

Ankenævnet for Forsikring

Den 9. oktober 2024 blev i sag nr. 101709:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

ETU Forsikring A/S
Hærvejen 8
6230 Rødekro

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 23/5 2024 har klageren bl.a. anført:

"Jeg er dybt uenig med Etu forsikring om at mine smerter og knæet med nedsat funktionsevne er kommet efter et andet faldt som sker i 25/2 2020.

Mit fald i [feriedestination] er endt ud med at, kroniske smerter, kroniske nervesmerter, forstyrrelser med huden (følelses løs i huden i under benet), kan ikke bøje eller strække den under normale omstændigheder, hæmmet med nedsat funktionsevne med at gå (halter), bruge Special lavet DonJoy skinne hver eneste dag, handicap skilt til bil.

Begrundelsen at et lille fald på [sted] kan ikke medføre sådan en stor skade som er der er sket før [sted].

Kort udgave:

Jeg er faldet i [feriedestination] på en ferie i 28 januar 2018, jeg glider i noget vand på ind til frokost, jeg kontakter således lægen ved hjemkost og forsikring ang. anmeldes af ulykken.

Efter næsten 1 år med opråb om at der er noget galt, så vælger de og åbne op i højre knæ 4 januar 2019 kikkertoperation og igen 2 mdr senere.

2020 falder / skvatter jeg igen og slår mit knæ

Yderlig:

Kan der hentes journal ned

Min advokat [advokat] fra advokatfirmaet ...

Egen læge notater

[Privathospital]

Speciallæge

Osv

For mere information kontaktes Mig ([klageren]) og advokat [advokat]

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil gerne have retfærdighed, og have medhold omkring min skade. ang. min mén grad, også erstatning."

Selskabet har den 14/6 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager har pr. skadestidspunkt den 28. januar 2018 ulykkesforsikring under policenr. ... med betingelserne 01-2010-ULY.

Policenr. ... fremlægges som bilag A og betingelserne som bilag B.

Anmeldt forhold

Selskabet modtager anmeldelse den 31. januar 2019.

Anmeldelsen fremlægges som bilag C.

Sagsfremstilling

I forbindelse med sagsbehandling indhenter selskabet lægejournaler, funktionsattest og speciallægeerklæringen og herefter en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremlægges som bilag D, og af denne fremgår:

Sådan har vi vurderet det varige mén

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i højre knæ samt svaghedsfor-nemmelse og uro i højre ben. Herudover klager [klageren] over farveændring på benet samt foleforstyrrelser og balanceproblemer.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med hændelsen eller umiddelbart derefter.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over smerter i højre knæ først fremgår af lægenotat, ca. 2 måneder og 12 dage efter den anmeldte hændelse.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i højre knæ med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

På baggrund af den vejledende udtalelser afviser selskabet den 04. november 2022, at den anmeldte hændelse udgør en dækningsberettigende skade på ulykkesforsikringen. Afgørelsen af 04. november 2022 fremlægges som bilag E.

Klager er ikke enig i afgørelsen, men selskabet fastholder afgørelsen den 17. november 2022. Korrespondancen fremlægges som bilag F.

Klagers advokat anmoder den 14. april 2024 om at få sagen revurderet med henvisning til at der er sket en væsentlig forværring, hvilket selskabet afviser den 16. april 2024, fordi hændelsen den

28. januar 2018 ikke udgør en dækningsberettigende skade på ulykkesforsikringen jfr. afgørelsen af 04. november 2022 (bilag E), hvor der henvises til den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (bilag D). Korrespondancen fremlægges som bilag G.

Vurdering

Klager har som kravstiller efter almindelige erstatningsretlige og forsikringsretlige principper bevisbyrden for, at der foreligger en dækningsberettigende skade, herunder også bevisbyrden for kravets rigtighed og størrelse.

Denne bevisbyrde har klager ikke løftet.

Det er fortsat selskabets opfattelse, at det anmeldte hændelse ikke udgør en dækningsberettigende skade på ulykkesforsikringen.

Allerede fordi der ikke foreligger en dækningsberettigende skade på ulykkesforsikringen kan der ikke ske genoptagelse.

For god orden skyld bemærkes, at i forhold til hændelsen sket den 28. januar 2018 er forældelse indtrådt. Forældelsesfristen er 3 år fra skadesdato, hvilket vil sige forældelse er indtrådt den 28. januar 2021 – dog gælder der en forældelsesfrist på 1 år fra afgørelsesdato, hvilket vil sige at forældelse er indtrådt den 17. november 2023. Kravet er således forældet ved indbringelse af sagen for Ankenævnet."

Klageren har i mail af 9/7 2024 til nævnet bl.a. anført:

"Min ulykke startede i januar d. 28-1-2018, hvor jeg falder i noget vand som lagde et stykke væk fra poolen. ... venstre ben røg lige ud i stræk og højre knæ ryger direkte ned i marmor fliser med udsikringer, Da jeg kom op og stå, havde jeg hudafskrabninger på højre knæ og ned af skinnebenet og fodrykken, fik noget is på pga. slaget og lappet sammen med plaster. Da jeg kommer hjem til Danmark til -7 grader mærker jeg en smerte i hele mit ben, da jeg ligesom har været i 30 grader plus. Jeg kontakter lægen dag efter for at få en tid, jeg kunne først få en tid efter et par dage. Egen læge fortæller mig at han kunne godt se at jeg var kommet til skade, han kiggede på den og sagde den var hævet op og det var en indvendig blå mærke som jeg havde fået under knæskallen og jeg skulle tage hjem og lægge benet op for at væsket kan falde igen. Efter noget tid kontakter jeg igen egen læge og siger det gør simpelthen så ondt af smerter at jeg ikke kan være nogle steder, igen siger han at jeg skal tage hjem fordi han ikke kan gøre noget fordi at et blå mærke som sidder indvendig tager tid at komme sig over. Igen tager jeg hjem og ligger benet højt oppe uden at det hjælper, jeg kontakter igen igen egen læge han vælger nu efter flere uger at henvise til MR-scanning ved ortopædisk i ..., jeg kommer ind og får lavet scanning og får et svar retur efter nogle dage at ortopædisk læge siger at han kunne se at der er sket en aldring i knæet, hvor jeg siger at jeg er også faldet på min ferie i [feriedestination] d. 28-1-18. skal lige sige at jeg aldrig har haft problemer med mine knæer før. Jeg henvender mig en aften til lægevagten da jeg til sidst næsten er ved at bukke under for smerterne, hun siger til mig at hun ikke kan forstå at ingen fortaget mig seriøst, jeg vælger at skifte læge ud med en lægevagt og den nye læge henviser mig til ... ortopædisk afdeling, der er lang ventetid og jeg vælger en korter tid på et andet sygehus og kommer til ..., her jeg ikke ret meget ud ad det end en blokade til smerterne. Jeg får en tid igen til ..., hvor jeg så vælger at vente, og smerterne bider jeg i mig indtil, jeg får en tid starten ad december 2018 og lægen i ... undersøger mig og siger at nu har jeg gået så længe med de smerter at de

vil åben op for at se hvad der er galt derinde i det knæ, får en tid til kikkertoperation d. 4-1-2019 så er der næsten gået 1 år siden jeg faldet. De åbner op og fortæller mig at det er gået godt og lægen siger så, at han kunne godt forstå at jeg haft det så ondt, da han ser at der er betændelse i hele knæet, alle slimfolder er betændte både foran og bagved, især den slimfold som skal beskytte menisken er så betændt at den lagde som en pølse henover knæskallen og det betød at hver gang jeg tog et skridt, så pressede lårbensknoglen ned på slimfoldet. Jeg begynder til genoptræning et par dage efter operationen og det gør meget ondt, det går godt de første par uger, men lige pludselig får jeg så mange smerter at jeg næsten ikke kan nogle form af det øvelser fra fys, han siger at jeg skulle kontakte ... igen for at sige at der er noget som er galt, lægen i ... vælger at åbne mig op nr. 2 kikkertoperation 2 mdr. og 3 uger efter den første operation. Sygeplejersken som skal ligge en bedøvelse, vælger at stikke mig i låret, hvor jeg mærker at smutter noget inde i låret og det går pisse ondt, siger til hende at jeg tror du har ramt noget i låret og hun siger det er som det skal være. Det viser sig at der var påbegyndt betændelse igen og aggressivt arvæv derinde, jeg begynder igen til fys yderlig og det går ikke særlig godt. Jeg skal til kontrol og siger at mine smerter er frygtelige og jeg er følelse løs fra knæ til ankel og spørger om det er normalt, de siger at det kan godt tage noget tid og komme ovenpå igen. Jeg får yderlig genoptræningen for 3 gang altså. ... vælger at henvise mig videre til smerteklinikken da de ikke kan gøre mere for mig, jeg kommer ind til [privathospital] i december 2019. [Privathospital] gør min tilstand **stationær**, som betyder at det vil aldrig blive bedre, **kroniske non-maligne komplekse smerter og kroniske nervesmerter**, efter flere forskellige udgaver af smertestillende, får jeg endelig noget som hjælper lidt på det.

2020 kører jeg og min kæreste en tur ud og ser [sted], Så falder jeg og slår mit højre knæ. Jeg ser på benet at jeg fået et mærke, og så ringer jeg til egen læge igen, og ber om at få kigget på den. Egen læge kigger på den igen og siger at der er ikke sket noget med den, og får den scannet igen, det samme siger svaret at der ikke er sket den noget. Snakker med egen læge om hvad der er bedst, hun råder mig til at melde det til forsikring at jeg er faldet på den dårlig knæ. Jeg ringer ind og siger at jeg er faldet igen og de siger at det notet de ned.

Kampen starter nu med forsikringsselskabet og der går et par mdr. i juli 2020 hvor de ber om at jeg skal sendes til en speciallæge, får 3 muligheder, vælger at tage [speciallæge] på [Speciallæge] fortæller og beskriver at der er ikke noget komme efter, mit knæ er ødelagt og kommer aldrig til at blive normal igen, får også lavet en stød prøve (nerverne) og siger til [speciallæge] at jeg er følelse løs i under benet fra knæet og ned til ankel. Hans konklusion er at det er faldet fra [feriedestination] det hele stammer fra.

Efter besøget hos [speciallæge], for forsikring igen papirer, de siger at deres læge har vurderet mén grad til 15 -18 %, lige pludselig får jeg svaret at forsikringsselskab er nødt til at sende den videre til arbejds skadestyrelsen for at få en anden mening. Jeg bliver helt paf over den beslutning, der går næsten 8 - 9 mdr før jeg får svar tilbage igen, at de vurderer den til under 5% i mén grad. Så skriver forsikringsselskab tilbage til mig at de mener at det hele kommer fra faldet ved [sted]. Øh hvad med den smerte helved jeg står i hele vejen igennem? hvad med de to operationer? det hele stammer fra [feriedestination].

Min konklusion af sagen

Føler ikke at forsikringsselskabet stoler på hvad alle de forskellige læger siger og skriver i papirerne og jeg mener ikke at så længe sagen køre, så kan den hellere ikke forældes! Mit liv er helt anderledes den dag i dag, jeg er ikke længere i stand til at udføre et normalt job på 37 timer, jeg har lige d. 26-6-24 fået tilkend flexjob på 12 timer, da jeg er så meget plaget af smerter og benet

ikke kan mere. Jeg er så dybt uenig med forsikringsselskabet i det hele. Jeg har lige siden afslaget fra forsikringsselskabet haft en advokat på sagen til at hjælpe mig med at få retfærdighed og den mén grad som jeg er berettiget til at få. Siden 2018 og til nu i 2024 er der gået 6 år med kampen mod dem."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Det fremgår af skadesanmeldelsen af 31/1 2019:

"Hvornår er ulykken sket?

Dato

28.01.2018

...

Beskrivelse af ulykken

Hvordan skete skaden? (Udførlig beskrivelse af hændelsen)

Kommer gående for at jeg er på vej hen til restauranten for at spise frokost, da ved skrider jeg i noget vand med mine slippers, skrider med venstre fod/ben og falder og støder fra med højre knæ, hvor af det tager pusten fra mig og efterfølgende har jeg hudafskrabninger fra knæet og ned efter til ovenpå foden. det bløder og rød og hæver op og har meget ondt i knæet, da underlaget er marmor med udskæringer i fliserne.

...

Hvad var årsagen til ulykken?

Der lagde vand på marmor fliser og det lagde lang væk fra poolen, så normalt er fliserne tørre.

Hvilke personskader blev pådraget under ulykken?

Højre knæ

...

Behandling

Hvornår kom du under behandling?

Kan ikke huske præcis omkring slutning af februar eller starten af marts

Hvem foretog denne behandling?

Først gik jeg til alm læge, fordi jeg havde så frygtelig ondt i knæet, han blev ved at sige at det var et blåt mærke under knæskallen. efterfølgende bliver jeg ved med at gå til lægen i håbet om at han vil sende mig videre, da jeg følte at der var noget som galt. Han vælger at henvise mig til ct-scanning og får afvide at der er ikke noget galt. igen efter noget tid presser jeg på og bliver henvist til knæ speciallæge oppe på ..., oppe på sygehuset sender de mig videre til mr-scanning ... de kunne ikke finde noget udover at problemer med menisken og et ældre knæ.. tager tilbage til egen læge igen, og han siger at det skal have ro.. senere samme aften får jeg så ondt at jeg er nødt til at kontakte lægevagten og snakker med lægevagten og hun vælger at undersøge mit knæ og siger hvorfor at der ikke er sket mere i denne sag? jeg får nogle smertestillende piller, da efter vælger jeg at skifte egen læge for at få en anden vurdering, jeg væg/er at tage lægevagten som kigget på mig, hun vælger at henvise mig til en anden sygehus og ender med at komme til ..., dette sker midten af juni 2018, en mandlig knælæge undersøger mig igen og får stadig det samme svar: et ældre knæ ! han giver mig en indsprøjtning med smertestillende og får derefter en skinne på hele højre ben, som hedder en don joy skinne for at aflaste knæet.. efter sommeren kontakter jeg igen lægen siger det gør stadig rigtig meget ondt' hun væg/er denne gang at henvise til et andet hospital nemlig i ... på idræts klinikken, hvor jeg venter i ca 3 mdr på at komme ind og det er ca i starten december 2018, bliver jeg igen undersøgt af en reserve læge for får en indsprøjtning igen for smerterne og får at vide jeg har gået så lang tid med det her at de vælger at åben op og finde ud af hvorfor jeg

har så ondt.. jeg får tiden i ... under fuld nakose d. 4 januar 2019 og får en kikkert operation og de finder en stor slimfold som er betændt og presser på lårbens knoglen og menisken skubbes på plads igen og de væg/er og at skære noget af den anden side af knæet hvor man også har en slimfold og den er påbegyndt betændelse, efterfølgende er jeg under genoptræning på 10 uger og på krykker."

Det fremgår af egen læges journal:

"09.04.18

Smerter i højre knæ efter fald d 28/1-18. Initielt lidt hævelse og misfarvning. Har benyttet knæbandage. Forværring i smerterne de sidste uger ignen hævelser.

Obj: Ingen hævelse eller misfarvning. Ingen palp Ømhed sv.t. ledlinje. Ømhed ved manipulation af patella samt ved palpation særligt suprapatellart, men ingen åbenlys hævelse. Intet anslag. Ingen løsned. Lidt retropatellar skurren og mulig mindre anspøringsdefekt som ikke er ens på den anden side.

Plan:

henv. stående rtg. af højre knæ i 2 plan

Såfremt ia. da formentlig fys. Kommer til svar sidst på ugen.

...

13.04.18

Fortsat smerter i knæet, kommer idag fordi hun gerne vil have en immobiliserende knæskinne på samt en MR-scanning.

Det forsøger jeg at tale hende fra, og vi aftaler i stedet at hun

Obj: Ingen hævelse, beskeden palp Ømhed.

Henv. ort.kir. mhp. vurd. af knæsmærterne.

Tilrådes RICE. Smertestillende hjælper ikke rigtigt.

...

04.05.18

Igen med knæet, har mange smerter. Har været ved ort kir og er blevet MR skannet. Her fandt man lette degenerative forandringer i mediale baghorn af menisken men ellers pæne forhold.

Behandlingsoplægget er konservativ beh med fysioterapi.

Pt. er særdeles utilfreds - hun vil have blokade og ny ortopædkirurgisk vurdering ved en anden læge.

Længere snak om anatomen, betydningen af at menisken 'har været klemmt' men ikke aktuelt er 'i klemme' og at der således ikke er kirurgiske beh. muligheder.

Anbefales på det kraftigste fys - men det er tvivlsomt om hun vil det.

får

rp. tb. ibuprofen mod smerter

henv. fys

Aftalt at hun må give konservativ beh chance i et par mdr (evt mindre hvis fys vurd det) før vi evt. sender hende til second opinion ...

...

07.05.18Telefonkonsultation

Ny pt, lige skiftet læge, er kraftigt generet af knæsmærter, har fået foretaget MR scanning, er henvist til fys, men har så mange smerter aktuelt at hun ikke kan deltage i dette, får tid imorgen, bestiller journal adf

Der er panik i hende. Hun er vred over de mange forklaringer, hun har fået.

Vagtlægen har ikke kunnet forstå, at vi ikke har sendt hende til kikkertundersøgelse, og hun har været ved ortopædkirurgerne, som har afstået fra det, da der kun er påvist degenerative forandringer ved MR-skanning.

Hvis hun er så utilfreds med alt og alle, synes jeg, at hun skal skaffe sig en anden læge, men hvis hun bliver, er hun velkommen, og så må hun tænke over tingene og sørge for at få planlagte tider. Vi sender en henv. til ortopædkirurgerne.

...

18.02.19 kommer til attest, går til genoptræning, fået det forlænget til ca 1/4, det går ikke godt, har svært ved at strække knæet, må fortsætte træning, er ledig, men aktuelt sygemeldt, har arb hvodr hun skal skiftevis stå/gå og disse, afvente de næste 6 uger, elelrs evt rehenvisn hvis der fortsat er ekstensionsdefekt, cont panodil fast. Adf

...

07.05.19

Suturfjernelse fra reaktionsløse cicatricer ved hø. knæ.

Patient insisterer på terapi med sovemedicin eller beroligende medicin grundet 'føleforstyrrelse og smerter i hele hø. ben'. Pt. ang. af smerter og føleforstyrrelser er fremkommet efter blokadebehandling på hø. femur. Ifølge ... har pt. været i generel anæstesi med blokadebehandling i indstiksteder for atroskopet og intraartikulært. Pt. peger på små røde prikke anteromedialt, midt på hø. femur. Disse røde prikke angives af pt. at være indstikssteder for blokader. Pt. bevæger sig fuldstændigt frit. Pt. har tidligere plæderet for tramadolterapi, gentagne gange.

...

10.09.19

Kommer i dag pga. hø.sidige knæ smerter. 2 x skoperet med plicafjernelse og arævsfjernelse i vinter/forår. Efterflg. genoptræning.

Nu tiltagende smerter i knæet ved trappegang, når hun skal bære indkøbsposer, når hun står for længe. Forsøgt vikarjob i sidste uge, 2 timer, hvor smerterne for alvor tiltager.

Smerterne kendt fra tidligere.

Obj.: HØ. knæ findes uden rødme eller hævelse. Kan flekrtere fuldt, ekstenderer næsten fuldt. Smuttende fornemmelse under patella ved fleks/ekst.

Ingen anslag. Ømhed ved palp. af ledbånd og ledlinje + særligt lat. menisk.

Løshed af med. ledbånd, dette genfindes bilat.

Plan: Pt's tidsramme for genhenvendelse til o-amb ... er udløbet. Genhenvises.

...

25.02.20

Hun har været faldet i lørdags, slået højre knæ som i forvejen er dårlig.

Hun er atroskopereret x 2 tidligere og vurderet ved ortopæd i efteråret.

Efterfaldet har hun tiltagende knæ smerter. der har muligvis været et vrid i knæleddet.

Obj: går med halten, dir ømhed over patella, ikke hævelse, der er medial løshed sammenlignet med modsidige og smerter sv til mediale ledlinie. henv til rtg og skadestuen obs skade på mediale collaterale ligament.

Jeg kan ikke se der er beskrevet ligament skae fra tidligere.

...

12.08.20

Kendt med kroniske højresidige knæ smerter og opereret gange 2 sidste år. Været tilknyttet ... knæspecialister, efterfølgende smerteteamet ..., og er nu viderehenvist til neurologisk afd. til vurdering i slut september. Løbende være tilknyttet fys og fået øvelser, som hun nu laver i fitnesscenter. Ikke været her det sidste stykke tid gr. corona. Gået ture op til 8 km men har fornyligt fået

forværring af knæ smerter. Tidligere fået udskrevet Tradolan som har taget de værste smerter, ønsker en ny recept på dette.

Plan: Vi aftaler:

- 1) start stille og roligt op med øvelser i fitnesscenter
- 2) start stille og roligt op med gåture
- 3) rp ny recept Tradolan. Tages kun efter behov
- 4) Afventer opfølgning fra neurologisk afd ... i slut sept.

...

03.09.20 Artroskopet x 2, den første gang med fjernelse af medial plica og 2. gang med resektion af arvæv senest d. 24.04.2019. Vedvarende hævelse og smerter svt hø knæ, nedsat funktionsniveau. Aldrig rødme og varme. Nyt traume 25/2-20 hvor hun faldt ned ad bakke. Set i skadestuen Siden forværring af gener.

Henvises til fornyet MR-scanning hø knæ - sidste MR scanning ca 2 år siden.

...

05.10.20

Der er kommet status fra kommunen. [Klageren] siger hun ikke kan arbejde. Har været i ... mhp vurdering af knæet hos neurologeren, de sger det ikke er neuropatiske smerter, hun skal genhenvises til ortopæderne. Vi skaffer Epikrise. Er afsluttet ved ortopæderne i Vi henviser evt til

...

10.10.20

Januar 2018 falder [klageren] og slår sit højre knæ direkte i gulvet. Siden kroniske smerter og påvirket gangfunktion. [Klageren] har x flere fået fysioterapi. Der er gjort artroskopi x 2 - begge gange plica resektion.

Blev vurderet hos Ortopæderne i ... oktober 2019, hvor man ikke finder indikation for yderligere operativ behandling. Bliver tilbudt fysioterapeutisk genoptræningsforløb. Bliver endvidere henvist til Smerteklinikken.

I februar 2020 falder [klageren] påny og slår højre knæ. Vurderes i Skadestuen. [Klageren] angiver efter dette fald forværring af gener fra højre knæ. [Klageren] har siden fået foretaget MR-scannet af højre knæ september 2020. Efterfølgende er der gjort Neurofysiologisk vurdering.

Samlet set vurderes det, at der ikke er yderligere operative tilbud at tilbyde, idet MR-skanning fra september 2020, viser stort set uændrede forhold sammenlignet med tidligere, det vil sige let degeneration i mediale menisk, lille plica. Endvidere viser den elektrofysiologiske undersøgelse normale forhold svarende til de undersøgte nerver omkring knæet. Man vurderer at de udtalte smerter omkring knæet kan være af funktionel karakter.

[Klageren] er meget vedholdende i forhold til fornyet vurdering. Kroniske smerter, svært ved at gå, smerter om natten. Henvises til ... igen, idet de tidligere har vurderet knæet.

...

26.11.20

Har været i Ortopæderne har igen sendt hende til intensiv genoptræning og henvist hende til smerteklinik. De tør ikke operere mere Hun tåler tramadol godt, får 100 mg R x 2, hvilket svarer til 40 mg morfin, det er hun informeret om. Har ikke kunnet tåle mange af de alternative præparater. Vi må lade det køre indtil smerteklinikken tager over.

...

12.04.21

Kroniske knæ smerter efter fald i januar 2018.

Følges på [privathospital] pga kroniske nonmaligne smerter.

Angiver at hun kun kan stå/gå i to timer, hvorefter smerterne forværres kraftigt.

...

08.03.24

Kommer for status på sin kroniske knæproblematik på foranledning af advokat.

I januar 2018 og igen i februar 2020 har [klageren] været faldet og slået sit højre knæ direkte i gulvet. Siden kroniske smerter og påvirket gangfunktion. [Klageren] har været i fysioterapeutiske forløb flere gange, og der er gjort artroskopi/kikkertundersøgelse to gange, hvor der begge gange er gjort plica resektion (fjernelse af slimhindefold), ligesom der er fundet tegn på slidgigt i knæet. [Klageren] har været vedholdende i forhold til ønske om second opinion pga. vedvarende gener. Har derfor været revurderet i ortopædkirurgisk regi, ..., hvor hun igen blev sendt hende til intensiv genoptræning og henvist hende til smerteklinik. Blev senest vurderet hos Ortopæderne i ... november 2020, hvor der ikke blev fundet indikation for yderligere operativ behandling. MR-scanningen da uændret fra tidligere. Blev tilbudt fysioterapeutisk genoptræningsforløb. Blev endvidere henvist til Smerteklinikken og efterfølgende er der gjort neurofysiologisk vurdering.

Samlet set er det blevet vurderet, at der ikke er yderligere operative tilbud at tilbyde, idet MR-skanning fra september 2020, viste stort set uændrede forhold sammenlignet med tidligere, det vil sige let degeneration i mediale menisk, lille plica. Endvidere viste den elektrofysiologiske undersøgelse normale forhold svarende til de undersøgte nerver omkring knæet. Det blev vurderet, at de udtalte smerter omkring knæet kan have element af funktionel karakter.

[Klageren] har efterfølgende været ved bandagist, som har fundet forskel i fodstørrelsen, og har så fået specialsko til arbejdet. Har desuden fået specialtilrettet don-joyskinne, som har haft god aflastende effekt i arbejdsammenhænge. ...

Bensmerterne fylder, og i kolde perioder er det forværret. Har stikkende, skærende og brændende smerter og føler, der løber væske ned ad benet på højre side. Det forværres, når hun sidder for længe.

Får aktuelt TCA, saroten, til nat, og har tidligere forsøgt pregabalin og gabapentin.

I en længere periode behandlet med morfin for knæsmærterne, hvilket i hht. sundhedsstyrelsens vejledninger planlægges udtrappet.

Har været på smerteklinik og ikke følt sig videre hjulpet. Købte TNS-apparat, og anvender det fortsat periodisk.

Går fast med sin Don-joy-badage. Der er strækkedefekt for højre knæ på 10-15 gr.

Fjedrende modstand ved passiv extension og under smertereaktion. Der er diffus ømhed såvel på inden- som yderside af knæet.

Omkreds højre knæ 44cm. over patella/36 cm. under patella venstre knæ 43 cm. over patella/37 cm. under patella.

Kan ikke flekteres til fuldt til bløddele.

Således uændrede bevægeindskrænkninger og neurogene smerter i området."

Det fremgår af journal fra ortopædkirurgisk klinik:

"22.11.18

...

[I 30'erne] kvinde henvises via egen læge til vurdering af højresidige knæsmærter.

Pt. faldt i januar måned og slog knæet direkte ned på et marmorgulv.

Siden hævelse, smerter, og nedsat gang funktion. Har forsøgt med aflastning, fysioterapi og blokader uden den helt store effekt. Klager fortsat over smerter på indvendige side af knæet og føler overhovedet ikke, at der er nogen fremgang i tingene.

Objektivt

Fri strakt benløft og fleksion til omkring 90 grader, hvorefter smerte og hævelsesbetinget bevægelsesindskrænkning.

Neg. Apprehension test. Ingen sideløshed og ingen korsbåndspatologi.
Direkte palpationsøm sv. til den mediale ledlinie samt den mediale plica. McMurrays test pos.
Thessalys test pos.

MR-skanning

Af hø. knæ viser stor medial plica samt degenerative forandringer sv. til den mediale menisk.

Plan

Konf. pt. med overlæge

Pga. den længerevarende problemstilling, beslutter vi at tilbyde pt. artroskopi mhp. fjernelse af plica og vurdering af menisken.

Pt. er yderst til tilfreds med dette.

Da vi først har operationstider i januar måned, anlægges der i dag blokade i knæet.

Under sterile forhold og med no-touch teknik anlægges 40 mg Kenalog.

Fint indstik og pt. mærker en lille spænding i knæet.

Opskrives i dag til artroskopi.

Informeret om indgrebets art og risici, i form af infektion, blødning, DVT og kar/nerveskade. Samtykker til indgrebet.

...

04.01.19

...

Patienten kommer til artroskopi på mistanke om medial plicasyndrom samt ud for MR-skanningen mistanke om medial menislkæsion.

Præoperativt er patienten informeret om indgrebet, inkl. risiko og komplikationer i form af kar-/nerveskade, betændelse samt prognose. Informeret om efterbehandling. Det er sikret, at indikationen for indgrebet stadig er til stede. Patienten giver herefter informeret samtykke til indgrebet. Sikker kirurgi tjek liste gennemført.

I generel anæstesi

gøres medial plica resektion på højre knæ.

...

Patienten går til egen læge til suturfjernelse om 14 dage.

Der er ikke lagt op til yderligere kontrol i ortopædkirurgisk regi.

Patienten vil have gavn af genoptræning. Der oprettes en standard GOP til patienten med henblik på ubelastede bevægeøvelser.

For at modvirke arvævsdannelse er det vigtigt, at patienten hurtigt, allerede fra i morgen, kommer i gang med at bøje og strække knæet.

Dette skal gøres flere gange dagligt.

Til patienten

Kære [klageren]!

Vi har i dag, som aftalt, foretaget kikkertoperation af dit højre knæ.

Ved operationen fandt vi en stor og betydelig slimhindefold præcis det sted, hvor du havde dine smerter i knæet. Den sad og red henover lårbensknoen og kunne give smuttende fornemmelse, delvis aflåsningstilfælde af knæet og smerter. Denne slimhindefold er nu fjernet. Den har ingen funktionel betydning for knæet.

Der var desuden også en slimhindefold på ydersiden af knæet, men i mindre grad.

Heldigvis var der ingen tegn til revner i dine menisker.

Jeg har henvist dig til genoptræning for at komme godt i gang her efter operationen. Du vil modtage en indkaldelse til dette.

Herudover anbefales du, for at modvirke arvævsdannelse, at du laver bøje- og strækkebevægelser over knæet og begynder med dette allerede fra i morgen, gerne flere gange dagligt. Dette skal foregå uden vægt på benet.

...

22.02.19

...

Pt. kommer til opfølgende tid her seks uger efter artroskopi med fjernelse af medial og lateral plica.

Har fortsat de samme smerter som før operationen og en stikkende fornemmelse i knæet, der også hæver op.

Forløb hos fys. uden det har bedret tilstanden.

Der har ikke været nogen aflåsningstilfælde.

Objektivt

Grundet smerter mangler hun et par grader for at kunne ekstendere fuldt, kan dog godt eksten- dere. Flekterer til bløddele. Øm både lateralt og medalt. Ligamentær stabil. Øm ved McMurray's menisktest, men ingen klik.

Vurdering

Formentlig reaktion fra slimhinden. Igang med at gendanne arvæv efter resektionen. Det er vigtigt hun fortsætter med at lave bevægetræning med fuld ekstensions- og fleksionsbevægelser.

Plan

Indikation for tilbud om blokade.

...

06.03.19

...

Pt. opereret i starten af januar for plica.

Har været set ved ... til blokadeanlæggelse d. 22/02/19, så det er nu 14 dage siden.

Pt. kommer i dag grædende pga. smerter i det højre knæ.

Der har været mistanke om infektion, idet hun var ved vagtlægen her i weekenden. Hendes CRP var da på 5.

Objektivt

Pt. kan ekstendere næsten fuldt i knæet, når hun sidder på lejet. Kan flektere 40 grader på begge sider.

Der er diffus ømhed i hele knæet, og hendes indgangsportaler er lidt røde og meget faste, så der er meget arvæv i knæet i øjeblikket.

Der er et retropatellart klik ved fleksion/ekstension. Ingen intraartikulær ansamling. Knæet liga- mentært stabil. Palpatorisk er hun særdeles øm, både over mediale og laterale ledlinie.

Pt. ønsker noget mere virksomt end Panodil, som hun har forsøgt med i alle afskygninger.

Føler slet ikke at det virker. Kan ikke tåle Ibuprofen el. N-SAID.

Har tidl. fået Dolol og Tradolan med god effekt.

Da pt. er opereret for 2 mdr. siden, vil jeg anbefale, at hun får noget stærkere smertestillende, så hun kan passe sin træning.

Det er pga. pt.s særlige smerteperception vigtigt, at egen læge styrer smertebehandlingen, men pt. kan i en periode have behov for ekstra smertestillende for at kunne passe sin træning.

Der har ikke været effekt af senest givende blokade.

Hvorvidt hun skal have blokade ved næste amb. kontrol ved ..., må være op til ham.

Vi aftaler at pt. forsøger yderligere træning på motionscykel med lav belastning, vigtigst er at vedligeholde bevægeligheden.

...

05.04.19

...

Pt. har et stort ønske om fornyet artroskopi, da hun føler, at der er noget der sidder og kan komme i klemme i knæet. Mistanke om at der er kommet arvævsdannelse fra plicaen.

Informeret endnu engang om operationens procedure, komplikationer og risici herved.

Der er lavet forventningsafstemning til operationen. Det er ikke sikkert, at der vil være nogen som helst effekt, men vi kan få syn for sagen og se arvævsdannelsen i knæet.

Hun ønsker operationen foretaget.

Opskrives til dette.

...

24.04.19

...

Artroskopisk partiel synovektomi i knæled

...

Pt. kommer mhp. re-skopi af højre knæ på mistanke om arvævsdannelse.

...

Til patienten

Kære [klageren]

Vi har i dag som aftalt foretaget fornyet kikkertoperation af dit højre knæ.

Operationen gik glat og uden problemer.

Ved operationen fandt vi, at der var kommet noget arvævsdannelse fortil i knæet, som har kunne give dig gener her. Dette arvæv er nu fjernet.

Der var heldigvis ikke kommet nydannelser af de tidligere fjernede slimhindefolder.

Udover det havde du et pænt og nydeligt knæ.

...

Jeg har henvist dig til fysioterapi, så du kan komme bedst muligt i gang efter operationen.

...

06.06.19

...

Pt. kommer til planlagt opfølgende tid efter re-artroskopi højre knæ d. 24.04.19.

Pt. fortæller, at der dengang var rigtig god effekt af operationen. Har haft et rigtig godt forløb og trappet ud af smertestillende. Så desværre i søndags faldte hun og slog knæet igen, hvilket har gjort, at det er lidt hævet i dag, men fortsat meget bedre end tidligere.

Objektivt

Kan ekstendere fuldt og flektare til bløddele. Der er ømhed og lidt arvæv omkring de sufficient ophelede cicatricer. Ligamentært fuld stabil. Fortsat lidt ømhed ved direkte palpation af mediale plica.

Plan

Pt. er interesseret i 3. og sidste blokadeanlæggelse.

Patienten informeret om blokadeanlæggelse, inkl. risiko og komplikationer i form af betændelse samt prognose. Der er informeret både mundtligt og skriftligt om blokaden.

Patienten samtykker til blokaden.

Anlægges under vanlig steril teknik med 40 mg Kenalog tilblandet 4 ml NaCl.

Det tilføjes, at pt. klager over ændret sensibilitetsfølelse på højre crus og tilskriver det efter det anlagte blok postoperativt. Beskriver at smerterne sidder i hele crus fra lige til under knæniveau til lige over ankelledsniveau og hele vejen rundt om crus, altså både på mediale, laterale, anteriore og posteriore side og så fuldstændig normal sensibilitet på hele foden.

Normal kraft over fodled, ankelled og tær og normale refleksforhold på UE i øvrigt.

Jeg kan ikke udelukke, at det kan være en følgevirkning efter blokket. Vi håber, at tilstanden stille og roligt går i sig selv igen.

...

24.06.19

...

Pt kontaktes telefonisk. Har siden knæ askopi for ca 8 uger siden haft nedsat/ophævet følesans sv til hele crus fra knæ- til ankelniveau. Ingen smerter.

Fik ifm op anlagt FTB + PPB og informeret om risiko for længerevarende påvirkning af n saphenus.

Fortæller pt, at blokaderne næppe kan være årsag til den nedsatte følesans i hele crus 'omkreds, kun sv til n saphenus gebetet.

Informeres om, at der er god chance for, at symptomerne kan regrediere med tiden (det kan tage op til 1 år).

Aftaler, at UT kontakter hende igen om 4 mdr (altså 6 mdr postop).

...

17.10.19

...

Pt. kommer ind til opfølgende tid, hø. knæ.

Har haft et forløb her i Idrætsklinikken.

Artroskoperet x 2, den første gang med fjernelse af medial plica og 2. gang med resektion af arvæv senest d. 24.04.2019.

Efter seneste operation var der en fremgang i tilstanden. Pt. er så kommet ud i [job] med gående og stående arbejde, og dette har medført opblussen i de samme smerter, som pt. tidligere er kendt med.

Beskriver en diffus smerte i hele knæet. Der har ikke været aflåsningstilfælde. Knæet hæver ikke op.

Udover knæsmerten beskriver hun også en jagende smerte ned over hele hø. ben, og er der også berøring fra fx. cowboybukser eller andre bukser omkring knæet og ned på benet, giver det smerter.

Objektivt

Knæet ses upåfaldende. Normale farveforhold.

Normal temperatur sammenlignet med modsatte side. Kan ekstendere fuldt. Smertebetinget stop ved 90 graders fleksion og giver her udtryk for udtalte smerter.

Ømhed ved palpation af Hoffas fedtpude og omkring cikatricerne, som er sufficient ophelede.

Ligamentært er hun fuldt stabil.

Fortsat øm ved palpation af både fedtpuden og mediale plica.

Plan

Artroskopet x 2.

Der findes ikke indikation for yderligere artroskopisk intervention.

Pt. er tilbudt fysioterapeutisk genoptræningsforløb mhp. bedring af mobiliteten i knæet og tager imod tilbuddet. Der henvises til fysioterapi med en rp. GOP.

Grundet de udtalte smerter er der indikation for, at hun bliver tilset af vores Paincare team mhp. optimering af den smertestillende behandling.

Jeg vil bede om, at der sendes henvisning hertil. Notat her kan bruges som henvisning.

Pt. er også interesseret i, at der bliver fulgt op på den nerveledningsblokada, der blev lagt umiddelbart postoperativt og blev set fra anæstesiologisk side, at der er lagt op til postoperativ kontrol.

Pt. angiver, at hun ikke er blevet kontaktet herom. Der tages kontakt til anæstesiologisk side mhp. opfølgning heraf.

Som beskrevet findes der ikke indikation for yderligere artroskopiske tiltag, og jeg har ikke mere at tilbyde pt., udover fortsat smertestillende behandling og fysioterapeutisk genoptræning.

Pt.'s forløb afsluttes derfor hos ut.

...

03.11.20

...

Der er kommet svar på ENG/EMG. Denne viser normale forhold til de undersøgte nerver. det har ikke været muligt af tekniske årsager at undersøge n saphenus.

...

24.11.20

...

Pt. kommer til opfølgning af højre knæ.

Langvarigt forløb her i klinikken, artroskopet x 2 med plica fjernelse og efterfølgende arvævs-fjernelse. Ingen effekt af 1. operation. Nogen effekt af 2. operation med fremgang i tilstanden. Ved udtalte smerter fik hun anlagt blok umiddelbart postoperativt og har siden klaget over nedsat følesans i hele crus' omkreds. Dette er fortsat tilstede.

Udredt her i neurologisk regi og med ENG undersøgelse. Der henvises til notaterne herfra.

Ad det højre knæ var der nogen fremgang men så er det blevet forværret efter fornyet vridtraume mod knæet i februar i år, hvor hun falder og slår højre knæ direkte ned mod jorden. Herefter udtalte gener. Beskriver en brændende smerter, særligt fra medialsiden, der så breder sig over hele knæet.

Har en fornemmelse af, at knæet også hæver op samt nærmest hypersensibilitet sv.t. huden.

...

Billeddiagnostik

Der foreligger MR-skanning fra september 2020, der viser uændrede forhold, men lidt degenerativ medial menisk og beskrevet med en lille plica.

...

Der findes indikation for, at hun bliver tilset og vurderet i Smerteklinikken, da der nu er tale om langvarige kroniske smerter i knæet som refraktær for kirurgisk intervention.

Desuden indikation for igen henvisning til fysioterapi med en GOP. Denne er oprettet og så instrueret i cykling som motionsform. Hun starter helt uden belastning bare med bevægetræning for at få gang i knæet."

Det fremgår af privathospitals journal af 22/12 2020:

"NUVÆRENDE

[I 30'erne] kvinde henvist fra egen læge med kroniske højresidige knæ smerter.

Debut af smerter i januar 2018, da patienten faldt ved hotellets swimmingpool på sin badeferie. Fik adskillige hudafskrabninger og slog sit højre knæ. Mærkede først rigtigt hvor slemme smerterne var, da hun kom hjem i det kolde danske vejr.

Dette kunne tale for en stor neurogen komponent.

MR-scanning viste medial menisklæsion. Patienten blev sidenhen opereret herfor x 2 i ... uden nogen bedring.

Nyt faldtraume i februar 2020 forværrede smerterne en anelse, men patienten har generelt mærket let progression siden initiale traume.

Fornye MR-scanning i 2020 viste uændret tilstand. Man valgte konservativ behandling fra kirurgisk side.

Mindfulness er afprøvet via kursus patienten selv har arrangeret. Havde ikke effekt heraf.

De nuværende smerter beskrives på en skala fra 0-10 som værende 10 i intensitet.

Smerterne beskrives primært som neuropatisk af karakter, men også en anelse af nociceptiv karakter.

Patienten har søvnproblemer relateret til smertetilstanden.

...

FORVENTNINGER TIL TVÆRFAGLIGT SMERTECENTER

Patienten ønsker regulering af smertemedicin og viden omkring medikamentelle muligheder samt smertehåndtering og psykologiske redskaber til at styre smerten.

Endvidere at lære at bruge kroppen på en måde, der tager hensyn til smerten.

Derudover hjælp til sociale problemer i relation til smertetilstand.

...

Patientens højre knæ inspiceres, og der ses ingen trofiske forandringer.

Der er let allodyn på hele forsiden af knæet. Distalt for knæskallen er der ophævet sensibilitet.

RESUME

[I 30'erne] kvinde med kroniske smerter i højre knæ efter fald på ferie i januar 2018.

Opereret x 2 uden effekt.

En stor komponent af smerterne skyldes nerveskade, hvorfor patienten er meget følsom overfor at have tætsiddende tøj på samt kulde. Der er ligeledes et område med allodyn objektivt set.

Patienten er socialt uafklaret. Sygemeldt siden uheldet og aktuelt på kontanthjælp."

Det fremgår af speciallægeerklæring af 20/7 2021:

"Tidligere:

Har ikke tidligere haft smerter i knæ eller ben.

...

Aktuelle gener:

Generne består af smerter og ømhed og bevægeindskrænkning fra højre knæ.

Derudover svaghedsfornemmelse i højre ben. Uro i benet. Er følelsesløs i højre underben:

Hun beskriver farveændringer i benet som kan variere mellem rødme og blåfarvning.

Generne har været uændrede de sidste 6 måneder.

...

Resumé og konklusion:

[I 30'erne] kvinde faldt og slog sit knæ mod fliser. Ingen tidligere knæproblemer. Der er har været mange behandlingsforsøg som fysioterapi og operationer. Udviklede efterfølgende neurogene smerter i knæet. Både anamnestisk og objektivt peger det imod CRPS, for hvilket hun behandles med Tramadol. Derudover har hun en væsentlig bevægelseskrænking i knæet. Objektivt er der fundet relativ atrofi af højre lårmuskulatur og væsentligt nedsat bevægelse af knæet. Der er endvidere hudforandringer på crus overfladen. Man må betragte det anmeldte traume som værende udløsende for hendes nuværende gener. Der er overensstemmelse mellem de fremførte gener og de objektive fund. Jeg betragter tilstanden som værende stationær."

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 18/10 2022:

"Udtalelse: Varigt mén vurderet til mindre end 5 %

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 29. oktober 2021 blevet bedt om at vurdere det varige mén som følge af den hændelse, som [klageren] var ude for den 28. januar 2018.

...

Sådan har vi vurderet det varige mén

Vi har lagt vægt på, at [klagerens] aktuelt klager over smerter i højre knæ samt svaghedsførelse og uro i højre ben. Herudover klager [klageren] over farveændring på benet samt føleforstyrrelser og balanceproblemer.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer.

Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med hændelsen eller umiddelbart derefter.

Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over smerter i højre knæ først fremgår af lægenotat, ca. 2 måneder og 12 dage efter den anmeldte hændelse.

Vi vurderer på den baggrund, at [klagerens] aktuelle gener i højre knæ med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

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

Det fremgår af klagers og selskabets mailkorrespondance:

"7. november 2022

Jeg er ikke enig i jeres vurdering omkring min men grad. da jeg har henvendt mig ved lægen d 7.2.2018 og det fremvise på papir at jeg først har været ved læge d 29.4.2018 [9.4.2018] og dette passer altså ikke.

Og de datoer som der er skrevet i papirerne er ikke tilgængelig.

og body stress syndrome (er i forbindelse med min migræne for mange år siden før skaden er sket) og dette kan ikke blandes ind ang. knæ.

Udover dette har jeg et handicap skilt og donjoy skinne på mit ben 12-14 timer om dagen. plus at jeg har personlig assistance og paragraf 56. lever stadig af stærke smerter og fyldt op på stærke smertestillende resten af mit liv, og at halter stadig, hæver op, er forsat fysiks hæmmet resten af mit liv.

Vh [klageren]

...

26. apr. 2022

Hej [klageren],

Tak for din mail.

Ud fra de foreliggende oplysninger fastholder vi vores afgørelse i sagen.

Der er ikke er dokumentation for lægekontakt før den 9. april 2018 og dermed ikke dokumentation for strakssymptomer.

Hvis du har dokumentation på tidligere lægekontakt, er du velkommen til at fremsende dette.

Sagen er afsluttet."

Det fremgår af klagers advokat og selskabets mailkorrespondance:

"14. april 2024

Som advokat for skadelidte fremsendes hermed lægejournalen fra min klients praktiserende læge, hvoraf det fremgår, at følgerne af skaden er forværret væsentlig og i en sådan grad, at sagen skal revurderes.

...

16. april 2024

Indledningsvis gør vi opmærksom på, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i udtalelse af 18. oktober 2022 vurderer, at din klients gener ikke skyldes den anmeldte hændelse. Allerede af grund kan der ikke være sket en væsentlig forværring af de gener, som kan henføres til ulykken sket den 28. januar 2018.

I øvrigt gør vi opmærksom på, at medsendte journal fra din klients egen læge ikke dokumenterer en forværring. Din klient er udsat for et nyt traume i februar 2020, og hendes aktuelle gener må med overvejende sandsynlighed tilskrives denne ulykke, som er sket efter ophør af hendes ulykkesforsikring hos os.

Endelig gør vi opmærksom på, at forældelse af din klients eventuelle krav anses for indtrådt den 04. november 2023 som følge af vores afgørelse af 04. november 2022, hvor vi afviser på grund af manglende årsagssammenhæng mellem din klients gener fra knæet og den anmeldte ulykke."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"1. Forsikringens omfang

...

Ved et ulykkestilfælde forstås en tilfældig af den forsikredes vilje uafhængig pludselig udefra kommende indvirkning på legemet, som har påviselig beskadigelse af dette til følge.

...

12. Forældelse

Forsikringen dækker ikke følger efter ulykkestilfælde, der indtræder/konstateres eller anmeldes senere end 3 år efter ulykkestilfældets indtræden.

Fremsættes krav som følge af ulykkestilfælde ikke inden 3 måneder efter, at sikrede har fået kendskab til de omstændigheder, der begrundes i kravet, dækkes dette ikke af forsikringen.

Hvis selskabet har afvist at betale erstatning bortfalder den sikredes krav, med mindre den sikrede inden 6 måneder efter den skriftlige afvisnings modtagelse indbringer sagen for Ankenævnet for Forsikring eller domstolene.

...

13. Fastsættelse af mengraden

Mengraden fastsættes ud fra de foreliggende lægelige oplysninger, herunder eventuelle speciallægeerklæringer, ...

...

14. Genoptagelse af mensspørgsmålet

Fastsættelse af mengraden kan genoptages, hvis der opstår væsentlige ændringer i den sikredes helbredstilstand. Dette gælder dog kun, hvis anmodning om genoptagelse fremsættes senest 5 år efter mengraden er ansat eller menerstatning er udbetalt."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 31/1 2019, at hun den 28/1 2018 var kommet til skade med sit knæ ved et fald på sin ferie. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vurderede den 18/10 2022, at det ikke var sandsynliggjort, at generne skyldtes den anmeldte hændelse, da der ikke forelå oplysninger om strakssymptomer. Selskabet afviste den 4/11 2022 at dække skaden på grund af manglende årsagssammenhæng. Klageren anmodede den 14/4 2024 om en revurdering på grund af en væsentlig forværring af generne. Selskabet afviste genoptagelse af sagen dels fordi der ikke var tale om et ulykkestilfælde den 28/1 2018, dels fordi der i forhold til deres seneste afgørelse af 17/11 2022 var indtrådt forældelse. Klageren ønsker ménerstatning.

Selskabet har anført, at der ikke er tidsnær lægelig dokumentation for knægenerne. Selskabet har anført, at de første klager over smerter i knæet først fremgår af lægenotat cirka 2 måneder og 12 dage efter den anmeldte hændelse. Selskabet har henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse. Selskabet har anført, at "allerede fordi der ikke foreligger en dækningsberettigende skade på ulykkesforsikringen kan der ikke ske genoptagelse". Selskabet har anført, at klagerens eventuelle krav på ménerstatning er forældet ved indbringelse af sagen for Ankenævnet.

Ankenævnet for Forsikring

19.

101709

Klageren har anført, at hun henvendte sig til lægen 7/2 2018 og at den af selskabet anførte dato er forkert. Klageren har anført, at hun ikke havde knægener forud for ulykken, og at en speciallæge har bekræftet, "at det er faldet fra [feriedestination] det hele stammer fra". Klageren har anført, at "så længe sagen kører, så kan den hellere ikke forældes".

Det fremgår af skadesanmeldelsen: "Hvornår er ulykken sket? Dato 28.01.2018".

Det fremgår af egen læges journal: "09.04.18 Smerter i højre knæ efter fald d 28/1-18. Initielt lidt hævelse og misfarvning. ... Forværring i smerterne de sidste uger igen hævelser. Obj: Ingen hævelse eller misfarvning. Ingen palp Ømhed sv.t. ledlinje. Ømhed ved manipulation af patella samt ved palpation særligt suprapatellart, men ingen åbenlys hævelse. Intet anslag. Ingen løsned. Lidt retropatellar skurren og mulig mindre anspøringsdefekt som ikke er ens på den anden side".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 18/10 2022: "Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at de ovenfor anførte gener skyldes den anmeldte hændelse, da der ikke foreligger oplysninger om strakssymptomer. Ved strakssymptomer forstås symptomer, der er opstået i forbindelse med hændelsen eller umiddelbart derefter. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at de første klager over smerter i højre knæ først fremgår af lægenotat, ca. 2 måneder og 12 dage efter den anmeldte hændelse".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren ikke har bevist, at der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og knægenerne.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at der ikke er dokumentation for strakssymptomer, idet knægenerne først er beskrevet i journal af 9/4 2018, hvilket er ca. 2 ½ måned efter den angivne skadedato. Nævnet har også lagt vægt på, at Arbejdsmarkedet Erhvervssikring har vurderet, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og knægenerne. Nævnet bemærker endvidere,

Ankenævnet for Forsikring

20.

101709

at der ikke er sikker lægelig dokumentation for, at generne er forværret, som anført af klageren.

Nævnet finder desuden, at klagerens eventuelle krav var forældet forud for klagerens fornyede henvendelse til selskabet den 14/4 2024, idet den 3-årige forældelsesfrist ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end den 28/1 2018, hvor klageren faldt og slog sit knæ, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 1, og forældelseslovens § 2 og § 3, og idet den 1-årige forældelsesfrist ikke kan regnes fra et senere tidspunkt end selskabets afslutning af 17/11 2022, jf. forsikringsaftalelovens § 29, stk. 5, 1. pkt.

Det, som klageren i øvrigt har anført, kan ikke føre til et andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Peter Thønnings