

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 11. september 2024 blev i sag nr. 101846:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Codan Forsikring A/S
Midtermolen 7
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 18/6 2024 har klageren bl.a. anført:

"På ... d. 28/5-2020, falder jeg over en parasolfod hvor jeg brækker mit knæ og lander på ryggen. I mine øjne er der ingen tvivl om at der er en sammenhæng mellem min tilstand i dag, samt den skade der skete den dag. Der har været alt for stort fokus på at det kun var mit knæ der blev ødelagt, men det er altså ikke tilfældet. I dag kan jeg ikke bevæge mig ud i det offentlige og kommer faktisk aldrig uden for døren, medmindre jeg hentes af [transportselskab] til aftaler hos læge samt lignende, episoden den dag har ødelagt mit liv og gjort mig til en krøbling der har en ekstremt lav livskvalitet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå en langt mere fair behandling fra deres side, hvilket vil sige at en invaliditetsgrad på 5% er fuldstændig uacceptabelt, da jeg som sagt intet kan den dag i dag. Procentsatsen der er fastsat er ganske enkelt useriøs samt usammenhængende med min tilstand i dag. Den skal mange gange op, og skal som minimum ligge på et tocifret tal på den gode side af 50 %. Jeg har været loyal kunde hos Codan i mange år, og havde aldrig troet på sådan en uretfærdig behandling fra deres side,"

Selskabet har den 5/7 2024 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det fremgår af klagen, at klageren er utilfreds med Codan Forsikrings og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af méngraden til 5 % efter ulykke den 28. maj 2020, idet klageren mener, at méngraden skal fastsættes til over 50 %.

Efter fornyet gennemgang af sagen fastholder selskabet, at klageren ikke er berettiget til yderligere godtgørelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

2.

101846

Sagsforløb

Klageren er omfattet af en ulykkesforsikring hos selskabet. Police og betingelser er fremlagt som **bilag A**.

Selskabet modtog anmeldelse fra klageren den 31. august 2020, hvoraf det fremgik, at klageren den 28. maj 2020 var faldet over en parasolfod og havde brækket højre knæ. Anmeldelsen er fremlagt som **bilag B**.

Selskabet anerkendte skaden som omfattet af forsikringen ved brev af 4. september 2020, fremlagt som **bilag C**.

Den 25. september 2020 kontaktede klageren selskabet, idet hun ønskede a conto-erstatning, da hun fortsat havde mange gener og gik med krykke/stok.

Selskabet indhentede journal fra egen læge for en vurdering af sagen. Journalen er fremlagt som **bilag D**.

Sagen blev herefter forelagt selskabets rådgivende lægekonsulent, som vurderede, at der kunne betales 5 % i a-conto erstatning. Udbetalingsbrevet er fremlagt som **bilag E**.

Selskabet indhentede omkring årsdagen ortopædkirurgisk speciallægeerklæring for vurdering af den endelige méngrad.

Speciallægeerklæringen er fremlagt af klager som bilaget 'Speciallæge-erklæring'.

Sagen blev endnu en gang forelagt selskabets rådgivende lægekonsulent, som vurderede:
'Ved anmeldte hændelse 28. maj 2020 brud på højre knæskal som konservativt behandles. Heler og klager nu over at hun fortsat hver dag har smerter i sit hø. knæ. Beskriver en ømhed på indersiden og ydersiden af knæet. Kan ikke sidde i hug eller ligge på knæ og hun har svært ved at sætte sig og rejse sig. Oplever ofte at knæet låser og at det så skal 'lirkes op ' igen. Vågner ofte om natten med smerter i knæet. Beskriver at det gør ondt at gå på trapper.

Ved objektiv undersøgelse er højre knæled med bevaret muskulatur. Knæbevægelsen let nedsat og med ledsikken.

Mén kan sammenlignes D.2.7.4. = 5 %'

Selskabet meddelte klageren ved brev fra den 24. juni 2021, at den endelige méngrad blev vurderet til 5 %, svarende til det, hun tidligere havde fået udbetalt, og selskabet afsluttede derfor sagen.

Brevet er fremlagt som bilag F.

Klageren udtrykte herefter ved flere telefonsamtaler sin utilfredshed med selskabets vurdering, idet klageren mente at være berettiget til en højere méngrad vedrørende knæ og tillige gjorde gældende, at hun havde fået gener i nakken af at gå med krykker og derfor også havde fået mén i nakken som følge af ulykken.

Telefonnotaterne omhandlende gener i nakken er fremlagt som bilag G.
Klageren indgav herefter en klage til selskabets direktion. Klagen er fremlagt som bilag H.

Der var i direktionsklagen medsendt udskrift af henvisningsnotater vedrørende nakken. Disse er fremlagt som bilag I.

Sagen blevet herefter forelagt en anden af selskabets lægekonsulenter for en 'second opinion'.

Lægekonsulenten vurderede:
'Enig i vores afgørelse til 5%.

Skl. falder og pådrager sig uforskuet brud i højre knæskal, der heler ukompliceret ved bandagering alene. Afsluttes fra ortopæd 9/7 2020, uden andre klager end højre knæ.

Skl. trænes af lokal fysioterapeut og klager efterfølgende til egen læge at træningen er for hård, at hun nu også har ondt i ve. knæ. Ingen klager fra andre dele af kroppen, ingen klager fra nakke og ryg. Egen læges jr. har vi modtaget 9/10 2020 og vi har således ikke yderligere fra egen læge.

Skl. selv anmelder 31/8 2020 og nævner kun skade på højre knæ.

Siden har skl. fremsendt udtræk fra sundhed.dk; vi har to filer med en henvisning til vurdering af stramning i nakken som skl. selv angiver skulle være en følge af krykkegang pga knæskalsbruddet. Disse er dateret 23/7 2021, dvs. mere end et år efter UT. Vi har i det foreliggende materiale ingen lægelige oplysninger om hverken straks- eller brosymptomer mellem UT og de omtalte hals/nakke gener.

Endelig foreligger en ortopæd erkl fra 21/5 2021 og det er påfaldende at der heller ikke her nævnes om smerter i nakke/hals. Ifølge erkl. har skl daglige smerter i det højre knæ: 'Skl beskriver at hun nu fortsat hver dag har smerter i sit hø. knæ. Skl beskriver en ømhed på indersiden og ydersiden af knæet. Skl kan ikke sidde i hug eller ligge på knæ og hun har svært ved at sætte sig og rejse sig.

Hun oplever ofte at knæet låser og at det så skal 'lirkes op ' igen. Hun vågner ofte om natten med smerter i knæet og skl beskriver at det gør ondt at gå på trapper.' Skl. benytter dagligt let smerte stillende medicin.

Ved ortopædens klinisk undersøgelse findes højre knæ med let nedsat bevægelighed (5-120 grader mod 0-140 grader på det venstre knæ). Der udmåles intet muskelsvind på højre lår.

Vi har afgjort ménen i højre knæ på baggrund af denne ortopæd erkl. og fundet at ménen trods manglende konstatering af muskelsvind bedst kan sammenlignes med aes tabellens stk D.2.7.4.

Tabellens stk D.2.7.5. til 8% opfyldes slet ikke, da der her er et krav til yderligere muskelsvind.'

Selskabet besvarede direktionsklagen ved brev af 5. august 2021 og fastholdt vurderingen af, at følgerne efter ulykken svarede til en méngrad på 5 %. Selskabet tilbød samtidig at sende sagen vurdering hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Svaret på direktionsklagen er fremlagt som bilag J.

Klageren indvilligede herefter i, at sagen blev forelagt AES.

AES vurderede klagerens mén i knæet efter ulykken til 5 %, idet der af udtalelsen fra den 24. april 2023 bl.a. fremgår:

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af daglige smerter, ømhed, tendens til låsningstilfælde, smerter ved trappegang samt igangsætningsbesvær svarende til højre knæ.

Vi har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse findes let nedsat bevægelighed svarende til 5-120 grader (mod normale 0-140 grader), palpatorisk ømhed svarende til ud for ledlinje og ingen atrofi (muskelsvind).

Vi vurderer, at de ovenfor anførte gener svarer til méntabellens punkt D.2.7.4., hvorefter vi har fastsat det varige mén til 5 %.

Det fremgår af udtalelsen, at en ortopædkirurgisk speciallægekonsulent deltog i vurderingen.

Udtalelsen fra AES er fremlagt som bilag K.

Idet AES ikke havde forholdt sig til klagerens gener i nakke og hals, bad selskabet om en revurdering ved brev af 7. juni 2023, fremlagt som bilag L.

Ved revurdering af 26. juni 2023 fastholdt AES sin vurdering af, at ménet efter uheldet var 5 %. Af revurderingen, fremlagt som bilag M, fremgår bl.a.:

Vi er i anmodningen blevet bedt om at tage stilling til gener svarende til hals- og nakken. Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem generne svarende til hals- og nakken og den anmeldte skade den 28. maj 2020.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at skaden, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan forårsage varige gener svarende til hals- og nakkeregionen.

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

Selskabet afsluttede sagen på baggrund af vurderingerne fra AES ved brev af 6. juli 2023. Brevet er fremlagt af klager som bilag 'Afgørelse arbejdsmarkedets Erhvervssikring'.

Herefter indgav klageren sagen for Ankenævnet for Forsikring.

Forsikringsbetingelserne

Side 10:

1. Vi dækker

Vi udbetaler erstatning, hvis du i forsikringstiden er udsat for et ulykkestilfælde, som er direkte årsag til, at du får et fysisk varigt mén*.

Side 6:

5. Vi dækker ikke

5.1. Generelle undtagelser

....

- Skader, der sker som følge af overbelastning af andre legemsdele end de, der er beskadigede ved ulykken...

Selskabet fastholder sin vurdering

Codan Forsikring skal overfor for Ankenævnet for Forsikring fastholde sin vurdering af, at klagerens varige mén efter ulykkestilfældet er 5 %.

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

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

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

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

Selskabet fastholder derfor, at det ifølge betingelserne kun er de direkte følger af et ulykkestilfælde, som er omfattet af forsikringen, og at de direkte følger er vurderet af to lægekonsulenter hos selskabet og af en lægekonsulent hos AES, som alle har vurderet ménen til 5 %.

Idet klageren allerede har modtaget godtgørelse herfor, er det selskabets opfattelse, at klageren ikke er berettiget til yderligere godtgørelse fra selskabet."

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

"Vedr. sagsnr 101846 kan i herfra gå videre med sagen, med det der allerede er indsendt, samt hvad Codan mener er relevant. De dokumenter som Codan har lagt ind, er tilsvarende til de henvendelser jeg selv har modtaget, og påpeger deres fastholdelse på en méngrad af 5%, hvilket er langt fra den virkeligheds verden jeg lever i den dag i dag, og snart har gjort længe. Mit liv er ødelagt på baggrund af den skade der skete den dag."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"28.05.2020

...

[I 60'erne]-årig kvinde snublet og faldet direkte ned på høj knæ. Klager over smerter. Kan ikke støtte på benet.

OBJEKTIVT

VKO.

Høj knæ: Hævet og blålig misfarvning over patellas nedre pol. Helt overfladisk ekskoration i samme område. Direkte øm svt patella, især nedre pol, samt tibiaplateau. Diffus øm over distale del af quadricepsmuskulaturen. Ingen femurømhed. Kan ekstendere fuldt og flekttere til 90 gr, men med smerter. Intakte NVF distalt.

Ankenævnet *for* Forsikring

7.

101846

PLAN

rp rtg hø knæ inkl skyline

...

11.06.2020

...

[i 60'erne] årig kvinde kommer for klinisk kontrol efter hø sidig udislokeret lateral patellafraktur. Behandles konservativt med Don-Joy.

Pt har en del smerter, har fået stærke smertestillende af EL.

OBJEKTIVT

Hø knæ: Don-Joy fjernes. Ingen hævelse eller misfarvning. Lille sårskorpe på patella. Hematom på skinneben af ældre dato. NPF ia.

RTG

Frakturen ses stadigt, stilling uændret.

rp besøg hos fysio for kontrol og oplåsning af Don-Joy til 0-60 gr om 2 uger

rp klinisk kontrol, rtg hø knæ og afbandagering om 4 uger

rp opstart med fysioterapeut i dag.

Må belaste fuldt.

...

11.06.2020

...

Pt. starter d.d. i et specialiseret genoptræningsforløb. Pt. vil blive fulgt i Fysioterapien gennem hele bandageringsforløbet, og vil løbende få tilpasset og progredieret øvelser alt efter oplåsning, restriktioner og formåen.

Pt. har pådraget sig en hø.-sidig udislokeret lateral patellafraktur. Behandles konservativt med knæbandage.

Lægelig plan for støtte og evt. knæskinne:

RTG

Frakturen ses stadigt, stilling uændret.

...

Objektivt:

Hævelse: Der ses let hævelse omkring knæet

Rødme, varme, temperatur: I.a. Dog har pt. fået mærke på skinnebenet efter knæbandagen, og pt. rådes til at få fat i nogle tynde bukser/leggings til at tage indenunder knæbandagen, så den ikke giver tryksår.

AROM: Pt. kan fint flektre til 30 grader, hvor knæbandagen er låst

VMO aktivering: Pt. kan godt aktivere VMO

Quadriceps aktivering: Pt. kan godt aktivere quadriceps

Atrofi af quadriceps, lægmuskulatur: Der ses let atrofi af quadriceps

Pt kan udføre strakt benløft i alle retninger: Ja

Pt. kommer gående med to stokke.

...

Ankenævnet for Forsikring

9.

101846

12.06.2020

...

[I 60'erne] årig kvinde kommer for klinisk kontrol efter høj sidig udisloceret lateral patellafraktur. Behandles konservativt med Don-Joy.

Pt har en del smerter, har fået stærke smertestillende af EL.

OBJEKTIVT

Høj knæ: Don-Joy fjernes. Ingen hævelse eller misfarvning. Lille sårskorpe på patella. Hematom på skinneben af ældre dato. NPF ia.

RTG

Frakturen ses stadigt, stilling uændret.

...

18.06.2020

...

Afsluttende fysioterapeutisk notat

...

Undertegnede tager en snak med pt., om det er mere overskueligt at træne i kommunen. Dette vil pt. gerne. Pt. informeres om, hun stadig skal komme til kontroller i ambulatoriet men IKKE til fystræning.

Pt. afsluttes d.d., og der sendes klinisk korrespondance til kommunen.

...

16.07.2020

...

[I 60'erne]-årig kvinde, d. 28/5 faldet og pådraget sig udisloceret patellafraktur, behandlet konservativt med don-joy, møder i dag til klinisk kontrol mhp afbandagering.

ingen subj. klager. seponerede donjoy i går.

Objektivt

Høj knæ: kommer gående frit ind i rummet uden donjoy.

Knæ ses helt reaktionsløst.

Ingen direkte eller indirekte ømhed.

Kan løfte ben strakt.

Normal kraft over knæ- og fodled. Normal sensibilitet af høj fod.

Anslag af patella: ingen ansamling.

Billeddiagnostik

Rtg. af høj knæ og patella: uændret forhold.

Behandling

Afsluttes fra skadeamb.

Afbandageres

...

09.05.2022

...

Ankenævnet for Forsikring

10.

101846

Patienten har henvendt sig til os og vores direktion vedrørende journalførelse fra den 28.5.2020. Her er alene beskrevet at hun faldt og slog det højre knæ. Hun har i en mail og telefonisk anført over for undertegnede at hun også slog nakke, hals og ryg ved det fald. Jeg har informeret om at vi ikke kan ændre den skrevne journal fra den 28.05.2020, men alene lave denne tilføjelse."

Af journal fra klagerens egen læge fremgår bl.a.:

"02.06.20

...

pt. er kommet til skade med sit knæ og ønsker smertestillende – modt. epi fra akutklinikken – omstilles til PH ds820 Fractura patellae

...

Fraktur af knæskallen, går nu med skinne. Kraftige smerter, Panodil er ikke nok, må ikke få Ibuprofen. Rp. Tramadol.

...

10.07.20

...

Afbandageret ben og begyndt på træning. Pamol ikke tilstrækkelig effekt.

...

22.07.20

....

Det går fremad med knæet, er opstartet genoptræning. Ortopædkir. anbefaler DEXA scan. pga fraktur efter laveneregitraume. Henv. DEXA-scan.

...

13.08.20

...

ang pt er utilfreds med træningen på ..., får sm. Info om at tale med dem omkr. sm.

...

20.08.20

...

Vil ikke træne på Booket tid hos Fys næste uge men mgl henvisning.

...

24.08.20

...

Er utilfreds med den kommunale fysioterapi som hun går til efter sin patellaefraktur. Synes det er alt for hårdt (og det er der ang. flere på holdet der synes).

...

RELEVANTE EPIKRISER.

...

28.05.2020

...

Aktionsdiagnose

A DS820 Fraktur af knæskal

Epikrise

[I 60'erne]-årig kvinde snublet og faldet direkte ned på hø knæ. Klager over smerter. Kan ikke støt-te på benet.

OBJEKTIVT**VKO.**

Hø knæ: Hævet og blålig misfarvning over patellas nedre pol. Helt overfladisk ekskoration i samme område. Direkte øm svt patella, især nedre pol, samt tibiaplateau. Diffus øm over distale del af quadricepsmuskulaturen. Ingen femurømhed. Kan ekstendere fuldt og flektre til 90 gr, men med smerter. Intakte NVF distalt.

PLAN

rp rtg hø knæ inkl skyline

...

11.06.2020

...

Helbredsforhold inkl. beskrivelse af behandlingsforløb – Sammenfatning [i 60'erne] årig kvinde kommer for klinisk kontrol efter hø sidig odisolceret lateral patellafraktur. Behandles konservativt med Don-Joy.

...

Helbredsrelateret funktionsevne på udskrivningstidspunktet – Sammenfatning Pt. starter d.d. i et specialiseret genoptræningsforløb. Pt. vil blive fulgt i Fysioterapien gennem hele bandageringsforløbet, og vil løbende få tilpasset og progredieret øvelser alt efter oplåsning, restriktioner og formåen.

Lægelig plan for støtte og evt knæskinne:

RTG

Frakturen ses stadig, stilling uændret.

...

Objektivt:

besøg hos fysio for kontrol og oplåsning af Don-Joy til 0-60 gr om klinisk kontrol, rtg hø knæ og afbandagering om 4 uger opstart med fysioterapeut i dag.

Hævelse: Der ses let hævelse omkring knæet

Rødme, varme, temperatur: I.a. Dog har pt. fået mærke på skinnebenet efter knæbandagen, og pt. rådes til at få fat i nogle tynde bukser/leggings til at tage indenunder knæbandagen, så den ikke giver tryksår.

AROM: Pt. kan fint flektre til 30 grader, hvor knæbandagen er låst

VMO aktivering: Pt. kan godt aktivere VMO

Quadriceps aktivering: Pt. kan godt aktivere quadriceps

Atrofi af quadriceps, lægmuskulatur: Der ses let atrofi af quadriceps

Pt kan udføre strakt benløft i alle retninger: Ja

Pt. kommer gående med to stokke.

...

Plan

- Træningsfokus: Bevægelighed samt muskelaktivering
- Pt. tilses d. 25-06-2020 mhp. oplåsning af knæbandage til 60 grader.
- Når pt. er færdigbehandlet og afbandageret skal der tages stilling til evt. fortsat genoptræning i specialiseret eller alment regi.

...

17.06.2020

...

Pt. kommer mhp. at få tilset sin Don Joy. Det er tydeligt at den har været for løs og ikke sidder tilstrækkeligt.

...

09.07.2020

...

[I 60'erne]-årig kvinde, d. 28/5 faldet og pådraget sig udisloceret patellafraktur, behandlet konservativt med don-joy, møder i dag til klinisk kontrol mhp afbandagering.

ingen subj. klager. seponerede donjoy i går.

Objektivt

Hø knæ: kommer gående frit ind i rummet uden donjoy.

Knæ ses helt reaktionsløst.

Ingen direkte eller indirekte ømhed.

Kan løfte ben strakt.

Normal kraft over knæ- og fodled. Normal sensibilitet af hø fod.

Anslag af patella: ingen ansamling.

Billeddiagnostik

Rtg. af hø knæ og patella: uændret forhold.

Behandling

Afsluttes fra skadeamb.

Afbandageres

...

11-06-2020

...

Pt. starter d.d. i et specialiseret genoptræningsforløb. Pt. vil blive fulgt i Fysioterapien gennem hele bandageringsforløbet, og vil løbende få tilpasset og progredieret øvelser alt efter oplåsning, restriktioner og formåen.

Pt. har pådraget sig en hø.-sidig udisloceret lateral patellafraktur. Behandles konservativt med knæbandage.

Lægelig plan for støtte og evt knæskinne:

RTG

Frakturen ses stadigt, stilling uændret.

...

Må belaste fuldt.

Objektivt:

Hævelse: Der ses let hævelse omkring knæet

Rødme, varme, temperatur: I.a. Dog har pt. fået mærke på skinnebenet efter knæbandagen, og pt. rådes til at få fat i nogle tynde bukser/leggings til at tage indenunder knæbandagen, så den ikke giver tryksår.

AROM: Pt. kan fint flektre til 30 grader, hvor knæbandagen er låst

VMO aktivering: Pt. kan godt aktivere VMO

Quadriceps aktivering: Pt. kan godt aktivere quadriceps

Atrofi af quadriceps, lægmuskulatur: Der ses let atrofi af quadriceps

Pt kan udføre strakt benløft i alle retninger: Ja

Pt. kommer gående med to stokke.

Pt. spørger til at gå ned og handle ind. [barn], som er med, handler ind for pt., og vil gerne fortsætte med dette. Pt. rådes til at tage imod det tilbud, så hun kan passe lidt på sig selv.

Fysioterapeutisk intervention

Pt. er i henhold til den af ort.kir.lægens lagte plan blevet instrueret i bevæge- og muskelstyrke/udholdenheds øvelser samt venepumpe. Pt. er instrueret i korrekt anvendelse og indstilling af knæbandagen. Der er givet information om skadesmekanisme, den lagte plan, RICEM, belastning/overbelastning, tilbagevenden til evt. idrætslige aktiviteter samt omkring forventeligt genoptræningsforløb."

Af skadeanmeldelse af 31/8 2020 fremgår bl.a.:

"Hvornår er skaden sket/ sygdommen indtrådt? 28/05-2020

...

Hvordan skete ulykken?

Jeg er ude og besøge min tidligere Han kommer ned i sin ..., fordi vi skal sidde ved et bord nede på terrassen. Jeg vinker til ham, og går over mod ham, og så falder jeg, og ved ikke over hvad eller hvad der er sket.

Hvad var årsagen til, at ulykken skete?

Årsagen til at ulykken skete, var at parasolfoden stod gemt inde under busken, således at man ikke kunne se den. Den burde have stået tydeligt fremme. Denne parasol-fod blev i øvrigt gravet op næste morgen, af to håndværkere, da den stod ulovligt.

Hvilken legemsdel er beskadiget ved ulykken?

Højre knæ er brækket.

...

Hvilken dato kom du først under lægebehandling? 28/05-2020

...

Har du yderligere oplysninger eller kommentarer, kan du skrive dem her.

Jeg har haft skinne på i seks uger, og har fået hjælp flere gange om dagen, fra hjemmesygeplejen. Jeg er stadig i genoptræning, og det vil der gå lang tid med endnu. Jeg er afhængig af andres hjælp, til at handle ind osv. Jeg kan heller ikke længere køre bil."

Af journal fra et hospital fremgår bl.a.:

"19.05.21 Speciallægehenviisning

...

08.06.21

...

Siden dec. måned haft tiltagende smerter i nakken, som nu er helt fikseret i fleksion. Formentlig udløst af fraktur af ben som medførte at hun gik med albuestok og konstant kiggede ned i jorden, som egen læge skriver.

Pt. er Mr scannet og klinisk vurderet ved rygkir. som ikke mener at der er operativ indikation. Der er prøvet alt smertestillende, inklusiv ketogan og morfin, hvilket ikke har haft effekt. Der er også forsøgt intensivering af træning for både fys. og kiropraktor uden effekt.

...

Der er ikke radikulopati og ikke føleforstyrrelser og ikke lammelser. Beskriver ikke inflammatoriske smerter, således ingen smerter der svinder ved aktivitet eller natlige symptomer. Ingen 1. neurons symptomer. Ingen traumer af nakken.

...

Traume: nej

VAS(nakken): 10 som kommer i jag

VAS(arm): 0

...

Objektivt

AT: god. ET middel. Er smerteforpint og nakken er helt fikseret.

Collum: Ophævet bevægelighed af nakken da den paravertebrale muskulatur, stå helt spændt. Forarmen kompressions test kan ikke udført grundet torsio col. Ingen adenit.

Neurologisk OE: Normal kraft (grad 5) over skulder, albue og håndled. Normale egale biceps, triceps og brachiorad. reflekser. Normal sensibilitet for berøring bilateralt. Fin pulse i a.radialis og a.ulnaris.

Billedediagnostik

MR-skanning af columna cervicalis til og med overkanten af Th7:

Der er hyperkyfosing i den cervikotorakale overgang. Der er mulig at den cervikale lordose med antydte kyfosing. Der er discusdegeneration med nedsat vandindhold i samtlige disci er der reduktion af discushøjden niveauet C5/C6 og C6/C7. Der er normale medullære signalforhold. Der suppleret med axiale snit i følgende niveauer:

C3/C4: Der er upåfaldende forhold.

C4/C5: Der er let discusprotrusion og let facetledsartrose. Ingen foraminær stenose eller spinalkanalstenose.

C5/C6: Der ses unkovertebral artrose spondylose med udtrækning af discus. Dette medfører bilateral foraminær stenose og moderat spinalkanalstenose og der ses væske bag medulla og ingen medullær kompression.

C6/C7: Der ses ligeledes spondyloseforandringer og unkovertebral artrose med udtrækning af discus. Der er antydte retrolistese af C6 og C7 på degenerativ basis. Dette medfører afsmalnet pladsforhold i spinalkanalen med manifest spinalkanalstenose. Der bilateral foraminær stenose pga. unkovertebralartrose, mest udtalt på venstre side, hvor der oplagt rodkompression.

C7/Th1: Der er upåfaldende forhold.

Konklusion:

Spinalkanalstenose C6/C7 på degenerativ basis. Foraminær stenose C5/C6 og C6/C7 bilateralt

Vurdering

Svære torsio coll. og sidder helt duknakket, dvs fikseret hovedstilling i en let fleksion. Der kommer jag-agtige smerter, men ikke motoriske eller sensoriske deficits. Den svære torsio kan forklares ved spinal stenose cervicalt.

Der er ikke indikation for ændrer i patientens smertestillende, da al opoid er forsøgt. Der er ikke indikation for

sep klorzoxazon
cont Pregabalin

Patienten sættes på ved LOO i denne uge til secound opinion, evt manuel terapi / akupunktur. Jeg har ikke andet behandlingstilbud til denne patient.

Vi supplerer med
rp fleksion / ekstension rtg, trods dette nok ikke kan gennemføres grundet torsio

...

11.06.21

...

Bløddelsreumatisme ved sygdomme klassificeret andetsteds LOO/LOO

Sub.: Kommer med torticollis

Udfører MET som giver bedre bevægelighed.

Anlægger blokade 2 steder i begge sider udfor C2 og c4

Igen 3 uger.

I no touch teknik efter 3 gange afspritninger, anlægges UL vejledt blokade med 40 mg/ml Leder-span og 3 ml Xylocain. Fordelt 4 steder.

...

02.07.21

...

Sub.: Kun 2 dages effekt af blokade.

Ønsker gentagelse.

Anlægger ige 2 blokader paravertebralt i begge sider.

Udfører traction samt manipulation som giver bedre bevægelighed.

Igen 1 uge.

...

09.07.21

...

Sub.: Et par dages god effekt af spændinger i nakke.

Udfører igen traction samt manipulation.

Igen 1 uge.

Det skal tilføjes at patienten har fået sin torticollis/stiv nakke)

Af at gå med krykstocke og kigger ned i jorden.

Kommet som følge af knæskade."

Af speciallægeerklæring af 21/5 2021 fremgår bl.a.:

"[I 60'erne] årig kvinde som d. 28. maj 2020 kommer til skade med sit hø. knæ efter fald over parasolfod.

Der ønskes nu en ortopædkirurgisk speciallæge vurdering af knæskaden og dens omfang, behandlingsforløbet, årsagssammenhæng og evt. forud bestående lidelser og evt. varige mén efter skaden samt sociale forhold.

...

Nuværende:

D. 28. maj 2020 skulle Skadelidte (SL) besøge sin [ægtefælle], her flader SL over en parasolfod som står skjult af nogle buske der rager ud over en gangsti. SL falder ned og kan mærke smerter i ryg

og knæ med det samme. SL bliver hjulpet og efterfølgende får hun en transport til skadestuen på [hospital].

På skadestuen finder man tegn til hævelse og misfarvning af h. knæ og der tages et rtg billede som viser tegn til patella fraktur uddislocieret. SL behandles konservativt med don joy bandage i 6 uger

D. 11. juni 2020 kommer SL til kontrol i ambulatoriet på [hospital] hvor man finder tilfredsstillende forhold og uændret stilling af patella frakturen

D. 9. juli 2020 ses SL til en afsluttende kontrol hvor don joy tages af og der findes normale upåfaldende forhold. SL sendes efterfølgende til genoptræning i kommunen.

SL beskriver at hun nu fortsat hver dag har smerter i sit h. knæ. SL beskriver en ømhed på inder-siden og ydersiden af knæet. SL kan ikke sidde i hug eller ligge på knæ og hun har svært ved at sætte sig og rejse sig.

SL oplever ofte at knæet låser og at det så skal 'lirkes op' igen. SL vågner ofte om natten med smerter i knæet. SL beskriver at det gør ondt at gå på trapper.

...

Objektiv undersøgelse:

Normalt udseende kvinde. Går med let halten fra h. ben. ET middel.

Fremfører sin klager præcist og uden dramatisering.

H. Knæ: Er uden misfarvning der ses ingen hævelse og ingen fejlstilling. Ingen anslag af patella. Der er let ømhed anteriomedialt og lateralt ud for ledlinien. De cruciale ligamenter testes og her findes der ikke tegn til skuffeløshed. Der er således + 2 mm på både h. og ve. side. Der er negativ pivotshit på h. side. Der føles moderat skuren bag patella ved flexion. Patella sporer normalt. Bevægelsen i knæet er glidende og med let nedsat ROM på 5-120 på h. side mens ve. knæ bevæges 0-140 grader. Der er normale vaskulære forhold distalt for knæet. Der er normal sensibilitet. Der er normal muskelfylde af vastus. Normal kraft og tonus samt reflekser over knæet. Der er ens omfang af vastus idet h. er 37 cm og ve. er 37 cm. Der er ens muskulatur på crus idet h. crus er 34 cm og ve. er 34 cm. Omfanget af knæleddet er 36 cm på h. siden og 36 på ve. side. SL afvikler sin gang med en tendens til halten fra h. ue.

SL kan ikke lave dybe knæbøjninger uden smerter i h. knæ. Der er ingen fejlstilling af h. knæ.

Ve. knæ er upåfaldende og bevæges fuldt 0-140 grader. Ingen løshed

H. og Ve. Fodled og hoftelod bevæges normalt.

Øvrige extremiteter ia.

Konklusion.:

SL er let påvirket i sit h. knæ og funktionen af knæet er let nedsat. Der er ikke muskulær atrofi men knæleddets Rom er let nedsat. Der er ikke fundet tegn til løshed af ACL på h. side. Der er smerter anteriort medialt i knæet og dette specielt ved belastning.

Det vurderes at SL's gener skyldes knæskaden d. 28. maj 2020 og den mindre fraktur som opstod i patella dxt. Det vurderes at der ikke tidligere har være skader som kunne influere på skaden og omfanget af denne.

Der er god sammenhæng imellem SL's klager og de objektive fund, sammenholdt med traumets art og omfang.

Behandlingsmuligheder:

Ingen andet end kontinuerlig muskulær og bevægelses træning af knæet.

Prognose:

Det vurderes at mulighederne for at funktionen og smerterne i knæet bliver lidt bedre over tid, ikke er gode, men dette kan ikke siges med sikkerhed.

...

Diagnose:

Seq: fractura patellae dxt"

Af telefonnotater fremgår bl.a.:

"29.07.2021:

ski ringer og fortæller at hun har gener i nakke som følge af krykker. jeg forklarer at dette ikke er en direkte følge.

ski fortæller at reumatologen har skrevet svær torticollis, som er kommet efter knæfraktur og som følge af at gå med krykker.

jeg forklarer afgørelsen og beder hende skrive til os hvis hun er uenig. informeret om at hun har indtil den 24/06/2022 til at sende dette ind. ski fortæller at hun måske skal have nyt knæ, informeret om at hun må kontakte os omkring forværring hvis dette bliver aktuelt.

15.07.2021:

Ski. ringer ind. Længere samtale (20 min).

Hun mener nakken bør anerkendes. Hun bedes sende noget dokumentation på dette, men hun oplyses om at vi kun dækker direkte skader efter UT i Maj 2020.

Derudover skriver hun ind hvorfor hun ikke er enig i afg. med knæ samt noget journal.

Hun har angiveligt talt med spec.læge som ikke synes 5% er nok. Dog ikke noget om hvor meget mere hun skulle have."

Af henvisningsnotat fremgår bl.a.:

"MR-skanning af columna tervicalis til og med overkanten af Th7:

Der er hyperkyfosing i den cervikotorakale overgang. Der er mulig at den cervikale lordose med antydte kyfosing. Der er d1scusdegeneration med nedsat vandindhold i samtlige disci er der reduktion af discushøjden niveauet C5/C6 og C6/C7. Der er normale medullære signalforhold. Der suppleret med axiale snit i følgende niveauer:

C3/C4: Der er upåfaldende forhold. C4/C5: Der er let discusprotrusion og let facetledsartrose. Ingen foraminær stenose eller spinalkanalstenose.

C5/C6: Der ses unkovertbral artrose spondylose med udtrækning af discus. Dette medfører bilateral foraminær stenose og moderat spinalkanalstenose og der ses væske bag medulla og ingen medullær kompression.

C6/C7: Der ses ligeledes spondyloseforandringer og unkovertbral artrose med udtrækning af discus. Der er antydning af retrolistese af C6 og C7 på degenerativ basis. Dette medfører afsmalnet pladsforhold i spinalkanalen med manifest spinalkanalstenose. Der bilateral foraminær stenose pga. unkovertbralartrose, mest udtalt på venstre side, hvor der oplagt rodkompression.

C7 /Th1: Der er upåfaldende forhold.

Konklusion:

Spinalkanalstenose C6/C7 på degenerativ basis

Foraminær stenose C5/C6 og C6/C7 bilateralt

...

20.04.21 L01 Cervicalgia ...

K Kommer til os. grundet manglende effekt af smertestillende med. Har talt med ryghviler. som ikke mener at der er operativ indikation medmindre der er forskydning af ryghviler – de blev us for 1 måned siden og var 1.a. Da der ikke har været en forværring – Ikke behov for nyt rgt.

Obj us.

Helt duknakket – med protaheret hovedstilling.

Lykkes at få pt til at ligge fladt på lejret og med skulderne afslappet – dvs med normal hovedstilling – dette giver lette smerter men pt. kan godt.

plan:

gennemgår med pt. at det primært er muskulært fordi hun konstant går og kigger ned i jorden.

Skal intensiveres i træning x 2 ugtl.

pt. acceptere

cont smertestillende.

...

Henvisningsdiagnose

DM436 Torticollis

...

Anamnes. Socialt. Objektive fund. ...

Patient med svær torticollis.

Kommet efter knæfraktur samt deraf gået med krykkestokke.

Forsøgt blokader samt traction."

Af vejledende udtalelse af 24/4 2023 af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Udtalelse: Varigt men vurderet til 5 %

Vi skriver, fordi vi er blevet bedt om at vurdere det varige men som følge af den skade, som [klageren] var ude for den 28. maj 2020.

Vi vurderer, at den anmeldte skade har medført et varigt men på 5 %.

...

Begrundelse for vurderingen

Vi er ved anmodning den 13. december 2022 blevet bedt om at vurdere det varige men som følge af den skade, som [klageren] var ude for den 28. maj 2020.

Grundlaget for vores vurdering

Kort beskrivelse af skaden

[Klageren] snublede den 28. maj 2020, hvorved hun i faldet landede på højre knæ.

Primær lægekontakt

[Klageren] blev tilset på Akutlinkken, [hospital] samme dag, hvor hun klagede over gener i form af smerter samt manglende støttevne svarende til højre knæ.

Ved den objektive undersøgelse blev der fundet hævelse og misfarvning svarende til højre knæ.

Der blev foretaget røntgenundersøgelse af højre knæled, som viste fraktur (brud) svarende til knæskallen, som blev behandlet konservativt med Don-joy.

Yderligere lægekontakt

[Klageren] blev efterfølgende tilset på Ortopædkirurgisk Afdeling, [hospital] den 9. juli 2020, hvor højre knæ fandtes med normal bevægelighed.

Sådan har vi vurderet det varige men

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

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Underekstremiteter (ben) – Knæled	D.2.7.4.

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

Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af daglige smerter, ømhed, tendens til låsningstilfælde, smerter ved trappegang samt igangsætningsbesvær svarende til højre knæ.

Vi har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse findes let nedsat bevægelighed svarende til 5-120 grader (mod normale 0-140 grader), palpatorisk ømhed svarende til ud forledlinje og ingen atrofi (muskelsvind).

Vi vurderer, at de ovenfor anførte gener svarer til mentabellens punkt D.2.7.4., hvorefter vi har fastsat det varige men til 5 %.

Samlet vurdering

Vi vurderer derfor, at de gener som [klageren] pådrog sig i forbindelse med skaden den 28. maj 2020 skønsmæssigt har medført et varigt men på 5 %."

Af anmodning om revurdering af 7/6 2023 fremgår bl.a.:

"Vi har modtaget og gennemgået den vejledende udtalelse fra den 24-april-2023.

Vi har noteret os, at I har fastsat et varigt men på 5% vedrørende højre knæ.

I vores anmodning til jer fra den 13-december-2022 har vi imidlertid bedt jer vurdere følgende:

- 1) Om der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse, og de gener som skadelidte oplyser (hø knæ, nakke og hals).
- 2) Om der er lægelig dokumentation, herunder straks og bro symptomer mellem hændelsen og generne fra nakke og hals.
- 3) Hvis I vurderer, at der er årsagssammenhæng, bedes I også vurdere om alle følgerne/generne kan henføres direkte til ulykkestilfældet den 28-maj-2020, og størrelsen af den medicinske invaliditet efter denne skade.

I jeres vejledende udtalelse har I alene taget stilling til skadelidtes gener fra højre knæ. I har ikke taget stilling til om der er årsagssammenhæng mellem den anmeldte hændelse og gener fra nakke og hals.

Det at I ikke nævner nakke og hals i jeres udtalelse kan ikke alene udgøre det for, at I har taget stilling til årsagssammenhæng.

Vi beder jer på den baggrund om en genvurdering af sagen."

Af revurdering af 26/6 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

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

Vi skriver til jer, fordi I den 7. juni 2023 bad os om at genvurdere det varige men for [klageren] som følge af skaden den 28. maj 2020.

Vi vurderer fortsat, at [klageren] har et varigt men på 5 %.

...

Begrundelse for vurderingen

I bad os den 7. juni 2023 om at genvurdere det varige men for [klageren] som følge af skaden den 28. maj 2020.

Vi har tidligere den 24. april 2023 afgivet udtalelse, hvor vi vurderede det varige men til 5 %.

Vi fastholder vores tidligere vurdering, idet det fortsat er vores lægefaglige vurdering, at generne som følge af skaden den 28. maj 2020 svarer til et varigt men på 5 %.

Vi er i anmodningen blevet bedt om at tage stilling til gener svarende til hals- og nakken.

Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem generne svarende til hals- og nakken og den anmeldte skade den 28. maj 2020.

Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at skaden, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan forårsage varige gener svarende til hals- og nakkeregionen.

Vi vurderer derfor fortsat, at det varige men er 5 %."

Det fremgår af forsikringsbetingelserne:

"5 Vi dækker ikke**5.1 Generelle undtagelser**

...

Skader, der sker som følge af nedslidning, overbelastning og aldersforandringer.

...

Vi dækker

Vi udbetaler erstatning, hvis du i forsikringstiden er udsat for et ulykkestilfælde, som er direkte årsag til, at du får et fysisk varigt mén*.

...

2 Vi dækker ikke

Forsikringen dækker ikke følgende tilfælde og mén:

- Ulykkestilfælde, der skyldes sygdom.
- Varigt mén, der skyldes enhver sygdom, forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om den har givet symptomer før ulykken eller ej.

...

3 Fastsættelse af erstatning

Vi fastsætter méngraden* efter Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte, at hun faldt den 28/5 2020 og fik en fraktur i højre knæ. Selskabet har udbetalt erstatning svarende til et varigt mén på 5 %. Klageren ønsker, at selskabet fastsætter méngraden til mindst 50 %.

Klageren har anført, at der er sammenhæng mellem hændelsen og generne. Klageren har anført, at hun har været til utallige behandlinger, og at knæet er ødelagt. Klageren har anført, at hun udover knæskaden fik en alvorlig skade i nakke- og halsregionen. Klageren har anført, at der kun har været fokus på knæet. Klageren har anført, at skaden begrænser hendes livskvalitet.

Selskabet har anført, at den vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke er foretaget på et ufuldstændigt eller faktuel forkert grundlag, og at klageren blot er uenig i det udøvede skøn. Selskabet har anført, at kun direkte følger af et ulykkestilfælde er omfattet af forsikringen.

Det fremgår af journal af 28/5 2020, at klageren er "faldet direkte ned på høj knæ. Klager over smerter. Kan ikke støtte på benet. OBJEKTIVT ... Høj knæ: Hævet og blålig misfarvning over patellas nedre pol. Helt overfladisk ekskoriation i samme område. Direkte øm svt patella, især nedre pol, samt tibiaplateau. Diffus øm over distale del af quadricepsmuskulaturen. Ingen femurømhed. Kan ekstendere fuldt og flektre til 90 gr, men med smerter. Intakte NVF distalt".

Det fremgår af journal af 11/6 2020, at klageren "kommer for klinisk kontrol efter høj sidig odilocered lateral patellafraktur. Behandles konservativt med Don-Joy. Pt har en del smerter, har fået stærke smertestillende af EL. OBJEKTIVT Høj knæ: Don-Joy fjernes. Ingen hævelse eller misfarvning. Lille sårskorpe på patella. Hematom på skinneben af ældre dato. NPF ia. RTG. Frakturen ses stadigt, stilling uændret".

Det fremgår af journal af 18/6 2020, at klagerne "giver udtryk for, hun har haft ondt i anklen i to dage. Pt. er endvidere lidt hævet i foden. Knæbandagen har siddet lidt langt nede, og pt. informeres om, dette kan være årsagen til smerterne i anklen. Efter knæbandagen er blevet rettet til, føler pt. det bedre nede omkring foden".

Det fremgår af journal af 9/7 2020, at der er "ingen subj. klager. seponerede donjoy i går. Objektivt. Høj knæ: kommer gående frit ind i rummet uden donjoy. Knæ ses helt reaktionsløst. Ingen direkte eller indirekte ømhed. Kan løfte ben strakt. Normal kraft over knæ- og fodled. Normal sensibilitet af høj fod. Anslag af patella: ingen ansamling. Billediagnostik. Rtg. af høj knæ og patella: uændret forhold".

Det fremgår af journal af 8/6 2021, at klageren har "Siden dec. måned haft tiltagende smerter i nakken, som nu er helt fikseret i fleksion. Formentlig udløst af fraktur af ben som medførte at hun gik med albuestok og konstant kiggede ned i jorden, som egen læge skriver. ... Ingen traumer af nakken. ... Billediagnostik. MR-skanning af columna cervicalis til og med overkanten af Th7: Der er hyperkyfoser i den cervikotorakale overgang. Der er mulig at den cervikale lordose med antydte kyfoser. Der er discusdegeneration med nedsat vandindhold i samtlige disci er der reduktion af discushøjden niveauet C5/C6 og C6/C7. Der er normale medullære sig-

nalforhold. Der suppleret med axiale snit i følgende niveauer: C3/C4: Der er upåfaldende forhold. C4/C5: Der er let discusprotrusion og let facetledsartrose. Ingen foraminær stenose eller spinalkanalstenose. C5/C6: Der ses unkovertbral artrose spondylose med udtrækning af discus. Dette medfører bilateral foraminær stenose og moderat spinalkanalstenose og der ses væske bag medulla og ingen medullær kompression. C6/C7: Der ses ligeledes spondyloseforandringer og unkovertbral artrose med udtrækning af discus. Der er antydning retrolistese af C6 og C7 på degenerativ basis. Dette medfører afsmalnet pladsforhold i spinalkanalen med manifest spinalkanalstenose. Der bilateral foraminær stenose pga. unkovertbralarartrose, mest udtalt på venstre side, hvor der oplagt rodkompression. C7/Th1: Der er upåfaldende forhold. Konklusion: Spinalkanalstenose C6/C7 på degenerativ basis. Foraminær stenose C5/C6 og C6/C7 bilateralt. Vurdering. Svær torsio coll. og sidder helt duknakket, dvs. fikseret hovedstilling i en let fleksion. Der kommer jag-agtige smerter, men ikke motoriske eller sensoriske deficits. Den svære torsio kan forklares ved spinal stenose cervicalt".

Det fremgår af speciallægeerklæring af 21/5 2021, at klageren "er let påvirket i sit hø. knæ og funktionen af knæet er let nedsat. Der er ikke muskulær atrofi men knæleddets Rom er let nedsat. Der er ikke fundet tegn til løshed af ACL på hø. side. Der er smerter anteriort medalt i knæet og dette specielt ved belastning. Det vurderes at SL's gener skyldes knæskaden d. 28. maj 2020 og den mindre fraktur som opstod i patella dxt. Det vurderes at der ikke tidligere har være skader som kunne influere på skaden og omfanget af denne. Der er god sammenhæng imellem SL's klager og de objektive fund, sammenholdt med traumets art og omfang ... Det vurderes at mulighederne for at funktionen og smerterne i knæet bliver lidt bedre over tid, ikke er gode, men dette kan ikke siges med sikkerhed".

Det fremgår af journal af 9/5 2022, at klageren "har henvendt sig til os og vores direktion vedrørende journalførelse fra den 28.5.2020. Her er alene beskrevet at hun faldt og slog det højre knæ. Hun har i en mail og telefonisk anført over for undertegnede at hun også slog nakke, hals og ryg ved det fald. Jeg har informeret om at vi ikke kan ændre den skrevne journal fra den 28.05.2020, men alene lave denne tilføjelse".

Det fremgår af den vejledende udtalelse af 24/4 2023 af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Vi har lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over gener i form af daglige smerter, ømhed, tendens til låsningstilfælde, smerter ved trappegang samt igangsætningsbesvær svarende til højre knæ. Vi har lagt vægt på, at der ved den objektive undersøgelse findes let nedsat bevægelighed svarende til 5-120 grader (mod normale 0-140 grader), palpatorisk ømhed svarende til ud forledlinje og ingen atrofi (muskelsvind). Vi vurderer, at de ovenfor anførte gener svarer til méntabellens punkt D.2.7.4., hvorefter vi har fastsat det varige mén til 5 %".

Det fremgår af revurdering af 26/6 2023 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at "Vi finder det imidlertid ikke sandsynliggjort, at der er årsagssammenhæng mellem generne svarende til hals- og nakken og den anmeldte skade den 28. maj 2020. Ved vurderingen heraf har vi lagt vægt på, at skaden, som den er beskrevet i sagens akter, ud fra vores lægefaglige vurdering ikke er egnet til at medføre en påvirkning, som kan forårsage varige gener svarende til hals- og nakkeregionen. Vi vurderer derfor fortsat, at det varige mén er 5 %".

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 vurderet det varige mén til 5 %. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at knægenerne svarer til méntabellens punkt D.2.7.4. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har vurderet, at der angående gener fra nakke og hals ikke er årsagssammenhæng.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af speciallægeerklæringen af 21/5 2021, at klageren "er let påvirket i sit hø. knæ og funktionen af knæet er let nedsat", og at der hverken er atrofi eller løshed.

Ankenævnet *for* Forsikring

25.

101846

Nævnet har også lagt vægt på, at MR-skanningen af 8/6 2021 viste degenerative forandringer på niveauerne C4/C5, C5/C6 og C6/C7.

Ankenævnet *for* Forsikring

26.

101846

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand