

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. maj 2021 blev i sag nr. 96383:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

GF-Forsikring A/S
Jernbanevej 65
5210 Odense NV

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I brev af 21/1 2021 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Til Jeres orientering kan jeg oplyse, at jeg repræsenterer [klageren], i forbindelse med behandlingen af dennes erstatningssag hos GF Forsikring. Jeg skal på vegne af min kunde hermed påklage GF Forsikring afgørelse af den 16. december 2020, hvorved man afviser at udarbejde en speciallægeerklæring til brug for vurderingen af min kundes varige mén. Se vedhæftet afslag fra GF Forsikring.

Min kunde var den 28. juli 2018 udsat for en faldulykke, hvor hun pådrog sig personskade i venstre knæ. Min kunde brækkede sit knæ over og under knæskallen. Der er forsøgt isat skruer, som ikke fungerede.

Min kunde har i dag et meget ustabilt knæ og har mange gener grundet skaden. Min kunde har tidligere haft en meniskskade, men havde dog ikke på tidspunktet for faldulykken problemer med meniskskaden.

GF Forsikring mener, at den forudbestående meniskskade har givet varige gener.

GF Forsikring har ved udmålingen af min kundes méngrad i forbindelse med faldulykken, fratrullet 5 % ud af en samlet méngrad på 10 %, med henvisning til en forudbestående meniskskade. Dette svarer således til en reducere med 50 %, hvilket jeg mener er for meget, taget den forudbestående skade, sammenlignet med skaderne og generne fra faldulykken i betragtning.

Ankenævnet for Forsikring

2.

96383

Derudover tages der forbehold for at gøre det gældende, at forsikringstagers (min kundes) samlede varige mén skal fastsættes højere end 10 %, som GF Forsikring har fastsat denne til, når der foreligger en speciallægeerklæring.

GF Forsikring har fået udarbejdet en funktionsattest. I funktionsattesten er min kundes forudbestående skade dog ikke omtalt. Min kundes forudbestående gener fra meniskskaden er udelukkende omtalt i min kundes lægejournaler, hvorimod generne herfra ikke kan aflæses af funktionsattesten. Funktionsattesten vedlægges dette brev.

I min kundes journal fra [hospital], se vedhæftet bilag, er den tidligere skade omtalt.

Det fremgår af et journalnotat fra den 18. november 2020, at min kunde stadig har mange gener i sit knæ. Min kunde tager på nuværende tidspunkt Panodil 4 gange dagligt, vågner om natten med smerter og har en samlet gangdistance på mindre end 0,5 km. Det fremgår ligeledes af journalerne, at knæet er svært at undersøge, blandt andet grundet hævelse og ømhed.

Journaludskrift fra egen læge vedlægges tillige.

Egen læge er ikke blevet bedt om en særskilt bedømmelse af den forudbestående skade. Det bestrides, at der på baggrund af den udarbejdede funktionsattest kan foretages en forsvarlig vurdering af det varige mén og vægtning af de to skader.

I en situation, som den foreliggende, hvor det er uklart med hvilken andel hhv. den forudbestående meniskskade og generne efter den nye skade, skal indgå i méngradsvurderingen og da den forudbestående skade efter GF Forsikrings opfattelse, skal medføre et betydeligt fradrag, burde GF tillige have iværksat udarbejdelse af en speciallægeerklæring. Jeg mener således ikke, at GF Forsikring har sørget for en tilstrækkelig sagsoplysning. En speciallægeerklæring kunne have givet bedre beskrivelse af skadens følger og den kunne have belyst årsagsforbindelsen mellem min kundes samlede varige gener og hhv. den forudbestående skade og faldulykken i 2018, herunder hvor stor en indflydelse den tidligere skade har haft på min kundes nuværende helbredstilstand og varige mén.

Det gøres gældende, at GF Forsikring skal pålægges at få udarbejdet en speciallægeerklæring, således at årsagssammenhængen mellem min kundes skader og hendes nuværende tilstand, kan fastlægges.

Yderligere bør GF pålægges, at spørgsmålet om det varige mén vurderes i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Selskabet har i brev af 1/2 2021 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Den 28. juli 2018 gled [klageren] og slog venstre knæ ned i et badekar. Hun pådrog sig tibiafraktur i venstre knæ.

GF Forsikring anerkendte skaden som dækningsberettiget ved brev af 17.08.2018, hvoraf følgende bl.a. fremgik, idet sikrede havde tidligere skader i venstre knæ:

'Vi skal dog gøre opmærksom på, at et eventuelt varigt men, der var til stede før ulykken, ikke betyder, at méngraden for den aktuelle ulykke fastsættes højere' (bilag 1).

Den 19. juni 2019 vendte sikrede retur og oplyste, at hun fortsat havde gener efter skaden. Det blev videre oplyst, at sikrede var afsluttet i forhold til behandling.

Selskabet fastsatte det varige men efter skaden til 5% (bilag 2).

Til brug for opgørelsen af det varige men, blev der indhentet journal fra egen læge samt FP 470 funktionsattest knæ, hos overlæge, speciallæge i almen kirurgi og ortopædisk kirurgi, ... (bilag 3 og 4).

Sikredes advokat kom i den anledning bl.a. med følgende indsigelse:

Den tidligere meniskskade er dog alene beskrevet i de akter som er indhentet fra min kundes egen læge, men er ikke særskilt beskrevet i den udarbejdede funktionsattest, som I har fået lavet. Den tidligere meniskskade burde have været beskrevet særskilt i funktionsattesten, således at der er på et mere sikkert grundlag kunne vurderes på, hvorvidt min kundes gamle skade fortsat har givet varige gener, som vurderet af Jer og om der belæg for at foretage et fradrag på 5 % af den samlede méngrad (bilag 5).

Attesten er indhentet for en beskrivelse af den aktuelle status i knæet, og ikke for en vurdering af de forud bestående lidelser, idet disse oplysninger fremgår klart af de indhentede journaler.

Knæets samlede tilstand (inkl. de tidligere skader), blev fastsat til 10% ud fra en kombination af følgende punkter i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel:

D.2.7.5. Læsion af brusk i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning

D.2.7.10. Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund

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

Der blev konstateret belastningssmerter og besvær med hugsiddende- og knæliggende arbejde samt igangsætningsbesvær og svært ved løft.

Objektivt var der nedsat bevægelighed, skurren og let muskelsvind

Forudbestående tilstand

Der blev herefter foretaget et fradrag på 5% for forud bestående gener, jf. forsikringsbetingelsernes punkt 61.13 og punkt 51.11, hvoraf følgende fremgår:

...

Ved fastsættelse af fradraget, blev der lagt vægt på, at der forud for nærværende skade var konstateret lateral meniskskade, som blev opereret i 2013 og slimhindeirritation, som blev opereret i 2015. Samtidig blev bucket-handle meniskskade fjernet.

MR-scanningen fra 2015 viste derudover delvis skade på forreste korsbånd samt bruskskader i alle ledkamre. Der fandtes sås også tydelig løshed af forreste korsbånd og slidgigt i indvendige ledkammer.

Den forud bestående tilstand blev herefter fastsat til 5 % ud fra en kombination af følgende punkter i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel:

- 1) D.2.7.4. Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning
- 2) D.2.7.7. Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde
- 3) D.2.7.10. Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund

Det er selskabets opfattelse, at sagen ved indhentelse af funktionsattest ved en overlæge med speciale i ortopædkirurgi samt journal fra egen læge, herunder journal fra [hospital], er velbelyst.

Selskabet finder derudover ikke, at en méngrad på mere end 5%, er antageliggjort i en sådan grad, at selskabet skal pålægges at betale for at sagen forelægges Arbejdsmarkedets Erhvervssikring."

Klagerens advokat har i brev af 15/2 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Som GF Forsikring påpeger i deres indlæg, er det korrekt at funktionsattesten er udarbejdet hos en speciallæge og ikke hos egen læge, som anført i vores brev af den 21. januar 2021. Dette ændrer ikke på at speciallægen har udarbejdet en funktionsattest, som ikke fastlægger hvilke aktuelle gener der stammer fra ulykken og hvilke gener der stammer fra den forudbestående skade.

GF Forsikring anfører i brevet af den 2. februar at de forudbestående lidelser klart fremgår af de indhentet journaler.

Jeg er ikke enig i at de tidligere journalnotater præcist angiver hvilke gener der stammer fra den forudbestående lidelse.

Den nuværende vurdering er baseret på en vurdering af generne efter den aktuelle ulykke, som er opdateret og generne efter den gamle skade, som er lavet ud fra tidligere journalnotater.

Det er desuagtet min opfattelse, at man ved en speciallægeerklæring mere præcist kan foretage en vurdering af hvilke gener der stammer fra den aktuelle ulykke og hvilke gener der stammer fra eventuelt forudbestående knægener. En speciallægeerklæring vil efter min opfattelse give en mere retvisende og opdateret redegørelse, som kan bruges til vurderingen af om og i givet fald med hvor meget, der skal fradrages i min kundes samlede méngrad for forudbestående gener.

Jeg mener således ikke, at det faktum at funktionsattesten er udarbejdet af en speciallæge og ikke min kundes egen læge, ændrer på, at der mangler en beskrivelse og undersøgelse af de nærmere forhold og gener, der stammer fra den aktuelle ulykke og hvilke gener der stammer fra den forudbestående lidelse.

Det er min kundes opfattelse, at der ikke er forudbestående gener, som lagt til grund ved vurdering af det varige mén og at der derfor ikke skal foretages fradrag eller at der i hvert fald kun skal foretages fradrag i et meget begrænset omfang."

Selskabet har i meddelelse af 2/3 2021 til nævnet bl.a. anført:

" Vi bemærker, at der er meget fine og detaljerede oplysninger i journalen, omkring de forud bestående gener."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af funktionsattest knæ af 1/12 2019 udfyldt af speciallæge i almen og ortopædisk kirurgi fremgår bl.a.:

"2. Diagnose angivet på dansk og latin: 1. Dansk: Brud ydre underbenskonsol venstre knæ. **2. Latin:** Fractura condylus laterale genu sinister.

...

6 a) Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ? Nej.

b) Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? Nej.

...

9. Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Smerter i hele ve. knæ, stråler ned på forsiden af skinnebenet. Er både skarpe og trykkende. Smerterne er konstante også hvile. Forværres af al anvendelse af ve. ben. Ved alm. gang sm. efter 200m. Kan max gå 500m. Værst i ujævnt og opad skrånende terræn. Meget svært med trapper spc. nedad. Svært med kobling i bil. Ikke knæliggende og hugsiddende stilling. Kan ikke ligge på maven (pga strækkemangel). Svære natlige gener. Svært ved indsovning. Altid pude under knæ. Vågner 10 gange pr. nat. Må ofte op og gå, af og til se fjernsyn. Stillingsbetingede sm. Max sidde med bøjet ben i 5 min op og gå efter 15 min. Igangsætnings sm. morgen og efter stillesiddende. Knæet stift og sm. fuldt. Svært at bære vægt. Indkøbsposer max. 3-4 kg. Brugte tidligere megen tid i haven. Nu kun meget begrænset havearbejde

...

...

11 a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde? Ja. 2 gange dgl. Kan ikke bøjes fra strakt stilling ... **Har de medført sengeleje?** Nej. **Har de medført anden behandling?** Nej.

...

13. Er der skurren i knæet? Ja. Moderat.

14. Er der ømhed? Ja.

15. Er knæleddets bevægelighed normal? Nej. **Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°).** Højre: 0-155. Venstre: 10-110

16 a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed? Nej.

- 16 b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed? Nej.
17. Er underbenets stilling forandret (fx kalveknæ, hujben)? Nej.
18. Bevæges benets andre led frit? Ja.
19. Er der målbart muskelsvind: a) af lår (10 cm over knæskallen)? Nej. Omfangsmål (målt cm). Højre: 40. Venstre: 39. b) af læg (største omfang)? Omfangsmål (målt cm). Højre: 36. Venstre: 35.
20. Er der bløddelshævelse af knæled? Ja. a) Omfang af knæled: Højre: 36. Venstre: 38.
...
22. Er der føleforstyrrelser? Ja. Forsiden ve underben fra knæ ud på tær.
23. Er gangen normal? Nej. Haltende venstre ben."

Af lægejournalenfremgår bl.a.:

"13-01-2013 ... Reumatologisk ambulatorium

...

Anamnese: Pt. kommer subakut til aspiration og steroidinjektion af ve. knæ.

...

Undersøgelser/procedurer: Under sterile forhold tømmes 95 ml strågul væske fra ve. knæ. Ved non touch teknik indgives 2 ml Lidokain og 2 ml Kenalog.

...

28-02-2013 ... Ortopædkirurgisk Afdeling

...

Indikation: Recidiverende hævelse af venstre knæ, mistanke om reumatisk lidelse, selvom det ikke er befundet. Indikation for artroskopisk synovektomi for at bedre tilstanden.

...

Knæet undersøges på bedøvet pt. og det er sidestabilt, men der er veludtalt Lachmann-løshed samt pivotering. Aktuelt ingen ansamling. Starter med marcain/adrenalin i leddet, herefter vanlige incisioner i huden anterolateralt, anteromedialt og proksimalt lateralt. Med stump trokar glat til recessus suprapatellaris. Der er ikke noget synovit, men der er brunlig misfarvning af slimhinderne, som tegn på lettere hæmo... aflejringer. Man bemærker sig, at der frit svømmende i leddet er flere områder med småtrevlet stearinlign. Udfald uden der egentlig er tale om krystaller. Genese? Patellofemoralledet er med stort set normale forhold. Der er let slid på brusken på patella. Begge recesser er frie, bortset fra lidt begyndende synovit jo længere man kommer ned mod leddet lateralt.

Mediale ledkammer er egentlig med rimelige bruskforhold, menisken er degenerativt præget med lidt flosset kant i corpusdelen, baghornet ligger på plads, der er ikke noget der kan trækkes ind i leddet og der er ingen skader. Interkondylært er der synovit i notchen, slapt stort set overrevet forreste korsbånd, som dog har fibre, som inddrager ca. 1/3 af cirkumferencen og ligger slået ned mod bageste korsbånd. I laterale ledkammer er brusken ganske fin. Der er sv.t. stort set hele udstrækningen af menisken degenerative forandringer med flosset, trevlet meniskvæv. Mindre revne i relation til undersiden af menisken sv.t. popliteushullet, men ikke noget der kan trækkes i leddet og ikke noget gennemgående. Ved forhornet bemærker man sig en lille cyste på ca. 3 mm i diameter, som når knæet rettes ud kan komme i klemme. Herudover er forreste del af eminentia lidt spids og også ved strakt knæ kolliderer det op mod femur, men der er ikke tegn på massiv kollision. Med shaver tilrettes begge menisker, der fjernes synovit i notchen, den resterende korsbåndsrest lades være. Man fjerner den omtalte cyste og lidt af eminentia fortil, nu kan man se fuldstændigt normalt konfigureret og fast bageste korsbånd.

...

Konklusion og plan: Venstresidig knæledsartroskopi med fund af degenererede menisker, gamle hæmo... aflejringer og stearingagtige trevler i leddet, genese?

...

27-04-2013 ... lægevagten

...

Besøgsnotat: Menisk slimsæk+lig patella arthroskopi 8 uger siden ve. knæ hævet gået 3 km igår.Tp. 38,5. siden i nat obj. ansamling ve. knæ hævelse, varme.Efter konf. vagthavende ort.pæd. kir henv. Skadestuen obs bakteriel inf. ve. Knæ.

...

Notattekst læge: Har været her for nylig i huset til artroskopi ved afd.læge ... for ca. 8 uger siden. Er forud for dette kendt med recidiverende hævelsestilfælde. Har faktisk konsulteret reumatolog hver 6. uge, som har dræneret knæet for hævelse som ligner det, der er tilkommet i dag. Plejer dog ikke at have ondt i knæet på samme måde som nu. Ingen almen utilpashed eller febrilia. Henvender sig grundet smerte og hævelse af venstre knæ. OBJEKTIVT: Semiflekteret knæ. Tydelig suprapatellar hævelse. Der er ømhed/smerter svarende til ledlinjen, men i den suprapatellare proces er hun ikke videre øm. Knæet er diskret varmt, men ikke blussende. Ingen synlig rødme. Knæet er sidestabilt, og der er ikke indtryk af skuffeløshed, trods den beskrevne ACL-ruptur ved artroskopi.

...

06-05-2013 ... Medicinsk afdeling

...

Anamnese: Pt. kommer subakut til aspiration og steroidinjektion af ve. Knæ ... Undersøgelser/procedurer: Under sterile forhold tømmes 95 ml strågul væske fra ve. knæ. Ved non touch teknik indgives 2 ml Lidokain og 2 ml Kenalog ... Pt. med kronisk recidiverende monoartrit, kommer til steroidinjektion i ve. knæ. Der går flere mdr., hvor der ikke er betændelse eller hvor der ikke er reaktion i knæet, og det kommer pludselig natten over.

...

21-05-2013 ... Ortopædkirurgisk Afdeling

...

Anamnese: Pt. er sat til 3 mdr.s kontrol efter artroskopi, hun har ikke dgl. smerter, men hun har intermitterende voldsom hævelse ca. een gang hver 5./6. uge, hvor hun har fået tømt knæet i rheumatologisk regi. Det går i øvrigt rimeligt i hverdagen, men har dog episoder hvor hun føler, at knæet bukker bagover og ligesom giver efter. Ingen aflåsningstilfælde. Man fandt ved artroskopien nogle degenerative forandringer i menisken

...

Konklusion og plan: symptomæssigt peger det mest i retning af artrose. Hun er udredt for leddegigt, hvilket de ser tegn på. Hun har subjektivt instabilitet, det er hensigtsmæssigt, at hun får fokus på at træne sit knæ nu, såvel som fremadrettet, hvorfor der udfærdiges genoptræningsplan til kommunen og pt. afsluttes i øvrigt.

...

21-05-2013 ... Ortopædkirurgisk Afdeling

...

Genoptræningsplan

...

Forud for aktuelle hændelse/sygdom: Pt. har været generet af smerter og hævelse i ve. knæ. I dagligdagen ikke oplagte smerter, men det har tendens til at hæve knæet. A-skoperet for 3 mdr. siden. Stort set overrevet forreste korsbånd. Fortsat lidt meniskresektion. Der er set degenerative

forandringer. Funktionsniveau ved udskrivelse: Pt. beskriver nærmere udspurgt følelse af, at knæet giver efter og falder bagud, således subjektive tegn på instabilitet.

...

07-06-2013 ... korrespondancebrev [fra klagerens fysioterapeut til klagerens læge]

...

Denne borger har jeg anbefalet en Don Joy skinne, ift hendes knæproblematik, med gentagne knæsvigt under almindelig aktivitet, konstante smerter, hævelse ved almindelig aktivitet. Det har været sådan her længe og træning har før været prøvet uden succes. Men nu prøver vi så igen efter en ny genoptræningsplan. De fåes jo i flere udgaver, de kraftige er nok lidt voldsomme, så tænker om en 2 punktsskinne. kunne bruges som start og er det ikke nok, kan en 4 punkts skinne overvejes.

...

22-07-2013 ... korrespondancebrev [fra klagerens fysioterapeut til klagerens læge]

...

Borger er i stand til at træne i ca 30-40 min, med meget knæskånsomme øvelser, og alligevel får hun ondt, hævelse og føler generelt ikke at det ændrer knæstatus. Jeg aftaler med borger at afslutte genoptræningsforløb og give melding tilbage til egen læge, henvisende afd. og borger selv, som sammen må finde ud af hvad fremtidsplanerne er, ift knæet.

Målopfylde og funktionsevne: Ingen af målene om at kunne gå længere (mere end 2 km), mindske antallet af knæsvigt, at kunne øge aktivitetsniveau før hævelse, køre på motorcykel igen, er opnået. Borger har fortsat knæsvigt under almindelige aktiviteter (pt. angiver 3-4 gange om ugen) og det kan være både i fleksions- og ekstensionsretning. Hun har konstante smerter og hævelse kommer ved almindelig aktivitet, tømmeres ca hver 6 uge fortæller hun. Trappegang er værst opad, halter periodevis, og har tidligere afprøvet genoptræning, uden effekt.

Tests: Lysholmscore: 36/100. Der er ubehag ved de fleste test, atrofi af quadriceps, har fuld bevægelighed men ubehag i yderstilling.

Henvist fra, diagnose og henvisningsdato: Henvist fra ..., ortopædkirurgisk afd. ..., pga lang tids hævelse og smerter i venstre knæ. Der er fundet et stort set overrevet ACL, lidt meniskresektion og degenerative forandringer.

...

29-11-2013 ... Ortopædkirurgisk Afdeling

...

Konklusion og plan: Vi har ingen forklaring på pt.s ledhævelse af ve. knæ. Har fået en skinne til at stabilisere knæet, som virker godt, men har ikke haft effekt på ledhævelsen. Synovektomi kirurgisk uden effekt. Har nu gået tre år med intermitterende ledhævelse af knæet uden vi har en god forklaring. Pga. stigning af leukocytter vil pt. tage kontakt til rheumatologer igen, for at høre, om det har yderligere forklaring. Pt. har ikke ledhævelse fra andre områder. Afsluttet i ortopædkirurgisk regi.

...

20-02-2014 ... Ortopædkirurgisk Ambulatorium

...

Aktuelt:

Traume mod venstre knæ for 4-5 år siden. Patienten fik lavet flere artroskopier hvor man konstaterede forreste korsbåndslæsion, fik lavet synovektomi og oprensning i knæet. Patienten blev ligeledes undersøgt af reumatologerne uden at man kunne finde nogen bindevævsproblematik. Patienten er ligeledes blevet forsynet med 3-punktsbandage mhp. stabilisering af venstre knæ. Pga. gentagne hævelser eller ansamling i knæet blev hun punkteret op til flere gange og man har behandlet med blokade flere gange. Man har fortalt patienten at man ikke har flere behandlingsmu-

ligheder og derfor kommer hun til second opinion her. Patienten kører normalt på motorcykel. Når knæet hæver kan hun ikke tage 3-punktsbandage på. Objektivt : Går uden halten. Ens benakser. Stående benbøjning kan udføres til ca. 30 °. Benet lejres spontant naturligt. Der er moderat diffus hævelse og en slap ansamling. Kan strække fuldt ud og kan bøje til ca. 100-110 ° og derefter kommer der diffuse smerter i knæet. Knæet er sidestabilt. Der er moderat forreste løshed med blødt stop. Ingen ømhed langs ledlinier. Meniskprovokationstest udløser lettere diffuse smerter i knæet. Lettere ømhed og skurren retropatellart. Patella føles stabil.

Konklusion: Patienten har en kendt forreste korsbåndslæsion. Hun har desuden haft synovit som hun blev behandlet for med synovektomi og diverse blokader og udtømning af ansamling uden held. Jeg synes ikke der er indikation for forreste korsbåndskonstruktion, og mht. transportmiddel kan man altid lave om på det. Eneste mulighed er artroskopi med forsøg på en fornyet synovektomi, hvilket kan gøres på det sædvanlige behandlingssted. Patienten spørger om mulighed for alloplastik og jeg synes hun skal tage det op med egen læge eller når hun kommer til kontrol næste gang ... Har det skidt med knæet har været i ... de sagde måske ny artroskopi mhp plica og synovialis

hvilket kunne foregå lokalt - de anbefalede ikke umiddelbart alloplastik. Har svært ved at bruge den stabilisernde bandage da knæet hæver. Har natlige smerter - og belastningssmerter og hævelse, kommer efter 2 timer bytur eller moderat husligt arbejde. Har instabilitetsgener og så er der SMERTERNE - som KNIVE på ydersiden af knæskal.

...

23-07-2014 ... Ortopædkirurgisk Amb

...

Anamnese: Henvist pga. gener fra venstre knæ, set af os i oktober/november 2013 efter vedvarende hævelse i venstre knæ. Det er nu ikke specielt hævet i dag og ledhævelsen er også aftaget, men hun har gener sv.t. bursa præpatellaris, hvor der også er tydelig knitren. Objektiv undersøgelse: Fri bev. af venstre knæ, ikke umiddelbart specielt skuffeløshed, pivot shift grad 1 positiv, ingen sideløshed.

...

22-08-2014 ... Reumatologisk ambulatorium

...

Anamnese: Pt. har ikke hævelse af ve. knæ længere, går hos ortopædkirurgerne og skal ses der igen om 3 mdr.

...

Objektiv undersøgelse - standard

Ekstremiteter:

Reum amb.: 18-08-2014

Kontrol af: Anden spec. artrit M13.8

HAQ-score: 0.0

Smerte-VAS: 7 mm

Trætheds-VAS: 0 mm

Global-VAS: 2 mm

Antal hævede led(28): 0

Antal ømme led(28): 0

Behandler-VAS: 2 mm

...

02-09-2014 ... Ortopædkirurgisk Amb

...

Paraklinisk: Der er kommet svar på røntgenstatus, der er ingen erosive forandringer. Biokemien normal. Brev til patienten, som bliver afsluttet

...

23-12-2014 ... speciallægeepikrise

...

Epikrise: ...-årig kvinde henvist af egen læge ... pga. gener fra venstre knæ.

...

Aktuelt: ... Pt. har vedvarende smerter. Kan gå under 1 km. Kan ikke cykle, kan ikke bruge roma-skinne.

Paracetamol tager toppen af generne. Har ikke fået tømt knæet det sidste halve år. Anvender af-isning og elastikbind i beskedent omfang, da det kun har mindre effekt. Pt. har hængslet bandage, der dog er svær at bruge, da hævelsen af knæet gør, at skinnen trykker. Objektivt: Tydelig hævelse med anslag af patella. Tydelig Lachman løshed. Ømhed ved patellar scrubbing og berøring medialt. Ligeledes ømhed ved undersøgelse for løshed. Flekterer til 90 grader. Knæet er ikke varmt, ikke rødt. Røntgen viser moderat medial artrose. MR-skanning fra tidligere viser chondromalacia patellae grad II og ødem omkring MCL og LCL. Konklusion: Samtale om ovenstående. Der er ingen lette løsninger. Sandsynligvis skyldes pt.'s smerter en kronisk smertetilstand som følge af LCL-skaden og instabilitet. Der er ligeledes artrose.

...

05-01-2015 ... Ortopædkirurgisk Amb.

...

Objektiv undersøgelse – standard. Ekstremiteter: Ved undersøgelse af knæet er der tydelig intraintraartikulær ansamling med anslag af patella. Bevæger fra 0-90 grader. Der er ingen sideel-

sker skuffeløshed. Umiddelbart neg. Lachmans test. Pivoting kan ikke undersøges sufficient, da pt. har mange smerter fra knæet. Kraftig ømhed ved palpation ind mod mediale ledlinie.

...

03-03-2015 ... Ortopædkirurgisk Amb.

...

Anamnese: Indledning: MR-skanning har vist svær synovitis i det ve. knæ. Pt. har fortsat betydelige gener og det aftales, at vi skriver hende op til skopisk synovektomi. Der er tidligere i flere omgange forsøgt blokader, som ikke har hjulpet og der er også foretaget artroskopi tilbage i 2013, hvor man

resecerede en lille menisklæsion. Der var dog ikke på dette tidspunkt væsentlig synovitis.

...

07-05-2015 ... operation

...

KNGD11 Artroskopisk partiel resektion af menisk i knæled

KNGF01 Artroskopisk total synovektomi i knæled TUL2 venstresidig

...

Procedure ... Suprapatellart veludtalt synovitis, som fjernes med shaver, ikke nogen dybere læsioner. I begge siderecesser fjernes ligeledes nogle øer af synovial hypertrofi. I mediale ledkammer pæne

bruskforhold på femur og tibia, der synes at være substansstab af menisken, som er mindre, men er

fastsiddende og uden læsioner. Der er lidt synovitis omkring som også fjernes. Interkondylært normalt forreste og bageste korsbånd, nogen synovitis her som også fjernes med shaver og man kommer her til en buckethandlelæsion i forreste halvdel af laterale menisk, som afklippes med stanse-

tang, medinddrager ca. halvdelen af meniskens dybde. Herefter er resten af menisken stabil og pæne bruskforhold på femur og tibia, popliteussenen er normal. Der er en del synovitis i laterale sidereces som også fjernes med shaver.

...

11-12-2015 ... speciallægeepikrise

...

AKTUELT:

Har igennem længere tid haft gener fra venstre knæ. Har været igennem et langt besværligt forløb. Fik på ... i maj 2015 foretaget arroskopi med afrensning af skade på mediale og laterale menisk og synovektomi. Har haft god effekt af dette i 3 måneder. Lavede overstrækning af knæet, hvorefter generne kom tilbage igen. Føler at generne er som tidligere. Føler udover dette også stikkende smerte lige under huden på lateralkanten af patella.

...

13-01-2016 ... speciallægeepikrise

...

Epikrise: 06 01 2016. Kommer til samtale: De væsentligste gener er nu placeret i bursa præpatellaris, hvor der er øm fortykkelse anterior og lateralt. Får tid til fjernelse af bursa. Informeres om indgrebet og forventet forløb.

...

22-01-2016 ... speciallægeepikrise

...

Epikrise: 11 01 2016. Operation:

I lokalanæstesi med ... gøres excisio bursae præpatellaris sin. Der åbnes henover gangliet. Flere små arvævsdannelser fjernes ved bursa. Hæmostasen sikret.

...

03-02-2016 ... speciallægeepikrise

...

Epikrise: 26 01 2016. Henvender sig pga. mindre hævelse i bursa præpatellaris. Der er ligeledes let hævelse af knæet. Føler ubehag foran i knæet. Der er også hævelse af selve knæet.

06-08-2018 ... FAM Ortopædkirurgi

...

Aktionsdiagnose: A DS821 Fraktur af proksimale ende af tibia + TUL1 højresidig

...

Epikrise: Resumé af forløbet: Patienten indlægges 1 døgn til observation efter at hun er kommet fra ... med ovennævnte fraktur. Blev udskrevet med Donjoy bandage, immobiliseret i 20 grader.

...

13-08-2018 ... Ortopædisk Afsnit

...

Det drejer sig om en ...-årig kvinde med venstresidig proksimal tibiafraktur, som blev osteosyntetiseret med skruer og blev opgræftet den 10.08.18. De peroperative røntgenbilleder har vist en korrekt reposition og placering af osteosyntesemateriale.

...

28-09-2018 ... Ortopædkirurgisk Amb

...

Objektiv undersøgelse - standard: Almen tilstand: Patienten har stadigvæk behov for smertestilende en gang imellem.

Ekstremiteter: Ingen væske i knæet. Bevægeligheden er stadigvæk lidt nedsat og er ekstension/fleksion uden noget en 100 °. Direkte ømhed lateral og medial og på stedet, hvor vi har åbnet knoglen og opgråftet tibia. Ellers normale neurovaskulære forhold. Knæet er stabilt bortsat fra translation, Lachman +. Men ingen akutte meniscus tegn. Arret ser pænt og reaktionsløst ud. Parakliniske undersøgelser: De nye røntgenbilleder viser en anatomisk reposition med korrekt placering af osteosyntesemateriale.

...

09-11-2018 ... Ortopædkirurgisk Amb.

...

Epikrise. Anamnese: Det drejer sig om en ...-årig kvinde med venstresidig proksimal tibiafraktur, som blev osteosynteret med allograft og to skruer. Hun møder i dag til klinisk og radiologisk kontrol 3 måneder efter osteosyntesen. Hun er belaster med fuld støtte og kommer til kontrol uden hjælpemidler. Objektiv undersøgelse - standard: Almen tilstand: Stadigvæk behov for Panodil en gang imellem. Ekstremiteter: Ingen væske i knæet. Bevægeligheden er stadigvæk lidt nedsat og er ekstension/fleksion uden 0-0125 °. Direkte ømhed på medial siden. Ellers normale neurovaskulære forhold. Knæet er stabilt ... Patienten skal nu opstarte genoptræning, som allerede er blevet ordineret. Hun må støtte med fuld vægt. Hun har allerede en god bevægelighed men også muskeltrofi og behov for styrketræning. Det skal hun begynde nu. Fordi man kan palpere skruespidser på medialsiden, skulle osteosyntesemateriale blive fjernet så snart knoglen er godt nok fast. Derfor planlægges en yderligere klinisk kontrol om 3 måneder. Og så kan skruefjernelsen planlægges.

...

26-02-2019 ... Ortopædkirurgisk Amb.

...

Epikrise. Anamnese: ... Hun møder i dag til klinisk og radiologisk kontrol 6 måneder efter osteosyntesen. Hun er belaster med fuld støtte og kommer til kontrol uden hjælpemidler. Objektiv undersøgelse - standard: Almen tilstand: Hun har smerter. Hun bruger Panodil ... Ekstremiteter: Væske i knæet. Bevægeligheden er nedsat og er ekstension/fleksion 0-0125 °. Direkte ømhed på medial siden. Ellers normale neurovaskulære forhold. Knæet er stabilt. Quadricepsatrofi. Konklusion og plan: ... Vi anbefaler, at pt. øger smertestillende medicin. For eksempel kunne Panodil suppleres med Tradolan. Det skal styres ved egen læge. Desuden skal de to skruer fjernes, fordi en skrue er lidt for langt kan føles på medialsiden.

...

18-11-2020 ... Ortopædkirurgisk Amb.

...

Anamnese

Aktuelle: Møder mhp. vurdering af venstre knæ. Pådrog sig lateral tibiakondylfraktur med stor central depression i 2018. Der blev foretaget osteosyntese og optransplantering med allograft. Før denne skade har patienten haft problemer i en længere årrække, er tidligere artroskopert og man har fundet bruskforandringer i mediale ledkammer. Er nu henvist pga. tiltagende smerter fra knæet med hævelsestendens. Tager Panodil fire gange dagligt med sparsom effekt. Vågner om natten. Har gangdistance på under 1 1/2 km.

Objektiv undersøgelse: Venstre knæ: Cikatricer efter tidligere operationer. Alle reaktionsløse. Knæet er diffust hævet. Ømhed retropatellart og svarende til begge ledlinjer ved palpation. Knæet med 5 graders ekstensionsdefekt, flekterer til ca. 90 °. Stop pga. smerter. Knæet vurderes sidestabilt. Svært at undersøge for skuffeløshed da patienten spænder imod.

Paraklinikse undersøgelser: Stående røntgenbillede af venstre knæ viser begyndende artroseforandringer i både mediale og laterale ledkammer. Lateralt ses der spring i ledfladen hvilket bekræftes med postoperativ GT-scanning af knæet. Patienten har artrose i venstre knæ.

Konklusion og plan: Skopisk kan ikke hjælpe hende. Bør vurderes i knæalloplastik sektoren mhp. om der er indikation for isættelse af kunstigt knæ. "

Af punkt D.2.7.4. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår:

"Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning 5%"

Af punkt D.2.7.5. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår:

"Læsion af brusk i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning 8%"

Af punkt D.2.7.7. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår:

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

Af punkt D.2.7.10. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår:

"Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund 5%"

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5. Hvilke skader er ikke dækket

...

51.11 Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet.

...

61 Erstatning ved varigt* mén

...

61.13 Hvis forsikrede før ulykkestilfældet havde et varigt mén, kan dette ikke medføre, at méngraden for det aktuelle ulykkestilfælde bliver fastsat højere."

Nævnet udtaler:

Klageren faldt den 28/7 2018 og slog venstre knæ ned i et badekar. Hun brækkede knæet over og under knæskallen. Klageren var tidligere den 28/2 2013 blevet opereret for meniskskade i samme knæ. Selskabet har ud fra en funktionsattest af knæ og klagerens lægejournal vurderet klagerens varige mén til 5 %. Selskabet har vurderet klagerens samlede varige mén inklusive tidligere skader til 10 % ud fra en kombination af punkterne D.2.7.5, D.2.7.7. og D.2.7.10. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel. Selskabet har fratrasket 5 % for klagerens forudbestående gener ud fra en kombination af punkterne D.2.7.4, D.2.7.7. og D.2.7.10. Klageren mener, at selskabet har fastsat méngraden for lavt, da der er fratrasket for meget for forudbestående gener. Klageren ønsker, at selskabet får udarbejdet en speciallægeerklæring, der fastlægger årsagssammenhængen mellem klagerens samlede varige gener og henholdsvis den forudbestående skade og faldulykken i 2018. Klageren ønsker videre, at klagerens varige mén vurderes af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Klageren har anført, at hendes forudbestående skade ikke er omtalt i funktionsattesten af knæ, og at speciallægen ikke har foretaget en særskilt bedømmelse af den forudbestående skade. Ménvurderingen af generne efter den gamle skade er lavet ud fra tidligere journalnotater. Klageren har videre anført, at hun på tidspunktet for faldulykken ikke havde problemer med sin tidligere meniskskade. Hun har nu mange gener i sit knæ. Hun tager Panodil 4 gange dagligt, vågner om natten med smerter og har en samlet gangdistance på mindre end 0,5 km.

Selskabet har fastholdt méngradsvurderingen og har afvist at indbringe sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, idet klageren ikke i tilstrækkelig grad har antageliggjort en méngrad på mere end 5 %. Selskabet har blandt andet anført, at funktionsattesten er indhentet for en beskrivelse af knæets aktuelle status. Attesten konstaterede belastningssmerter, besvær med hugsiddende- og knæliggende arbejde samt igangsætningsbesvær. Objektivt var der nedsat bevægelighed, skurren og let muskelsvind. Selskabet har videre anført, at de forudbestående lidelser fremgår klart af klagerens journaler. Klageren havde en lateral meniskskade, som blev opereret i 2013, og slimhindeirritation, som blev opereret i 2015. Samtidig blev bucket-handle meniskskade fjernet. En MR-scanning fra 2015 viste delvis skade på forreste korsbånd og brusk-

skader i alle ledkamre. Der sås også tydelig løshed af forreste korsbånd og slidgigt i indvendige ledkammer.

Om operation for meniskskade den 28/2 2013 fremgår blandt andet, at "Mediale ledkammer er egentlig med rimelige bruskforhold, menisken er degenerativt præget med lidt flosset kant i corpusdelen, baghornet ligger på plads, der er ikke noget der kan trækkes ind i leddet og der er ingen skader. Interkondylært er der synovit i notchen, slapt stort set overrevet forreste korsbånd, som dog har fibre, som inddrager ca. 1/3 af cirkumferencen og ligger slået ned mod bagerste korsbånd. I laterale ledkammer er brusken ganske fin. Der er sv.t. stort set hele udstrækningen af menisken degenerative forandringer med flosset, trevlet meniskvæv".

Af journalnotat af 21/2 2014 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår blandt andet, at "Objektivt: Går uden halten. Ens benakser. Stående benbøjning kan udføres til ca. 30 °. Benet lejres spontant naturligt. Der er moderat diffus hævelse og en slap ansamling. Kan strække fuldt ud og kan bøje til ca. 100-110 ° og derefter kommer der diffuse smerter i knæet. Knæet er sidestabilit. Der er moderat forreste løshed med blødt stop. Ingen ømhed langs ledlinier. Meniskprovokationstest udløser lettere diffuse smerter i knæet. Lettere ømhed og skurren retropatellart. Patella føles stabil ... Har natlige smerter - og belastningssmerter og hævelse, kommer efter 2 timer bytur eller moderat husligt arbejde. Har instabilitetsgener og så er der SMERTERNE – som KNIVE på ydersiden af knæskal".

Af journalnotat af 23/12 2014 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår blandt andet, at "Objektiv undersøgelse – standard. Ekstremiteter: Ved undersøgelse af knæet er der tydelig intraintraartikulær ansamling med anslag af patella. Bevæger fra 0-90 grader. Der er ingen side eller skuffeløshed. Umiddelbart neg. Lachmans test. Pivoteriing kan ikke undersøges sufficient, da pt. har mange smerter fra knæet. Kraftig ømhed ved palpation ind mod mediale ledlinie."

Af journalnotat af speciallæge af 5/1 2015 fremgår blandt andet, at " Pt. har vedvarende smerter. Kan gå under 1 km. Kan ikke cykle, kan ikke bruge romaskine. Paracetamol tager toppen af

generne. Har ikke fået tømt knæet det sidste halve år. Anvender afisning og elastikbind i beskedent omfang, da det kun har mindre effekt. Pt. har hængslet bandage, der dog er svær at bruge, da hævelsen af knæet gør, at skinnen trykker. Objektivt: Tydelig hævelse med anslag af patella. Tydelig Lachman løshed. Ømhed ved patellar scrubbing og berøring medialt. Ligeledes ømhed ved undersøgelse for løshed. Flekterer til 90 grader. Knæet er ikke varmt, ikke rødt. Røntgen viser moderat medial artrose. MR-skanning fra tidligere viser chondromalacia patellae grad II og ødem omkring MCL og LCL".

Af operationsnotat af 7/5 2015 fremgår blandt andet, at "Suprapatellart veludtalt synovit, som fjernes med shaver, ikke nogen dybere læsioner. I begge siderecesser fjernes ligeledes nogle øer af synovial hypertrofi. I mediale ledkammer pæne bruskforhold på femur og tibia, der synes at være substansstab af menisken, som er mindre, men er fastsiddende og uden læsioner. Der er lidt synovit omkring som også fjernes. Interkondylært normalt forreste og bageste korsbånd, nogen synovit her som også fjernes med shaver og man kommer her til en buckethandlelæsion i forreste halvdel af laterale menisk, som afklippes med stansetang, medinddrager ca. halvdelen af meniskens dybde. Herefter er resten af menisken stabil og pæne brusk-forhold på femur og tibia, popliteussenen er normal. Der er en del synovit i laterale sidereces som også fjernes med shaver".

Af journalnotat af 11/12 2015 af speciallæge fremgår blandt andet, at "Har igennem længere tid haft gener fra venstre knæ. Har været igennem et langt besværligt forløb. Fik på ... i maj 2015 foretaget artroskopi med afrensning af skade på mediale og laterale menisk og synovektomi. Har haft god effekt af dette i 3 måneder. Lavede overstrækning af knæet, hvorefter generne kom tilbage igen. Føler at generne er som tidligere. Føler udover dette også stikkende smerte lige under huden på lateralkanten af patella".

Af journalmaterialet fremgår, at klageren ikke har henvendt sig med gener fra sit knæ i perioden fra den 22/1 2016 til den 5/8 2018, hvor hun indlægges som følge af faldulykken den 28/7 2018.

Af funktionsattest af knæ af 1/12 2019 fremgår blandt andet, at "9. Hvilke aktuelle klager fremfører patienten? Smerter i hele ve. knæ, stråler ned på forsiden af skinnebenet. Er både skarpe og trykkende. Smerterne er konstante også hvile. Forværres af al anvendelse af ve. ben. Ved alm. gang sm. efter 200 m. Kan max gå 500m. Værst i ujævnt og opad skrånende terræn. Meget svært med trapper spc. nedad. Svært med kobling i bil. Ikke knæliggende og hugsiddende stilling ... Igangsætnings sm. morgen og efter stillesiddende. Knæet stift og sm. fuldt. Svært at bære vægt ... 13. Er der skurren i knæet? Ja. Moderat ... 15. Er knæleddets bevægelighed normal? Nej. Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°). Højre: 0-155. Venstre: 10-110 ... 19. Er der målbart muskelsvind: a) af lår (10 cm over knæskallen)? Nej. Omfangsmål (målt cm). Højre: 40. Venstre: 39. b) af læg (største omfang)? Omfangsmål (målt cm). Højre: 36. Venstre: 35".

Af punkt D.2.7.4. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår, at "Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning 5%".

Af punkt D.2.7.5. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår, at "Læsion af brusk i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning 8%".

Af punkt D.2.7.7. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår, at "Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde 5%".

Af punkt D.2.7.10. i Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår, at "Læsion af korsbånd med generende skuffeløshed og beskedne objektive fund 5%".

Af forsikringsbetingelsernes punkt 51.11 fremgår, at "Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes sygdom, enhver forudbestående eller tilstødende sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, uanset om der har været symptomer eller ikke før ulykkestilfældet" er undtaget for dækning.

Ankenævnet for Forsikring

18.

96383

Af forsikringsbetingelsernes punkt 61.13 fremgår, at "Hvis forsikrede før ulykkestilfældet havde et varigt mén, kan dette ikke medføre, at méngraden for det aktuelle ulykkestilfælde bliver fastsat højere".

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

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har antageliggjort et varigt mén på mere end 5 %. Nævnet kan derfor ikke kritisere, at selskabet har vurderet klagerens varige mén til 5 %, herunder fratrullet 5 % for klagerens forudbestående forhold.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at funktionsattesten af klagerens knæ er udarbejdet af en speciallæge i almen kirurgi og ortopædisk kirurgi, og at klageren ifølge funktionsattesten aktuelt har konstante og trykkende smerter i knæet, der forværres ved belastning, besvær med hugsiddende- og knæliggende arbejde samt igangsætningsbesvær og svært ved løft.

Nævnet har også lagt vægt på, at funktionsattesten konstaterede nedsat bevægelighed, skurren og let muskelsvind.

Nævnet har videre lagt vægt på, at det fremgår af klagerens lægejournal, at hun den 28/2 2013 blev opereret i venstre knæ for meniskskade, hvor der blandt andet blev fundet et stort set overrevet korsbånd samt degenerative forandringer.

Nævnet har i øvrigt lagt vægt på, at der ved undersøgelser den 21/2 2014 og 5/1 2015 blandt andet blev konstateret løshed, beskrevet betydelige og vedvarende smerter samt beskrevet begrænsning i gådistance på 1 km.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at der den 7/5 2015 blev foretaget afrensning af skade på mediale og laterale menisk og synovektomi i knæledet.

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

96383

Nævnet har endeligt vægt på, at klagerens gener efter operationen den 7/5 2015 ifølge journalnotat af 11/12 2015 var tilbage som før operationen.

Nævnet bemærker, at klageren allerede den 5/1 2015 oplevede begrænsning i gangdistance på under 1 km.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at hun på ulykkestidspunktet ikke havde problemer med sin tidligere meniskskade, og at ménvurderingen af generne efter den gamle skade er lavet ud fra tidligere journalnotater – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Svend Bjerg Hansen