, på grund af smerter svarende til begge knæled og begge albueled med henblik på udredning.

...

Tidligere:

Patienten har for to år siden via egen læge været udredt for gigt, hvilket man ikke fandt tegn på, på grund af hævede tykke fingre. Der foreligger ikke noget røntgen.

Aktuelle:

Uden forudgående erkendelse af erythema migrans debuterer patienten med smerter på højre side af knæet. Undersøges serologisk og klinisk, hvorefter man diagnostiserer neuroborreliose efter lumbalpunktur.

Sættes i penicillinbehandling med Doxycyclin.

Ved seks måneders kontrol på ... d. 05.03.21 klager patienten over ledhævelser.

Patienten har ingen symptomer fra øjne, hud eller slimhinder.

Paraklinisk findes normal perifer hæmatologi, levertal, væsketal, CRP, RNA negativ, IgM-reumafaktor og anti-CCP negativ.

Øvrige organsystemer:

I det væsentligste rask.

...

Ekstremiteter:

Ledstatus: 0 hævede/4 ømme led/0 hævede/5

Har normal ROM af samtlige led.

...

Ultralyd:

Der gøres ultralydsskanning af begge albueled: I.a.

Der gøres ultralydsskanning af begge knæled: I.a.

...

Konklusion og plan:

Diagnosen bliver arthralgia samt neuroborreliose.

Har informeret patienten om, knæled, og vi derfor ikke kan udføre den ønskede ledpunktur med ledvæske til undersøgelse. Behandlingen af patientens ledsmerter, som til dels kan skyldes muskulær insufficiens og instabilitet er gradueret træning, styrketræning og kondition og bevægelighed.

Aftaler at patienten kan henvende sig, henblik på ledpunktur.

Åbent forløb det næste halve år, herefter afsluttes patienten.

...

Kommer til 6 måneders kontrol. Oplyser at tilstanden har ændret en lille smule karakter nu. Hvad angår de kognitive problemer, dvs. træthed, koncentrationsproblemer, hukommelse, er disse gået lidt fremad, dog yderst begrænset. Vurderer stadigvæk sin træthed liggende på ca. 3. Koncentrationen til gengæld lidt bedre og kan bedre multitasking og synes også, at hukommelsen er bedre. Til gengæld er der sket en udtalt forværring i de smerter, som hun har i led. Dette var begyndt at komme allerede i november måned efter behandling. Smerter fra knæled og albueled er symmetriske smerter, men klart at venstre albue og højre knæ er de hårdt ramte. Det er dem som hæver op. Har målt diameter på knæ, som vokser 3 cm, når knæet hæver op. Gør dette regelmæssigt. Disse smerter påvirker hendes søvn, spiser nu Panodil og Ibuprofen, og kan ikke holde smerterne væk på dette. Har det med at ødelægge hendes nattesøvn. Ingen mindre led ramt.

Kan ikke afvise, at dette kunne være begyndelsen af kronisk borrelia arthritis. Vil bede om vurdering hos vores reumatologer vedr. dette. Får taget MFIS og SDMT og klarer MFIS en anelse bedre end sidst. Scorer 50. SDMT er som sædvanlig meget fin. 69/69. Ses i øvrigt efter skema.

HENVISNING TIL REUMATOLOGERNE

Det drejer sig om en [i 40'erne] kvinde, som vi følger i vores ambulatorium efter påvist sikker neuroborreliose. Har fået relevant behandling for denne. Får taget kontrollumbalpunktur efter afsluttet antibiotisk behandling som viser, at pleocytosen er normaliseret og CXCL13 er blevet normal. Pt. har i efterforløbet haft en del kognitive problemer, som dog viser en let bedring. Til gengæld fra november måned begynder hun at få smerter i initialet knæled og efterfulgt af albueled. Værst ramt i højre knæ og venstre albue. Der er intermitterende hævelse af leddet. Har målt op imod 3 cm's forskel i omfang. Har ikke kunnet holde sig smertedækket med Panodil og Ibuprofen, og smerterne i leddene holder hende vågen om natten. Henvielse mhp. vurdering af hendes arthritis samt evt. optimering af behandlingen, og evt. hvis der er mulighed for det ledpunktur, som gerne må sendes til PCR samt borrelia intra synovial test. Begge undersøgelser foretages på ... her i huset. Set med mine øjne kan det ikke afvises, at dette kunne være begyndelsen af en kronisk borrelia arthritis, men vil meget gerne have jeres vurdering, om der kunne være andre forklaringer på disse gener.

...

29-10-2021

EPIKRISE:

...

Kommer til 12 måneders kontrol. Der har været langsom fremgang. Er fortsat plaget af ret udtalt træthed. Vurderer sig ca. 50% af den energi hun tidligere har haft. Har haft en episode, hvor det blussede op med smerter i knæet for kort tid siden, men dette varede kun i kort tid, og knæet blev ikke så voldsomt hævet som tidligere. Hos reumatologerne har man ikke haft mulighed for punktur, da der ikke har været nogen væskeansamling, men hun har fortsat et åbent forløb der. Ud over dette også problemer med lydoverfølsomhed, som generer hende en del. Synes dog at dette går lidt den rigtige vej. Drøfter lidt muligheden for henvielse til audiologerne mhp. evt. hørehjælp vedr. dette, men vi bliver enige om, at dette kan ses an. Har derudover fortsat lidt tinnitus. Samlet således god fremgang.

Set tilbage på hele forløbet så synes hun, at det som karakteriserede tingene allermest i begyndelsen var den ekstreme smerte, som hun havde i led, som ikke reagerede på smertestillende. Påvirkede også hendes søvn. Ligeledes var den ekstreme træthed, som fulgte med, noget af det som slog hende som værende anderledes end ved andre lidelser hun er stødt på. Set på forløbet i helhed synes hun, at den ventetid som hun blev udsat for, efter hun blev vurderet på ... for blodprop, hvor man ikke fandt dette som årsag, at hvis ikke hendes smerter blev bedre efter en uge, kunne hun kontakte læge. At dette var for lang tid. Synes ellers at forløbet har kørt uden problemer. Får foretaget SDMT og MFIS d.d. I MFIS scorer hun 31. Således markant fremgang i forhold til 3 måneders kontrollen, hvor hun scorede 58. Giver tilladelse til at vi må kontakte hende, hvis vi har behov for yderligere information, eller hvis der måtte være projekter, som kunne være af interesse for hende..."

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 18/3 2022:

"Problemstilling

[I 40'erne] kvinde med smerter i albuer, hænder og knæ siden august 2020, hvor hun i efteråret blev behandlet med antibiotika på mistanke om borrelia infektion. Tillige senere tilkommet hukommelses- og koncentrationsbesvær samt træthed.

...

Aktuelle sygdoms- og behandlingsforløb

[Klageren] fortæller, at hun under coronanedlukningen i 2020 gik lange ture sammen med sin familie. De gik blandt andet ture ved vandet og i skoven. Hun havde ikke på noget tidspunkt bemærket, at hun skulle være blevet bidt af en skovflåt eller have haft et hududslæt.

Videre beretter [klageren], at hun i august 2020 fik smerter i albuer, hofter og knæ. Smerterne tog til dag for dag, og de kom pludseligt uden forudgående belastning eller skade. Smerterne i højre knæ og albue var værst. Kort efter begyndte højre knæ og underben at hæve op. Der var hævelse i og ovenpå knæet. Hun havde så ondt, at hun måtte tage ibuprofen og panodil for smerterne. Hun kontaktede derfor sin læge og blev henvist til hjertemedicinsk ambulatorium på ..., hvor de ud fra et scoringssystem ikke havde mistanke til en blodprop i benet, men mente, at de kunne mærke en Baker Cyste i knæhasen.

Smerterne fortsatte, fortæller [klageren], og hun blev den 1. september igen undersøgt af sin læge, som også tog blodprøver. I blodprøven var der forhøjede borrelia antistoffer, og hun blev indlagt på neurologisk afdeling på Her blev hun undersøgt med blodprøver samt en rygmarsundersøgelse. Undersøgelsesresultaterne gav mistanke om infektion med borrelia, og [klageren] blev sat i behandling med Doxycyclin 400 mg den første dag og efterfølgende 200 mg dagligt efter råd fra infektionsmedicinsk afdeling i [Klageren] blev udskrevet samt henvist til infektionsmedicinsk afdeling i ..., hvor hun blev fulgt med kontroller.

Af notater fra infektionsmedicinsk afdeling i ... fremgår følgende om [klageren]:

- september 2020 klage over fortsat hovedpine, koncentrationsbesvær, tinnitus og lydfølsomhed og tillige megen træthed
- oktober 2020 klage over træthed, hovedpine, periodevis tinnitus og koncentrationsbesvær. Ømhed i muskler og led efter lange gåture. Ligeledes tilkommet hukommelsesbesvær. Arbejde fortsat på fuld tid

Ankenævnet *for* Forsikring

20.

101188

- december 2020 klage over træthed, koncentrationsbesvær, smerter i store led ved anstrengelse og føleforstyrrelser. Tinnitus fortsat til stede. Daglig arbejdstid på 8 timer. I perioder væsentlig mere. Oplysninger om flytning
- marts 2021 bedring med trætheden, hukommelsen og koncentration. Forværring af smerterne i knæled og albuer, som hæver op. Fast brug af panodil og ibuprofen. Sover dårligt på grund af smerter. Reumatologisk afdeling i ..., hvor hævede led ikke kan konstateres. Anbefaling af langsom, gradueret genoptræning.

[Klageren] uddyber, at hun var, vant til at have mange bolde i luften, men at hun ikke længere magtede dette. Det gik ud over hendes arbejde, hvor hun blev nødt til at indrette sig sådan, at hun kun arbejdede med en ting ad gangen. I maj 2021 ..., og holdt efterfølgende fri i tre og en halv måned.

Aktuelle klager, symptomer og funktionstab

[Klageren] fortæller, at hun fortsat har ondt i sine albuer, fingre og knæ samt, at leddene hæver op. Det svinger dog meget fra dag til dag, men er generelt konstant til stede. Det kan være slemt om natten, men også på andre tidspunkter. Fysisk aktivitet gør det værre. Hun prøver alligevel, om hun kan gå nogle lange ture. Men smerterne er ofte værre dagen efter. Belastninger som eksempelvis rengøring gør det også værre.

Spurgt til symptomer fra andre led, så har hun også haft smerter i storetåen og kan ikke længere gå i højhælede sko.

Endvidere fortæller [klageren], at hun fortsat lider af hovedpine. Oftest sidder den i venstre side. Dette har hun to til tre gange om ugen. Hun kan vågne med det om morgenen, men hovedpinen kan også komme i løbet af dagen.

Lysoverfølsomheden og tinnitussen kommer og går.

Ryg-, nakke- eller skuldersmerter lider hun ikke af.

Der er derudover spurgt specifikt ind til almentsymptomer, hududslæt, regnbuehindebetændelse, psoriasis, tilstoppet næse, næseflåd, anfald med blå fingre, sår, tørhedssymptomer og soloverfølsomhed, som hun ikke kan genkende at skulle have haft.

...

[Klageren] beretter fortsat, at hun sover dårligt på grund af smerter og at hun lider af træthed. Hun er altid helt brugt sidst på dagen. Hun kan gå på arbejde, men er meget træt om aftenen.

Spurgt til humørsvingninger, så fortæller [klageren], at hun altid har haft et lyst sind og at hun aldrig er negativ. Hun har heller ikke følt sig deprimeret.

Hendes familie hjælper hende med det huslige arbejde, da hun ikke kan dette. ...

...

Spurgt til motion og træning, så fortæller [klageren], at hun går meget. Vægttræning gør ondt, ligesom hun får smerter i knæene ved forsøg på at træne squat. I stedet forsøger hun at cykle og svømme lidt.

...

Objektivt

...

Almentilstand er upåvirket. Virker ikke smertepåvirket i hvile.

Hun går normalt og har ikke besvær med af- og påklædning.

Der er ikke besvær med at lægge sig op på eller rejse sig fra lejet.

Hud: V arm og tør. Ikke anæmisk eller icterisk.

Blodtryk: Højre arm 132/71 puls 68.

Hals: Ingen adenit på hals eller periklavikulært.

St. P: Vesikulær respiration bilateralt. Normale lungegrænser og perkussionslyde. Ingen bilyde.

St. C: Regelmæssig hjerteraktion lig perifer puls. Ingen mislyde.

Columna cervicalis: Fri bevægelighed. Normal trofik af nakke og skuldermuskulatur. Der er ingen ømhed langs columna.

Skuldre: Der er ikke ømhed eller hævelse i ledspalter.

Albuer: Ømheder ved ekstension. Ømhed i albuebøjninger og fortykkede ledspalter på begge sider.

Ingen ømhed i underarmenes muskulatur eller på de laterale epicondylar.

Hænder: Ingen ossøse fortykkelser. Begge håndled er ømme og let hævede.

MCP led 2- 3 er på begge sider hævede. Led spalter er svære at mærke.

Ingen udslæt, sår, ødem, hård hud eller negleforandringer

Hofte: Uø rotation. Ingen ømhed dybt i hofterne.

Knæ: Begge knæ med normal flexion og ekstension. Let skurren. Desuden let hævelse og anslag af patella. Mest på højre side. Ingen varme eller rødme.

Fødder: Knyster svarende til begge storetærs grundled. Let hulfod bilateralt.

Underben: Ingen deklive ødemer eller tegn på DVT. Begge underben med samme omfang.

Ultralydsscanning af albue- hånd-, PIP- og knæled i standard projektioner uden tegn på synovitis (betændelse i ledslimhinden).

Svarende til 2. MCP-led på begge sider er der tydelig fortykket synovium (ledslimhinde).

Begge knæ med øget intraartikulær væske og fortykket synovium svarende til grad 1. Ingen artrose tegn.

Ingen tegn på urinsyreigt i 1. MTP led bilateralt, men artrosetegn og let væskeansamling.

...

Biokemi

2019: Der er i de medsendte journalnotater beskrevet forhøjet celle antal i spinalvæske og forhøjet borrelia IgG og IgM antistof.

Resume

[Klageren] fortæller, at hun i foråret 2020 gik mange ture i naturen på grund af coronanedlukningen. Hun husker ikke at være blevet bidt af en skovflåt eller have haft et udslæt. I september havde [klageren] symptomer på betændelse i knæet (artrit), samt led- og muskelsmerter. Undersøgelser på neurologisk afdeling rejste mistanke om neuroborreliose og [klageren] blev behandlet med penicillin og kort efter doxycyclin i tablet form.

I efteråret 2020 tilkom symptomer med træthed, hovedpine, tinnitus samt hukommelses- og koncentrationsbesvær. Som på nuværende tidspunkt fortsat er til stede. Symptomerne har svækket [klageren] så meget, at hun ... nu arbejder på kontor, hvor der er ergonomiske skånehensyn.

Behandling

[Klageren] blev sat i relevant behandling med penicillin og doxycyclin. Dette dog sent i forløbet og i tabletform. I henhold til guidelines, bør behandlingen ved mistanke til neuroborreliose gives intravenøst.

Behandlingsmuligheder for lindring af gener vil fortsat være mobiliserende og styrkende øvelses-træning med gradvis øgning i intensitet. Derudover smertestillende medicin ved behov. Som smertelindrende behandling kan også benyttes varme- og bløddelsbehandling (massage). I tillæg hertil fortsat ergonomiske tiltag.

Hvis generne i leddene er persisterende, kan behandling med steroidinjektion i led- eller bløddele forsøges. Især svarende til de hævede led.

Varige skånehensyn

Der et varigt skånehensyn overfor led- og rygbelastende arbejde. Dette til trods for optimal be-handling.

Der er skånehensyn i form af ikke stressende arbejde, hvilket er i overensstemmelse med det for-hold, at hun allerede har ændret i sit arbejdsliv.

Prognose

Prognosen er generelt god ved tidlig behandling med antibiotika. Men generne med de muskulo-skeletale symptomer, træthed samt hukommelses- og koncentrationsbesvær kan blive kroniske og være svære at fjerne.

Betændelse i leddene (artrit) kan blive kronisk, men kan behandles symptomatisk og går ofte væk af sig selv.

Konklusion

25-32% af tilfældene husker patienten ikke bid fra skovflåt. Bidet sker typisk i forårs- og sommer-månederne. Symptomerne ved infektion med borrelia er i starten influenzalignende med feber, kulderystelser, træthed samt led- og muskelsmerter. Senere tilkommer neurologiske- og reumato-logiske symptomer, herunder artrit samt de beskrevne symptomer med træthed, koncentrations-besvær, hukommelsesbesvær, hovedpine og tinnitus, hvilket stemmer overens med en debut i august.

Diagnoser

Sygehistorien og de beskrevne objektive- og parakliniske fund samt aktuelle objektiv undersøgelse er forenelig med borrelia infektion og efterfølgende neurologiske gener samt ledsmerter og artrit (led betændelse).

Ved undersøgelsen findes desuden tegn på hulfod og atrose (slidgigt) i storetæernes grundled."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 21/4 2022:

"Jeg har i dag foretaget speciallægeundersøgelse mhp. følger efter neuroborreliose.

Erklæringen omfatter de mulige skader, som hører under undertegnede speciale.

...

Aktuelle

Efter formodet flådbid omkring 1. august 2020, debuterer patienten medio august 2020 med sub-akut indsættende smerter og hævelse i og omkring højre knæ.

Smerterne bevæger sig i løbet af de efterfølgende dage ned i højre læg, hvorfor hun henvises til ... på mistanke om blodprop i benet (dyb venetrombose). Diagnosen afkræftes og patienten hjem-sendes med smertestillende.

Grundet progression af symptomerne, og smerter der nu også omfatter hofteregionen og venstre ben, tager patienten på ny kontakt til egen læge. Her tages infektionstal (CRP) og en blodprøve-

test for borreliainfektion, som viser sig positiv i såvel IgM som i IgG. Sættes på denne baggrund i antibiotisk behandling (tbl penicillin 1,5 MIE X 3 dagligt i 10 dage). Grundet fortsat smerteprogresion henvises patienten ca. 10 dage efter til ..., hvor der foretages lumbalpunktur på mistanke om neuroborreliose. Patienten får allerede samme dag svar på denne, og der viser sig at være forhøjet antal hvide blodlegemer trygmarvsvæsken (pleocytose). Mistanken om neuroborreliose bekræftes og den medicinske behandling skiftes til tbl. Doxycyklin 200 mg x 2 første dag og herefter 200 mg x 1. Det efterfølgende kontrolforløb overgår herefter til Infektionsmedicinsk afd., ..., hvor hun ses første gang den 18. september 2020. På det tidspunkt er patienten plaget af træthed, ledsmerter i fingre, albuer og knæ, hovedpine og koncentrationsbesvær.

Endvidere beskriver patienten, at hun ca. 2-3 uger efter symptomdebut gradvist udvikler intermitterende summen og brummen samt osteklokkefornemmelse i overvejende venstre øre. Der kan tidvist komme symptomer fra højre øre også, men symptomerne er ikke nær så svære som på venstre side. Denne tinnitus beskrives som intermitterende med ca. 5 anfald dagligt af minutters varighed. Der er endvidere lydoverfølsomhed, særligt overfor kraftige, lavfrekvente lyde. Patienten angiver at lydoverfølsomheden kan forårsage forvrængning af høje lyde. Den anfaldsvise tinnitus forårsager irritation, når den er til stede og forstyrrer ligeledes koncentrationen. Der beskrives ikke indsovningsbesvær, og patienten vågner ikke af det om natten. De høremæssige symptomer har været nogenlunde stationære siden debut indtil dags dato.

Der har i forløbet ikke været symptomer fra næse, bihuler, hals og svælg.

Ved kontrol (11.12.2020) på infektionsmedicinsk afdeling, ..., har patienten fået foretaget kontrol-lumbalpunktur, hvor der nu påvises normaliserede forhold i rygmarvsvæsken, og ligeledes er patientens borrelia-serologi gået fra at være IgM og IgG-positiv til kun at være IgG-positiv.

Imidlertid er der fortsat sequelae i form af træthed og koncentrationsbesvær samt ledsmerter, og patienten nævner også ved denne kontrol generende tinnitus. Ved 6 månederskontrol efter symptomdebut i Infektionsmedicinsk ambulatorium, ..., beskrives symptomerne stort set uændrede.

I forhold til de høremæssige gener blev patienten vurderet på Høreklubben, ..., d. 16.12.21. Her var der fortsat klager over osteklokkefornemmelse, og intermitterende tinnitus i venstre øre, men ingen høretabsfornemmelse. Man finder ved høreprøve samme dag intet skelnetab og normale tærskler ved både tone og taleaudiometri. Refleksmåling må delvist opgives grundet ubehag ved de høje lydstimuli. Man henviser til MR-scanning af fossa posterior (udføres 21.01.22) hvor der efterfølgende konstateres normale forhold svarende til indre øre, indre øregange og cerebello-pontine vinkler.

Patienten får via audiologiassistent på Høreklubben udleveret høreapparat med tinnitus-maskerfunktion.

Nuværende tilstand

Patienten oplyser i dag, at hendes høremæssige symptomer stort set ikke har ændret sig siden symptomdebut. Der er således fortsat ca. 5 daglige anfald af overvejende venstresidig tinnitus medførende irritation, ubehag og koncentrationsbesvær. Som regel varer det i nogle minutter og er fortsat ledsaget af osteklokkefornemmelse i øret. Lydfølsomheden er også uændret generende i dagligdagen når hun udsættes for kraftige lydstimuli, hvilke fører til ubehag og fornemmelse af lydforvrængning. Ved dagens undersøgelse har patienten udfyldt 'Tinnitus Handicap Inventory', hvor hun scorer 12 points, svarende til niveau 1 (meget milde symptomer).

...

Otomikroskopia dxt. et sin:

Indblik til intakte, reaktionsløse trommehinder i niveau

Ydre næse og cavum nasi:

I.a.

Cavum oris og pharynx:

Normale slimhinder. Intet suspekt.

Fiberlaryngoskopi:

Gennem venstre naris:

Her er der indblik til glatte stemmelæber med normal bevægelighed. Normale forhold svarende til rhinopharynx.

Ydre hals:

Ingen suspekter lymfeknuder. Ingen struma.

Otoneurologisk undersøgelse:

Kranienerver:

I og II: Ikke undersøgt.

III, IV og VI: Frie, konjugerede øjenbevægelser i alle retninger, normale pupilforhold.

V: Normal og egal ansigtssensibilitet.

VII: Normal og egal facialismotorik.

VIII: Der henvises til beskrivelse af audiometri

IX+ X: Normale svælgmotorik og sensibilitet

XI: Normalt skulder- og hovedløft

XII: Normal bevægelighed og kraft af tungen

Romberg negativ.

Normalt finger-næse-forsøg.

Ingen dysdiadokokinese.

Audiometri: Viser symmetrisk hørelse indenfor normalområdet i alle frekvenser frasat ved 200 Hz, hvor hørelsen bilateralt ligger på 25 dB. Normal diskriminationsscore på begge sider. Normale tympanogrammer.

Man har ikke kunnet måle mellemørrefleks grundet ubehag ved lydstimuli.

Diagnoser

DH931 Tinnitus, venstresidig (øresusen)

DH932B Hyperacusis, venstresidig (lydoverfølsomhed)

FB2405 Trykken for øret, venstresidig

Resume og konklusion

Denne patient udvikler i efterforløbet af serologisk verificeret neuroborreliose, (diagnosticeret medio august 2020) overvejende venstresidig tinnitus og hyperacusis bestående af intermitterende summen/brummen for venstre øre, klapfornemmelse og ledsagende irritation samt koncentrationsbesvær. Symptomerne tilkommer ca. 2-3 uger efter sygdomsdebut og er persisteret lige siden. De symptomer, patienten beskrev ved debut, er således de samme, som hun præsenterer ved dagens undersøgelse.

Patienten er vurderet på Høreklubben, ... december 2021, hvor hun gentager klager nævnte symptomer. Man finder her normal hørelse samt normale fund ved MR-scanning af fossa posterior. Grundet tinnitus-gener udleveres en tinnitus-masker til patienten.

Objektivt finder jeg i dag normale fund ved otoneurologisk undersøgelse, herunder normale høretærskler frasat en enkelt frekvens (250 hertz), hvor patientens hørelse er nedsat til 25 Db HL på begge sider.

På tinnitus handicap inventory (THI) skalaen scorer patienten ved undersøgelsen 12 points, svarende til niveau 1 ('meget lette symptomer').

Det er velbeskrevet, at neuroborreliose også kan skade indre øre og derved forårsage blandt andet tinnitus, hyperacusis og propfornemmelse, som beskrevet i patientens sygehistorie.

Grundet den tidsmæssige sammenhæng og fravær af tidligere høremæssige symptomer, vurderes det, at der er en sandsynlig sammenhæng mellem skaden og patientens beskrevne symptomer. Der gøres opmærksom på at tinnitus er et symptom, som ikke kan be- eller afkræftes med objektive målinger."

Det fremgår af selskabets mail til klageren af 11/5 2022:

"Vi har sammen med den lægekonsulent der er tilknyttet din sag hos os, vurderet dine gener efter hændelsen den 01-august-2020.

Det fremgår, at du efter hændelsen har gener i form af smerter i fingre, albuer og knæ og at ledene hæver op. Du oplever at generne kan svinge fra dag til dag, men at de altid er tilstede. Fysisk aktivitet forværrer generne. Grundet smerter har du dårlig nattesøvn, og du meget træt sidst på dagen.

Du tager ikke smertestillende medicin.

Du lider fortsat af hovedpine, som oftest er placeret i venstre side. Hovedpinen kommer ca 2-3 gange om ugen.

Du oplyser, at du har hukommelses- og koncentrationsbesvær.

Du oplever ligeledes at lysoverfølsomhed og tinnitus kommer og går. Tinnitussen kommer i anfald ca 5 gange dagligt af nogle minutters varighed. Under anfaldene opstår der irritation, ubehag og koncentrationsbesvær. Et anfald er ledsaget af osteklokkefornemmelse. Tinnitussen er lokaliseret primært i venstre øre.

I testen 'Tinnitus Handicap Inventory' scores dine gener til at være meget minde symptomer.

Efter hændelsen er du blevet lydfølsom. Kraftige lyde giver ubehag og en fornemmelse af lydforvrænging.

ØNH-lægen finder normale høretærskler.

Vi er opmærksomme på, at dine gener ikke kan direkte henføres til Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikrings méntabel. Derfor afgøres sagen kun delvist på baggrund af mentabellen.

Led:

Disse gener kan ikke henføres til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, hvorfor vurdering tages ud fra et lægefagligt skøn.

Derfor skønnes det varige mén til 5 %.

Hoved:

Det er vores vurdering, at dine gener bedst kan sammenlignes med følgende punkt: A.4.1.1. (Lette symptomer, f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lette kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine).

Dog vurderes dine gener til at være værre end ovenstående punkt, og derved skønnes det varige mén til 8 %.

Hørelse:

Det er vores vurdering, at dine gener bedst kan sammenlignes med følgende punkt: A.6.4.1. (Ved en sikkert påvist, varig hørenedsættelse, som i sig selv ikke er erstatningsberettigende, i kombination med stærkt generende og vedvarende tinnitus, vurderes det samlede mén for hørenedsættelsen og tinnitus).

Derfor skønnes det varige mén til 5 %.

Samlet vurdering

Vi fastsætter derfor dit samlet mén efter hændelsen til: 18 %"

Det fremgår af klagerens mail til selskabet den 15/5 2022:

"Jeg accepterer jeres afgørelse om varig men på henholdsvis 8% og 5% på hoved og hørelse, men jeg er ikke enig i jeres afgørelse om varig men på 5% af led.

5% for hvilket led?

Jeg har dagligt smerter i knæ-, albue- og fingerled og nedsat funktionsevne i alle nævnte led, hvilket den reumatologiske speciallægeerklæring også bekræfter med fundet af fortykkede ledspalter i albuer, let hævelse og skurren i knæ med intraartikulær væske og fortykket ledslimhinde.

Formentlig er der tale om varige/kroniske men/smerter som både speciallægen omtaler i sin rapport og som overlægen på infektionsmedicinsk afdeling på ... skriver i min journal.

Jf. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring bygger vurderingen af en skade på overekstremiteten på en samlet vurdering af smerter, bevægelighed, kraft, eventuelt muskelsvind, skurren og løshed.

D. 1.4.2

Daglige, belastningsudløste smerter og let nedsat bevægelighed 5%

Det svarer til min højre albue og da venstre arm er min dominante arm, bør den ligge højere. Det samme kan findes for fingerled og knæled i AES Mentabellen.

Faktum er jeg har ikke normal bevægelighed og min dagligdag er fyldt med smerter. Jeg ved ikke, om jeg skal leve med smerterne resten af mit liv, og om de bliver forværret jo ældre jeg bliver."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 20/9 2023:

"Udtalelse: Varigt mén vurderet til 15 %

...

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 ulykken. 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 A.4.1.1. vurderes postkommotionelt syndrom, det vil sige kognitive og affektive symptomer opstået efter hjernerystelse, med lette symptomer f.eks. isoleret daglig let hovedpine eller lettere kognitive symptomer m.m. uden ledsagende hovedpine, til 5 %.

Efter tabellens punkt E.2.1. vurderes ingen begrænsning af den fysiske aktivitet, til mindre end 5 %.

Efter tabellens punkt E.2.2. vurderes let begrænsning af den fysiske aktivitet, symptomerne fremkommer kun ved kraftig aktivitet, til 20 %.

...

Hovedpine og træthed

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af hovedpine flere gange om ugen, og udtalt træthed.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt A.4.1.1, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 5%.

Hævelse og smerter i led

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af konstante smerter i albuer, fingre og knæ, samt intermitterende hævelse, hvilket påvirker [klagerens] hverdag i en sådan grad, at hun ikke kan varetage daglige huslige gøremål.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet ømhed i albuerne ved ekstension, samt ømhed i albuebøjningen og fortykkelse af led spalter på begge sider. Begge hænder er ømme og let hævet. MCP led 2-3 er på begge sider hævede. Led spalter er svære at mærke. Begge knæ er med normal flexion og ekstension. Der er let skurren. Der er ligeledes let hævelse og anslag af patella, mest på højre side.

Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkterne E.1.2.1 [E.2.1] og E.2.2, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 10%.

Tinnitus og lydfølsomhed

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af tinnitus, og lydfølsomhed.

Der er ved den objektive undersøgelse fundet let tinnitus, men normal hørelse.

Det er vores lægefaglige vurdering, at det varige mén i forhold til tinnitus og lydfølsomhed er mindre end 5%.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 1. august 2020 skønsmæssigt har medført et varigt mén på 15%."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings brev til klageren af 18/1 2024:

"Udtalelse: Vi har fastholdt vores vurdering af det varige mén

...

Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt mén på 15 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi har den 30. oktober modtaget en anmodning om genvurdering på baggrund af vores udtalelse af 20. september 2023 om varigt mén.

Vi har den 1. november 2023 modtaget en uddybende begrundelse for anmodningen og genvurdering.

Det fremgår af anmodningen, at du stiller dig undrende overfor vores vurdering af det varige mén, som er mindre end forsikringsselskabets vurdering.

Det fremføres, at du efter at have læst méntabellen har ændret syn på dit samlet mén efter ulykken. Du gør gældende, at du formentlig aldrig bliver rask, og skal leve med så mange forskellige mén. Du fremfører, at dit liv har ændret sig radikalt efter ulykken, og det vides ikke, hvad ménet vil betyde for dig i årene der kommer.

Du gennemgår dele af vores vurdering, hvor du sætter spørgsmålstegn ved vurderingen i forhold til ménfastsættelsen.

Vi fastholder vores tidligere vurdering.

Vurderingsgrundlaget for vores vurdering er din ulykkesforsikring.

Vi bemærker hertil, at vi ikke har modtaget nye oplysninger i din/jeres anmodning om genvurdering. Der er derfor foretages en isoleret vurdering af den anmeldte hændelse, der i sig selv skal være egnet til at medføre et varigt mén i en rask krop. Uden hensyn til forudbestående eller konkurrerende gener.

Det bemærkes, at méntabellen er en vejledende normaltabel, som kan fraviges når der foreligger særlige forhold.

I forhold til dine konstante smerter i albue, fingre og knæ, samt intermitterende hævelse, som har indflydelse på din hverdag, men der tages ikke smertestillende, findes der ikke noget punkt i méntabellen for. Vores lægekonsulent har derfor forsøgt at analogisere det til at ligge imellem E.2.1 og E.2.2. Ellers skulle det være vurderet udenfor tabel.

Din gener i form af daglig hovedpine, tinnitus og kognitive gener vurderes, at kunne sammenlignes med méntebellens punkt A.4.1.1.

Der kan ikke gives et selvstændigt mén for tinnitussen, da der er normal hørelse.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er 15 %."

Det fremgår af klagerens mail til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 18/1 2024:

"Jeg har modtaget jeres brev, hvori I fastholder jeres vurdering. Jeg lægger mærke til at I skriver: 'I forhold til dine konstante smerter i albue, fingre og knæ, samt intermitterende hævelse, som har

indflydelse på din hverdag, men der tages ikke smertestillende, findes der ikke noget punkt i mén-tabellen for. Vores lægekonsulent har derfor forsøgt at analogisere det til at ligge imellem E.2.1 og E.2.2. Ellers skulle det være vurderet udenfor tabel" Jeg tager jo netop smertestillende hver dag, så jeg forstår ikke jeres vurdering? Mit liv fungerer jo ikke uden smertestillende medicin. Vh [klageren]"

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"Invaliditet ved ulykke

...

3 Fastsættelse af erstatning

Vi fastsætter méngraden* efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel.

Kan vi ikke fastsætte méngraden direkte efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel, bestemmer vi mén på grundlag af skadens medicinske art og omfang. Vi tager i vurderingen af méngraden ikke hensyn til en eventuel nedsættelse af din erhvervsevne, om du har et særligt erhverv eller andre individuelle forhold.

Vi bruger altid den méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen. Bliver sagen senere genoptaget, bruger vi den samme méntabel som ved den første afgørelse.

Méngraden kan ikke overstige 100 % for et og samme ulykkestilfælde.

Vores vurdering af méngraden er ikke bundet af andre vurderinger af generne foretaget af andre læger, forsikringsselskaber, lægekonsulenter, offentlige myndigheder eller andre."

Nævnet udtaler:

Klageren har anmeldte, at hun den 1/8 2020 blev bidt af en flåt og har smerter i led, påvirkning af hørelse og hovedpine. Selskabet har fastsat klagerens mén til 18 %, herunder ledsmerter til 5 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring opgjorde den 20/9 2023 klagerens mén til i alt 15 %, herunder ledsmerter til 10 %. Selskabet har fastholdt sin vurdering. Klageren ønsker, at hendes ledsmerter skal fastsættes til mere end 10 % mén, og at det samlede mén fastsættes til 35 %.

Klageren har anført, at ledsmerterne skal vurderes med henvisning til méntabellens enkelte punkter for gener i henholdsvis fingre, håndled, albuer, hofter og knæ og herefter skønsmæssigt fastsættes samlet. Klageren har anført, at det er fejlagtigt, når generne fra "led i hele kroppen sammenlignes med méntabellens pkt. E.2.1 og E.2.2, som omhandler lunge og hjertekar-sygdomme". Klageren har anført, at generne i leddene nærmere kan sammenlignes med gigt i

leddene. Klageren har anført, at "méngraden allerede på den baggrund udgør 23 %, når vurderingerne af generne fra henholdsvis PrivatSikring og AES lægges sammen". Klageren har anført, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fejlagtigt har lagt vægt på, at hun ikke tager smertestillende medicin.

Selskabet har anført, at klageren i relation til sine ledsmerter ikke opfyldte de enkelte punkter i méntabellen, hvorfor selskabet har anlagt et skøn på baggrund af klagerens gener og de beskrevne objektive fund. Selskabet har henvist til journal af 5/3 2021 hvor det fremgår, at "samtlige led har normal bevægelighed ('normal ROM af samtlige led'). - I erkl. fra reumatologen er bevægeligheden i albuer, håndled og fingre ikke nævnt; bevægeligheden i begge knæ beskrives som normal". Selskabet har anført, at "fastsættelse af méngraden er en medicinsk og ikke en juridisk vurdering. Kompetenceorganet for ménfastsættelser er Arbejdsmarkedets Erhvervssikring med deltagelse af diverse specialiserede lægekonsulenter. Sagen er vurderet af i alt 4 speciallæger fra henholdsvis AES og PrivatSikring, der har vurderet ménet inden for et spænd på 15-18 %. Selskabet skal således på baggrund af ovenstående fastholde, at det er uden medicinsk belæg, når klageren har skønnet, at hendes méngrad er 35 %". Selskabet har anført, at der ikke kan ske kumulation af de af selskabet vurderede méngrader og de af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede méngrader, hvor disse er forskellige. Selskabet har henvist til sag 97.580.

Det fremgår af infektionsmedicinsk ambulatoriums journal af 18/9 2020, at klagerens "gener startede i aug. 2020, omkring d. 20.08 begyndtes der at mærkes smerter i knæet på højre side ... Der kom samtidigt ledsagende smerter nedad i læggen ... Efterhånden udviklede smerterne til ikke kun at være i det ene ben, men flyttede sig også over til det andet ben og samtidigt tværs over lænderyggen ... Aktuelt er pt. fortsat plaget af meget træthed, smerter i led og lænd fortsat".

Det fremgår af journalen den 11/12 2020, at der er "dog fortsat ret massive symptomer ... Ud over dette mærket en del til smerter fra store led i forbindelse med, at hun anstrenger sig. Har

målt hævelse omkring led. Dette været mere i højre side end venstre. Det har været højre knæ, højre albue men også en lille smule i venstre. Som noget nyt begyndt at mærke stikkende og prikkende smerter hist og pist, som kommer indimellem".

Det fremgår af journalen den 5/3 2021, at klageren har "smerter svarende til begge knæled og begge albueled ... Ekstremiteter: Ledstatus: 0 hævede/4 ømme led/0 hævede/5. Har normal ROM af samtlige led ... Til gengæld er der sket en udtalt forværring i de smerter, som hun har i led. Dette var begyndt at komme allerede i november måned efter behandling. Smerter fra knæled og albueled er symmetriske smerter, men klart at venstre albue og højre knæ er de hårdt ramte. Det er dem som hæver op. Har målt diameter på knæ, som vokser 3 cm, når knæet hæver op. Gør dette regelmæssigt. Disse smerter påvirker hendes søvn, spiser nu Panodil og Ibuprofen, og kan ikke holde smerterne væk på dette. Har det med at ødelægge hendes nattesøvn. Ingen mindre led ramt".

Det fremgår af speciallægeerklæringen af 18/3 2022, at klageren "fortsat har ondt i sine albuer, fingre og knæ samt, at leddene hæver op. Det svinger dog meget fra dag til dag, men er generelt konstant til stede. Det kan være slemt om natten, men også på andre tidspunkter. Fysisk aktivitet gør det værre".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 20/9 2023, at det varige mén er 15 % og at klageren "klager over gener i form af konstante smerter i albuer, fingre og knæ, samt intermitterende hævelse, hvilket påvirker [klagerens] hverdag i en sådan grad, at hun ikke kan varetage daglige huslige gøremål. Der er ved den objektive undersøgelse fundet ømhed i albuerne ved ekstension, samt ømhed i albuebøjningen og fortykkelse af led spalter på begge sider. Begge hænder er ømme og let hævet. MCP led 2-3 er på begge sider hævede. Led spalter er svære at mærke. Begge knæ er med normal flexion og ekstension. Der er let skurren. Der er ligeledes let hævelse og anslag af patella, mest på højre side. Vi vurderer, at generne bedst kan sammenlignes med méntabellens punkterne E.1.2.1 [E.2.1] og E.2.2, hvorefter vi skønsmæssigt har fastsat det varige mén til 10% ... Samlet vurdering. Vi vurderer derfor, at de

gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med ulykken den 1. august 2020 skønsmæssigt har medført et varigt mén på 15%".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings udtalelse af 18/1 2024, at, "Du fremfører, at dit liv har ændret sig radikalt efter ulykken, og det vides ikke, hvad ménet vil betyde for dig i årene der kommer. ... Vi fastholder vores tidligere vurdering. ... vi ikke har modtaget nye oplysninger i din/jeres anmodning om genvurdering ... det bemærkes, at méntabellen er en vejledende normaltabel, som kan fraviges når der foreligger særlige forhold. I forhold til dine konstante smerter i albue, fingre og knæ, samt intermitterende hævelse, som har indflydelse på din hverdag, men der tages ikke smertestillende, findes der ikke noget punkt i méntabellen for. Vores lægekonsulent har derfor forsøgt at analogisere det til at ligge imellem E.2.1 og E.2.2. Ellers skulle det være vurderet udenfor tabel".

Det fremgår af klagerens mail til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 18/1 2024, at "Jeg har modtaget jeres brev, hvori I fastholder jeres vurdering. ... Jeg tager jo netop smertestillende hver dag, så jeg forstår ikke jeres vurdering?"

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

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

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet klagerens samlede varige mén til 15 %, herunder at klagerens ledsmerter udgør 10 %.

Nævnet bemærker, at formålet med at indhente en udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er at få en uvildig lægefaglig vurdering af klagerens méngrad. Det er som udgangspunkt den endelige méngrad – fastsat af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – der må danne grundlag for selskabets erstatningsfastsættelse. Forskelle i vurderingen af de enkelte méngrader – der

Ankenævnet for Forsikring

34.

101188

tilsammen udgør grundlaget for fastsættelsen af den endelige méngrad – kan derfor ikke i sig selv begrunde, at klageren skal stilles bedre, end udtalelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tilsiger.

Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringerne, at klageren har smerter i sine albuer, fingre og knæ, og at fysisk aktivitet forværrer smerterne.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fejlagtigt har henvist til, at klageren ikke tager smertestillende medicin – kan ikke føre til andet resultat. Nævnet bemærker, at klageren har skrevet herom til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, og at klageren kunne have anmodet om, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring som følge heraf foretog endnu en revurdering.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen
formand