

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 19. februar 2025 blev i sag nr. 101637:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Gjensidige Forsikring
A.C. Meyers Vænge 9
2450 København SV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 8/5 2024 har klagerens advokat bl.a. anført:

"PÅSTANDE:

Påstand 1

Gjensidige Forsikring skal anerkende, at [klageren] er berettiget til dækningssum fra sin ulykkesforsikring.

Påstand 2

Gjensidige Forsikring skal anerkende, at [klageren] er berettiget til dækningstilsagn til at føre retssag mod Gjensidige Forsikring (ulykkesforsikring).

SAGSFREMSTILLING:

[Klageren] faldt i juni 2017 på en løbetur og fik i vrid i højre knæ.

D. 19. oktober 2017 fik [klageren] foretaget en MR-skanning, der beskriver menisklæsion i den inderste menisk bagtil. Ved artroskopi af højre knæ d. 15. januar 2018 blev der påvist knusningslæsion fortil i inderste menisk og i samme område en 3 cm i diameter påvist slidgigtsforandring. Ved operation d. 25. september 2020 blev der fundet en 5-krone stor bruskdefekt på inderste lårbenskno med blottet knogle samt en grad 3-bruskskade ved skinnebenet. Der blev indsat en halvprotese.

Operationerne har ikke haft den ønskede effekt, og [klageren] har fortsat svære smerter i sit knæ. [Klageren] har som følge af behandlingen af sit knæ desværre udviklet CRPS (kronisk regionalt smertesyndrom).

[Klageren] anmeldte sagen til sin ulykkesforsikring ved NEM Forsikring A/S. Ulykkesforsikringsselskabet afviste imidlertid dækning, da selskabet mente, at der ikke var årsagssammenhæng. Sideløbende med sagen ved ulykkesforsikringen blev der anmeldt en skade til Patienterstatningen.

Patienterstatningens afgørelse af 29. august 2022 fremlægges som sagens **bilag 1**.

Ved afgørelsen fra Patienterstatningen blev de kroniske smerter anerkendt som omfattet af KEL § 20, stk. 1, nr. 4.

Patienterstatningen vurderede, at [klageren] havde pådraget sig CRPS som følge af operationen d. 25. september 2020.

I samme afgørelse blev det varige mén foreløbigt fastsat til 8 %.

Som sagens **bilag 2** fremlægges speciallægeerklæring af 6. oktober 2022 indhentet til brug for Patienterstatningens vurdering af varigt mén.

Det fremgår af konklusionen, at [klageren] har udviklet CRPS som følge af den højresidige knæalloplastik ved operationen d. 25. september 2020.

Som sagens **bilag 3** fremlægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 24. januar 2023. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede, at det varige mén efter ulykken i juni 2017 var under 5 %.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings begrundelse herfor var, at det efter styrelsens vurdering ikke var godtgjort, at [klagerens] nuværende gener i form af smerter i højre knæ og underben og muskelsvind i højre lår var en følge af hændelsen i juni 2017. Den afgørende begrundelse herfor var, at det ved vurderingen blev tillagt betydning, at der ved MR-skanning i oktober 2017 ikke sås brusk- eller knogleskader i højre knæ.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring blev herefter anmodet om en genvurdering. Efter klagers opfattelse blev det ikke oprindeligt vurderet, om bl.a. slidgigten i højre knæ var traumeudløst. Dette er en central vurdering af årsagssammenhængen, idet indsættelsen af knæprotesen d. 25. september 2020 netop var delvist nødvendiggjort af slidgigtsforandringer samt derudover fortsatte smerter relateret til højre knæ.

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings revurdering af 25. maj 2023 fremlægges som **bilag 4**.

Som sagens **bilag 5** fremlægges afgørelse af 27. september 2023 fra Patienterstatningen.

Som det fremgår af afgørelsen fra Patienterstatningen blev [klageren] tilkendt i alt 12 % i godtgørelse for varigt mén som følge af patientskaden, som var nødvendiggjort af knæproblematikken. Patienterstatningen vurderede, at det samlede varige mén var 22 %, idet det blev vurderet, at grundménet var 10 % som følge af en velfungerende knæprotese.

Til brug for vurdering af sagen blev der indhentet en uvildig vurdering fra ortopædkirurgisk speciallæge ansat ved [andet forsikringsselskab] som lægekonsulent. Denne fremlægges som **bilag 6**.

Som det fremgår af vurderingen, er det lægekonsulentens opfattelse, at [klageren] havde pådraget sig et varigt mén som følge af den ulykke, som hun var udsat for i juni 2017. Der er dokumenteret såvel straks- som brosymptomer, ligesom skaden har været egnet til at medføre de påviste gener.

Det skal særligt fremhæves, at lægekonsulenten vurderede, at man ikke kan bruge MR-skanningen til vurderingen af selve skaden; Dvs. den MR-skanning, der blev foretaget d. 19. oktober 2017, og som er den afgørende del af begrundelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Det anføres således i vurderingens afsnit under 'vurdering', at det er den artroskopi, der blev udført d. 15. januar 2018, som burde lægges til grund ved vurderingen. Denne viste knusningslæsion fortil i inderste menisk og en 3 cm. i diameter angivet slidgigtsforandring. Det er angivet i den samlede vurdering af sagen, at det springende punkt er, om slidgigten er betinget af hændelsen i juni 2017. Samlet set er det speciallægens vurdering, at de fund, der blev gjort ved artroskopian et halvt år efter skaden, dokumenterer årsagssammenhæng.

Som **bilag 7** fremlægges mail af 14. november 2023 til NEM-Forsikring, hvori selskabet blev anmodet om at foretage en revurdering på baggrund af den uvildige vurdering.

Som **bilag 8** fremlægges mail af 17. november 2023 fra NEM-Forsikring. NEM-Forsikring ønskede ikke at ændre sin tidligere vurdering.

Ved mail af 14. november 2023 blev der fremsendt anmodning om retshjælpsdækning til Gjensidige Forsikring. Mail med tilhørende bilag fremlægges som **bilag 9** med tilhørende underbilag 9.1 – 9.XX.

Som **bilag 10** og **bilag 11** fremlægges mail af 17. november 2023 fra NEM-Forsikring og svaret af 20. november 2023. Der blev meddelt afslag på retshjælpsdækning d. 8. december 2023. Mailen af 8. december 2023 fremlægges som **bilag 12**.

Begrundelsen for afslaget var, at sagen kunne indbringes for Ankenævnet for Forsikring.

Ved mail af 12. december 2023 blev der fremsendt anmodning om revurdering til retshjælpsforsikringsselskabet. Anmodningen om revurdering var begrundet i den omstændighed, at det må anses

for helt åbenlyst, at en klage til Ankenævnet for Forsikring ikke ville kunne føre andet resultat, henset til at der foreligger en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Det er forsikringstageren, der har bevisbyrden, og denne bevisbyrde vil alene kunne løftes ved at forelægge sagen for Retslægerådet. Det blev således anført, at det ville være en unødvendig klagesag, som alene er et fordyrende skridt for klager. Som **bilag 13** fremlægges mail af 22. januar 2024, hvoraf fremgår, at retshjælpsafdelingen fortsat vurderede, at sagen kunne løses ved et klagenævn.

ANBRINGENDER:

Påstand 1

Det gøres gældende, at NEM-Forsikring skal anerkende, at der er et dækningsberettiget varigt mén som følge af skaden i juni 2017.

Der kan ikke lægges afgørende vægt på MR-skanningen udført d. 18. oktober 2017, idet denne ikke var egnet til at afdække skadens omfang.

Det gøres gældende, at der skal lægges afgørende vægt på artroskopi udført d. 15. januar 2018, som viste knusningslæsion fortil i inderste menisk, og hvoraf fremgår, at der er påvist 3 cm. i diameter slidgiftsforandring. Det gøres gældende, at der er tale om traumeudløst slidgigt.

Det gøres gældende, at en knusningslæsion under alle omstændigheder alene vil kunne opstå som følge af et traume, som er en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed under ulykkesforsikringen.

Påstand 2

Det gøres gældende, at der skal meddeles dækningstilsagn til, at klager kan føre retssag mod NEMForsikring.

Det må anses for helt åbenbart, at sagen ikke vil kunne løses ved et forbrugerklagenævn – i dette tilfælde Ankenævnet for Forsikring – da det er klager, der har bevisbyrden, og da der allerede foreligger en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Klagers eneste mulighed for at få dækning under ulykkesforsikringen er ved at føre retssag med forelæggelse for Retslægerådet."

Nævnet har fået forelagt selskabets kommentar af 12/6 2024. Selskabet har den 12/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Fakta

Skadelidte anmelder en skade på højre knæ, som er sket ved et fald i juni 2017. Hun oplyser, at hun ikke lige kan huske, hvornår det skete.

Vi anerkender ulykken.

Da vi skal til at vurdere det varige mén, indhenter vi lægelige akter i form af journaloplysninger og funktionsattest fra egen læge.

Funktionsattesten modtager vi 17. december 2018.

Der står, at hun er meniskopereret 15. januar 2018, og der nævnes problemer med hugsiddende stilling og nedsat gangdistance på grund af smerter, smerter ved træning efter kort tid, hævelse efter belastning, smerter i knæet hvis skoen har høj hæl, aflåsningstilfælde, instabilitetsfølelse, og der er 10 graders strækkemangel, men intet muskelsvind.

Journaloplysningerne modtager vi 18. februar 2019.

Første notat er fra 30. juni 2017, hvor skadelidte får en henvisning.

Næste notat er fra 18. juli 2017, hvor der nævnes en eventuel hurtigere vurdering af knæ.

Næste notat er fra 22. september 2017, hvor der står, at hun tilbage i juni er faldet under et løb i en skov. Hun slog knæet i jorden og fik et vrid. Efterfølgende smerte og hævelse samt lejlighedsvis instabilitet og aflåsningstilfælde. UL-skanning viser blandt andet en degenereret medial menisk svarende til baghornet.

Næste notat er fra 19. oktober 2017, hvor MR-skanning viser en mindre og ikke gennemgående læsion i baghornet af mediale menisk samt let synovitis i knæleddet. Der er ingen gennemgående menisklæsioner og ingen påviselige osteokondrale læsioner. Begge kollaterale ligamenter er intakte.

Vi forelægger sagen for vores lægekonsulent, som vurderer det varige mén til under 5 %. Vi sender afgørelsen til skadelidte den 21. marts 2019. Ved afgørelsen lægger vi vægt på, at hun har smerter og let indskrænket bevægelighed på 10 grader, men intet muskelsvind. Tilstanden er derfor bedre end svarende til punkt D.2.7.7 i méntabellen.

D.2.7.7. Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde 5%

Skadelidte er uenig i afgørelsen og ønsker en second opinion. Vi indhenter herefter yderligere journaloplysninger til sagen, som vi modtager 22. oktober og 18. december 2019.

Operationsbeskrivelse fra 15. januar 2018 viser:

...

Operationsbeskrivelse fra 30. september 2019 viser:

...

Vi foreligger sagen for vores lægekonsulent, som vurderer, at der ifølge operationsbeskrivelsen er tale om forudbestående degenerative forandringer i knæet, som ikke kan henføres til den anmeldte ulykke. Han oplyser også, at man ved den sidste kontrol overvejede at udføre en opretende operation (osteotomi), som er et indgreb, man bruger ved slidgigt og fejlstilling af benet, helt uden sammenhæng med ulykken.

Vi fastholder afgørelsen overfor skadelidte ved mail den 4. februar 2020.

Sagen ønskes vurderet af AES, så vi indhenter yderligere journaloplysninger fra egen læge, som vi modtager den 7. maj 2021. Herefter beder vi AES om en vurdering af det varige mén.

Den 1. februar 2023 modtager vi AES' vurdering. De vurderer også det varige mén til under 5 %. De vurderer, at det er overvejende sandsynligt, at skadelidtes nuværende gener skyldes andre forhold end hændelsen, herunder den spontant udviklede slidgigt. De har lagt vægt på, at der ved MR-skanningen den 19. oktober 2017 ikke sås brusk- eller knogleskader i højre knæ. En af deres ortopædkirurgiske lægekonsulenter har deltaget i behandlingen af sagen.

Vi fastholder derfor afgørelsen overfor skadelidte den 2. februar 2023.

Den 23. april 2023 beder skadelidtes advokat AES om at se på sagen igen.

Vi modtager besked fra AES den 25. maj 2023 om, at de fastholder deres vurdering. Det er fortsat deres lægefaglige vurdering, at den begyndende slidgigt, som blev set ved MR-skanningen ca. seks måneder efter hændelsen, ikke er en følge af hændelsen. Slidgigt udvikles ikke så hurtigt efter en relativ beskeden meniskskade.

De vurderer også, at den mindre meniskskade, som kan være på degenerativ basis, kun har en mindre betydning for skadelidtes nuværende gener.

En af deres ortopædkirurgiske lægekonsulenter har deltaget i behandlingen af sagen.

Den 14. november 2023 modtager vi en mail fra skadelidtes advokat, som har indhentet en udtalelse fra en lægekonsulent, som er ansat hos [andet forsikringsselskab]. Advokaten beder om retshjælpsdækning og ønsker samtidig suspension af forældelsesfristen. Retshjælpsdækning afvises, da sagen kan indbringes for et ankenævn.

Vi svarer advokaten den 17. november 2023, at vi fastholder vores afgørelse og accepterer suspension af forældelse indtil et år efter revurderingen fra AES den 25. maj 2023.

Den 13. maj 2024 modtager vi ankenævnsklage via skadelidtes advokat. Der vedhæftes en afgørelse fra Patienterstatningen fra 29. august 2022 og 27. september 2023 samt speciallægeerklæring fra 6. oktober 2022, som Patienterstatningen har indhentet.

I speciallægeerklæringen står, at skadelidte den 25. september 2020 har fået indsat et kunstigt knæ på baggrund af slidgigt (medial højresidig knæartrose). Som følge af operationen har skadelidte udviklet en kronisk smertetilstand i højre ben (CRPS). Det er også speciallægens vurdering, at skadelidtes gener primært stammer fra den opståede CRPS, og at der ikke er andre eventuelle forudbestående lidelser, der har forværret eller initieret aktuelle smerter.

Patienterstatningen er enig i speciallægens vurdering og vurderer grundménen til 10 % svarende til et velfungerende kunstigt knæ. De 10 % mén er ikke erstatningsberettiget. De vurderer generne som følge af CRPS til 12 % og betaler erstatning for dette.

Vurdering

Forsikrede er omfattet af en ulykkesforsikring hos os med gældende forsikringsbetingelser NEM Forsikring 01-01-2011.

Forsikringen dækker direkte følger af en ulykke, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykken og skaden jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.1.

Forsikringen dækker ikke forværring af en ulykkes følger, når forværringen skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.2.

Forsikringen dækker ikke forudbestående invaliditet, ligesom forudbestående invaliditet ikke kan medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede jf. forsikringsbetingelsernes punkt 3.2.8.

Skadelidte anmelder en skade på højre knæ, som er sket ved et fald i juni 2017. Skadedatoen kan hun ikke huske.

I de første to notater i lægejournalen nævnes intet om et fald. Først i det tredje notat fra 22. september 2017 omtales et fald under et løb i skoven tilbage i juni.

Ifølge de lægelige akter er der forudbestående slidgigt i knæet. Dette bekræftes af følgende:

- MR-skanningen fra 19. oktober 2017 beskriver slidgigt i leddet og degenerative forandringer i menisken.
- I operationsbeskrivelsen fra 15. januar 2018 står, at mediale menisk ses med degenerative forandringer og nedslidt brusk.
- I operationsbeskrivelsen fra 30. september 2019 står igen, at mediale menisk ses med degenerative forandringer og degenerativ læsion af menisken samt tyndslidt brusk.

Da slidgigt ikke opstår så hurtigt efter et traume, må vi på baggrund af disse oplysninger konkludere, at der er tale om forudbestående slidgigt i knæet.

Egen læge har udfyldt funktionsattest den 17. december 2018. Ifølge denne har skadelidte problemer med hugsiddende stilling og nedsat gangdistance på grund af smerter, smerter ved træning efter kort tid, hævelse efter belastning, smerter i knæet hvis skoen har høj hæl, aflåsningstilfælde, instabilitetsfølelse, og der er 10 graders strækkemangel, men intet muskelsvind. Generne vurderes til under 5 % mén, da hun 'er bedre' end méntabellens punkt D.2.7.7.

AES har vurderet sagen to gange, den 1. februar og 25. maj 2023. De vurderer det varige mén efter ulykken til under 5 %. De vurderer også, at slidgigten ikke er en følge af den anmeldte ulykke, og at den mindre meniskskade, som kan være på degenerativ basis, kun har en mindre betydning for skadelidtes gener.

Patienterstatningen har indhentet speciallægeerklæring. I erklæringen står, at skadelidte har fået indsat et kunstigt knæ på baggrund af slidgigt. Som følge af operationen har hun udviklet CRPS i højre ben. Speciallægen vurderer, at skadelidtes gener primært stammer fra den opståede CRPS, og at der ikke er andre eventuelle forudbestående lidelser, der har forværret eller initieret aktuelle smerter.

Patienterstatningen er enig med speciallægens konklusion og betaler erstatning for CRPS, som stammer fra operationen (som altså skyldes slidgigt og ikke den anmeldte skade.)

I forbindelse med ankenævnsklagen har vi haft forelagt sagen for vores lægekonsulent igen. Vi har også bedt vores lægekonsulent om at forholde sig til den udtalelse, som er kommet fra en unavn-given lægekonsulent hos [andet forsikringsselskab].

Vores lægekonsulent oplyser, at der tydeligt står i operationsbeskrivelsen fra 15. januar 2018, at mediale menisk ses med degenerative forandringer. Det bekræftes af MR-skanningen og gentages ved artroskopi 30. september 2019. Der er samstemmende oplysninger om slidgigt i leddet og degenerative forandringer i menisken både ved MR og de to operationer. Dermed må det konkluderes, at menisklæsionen er på degenerativ basis og ikke traumeudløst. Der er tale om forudbestå-

ende slidgigtforandringer, som efter den anmeldte hændelse er blevet symptomgivende, hvilket ikke er dækket af ulykkesforsikringen.

Han oplyser videre, at der ortopædkirurgisk set ingen årsagssammenhæng er mellem indsættelsen af det kunstige knæ og den anmeldte hændelse. Der er forudbestående slidgigt, som ikke alene omfatter menisken, men også brusken i knæet. Det er klassisk, at artroskopi af et forudbestående slidgigt-knæ forværrer generne fra knæet i en sådan grad, at man tvinges til indsættelse af et kunstigt knæ. Dette er også tilfældet i denne sag.

Af disse grunde fastholder vi vores afgørelse."

Nævnet har fået forelagt klagerens advokats kommentar af 12/8 2024, selskabets kommentar af 23/9 2024 og klagerens advokats kommentar af 21/10 2024. Klagerens advokat har i brev af 21/10 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan konstatere, at der fortsat mellem lægekonsulenterne er uenighed om, hvorvidt indsættelsen af knæprotesen var betinget af ulykkestilfældet.

Lægekonsulenterne er uenige herom. Jeg henviser fortsat til klagers fremlagte bilag 6.

[Klageren] fastholder, at operationerne har været nødvendiggjort af ulykkestilfældet og at det er disse, som har pådraget hende et samlet varigt mén på 20 %, idet der henvises til Patienterstatningens vurdering af méngraden jf. klagers bilag 5.

Gjensidige Forsikring anfører i indlægget af 12. juni 2024, at der ifølge de lægelige akter er 'forudbestående slidgigt' og henviser i den forbindelse til MR-skanning af 19. oktober 2017 samt operationsbeskrivelsen fra 15. januar 2018.

Det er imidlertid ikke korrekt, at der i de lægelige akter er beskrevet forudbestående slidgigt. Det er blot konstateret, at der er degenerative forandringer. Det lægelige materiale er i øvrigt først udarbejdet efter det anmeldte ulykkestilfælde og dokumenterer ikke, at der har været forudbestående slidgigt.

Det springende punkt er, om den påviste slidgigt er traumeudløst eller opstået uafhængigt af det anmeldte ulykkestilfælde.

Dette fremgår også af lægekonsulentens svar i klagers bilag 6, hvor lægekonsulenten mener, at det er betinget af ulykkestilfældet.

Da behandlingen således er nødvendiggjort af ulykkestilfældet er der årsagssammenhæng mellem det varige mén og ulykkestilfældet."

Selskabet har i brev af 1/11 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Klager mener, at den påviste slidgigt er traumeudløst og forholder sig til, at der er uenighed mellem lægekonsulenterne. Han henviser til den unavngivne lægekonsulents udtalelse i sagen.

Vi fastholder, at forsikredes knægener ikke skyldes den anmeldte hændelse, men forudbestående lidelse.

Vi lægger vægt på følgende:

- Forsikrede falder i juni 2017 og slår højre knæ.
 - MR-skanning 19. oktober 2017 viser en mindre og ikke gennemgående læsion af baghornet af den mediale menisk og let synovit i knæleddet. Der er ingen gennemgående menisklæsioner og ingen påviselige skader på knogler eller brusk.
 - Under operationen den 15. januar 2018 finder man blandt andet degenerative forandringer i den mediale menisk og artroseforandringer med nedslidt brusk, altså begyndende slidgigt.
 - Ved operationen den 30. september 2019 kan man konstatere forværring af slidgigt og en degenerativ menisklæsion.
 - De degenerative forandringer og slidgigten kan ikke opstå så hurtigt efter et traume, så der er ikke tale om traumefølger. Der er tale om forudbestående lidelse i knæet, som ikke er dækket af ulykkesforsikringen.
 - Indsættelse af et kunstigt knæ skyldes ifølge vores lægekonsulenter ikke det anmeldte traume, men forudbestående lidelse.
 - AES kommer til samme resultat, at hændelsen ikke berettiger til ménerstatning. De vurderer også, at forsikredes nuværende gener skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse, herunder den spontant udviklede slidgigt.
 - AES fastholder efterfølgende deres vurdering.
- Vi har haft to lægekonsulenter til at vurdere sagen, og AES' lægekonsulent har også vurderet sagen.
- Alle lægekonsulenter er enige i, at forsikredes gener ikke skyldes den anmeldte hændelse, men forudbestående lidelse."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af journal af 30/6 2017 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Speciallægehenviisning

...

Cave:

Anamnese, Socialt, Objektive fund, Sagt til patienten:

Løber meget. Nu faldet under løb og fået vredet sit hø knæ. Nu 14 dage efter stadig smerter. ingen fremgang.

OBJ: Hø knæ uden væske. intakte og sufficinte korsbånd og kollaterler. mediale ledlinje øm og McMurrays pos ved indadrotation i hø knæ."

Af journal af 18/7 2017 fra egen læge fremgår bl.a.:

"lægger besked på svarer omkring ny vurdering af knæ hvis jeg skal prøve at få hende hurtigere igennem systemet."

Af journal af 22/9 2017 fremgår bl.a.:

Ankenævnet for Forsikring

10.

101637

"Subjektiv:

Tilbage i juni mdr. faldet under et løb i en skov. Slået knæet i jorden og fik et vrid. Efterfølgende smerter og hævelse. Generne foresat til stede. Føler at knæet lejlighedsvist er ustabil samt egentlig aflåsningstilfælde, hvor hun er nødt til at stoppe op og ryste knæet for at løsne det op igen. Kan fortsat ikke løbe.

Objektiv:

Hø. knæ ses med helt diskret intratikulær ansamling med der er fuld ekstention til 0 grader og fleksion til bløddelsstop men ømhed i den sidste del af bevægelsen. Knæleddet stabilt men man får indtryk af udtalt ømhed, når MC udstrækkes. McMurry test udtalt positiv fra mediale menisk læsion og ligeledes udtalt palpatorisk ømhed svt. mediale ledlinie bagtil svt. baghorn. Ved ulscanning ser man upåfaldende forreste seneapp. Intakte kollaterale ligamenter men lidt væske omkring medalt kollaterale ligament i den proksimale tilhæftning.

Mediale menisk ses degenereret svt. baghornet men jeg har svært ved at se en stor revne dannelse i denne. Svt. lateral siden ser jeg ingen patologiske forandringer.

Plan:

Der er indikation for en MR-scanning af hø. knæ obs mediale menisklæsion med henblik på vurdering af evt. opr. indikation/genoptræning i fys. regi på ... hospital. Ny tid til svar."

Af journal af 19/10 2017 fremgår bl.a.:

"MR skanning af højre knæled:

Der er let synovitis i leddet. ACL og PCL er intakte. I baghornet af mediale menisk ses en mindre og ikke gennemgående læsion. Der er ingen gennemgående menisklæsioner. Der er ingen påviselige osteokondrale læsioner. Begge kollaterale ligamenter er intakte.

Konklusion:

Let synovitis i højre knæled.

Ikke gennemgående læsion i baghornet af mediale menisk."

Af journal af 8/11 2017 fremgår bl.a.:

"Kommer til svar på MR der viser medial menisk læsion men ikke påvist gennemgående revnedannelse. Dog udtalt generet og derfor henvisning mhp. evt. artroskopisk resektion."

Af journal af 10/1 2018 fremgår bl.a.:

"Smerter i hø knæ medalt gennem 3/4 år efter 2 X relevant traume.

Har fortsat daglige medale smerter og fornemmelse af svigt.

MR viser med pitabrødslesion.

Obj:

Ingen hævelse eller ansamling, bevæger normalt, knæet stabilt.

Destinkt øm i med ledlinie samt tydelig medial rotationsømhed."

Af journalnotat af 15/1 2018 fra hospital fremgår bl.a.:

"Operationsbeskrivelse

...

Anden artroskopisk operation på menisk i knæled

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

101637

...

Mediale ledkammer: Mediale menisk ses med degenerative forandringer. Fortykket, men intakt bagtil (baghornet). Stabil. Ingen fissurer. Fortil knusnings-læsion af forhornet øvre lag og frie kant med radiært hak 2-3 mm. Stabil, glider ikke ud over kanten. Tykket synovialisvæv dækker delvis dette område. Brusken på femur ses med atroseforandring med nedslidt brusk på vægtbæredne del fortal, ca 3 cm i diam., kun 1 mm tyndt fibrøst brusklag tilbage. Ingen fissurer eller blottede områder m knoglekontakt. Tibiabrusk med tilsvarede artose forandringer fortal, medalt på vægtbærende del; 1 mm fibrøs brus med fissurer, i hvilke knoglen sonderes.

...

Ankenævnet for Forsikring

12.

101637

Konkl.

begyndende slidgigt fortil på indersiden af knæet og menisk forandringer i dette område (forhornet medialt).

Den MR-verificerede 'pitabrødslæsion' bagtil på indersiden (baghornet af mediale menisk) IKKE gennemgående."

Af journalnotat af 25/1 2018 fra hospital fremgår bl.a.:

"Henvendelse grundet bekymring om evt. blodprop i benet.

Meniskopereret 15.01.2018 i hø. knæ. Efterfølgende smerter specielt fortil i knæet og fornemmelse af løshed i knæet, hvilket er aftaget ved hvile og kolde kompressioner. Aktuelt vågner hun natten til den 25.01.2018 med strålende, stikkende smerter og paræstesier svarende til lateralt på af hø. lår. Intermitterende smerter specielt i hvile. Tramadol lindrer smerten og giver hende ro til at sove. Ingen rygsmerter.

Obj.:

Ingen rødme. Ingen nedsat sensibilitet. Hævelse omkring hø. knæ, to reaktionsløse cicatricer svarende til indgrebet i hø. knæ.

Negativ Lasegues test. Fri bevægelighed i hø. hofeteled. Bevæger sig frit men humper lidt.

Ingen dyb lægømhed. Ingen ømhed ved dyb palpation af baglåret. Naturlig ømhed ved forsigtig palpation af knæet.

Konklusion og plan:

Ingen tegn til DVT, men pt. er informeret om at henvende sig hvis smerterne ikke aftager over tid."

Af funktionsattest af 12/12 2018 fremgår bl.a.:

"

1	Diagnose angivet på dansk og latin	Diagnose angivet på dansk: <u>menisk skade</u>
		Diagnose angivet på latin: <u>højresidig menisklæsion</u>
2	Skønner De, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	NEJ ☒ JA ☐
		Hvis JA, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)?
3	a) Er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt?	NEJ ☐ JA ☒
	Hvis JA til punkt 3 a) besvares spørgsmål b)	
	b) Hvilken dato er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt?	Dato: <u>jan 18</u> (dag/måned/år)

Ankenævnet for Forsikring

13.

101637

4 Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)?	NEJ JA ☐ ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? [REDACTED]
Med hvilket resultat? Medial menisk læsion hø. fet synovit.		
5 Skønner De, at tidligere skader, sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	NEJ JA ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilke?
8 Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Ikke sidde i hugstilling pga. smerte i højre knæ: Nedsat gangdistance ca. 1,5 km, pga. smerter. Smerte v. træning efter kort tid. V. belastning hæver knæet. Smerte i knæ hvis skoene har høj hæl. Aflåsningstilfælde. Instabilitetsfølelse.	
9 Hvilket knæ er tilskadekommet?	☒ Højre ☐ Venstre	
10 a) Er der ansamling i højre knæ? b) Er der ansamling i venstre knæ?	NEJ JA ☐ ☒ ☒ ☐	
11 a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde? Hvis JA til punkt 11 a) besvares nedenstående. b) Hvor ofte? c) Hvornår sidst? d) Forårsager de arbejdsafbrydelse? e) Har de medført sangeleje? f) Har de medført anden behandling?	NEJ JA ☐ ☒ Låser sjældent, sidst i august 18. Hvor længe? ☒ ☐ Hvilken? ☒ ☐	

Ankenævnet for Forsikring

14.

101637

12	a) Er der foretaget arroskopi af knæet?	NEJ ☐	JA ☒	Hvis JA, udfyldes: Hvornår? <u>15/1 2018</u> (dag/md/år)		
				Behandlingssted? <u></u>		
	b) Er der foretaget ledbåndsrkonstruktion i knæet?	☒	☐	Hvornår? <u></u> (dag/md/år)		
				Behandlingssted? <u></u>		
	c) Er patienten henvist til yderligere vurdering?	☒	☐	Hvornår henvist? <u></u> (dag/md/år)		
				Behandlingssted? <u></u>		
	d) Er der planlagt operation af patienten?	☒	☐	Hvornår forventes operation? <u></u> (dag/md/år)		
				Behandlingssted? <u></u>		
13	Er der skurren i knæet?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
					☐ Let	☐ Let
					☐ Moderat	☐ Moderat
					☐ Svær	☐ Svær
14	Er der ømhed?	NEJ ☐	JA ☒	Hvis JA, udfyldes:		
				Hvor? Højre knæ, midtlinje medialt og fortil		
15	Er knæleddets bevægelighed nedsat?	NEJ ☐	JA ☒	Hvis JA, udfyldes:		
				Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°)	Højre 0-130	Venstre 0-140
16	a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
				☐ Let	☐ Let	
				☐ Moderat	☐ Moderat	
				☐ Svær	☐ Svær	
	b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	☒	☐		☐ Let	☐ Let
				☐ Moderat	☐ Moderat	
				☐ Svær	☐ Svær	
17	Er underbenets stilling forandret (fx kalveknae, hujben)?	NEJ ☒	JA ☐	Hvis JA, udfyldes:		
				Hvilken side og hvorledes?		

Ankenævnet for Forsikring

15.

101637

18	Bevæges benets andre led frit?	NEJ ☐ JA ☒	Hvis NEJ, udfyldes: Hvad er årsagen?		
19	Er der muskelsvind:	NEJ ☐ JA ☐	Hvis JA, angives omfangsmål i cm:		
				Højre	Venstre
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☒ ☐	Omfangsmål (målt i cm)	_____	_____
	b) af læg (største omfang)?	☒ ☐	Omfangsmål (målt i cm)	_____	_____
20	Er der bløddelshævelse af knæled/fodled?	NEJ ☐ JA ☐	Hvis JA, udfyldes:		
				Højre	Venstre
	a) Omfang af knæled	☒ ☐	Omfangsmål (målt i cm)	_____	_____
	b) Omfang af fodled	☒ ☐	Omfangsmål (målt i cm)	_____	_____
21	Er der føleforstyrrelser?	NEJ ☒ JA ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvor?		
22	Hvordan er gangen (fx haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler)?		Normal gang.		
23	Eventuelle bemærkninger?		Behandling hos fysioterapi efter operation. Fra februar 18-maj 18. Kommunal træning		
24	Undersøgelsens dato		Dato: 12/12 2018 (dag/måned/år)		

Af journal af 30/9 2019 fra hospital fremgår bl.a.:

"Operationsbeskrivelse:

...

Mediale ledkammer:

Mediale menisk ses med degenerative forandringer. Fortykket bagtil og degenerativ læsion bl.a. vertikalt af menisken som er instabil og kan trækkes 3-4 cm frem i leddet. MR verificeret cyste posterioart for baghornet af menisken kan ikke visualiseres.

Forhornet uden rødme, ikke dækket af slimhindevæv men glider ud over frie kant af tibia når knæet strækkes. Virker således ikke 'støddæmpende'.

Artrose-forandringer med tyndslidt brusk på forreste del af femurkondylens vægtbærende del, ikke blottet knogle. På tibia er knoglen blottet fortil på vægtbærende del, diam ca 3-4 cm og øvrige brusk tynd og penetrabel for krogspidsen med knoglekontakt v sondering

Intrakondylært intakt forreste og bageste korsbånd.

Laterale ledkammer: Aldersvarende relative pæne bruskforhold uden læsioner. Menisken uden læsion."

Af journal af 25/9 2020 fra hospital fremgår bl.a.:

"Operationsbeskrivelse

...

Primær indsættelse af medial cementeret protese i knæled - højresidig TUL1

...

Fund/patologi

medial artrose, der er fundet indikation for indsættelse af hø sidig uniknæ... peroperativt ses 5 krones tor brusk defekt m blottet knogle på medial femurkondyl på tibia ses grad 3 læsion. intakte ledbånd. øvrige ledkammere med pæne forhold."

Af journal af 30/9 2020 fremgår bl.a.:

"Postoperativ hø sidig UNIKNÆ 25/9 . Bekymret da hun føler kuldefornemmelse og nedsat følesans foran på underben. obj hø knæ med reaktiv hævelse, ej rødmen, ej dyb lægømhed eller hævelse af foden. palp fodpulse. nedsat sensibilitet i området for nervus cutaneus surae medialis. temp palp normal."

Af journal af 13/10 2020 fra hospital fremgår bl.a.:

"ekstra vurdering grundet føleudfald og brændende sensation på forsiden af crus. er aktuelt på tramadol, klorzoxazon og pamol alene.

er godt i gang med genoptræningen og træner selv på kondicykel. bev 5-100 gr pæne forhold ved cikatricen.

pt's gener tyder på neurogen komponent. vi forsøger at supplere m gabapentin, herudover ibuprofen (+ pantoprazol) samt forsøgsist skift til contalgin."

Af journal af 19/10 2020 fremgår bl.a.:

"Har nu gnm flere uger haft nedsat følesans, men samtidig hypersensitivitet i hø. UE, svært for hende at beskrive, men som om nederste hudlag er følelsesløst og øvre er alt for sensitivt.

...

Objektivt

Inspektion: Ingen hævelse, misfarvning eller fejlstilling. Cikatrice fuldstændig upåfaldende.

Ingen inf. tegn. Ingen mistanke om DVT

Palpation: Meget hypersensitiv ved mindste berøring af UE dxt

Funktion: Normal bevægelighed i fleksion/extension"

Af journal af 8/11 2020 fra hospital fremgår bl.a.:

"kommer pga obs inf i hø knæ, er knæopereret for nylig. syntes at der er forandringer i cikatricen. går i o-amb

obj. der ses let røme i nogle af suturhullerne, ellers ingen akut forandring, pæne farver.

ingen puds

beh. bp, normale, pt ses med læge ... ingen tegn på inf. skal følge normale kontrol i oamb,

komme igen ved forværring"

Af journal af 18/11 2020 fra hospital fremgår bl.a.:

"samtale med pt om aktuelle tilstand. uændrede gener i crus. af og til sm op i låret men mener det skyldes at kun tvinges til forkert gang. kendt med lændesm men ikke udtalte aktuelt. vi afventer [smerteklinik]."

Af journal af 3/2 2021 fra smerteklinik fremgår bl.a.:

"Anamnese

Blevet opereret 25. september i hø. knø og fået uniknæ. To meniskoperationer forud herfor. Aktuelt forværring og udbredning af neuropatiske sm. Sm. starter 5 cm. over knæet og dækker hele underbenet bortset fra et ca. 10 cm's stykke lateralt på underben. Sm. påvirker bevægemønstre.

...

Smerteannamnese

Området af smerter kan tegnes meget nøje ind, knæet afgrænser opadtil og anklen nedadtil.

Går til midtlinien på forsiden og rundt om indadsiden af læggen.

Der er allodyni, som patienten beskriver som hypersensitivitet på huden og følelsesløshed i dybden.

Smerterne er konstante, brændende og der tilkommer jag som elektrisk stød."

Af Patienterstatningens afgørelse af 29/8 2022 fremgår bl.a.:

"Sagsfremstilling

Du har søgt erstatning, fordi du mener, at du har fået en nerveskade i forbindelse med en operation i dit højre knæ foretaget på ... Hospital 25. september 2020.

...

Den 25. september 2020 fik du foretaget en højresidig knæproteseoperation på ... Hospital. Du havde inden operationen haft vedvarende smerter i knæet og havde i 2018 og 2019 gennemgået en kikkertoperation samt en meniskresektion i højre knæ, hvor man havde konstateret slidgigt (medial artrose).

Ved operationen 25. september 2020 fandt man samtidig en 5-krone stor brusksdefekt på inderste lårbenskno med blottet knogle samt en grad 3 bruskskade ved skinnebenet. Man indsatte en halvprotese (uniknæ) og sikrede, at der var god stabilitet og bevægelighed i knæet. Man anlagde en ultralydsvejledt blokade på højre lår svarende til saphenusnerven. Du blev efter udskrivelse henvist til fysioterapi og genoptræning i kommunalt regi.

Ved kontrol på ortopædkirurgisk afdeling 13. oktober 2020 havde du føleudfald og brændende fornemmelse på forsiden af højre underben. Man mente, at der var tale om nervesmerter og ændrede den smertestillende medicin til også at omfatte nervemedicin.

Ved undersøgelse 19. oktober 2020 havde du mange smerter og føleforstyrrelser i underbenet. Benet var uden misfarvning og hævelse, og der var hverken tegn på infektion eller blodprop. Man øgede ordinationen af smertestillende medicin.

Grundet uændrede gener og fortsatte nervesmerter blev du 20. oktober 2020 henvist til smerteklinik.

Ved kontrol 17. november 2020 havde du uændrede gener i underbenet samt smerter op i låret, som man mente skyldtes forkert gang grundet smerter.

Ved undersøgelse på smerteklinikken på ... Hospital 4. december 2020 fandt man tegn på regionalt smertesyndrom svarende til hele forsiden af højre underben og mente, at det drejede sig om påvirkning af saphenusnerven.

Du fik 4. december 2020 anlagt en blokade svarende til saphenusnerven. Blokaden havde effekt på smerterne i låret og til lige under knæet, men hjalp ikke på de smertefulde føleforstyrrelser i underbenet.

Den 3. februar 2021 startede du smertebehandlingsforløb på ... Det fremgår, at smerterne var på underbenet svarende til midtlinjen på forsiden og rundt om indersiden af læggen. Der var smerter fra 5 cm over knæet og ned til anklen.

...

Begrundelse

...

Vi vurderer, at dine gener i form af kroniske smerter i højre ben en sjælden og alvorlig komplikation til en i øvrigt korrekt behandling. Vi vurderer også, at det er mere end hvad du skal tåle.

Vi har lagt vægt på, at selve operationen og bedøvelsen i forbindelse med operationen blev gennemført korrekt med anvendelse af den rigtige teknik, og at der var tale om en operation med en god prognose. Vi har også lagt vægt på, at det er meget sjældent, at man udvikler et smertesyndrom i forbindelse med en knæproteseoperation. Du har nu varige gener i form af nedsat kraft over knæet, konstante smertefulde føleforstyrrelser svarende til underbenet, og du har måtte starte et forløb ved en smerteklinik.

Vi har fastsat skadedatoen til 25. september 2020. Ved fastsættelsen af skadedatoen har vi lagt vægt på, at generne er opstået i umiddelbar tilknytning til operationen 25. september 2020."

Af speciallægeerklæring af 6/10 2022 indhentet af Patienterstatningen fremgår bl.a.:

"Aktuelt/nuværende:

Skadelidte fik indsat hemiknæalloplastik (UKA) 25. september 2020 på baggrund af medial højresidig knæartrose.

...

Konklusion:

Det drejer sig om en ... kvinde opereret med højresidig knæalloplastik og efterfølgende udvikling af CRPS.

Det er overensstemmelse mellem subjektive fremsatte klager og objektive fund.

Aktuelle skade har efter min vurdering efterladt skadelidte med et svært varigt mén, i form af kroniske regionale smerter dels i højre underekstremitet men også med udbredning til venstre underekstremitet, lyske baller og i perioder overekstremiteter.

Ved undersøgelsen udført i forbindelse med denne speciallægeerklæring finder jeg at patienten opfylder Budapestkriterier for CRPS.

Det er min vurdering at skadelidte fremadrettet vil have behov for smertestillende medicin.

Det er min vurdering at der er opstået CRPS i forbindelse med operationen i 2020

Det er min vurdering at skadelidtes gener primært hidrører fra den opståede CRPS. Den indsatte knæalloplastik fremtræder velfungerende.

Det er ikke min vurdering at andre eventuelt forudbestående lidelser har forværret eller initieret aktuelle smerter.

Tilstanden har gennemgribende negativ indflydelse på skadelidtes dagligdag og påvirker både job og sociale aktiviteter i svær grad.

Enkelte patienter bedres med tiden mens andre ikke bedres med tiden.

Jeg forventer vedvarende symptomer, og sandsynligheden for bedring i tilstanden er meget lille.

Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder. Tilstanden må forventes at være stationær."

Af vejledende udtalelse af 24/1 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi skriver til jer, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 1. juni 2017.

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

...

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af hændelsen

I juni 2017 faldt [klageren] på en løbetur og fik et vrid i højre knæ.

Vi bemærker, at nøjagtige skadesdato ikke klarlagt.

Primære lægekontakt

Den 30. juni 2017 blev [klageren] set hos sin praktiserende læge, hvor hun klagede over smerter i højre knæ gennem 14 dage, efter et fald.

Knæet var uden hævelse, skuffe- og sidestabilt og med ledlinje ømhed. [Klageren] blev henvist til fysioterapeutiskbehandling.

Yderligere lægekontakt

Den 19. oktober 2017 fik [klageren] lavet en MR-scanning af højre knæ, som viste en mindre ikke gennemgående læsion i indvendige menisk. Der var ingen tegn til skade på brusk eller knogler.

Den 15. januar 2018 fik [klageren] lavet en kikkertoperation i højre knæ, hvor man fandt begyndende slidgigt.

Grundet fortsatte gener i højre knæ, blev [klageren] i maj 2019, henvist til fornyet ortopædkirurgisk vurdering.

Den 30. september 2019 blev [klageren] opereret igen, hvor man fandt forværring af slidgigt og menisklæsion, formentlig på degenerativ basis.

Grundet slidgigt i højre knæ, fik [klageren] den 25. september 2020 indsat en delvis knæprotese.

Sådan har vi vurderet det varige mén

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

Vi vurderer, at det ikke er godtgjort, at [klageren] nuværende gener i form af smerter i højre knæ og underben, samt muskelsvind af højre lår, er en følge af hændelsen i juni 2017.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der ved MR-scanning i oktober 2017 ikke sås brusk eller knogleskader i højre knæ.

Vi vurderer derfor, at det er overvejende sandsynligt, at [klagerens] nuværende gener skyldes andre forhold end hændelsen, herunder den spontant udviklede slidgigt, hvorfor der ikke er årsags-sammenhæng."

Af vejledende udtalelse af 25/5 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Vi skriver til jer, fordi I den 23. april 2023 bad os om at genvurdere det varige mén for [klageren] som følge af hændelsen den 1. juni 2017.

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

...

Begrundelse for vurderingen

Vi har den 23. april 2023 modtaget en anmodning om genvurdering på baggrund af vores udtalelse af 24. januar 2023 om varigt mén.

Det fremgår af anmodningen, at det ikke fremgår af den vejledende udtalelse om slidgigten i knæet med overvejende sandsynlighed er traume udløst, samt om menisklæsionen kan give et selvstændigt mén.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, fordi det fortsat er vores lægefaglige vurdering, at den begyndende slidgigt, som blev set ved MR-scanning ca. 6 måneder efter hændelsen, ikke er en følge af hændelsen. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at slidgigt ikke udvikles så hurtigt efter en relativ beskedent meniskskade.

Vi vurderer videre, at den mindre meniskskade, som kan være på degenerativ basis, kun har en mindre betydning for [klagerens] nuværende gener.

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

Vi bemærker hertil, at vi ikke har modtaget nye oplysninger i jeres anmodning om genvurdering."

Af Patienterstatningens afgørelse af 27/9 2023 fremgår bl.a.:

"Patienterstatningen vurderer, at [klageren] er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén.

Vi har til brug for vurderingen indhentet en speciallægeerklæring af 6. oktober 2022 fra speciallæge...

Det fremgår af speciallægeerklæringen, at [klageren] har kroniske smerter og nedsat muskelfunktion i hele højre ben, og periodevis også i venstre ben.

Der findes gener foreneligt med CRPS, som opfylder Budapestkriterierne.

Det vurderes, at knæprotesen i højre knæ er velfungerende, og at der intet muskelsvind er i højre ben, på trods af nedsat muskelfunktion.

Vi vurderer, at [klageren] som følge af operationen har udviklet en kronisk smertetilstand i højre ben (CRPS).

Der er vores vurdering, at [klagerens] gener fra smertetilstanden svarer til et samlet varigt mén på 12 %.

Desuden har hun en velfungerende knæprotese, som udgør et varigt mén på 10 %. [Klageren] er ikke berettiget til godtgørelse for disse gener, da knæprotesen er indsat som følge af den sygdom, som hun blev behandlet for.

Da [klageren] ved tidligere afgørelse allerede er tilkendt 8 % i godtgørelse for varigt mén, er hun derfor berettiget til yderligere 4 % i godtgørelse for varigt mén."

Af udateret vurdering fra ortopædkirurgisk speciallæge ansat i andet forsikringsselskab indhentet af klageren fremgår bl.a.:

"Jeg har læst din sag igennem og har flg. kommentarer, jeg har gjort det, som om at det var en sag jeg skulle vurdere.

Og sidst hvordan de to instanser hhv. Nem-forsikring og AES har vurderet sagen.

Vurdering

Hændelse

Der er dokumentation for at du har et medicinske egnet traumer, ad to omgange, der er dokumenteret hos egen læge 18/7/17, set hos ortopædkirurgisk samtale 22/9/17; her beskrives det at du har været faldet i skov og slået knæet direkte i jorden. Har lidt svært ved at se de hvilket af de to traumer, som er årsag til dit varige mén, og mener ikke det kan vurderes.

Strukturel skade i knæet

1) Der foreligger MR-skanning (19/10/17), der beskriver menisk læsion i din inderste menisk bagtil.

2) Artroskopi højre knæ 15/1/18, viser knusningslæsion fortil i inderste menisk fortil og i samme område en 3cm i diameter slidgigtsforandring.

Her må man antage at det er artroskopian som er gældende, og jeg mener ikke MR-skanningen kan bruges til vurdering af skaden.

Forudbestående sygdom

Der foreligger ikke i vedlagte, dokumentation for at der skulle være forudbestående sygdom, som skulle kunne have indvirkning på varigt mén.

Årsagssammenhæng (ÅSH)

Jeg mener OK til straks- og brosymptomer.

OK til medicinsk egnet hændelse, som kan føre til varigt mén.

Jeg mener at det er overvejende sandsynligt at hændelsen som du har været udsat for i begyndelsen af 2017 har ført til dit varige mén. Jeg mener at det med overvejende sandsynlighed at den strukturelle skade (knusningslæsion i menisk fortil og brusk-læsion i samme område) som påvises ved artroskopian 15/1/18 er forårsaget af anmeldte hændelse. Jeg er klar over at du er igennem en yderligere artroskopi, men det har ingen betydning for den endelige vurdering som nedenfor, og fund ved denne er egentligt uden betydning for vurdering.

Ménvurdering

Indsættelse af din delvise knæprotese, mener jeg, er betinget af din anmeldte hændelse, og mener at en undersøgelse (ortopædkirurgisk speciallægeerklæring/FA (funktionsattest)) skal afgøre hvilke varige mén du har. Men skønner umiddelbart at du skal vurderes efter méntabellens D.2.7.18 el. 19.

NEM og AES vurdering

1. vurdering fra NEM forsikring 2/2/19, viser at de accepterer ÅSH, men at du kun har mén til mindre end 5% (da de skønner bedre end D.2.7.7.) på baggrund af en
2. AES vurdere sagen anderledes, da de slet ikke acceptere ÅSH, da de mener at det fund som er gjort ved MR skanningen (15/1/18)(kun menisk læsion i bagerste del af inderste menisk), viser at den slidgigt der findes ved efterflg. artroskopi ikke er betinget af anmeldte hændelse, men slidgigt du havde i forvejen. Hvorfor de siger ej ÅSH, <5%
3. NEM følger AES.

Samlet vurdering

Jeg mener, som du kan læse ovenfor, ikke at jeg er enig med hverken NEM el AES, da det springende pkt. er hvorvidt slidgigten er betinget af hændelsen. Jeg mener ikke MR-skanningen kan inddrages i brugen af vurderingen, da den viser et helt andet resultat end der findes ved artroskopian, og derfor ikke er valid.

Jeg har læst din advokats anmodning af revurdering hos AES, og er fuldstændig enig i at sagen må revurderes i AES, da jeg er uenig med dem.

Som jeg fortalte dig i telefonen, er min vurdering uvildig, og jeg er i et dilemma med at det jeg skriver, bliver brugt i sagen, da jeg selv er ansat hos [andet forsikringsselskab] som lægekonsulent i lignende sager. Men dette kan bruges som inspiration.

Noter

Højre knæ

- 1) Pt. har et 'relevant traume' omkring primo/medio 2017, hvorfor hun ses 10/1/18 af ortopædkirurg efter MR-skanning (19/10/17) af højre knæ der viser delvis skade på bagerste del af inderste menisk (partiel læsion af mediale menisks baghorn).
- 2) Bliver opereret 15/1/18 (kikkertoperation) hvor der ses slidforandringer i inderste menisk (mediale menisk med degenerative forandringer). Fortil i inderste menisk ses knusningslæsion, samme sted som hvor der er slidgigtsforandringer (artrose).
- 3) 18/6/19, ca. 6 mdr. efter operation beskrives smerter der forværres ved belastning, instabilitetsfølelse og aflåsningstilfælde.
- 4) 30/9/19 fornyet kikkertoperation, hvor menisk på inderside ses med skade der 'barberes af'. Der ses igen slidgigtsforandringer i knæet.
- 5) 8/10/19 ses hun igen efter 2 aflåsningstilfælde, ingen behandling.

Ankenævnet for Forsikring

23.

101637

6) 7/11/19 får hun anlagt un-loader bandage, for at se om ved at 'aflaste' inderste ledkammer hvor der er artrose kan give smertelindring, hvilket kunne indikere at der var indikation for halv-protese i knæet (uniknæ).

7) ses igen 13/12/19, hvor der er fundet færre smerter i knæet efter brug af un-loader bandage, hvorfor der tilbydes uniknæ

8) 25/9/20 Indsættelse af uni-protese, ved operationen ses 5-krone stor brusk-defekt.

9) 13/10/20 ekstrakontrol pga. brændende sensation/manglende følesans på forsiden af skinneben. Tolkes som nervesmerter.

10) Siden 25/4/23 været under udredning for CRPS (kronisk regionalt smertesyndrom =refleksdystrofi)."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"2. Hvad dækker forsikringen

2.1 Forsikringen dækker følger af et ulykkestilfælde sket i forsikringstiden.

2.2 Ved et **ulykkestilfælde** forstås

- en pludselig hændelse

- **der forårsager personskade**

3. Hvad dækker forsikringen ikke

Manglende årsagssammenhæng

3.1 For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.

Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade. Det vil sige om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

Det betyder bl.a., at skade på kroppen som følge af normale dagligdags bevægelser som f.eks. at bukke sig, sætte sig, rejse sig, gå eller række ud efter noget ikke er dækket.

...

3.2.2 Forværring af et ulykkestilfældes følger, når forværringen skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom.

...

3.2.8 Forsikringen dækker ikke forudbestående invaliditet. Forudbestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun i juni 2017 faldt på en løbetur og slog sit knæ. Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at klagerens knægener ikke skyldes den anmeldte hændelse, men forudbestående lidelse. Klageren ønsker dækning.

Klageren har anført, at der ikke kan lægges afgørende vægt på MR-skanningen den 18/10 2017, idet denne ikke var egnet til at afdække skadens omfang. Der skal i stedet lægges afgørende vægt på artroskopi udført den 15/1 2018, som viste knusningslæsion fortil i inderste menisk, og som påviste 3 cm i diameter slidgiftsforandring. Klageren har anført, at der er tale om traumeudløst slidgigt. En knusningslæsion vil under alle omstændigheder alene kunne opstå som følge af et traume, som er en dækningsberettigende forsikringsbegivenhed under ulykkesforsikringen.

Selskabet har anført, at der tydeligt står i operationsbeskrivelsen fra 15/1 2018, at mediale menisk ses med degenerative forandringer. Det bekræftes af MR-skanningen og gentages ved artroskopi 30/9 2019. Der er samstemmende oplysninger om slidgigt i leddet og degenerative forandringer i menisken både ved MR og de to operationer. Dermed må det konkluderes, at menisklæsionen er på degenerativ basis og ikke traumeudløst. Der er tale om forudbestående slidgigtforandringer, som efter den anmeldte hændelse er blevet symptomgivende. Selskabet har anført, at der ortopædkirurgisk set ingen årsagssammenhæng er mellem indsættelsen af det kunstige knæ og den anmeldte hændelse. Der er forudbestående slidgigt, som ikke alene omfatter menisken, men også brusken i knæet. Selskabet har anført, at det er klassisk, at artroskopi af et forudbestående slidgigt-knæ forværrer generne fra knæet i en sådan grad, at man tvinges til indsættelse af et kunstigt knæ.

Det fremgår af journal af 19/10 2017, at "MR skanning af højre knæled: Der er let synovit i leddet. ACL og PCL er intakte. I baghornet af mediale menisk ses en mindre og ikke gennemgående læsion. Der er ingen gennemgående menisklæsioner. Der er ingen påviselige osteokondrale læsioner. Begge kollaterale ligamenter er intakte. Konklusion: Let synovit i højre knæled. Ikke gennemgående læsion i baghornet af mediale menisk".

Det fremgår af journal af 15/1 2018, at "Operationsbeskrivelse ... Anden artroskopisk operation på menisk i knæled ... Mediale ledkammer: Mediale menisk ses med degenerative forandringer. Fortykket, men intakt bagtil (baghornet). Stabil. Ingen fissurer. Fortil knusnings-læsion af for-

hornet øvre lag og frie kant med radiært hak 2-3 mm. Stabil, glider ikke ud over kanten. Tykket synovialisvæv dækker delvis dette område. Brusken på femur ses med atroseforandring med nedslidt brusk på vægtbæredne del fortil, ca 3 cm i diam., kun 1 mm tyndt fibrøst brusklag tilbage. Ingen fissurer eller blottede områder m knoglekontakt. Tibiabrusk med tilsvarede artrose forandringer fortil, medialt på vægtbærende del; 1 mm fibrøs brus med fissurer, i hvilke knoglen sonderes ... Konkl. begyndende slidgigt fortil på indersiden af knæet og menisk forandringer i dette område (forhornet medialt). Den MR-verificerede 'pitabrødslæsion' bagtil på indersiden (baghornet af mediale menisk) IKKE gennemgående".

Det fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 29/8 2022, at "Vi vurderer, at dine gener i form af kroniske smerter i højre ben en sjælden og alvorlig komplikation til en i øvrigt korrekt behandling. Vi vurderer også, at det er mere end hvad du skal tåle. Vi har lagt vægt på, at selve operationen og bedøvelsen i forbindelse med operationen blev gennemført korrekt med anvendelse af den rigtige teknik, og at der var tale om en operation med en god prognose. Vi har også lagt vægt på, at det er meget sjældent, at man udvikler et smertesyndrom i forbindelse med en knæproteseoperation. Du har nu varige gener i form af nedsat kraft over knæet, konstante smertefulde føleforstyrrelser svarende til underbenet, og du har måtte starte et forløb ved en smerteklinik. Vi har fastsat skadedatoen til 25. september 2020. Ved fastsættelsen af skadedatoen har vi lagt vægt på, at generne er opstået i umiddelbar tilknytning til operationen 25. september 2020".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 6/10 2022 indhentet af Patienterstatningen, at klageren "fik indsat hemiknæalloplastik (UKA) 25. september 2020 på baggrund af medial højresidig knæartrose... Det er min vurdering at der er opstået CRPS i forbindelse med operationen i 2020. Det er min vurdering at [klagerens] gener primært hidrører fra den opståede CRPS. Den indsatte knæalloplastik fremtræder velfungerende. Det er ikke min vurdering at andre eventuelt forudbestående lidelser har forværret eller initieret aktuelle smerter".

Det fremgår af vejledende udtalelse af 24/1 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "det ikke er godtgjort, at [klagerens] nuværende gener i form af smerter i højre knæ og underben, samt muskelsvind af højre lår, er en følge af hændelsen i juni 2017. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at der ved MR-scanning i oktober 2017 ikke sås brusk eller knogleskader i højre knæ. Vi vurderer derfor, at det er overvejende sandsynligt, at [klagerens] nuværende gener skyldes andre forhold end hændelsen, herunder den spontant udviklede slidgigt, hvorfor der ikke er årsagssammenhæng".

Det fremgår af vejledende udtalelse af 25/5 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "det fortsat er vores lægefaglige vurdering, at den begyndende slidgigt, som blev set ved MR-scanning ca. 6 måneder efter hændelsen, ikke er en følge af hændelsen. Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at slidgigt ikke udvikles så hurtigt efter en relativ beskeden meniskskade. Vi vurderer videre, at den mindre meniskskade, som kan være på degenerativ basis, kun har en mindre betydning for [klagerens] nuværende gener".

Det fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 27/9 2023, at "Patienterstatningen vurderer, at [klageren] er berettiget til yderligere godtgørelse for varigt mén. Vi har til brug for vurderingen indhentet en speciallægeerklæring af 6. oktober 2022 fra speciallæge... Det fremgår af speciallægeerklæringen, at [klageren] har kroniske smerter og nedsat muskel-funktion i hele højre ben, og periodevis også i venstre ben. Der findes gener foreneligt med CRPS, som opfylder Budapestkriterierne. Det vurderes, at knæprotesen i højre knæ er velfungerende, og at der intet muskelsvind er i højre ben, på trods af nedsat muskelfunktion. Vi vurderer, at [klageren] som følge af operationen har udviklet en kronisk smertetilstand i højre ben (CRPS). Der er vores vurdering, at [klagerens] gener fra smertetilstanden svarer til et samlet varigt mén på 12 %. Desuden har hun en velfungerende knæprotese, som udgør et varigt mén på 10 %. [Klageren] er ikke berettiget til godtgørelse for disse gener, da knæprotesen er indsat som følge af den sygdom, som hun blev behandlet for. Da [klageren] ved tidligere afgørelse allerede er tilkendt 8 % i godtgørelse for varigt mén, er hun derfor berettiget til yderligere 4 % i godtgørelse for varigt mén".

Det fremgår af klagerens lægekonsulents vurdering, at "Der er dokumentation for at du har et medicinske egnet traumer, ad to omgange, der er dokumenteret hos egen læge 18/7/17, set hos ortopædkirurgisk samtale 22/9/17; her beskrives det at du har været faldet i skov og slået knæet direkte i jorden. Har lidt svært ved at se hvilket af de to traumer, som er årsag til dit varige mén, og mener ikke det kan vurderes. *Strukturel skade i knæet* 1) Der foreligger MR-skanning (19/10/17), der beskriver menisk læsion i din inderste menisk bagtil. 2) Artroskopi højre knæ 15/1/18, viser knusningslæsion fortil i inderste menisk fortil og i samme område en 3cm i diameter slidgigtsforandring. Her må man antage at det er artroskopien som er gældende, og jeg mener ikke MR-skanningen kan bruges til vurdering af skaden... *Forudbestående sygdom* Der foreligger ikke i vedlagte, dokumentation for at der skulle være forudbestående sygdom, som skulle kunne have indvirkning på varigt mén. *Årsagssammenhæng (ÅSH)* Jeg mener OK til straks- og brosymptomer. OK til medicinsk egnet hændelse, som kan føre til varigt mén. Jeg mener at det er overvejende sandsynligt at hændelsen som du har været udsat for i begyndelsen af 2017 har ført til dit varige mén. Jeg mener at det med overvejende sandsynlighed at den strukturelle skade (knusningslæsion i menisk fortil og brusklæsion i samme område) som påvises ved artroskopien 15/1/18 er forårsaget af anmeldte hændelse. Jeg er klar over at du er igennem en yderligere artroskopi, men det har ingen betydning for den endelige vurdering som nedenfor, og fund ved denne er egentligt uden betydning for vurdering".

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at forsikringen dækker direkte følger af ulykkestilfælde. Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskaade. For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Forsikringen dækker ikke forværring af en ulykkes følger, når forværringen skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom. Forsikringen dækker ikke forudbestående invaliditet, ligesom forudbestående invaliditet ikke kan medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede.

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 to gange har fastsat det varige mén til mindre end 5 %, idet der ikke er årsagssammenhæng mellem hændelsen og generne. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at "det er overvejende sandsynligt, at [klagerens] nuværende gener skyldes andre forhold end hændelsen, herunder den spontant udviklede slidgigt". Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har lagt vægt på, at slidgigt ikke udvikles så hurtigt efter en relativ beskednen meniskskade.

Nævnet har desuden lagt vægt på, at der ved MR-scanning den 19/10 2017 ikke sås brusk eller knogleskader, at der ved kikkertundersøgelse den 15/1 2018 blev påvist begyndende slidgigt i klagerens mediale menisk, og at der ved kikkertundersøgelse den 30/9 2019 blev påvist slidgigt i klagerens mediale menisk. Nævnet har også lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 6/10 2022, at klageren fik indsat knæprotese på baggrund af slidgigt i højre knæ, at klagerens gener primært stammer fra den opståede CRPS, og at der ikke er andre eventuelle forudbestående lidelser, der har forværret eller initieret aktuelle smerter. Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af Patienterstatningens afgørelse af 27/9 2023, at klageren som følge af knæproteseoperationen den 25/9 2020 har udviklet en kronisk smertetilstand i højre ben (CRPS). Nævnet har også lagt vægt på, at Patienterstatningen fastsatte klagerens varige mén fra smertetilstanden (CRPS) til 12 %, men ikke fastsatte varigt mén for knæprotesen, da knæprotesen er indsat som følge af den sygdom, som klageren blev behandlet for.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder klagerens lægekonsulents vurdering – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

Ankenævnet *for* Forsikring

29.

101637

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

30.

101637

Klageren får ikke medhold.



Hans-Jørgen Nymark Beck