

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 14. maj 2025 blev i sag nr. 103031:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Eir Försäkring v/easySure Forsikringsformidler A/S
Danmarksvej 26
8660 Skanderborg

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 5/2 2025 har klageren bl.a. anført:

"Jeg kommer til skade da jeg skulle sætte en serveringsbakke på plads i køkkenet på mit arbejde. Jeg får et vrid i højre knæ da gulvet er glat, et smæld i højre knæ, efterfulgt af stærke smerter. Knæet hæver op.
Efterfølgende får jeg løbende 2 blokader for at få ro i knæet.
Har siden første læge besøg brugt DonJoy knæskinne for at kunne arbejde på fuld styrke. Hvis jeg ikke bruger denne giver knæet under mig.
Får medhold hos AES og de sætter mén grad til 5%.
Får samtidigt besked fra min forsikring som oplyser at de ligger på 4%. Dette klager jeg over da speciallægeerklæringen siger at jeg havde et symptomfrit højre knæ på skadestidspunktet.
De giver mig efterfølgende afslag igen.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil klage over afgørelsen hvor de ligger vægt på at jeg i forvejen havde slidgigt i knæet fra tidligere sportsskader.
Jeg vil gerne have at de læner sig op af AES afgørelsen på 5%, da jeg havde et symptomfrit højre knæ på skadestidspunktet.
De skal anerkende at efter denne skade, går jeg med DonJoy knæskinne for at kunne udfører mit job og efter skaden er blevet tilbudt nyt knæ."

Selskabet har den 11/2 2025 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Klager klager over den méngrad, som Selskabet har fastsat i forbindelse med, at Klager har været involveret i en arbejdsulykke i 2022. Klager giver udtryk for, at méngraden bør fastsættes til 5% tilsvarende AES' afgørelse af den arbejdsulykke, som også er årsag til Klagers ulykkessag hos Selskabet.

Klager har på skadetidspunktet ulykkesforsikring hos NEXT med gældende ulykkesbetingelser – bilag 1.

Sagens forløb

Da Klagers ulykke har fundet sted i forbindelse med Klagers arbejde som ..., har Selskabet behandlet Klagers ulykkessag sideløbende med, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter omtalt AES) har behandlet Klagers arbejdsskade. Selskabet har derfor inddraget lægefaglige dokumenter fra AES i Selskabets egen behandling af ulykkessagen.

Selskabet har i sin vurdering af Klagers méngrad forholdt sig til Klagers tidligere behandling af meniskader og konstateret slidgigt i højre knæ. Da Selskabet vurderer at de konstaterede gener og diagnoser har relevans for fastsættelsen af Klagers méngrad, er der nedenfor givet en kronologisk beskrivelse af det behandlingsforløb Klager har gennemgået fsva. sit højre knæ, både forud for og efter arbejdsulykken, som denne tvist omhandler.

16.01.2017

Det fremgår af Klagers journaloplysninger, at Klager oplever kroniske knæ smerter og efterspørger recept på Panodiler – Bilag 2.

16.05.2017

Klager ankommer til skadestuen efter at have pådraget sig et vrid på højre knæ dagen før. Der foretages en undersøgelse af højre knæ, herunder røntgen – Bilag 2.

11.07.2018

Af Klagers journaloplysninger fremgår det, at MR-scanning fra den 28.06.2018 viser omfattende ruptur af Klagers laterale menisk med sekundær artrose (slidgigt) i laterale ledkammer, og endelig indikation for at foretage artroskopi (kikkertoperation) – Bilag 2.

11.09.2018

Klager kikkertopereres i højre knæ for at behandle Klagers menisk læsion. Det konkluderes, at der i Klagers højre knæ findes artrose grad III-IV (moderat til svær slidgigt) lateralt, samt menisk læsion som nærmest ikke er til stede – Bilag 2.

01.10.2018

Det fremgår af Klagers journaloplysninger, at han igangsætter genoptræning af sit højre knæ efter operation – Bilag 2.

23.07.2022

Klager kommer til skade i en arbejdsulykke, hvor han vrider om på højre knæ grundet glat gulv. Han får et smæld i højre knæ, oplever stærke smerter og knæet hæver op – Klagers bilag "Anmeldelse" samt bilag 3.

01.09.2022

Klager konsulterer sin praktiserende læge grundet gener efter sin arbejdsulykke. Klager henvises til ortopædkirurgisk ambulatorium til nærmere udredning – Bilag 2.

Ankenævnet for Forsikring

3.

103031

07.02.2023

Klager undersøges på ortopædkirurgisk ambulatorium. Overlægen beskriver, at der findes tydelig artroseforandringer i hele knæet, mest lateralt med moderat til måske lidt mere udslettet ledspalte. Undersøgelsen konkluderer, at Klager har en MCL-læsion (ledbåndsskade) grad 1-2 – Bilag 2.

10.05.2023

Klager kontrolundersøges på ortopædkirurgisk ambulatorium, hvor det bemærkes, at Klagers artrose lateralt på knæet kan være årsag til de belastningsrelaterede smerter, som Klager oplever; og at røntgen viser udslekkede ledspalte medially og osteofytter – Bilag 2.

04.01.2024

Klager kontakter sin praktiserende læge om en ny henvisning til ortopædkirurgisk ambulatorium grundet forværring i højre knæ – Bilag 2.

20.03.2024

Klager undersøges ved ortopædkirurgisk ambulatorium, der vurderer, at røntgen af knæ viser udslettet ledspalte lateralt i knæet, og konkluderer at der er indikation for højresidig TKA (Total Knee Arthroplasty / Knæprotese) – Bilag 4.

17.05.2024

I forbindelse med behandlingen af Klagers arbejdsskadesag, bliver der udarbejdet speciallægeerklæring over Klagers tilstand efter anmodning fra AES – Klagers bilag "Speciallægeerklæring Speciallægeerklæring" (identisk med "Speciallægeerklæring Speciallægeerklæring (1)") (herefter omtalt "Speciallægeerklæring").

Heri fremgår der bemærkninger om, at Klager er kikkertopereret 3 gange i højre knæ grundet meniskskader, samt at tidligere røntgenundersøgelser, MR-scanninger og kikkertoperation fra 2018 viser svær slidgigtsforandringer i højre knæes yderste ledkammer, jf. Speciallægeerklæringens pkt. 8.1. og 8.2.

Afslutningsvist fremgår det, at Klagers højre knæ har været symptomfrit på skadestidspunktet, jf. Speciallægeerklæringens pkt. 15.3, men at Klagers tidligere knæskader med meniskskader og slidgigtsforandringer i højre knæes yderste ledkammer har været medvirkende til forværring og vedvarende symptomer fra højre knæ efter skadestidspunktet, jf. Speciallægeerklæringens pkt. 15.4.

14.06.2024

AES afgør Klagers méngrad i forbindelse med arbejdsulykken til 5%, med henvisning til AES' vejledende méntabel pkt. D.2.7.5. som det bedst sammenlignelige punkt. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, hvorfor mén er fastsat efter et skøn, da Klagers gener er bedre end det henvisne punkt.

AES vurderer, at Klagers gener ikke er påvirket af Klagers forudbestående slidgigt og meniskskader i højre knæ, da Klager ikke har opsøgt læge for gener i knæet fra 2018 til skadestidspunktet i 2022, og foretager derfor ikke fradrag for forudbestående i Klagers varige mén - Klagers bilag "AESafgørelse".

10.10.2024

Selskabet indhenter på baggrund af de lægelige akter og AES' afgørelse en udtalelse fra egen lægekonsulent – Bilag 5.

Lægekonsulenten henviser til AES' vejledende méntabel (bilag 6) pkt. D.2.7.4. eller D.2.7.16. og bemærker, at den beskrevne betydelige artrose få måneder efter tilskadekomst utvivlsomt har relation til forudbestående, hvilket betinger fradrag i Klagers méngrad.

På den baggrund vurderer lægekonsulenten Klagers méngrad til under 5%.

05.11.2024

Selskabet meddeler Klager, at méngrad fastsættes til under 5% med beskrivelse af, hvilke forhold der er blevet lagt vægt på – Klagers bilag "NextAfgørelseKlage1".

14.11.2024

Klager giver udtryk for utilfredshed med Selskabets fastsatte méngrad og forespørger genoptagelse af sagen med henvisning til samtale med Overlæge den 20.03.2024, hvor Klager blev tilbudt en knæprotese – Klagers bilag "Klage1".

23.12.2024

Selskabet meddeler Klager, at Selskabet efter genvurdering fastholder sin vurdering på under 5% méngrad – Klagers bilag "NextAfgørelseKlage2", hvor Klager oplyses om muligheden for at gå videre med sagen til AES og Ankenævnet for Forsikring.

Sagen bliver herefter indbragt for Nævnet.

Sagens begrundelse

Klagers gener er blevet vurderet i samråd med Selskabets interne lægekonsulent på baggrund af samtlige lægelige akter i sagen.

Af disse fremgår det, at Klager har følgende gener efter sin arbejdsulykke, jf. Speciallægeerklæringens pkt. 4 og 6:

- Smerter fra højre knæ og instabilitetsfornemmelse
- Brug af knæstabiliserende bandage er nødvendig for Klagers udførelse af daglige gøremål
- Tydelig fejlstilling af højre knæ ved vægtbæring
- Nedsat bevægelighed på højre knæ, der måles til 0-120 grader (normalt 0-140 grader)
- Ingen varus/valgus løshed eller klinisk løshed ved testning af korsbåndene i højre knæ
- Ingen ledsikken ved undersøgelse af hverken højre eller venstre knæ
- Ingen muskelsvind

På baggrund af ovenstående finder Selskabet, at Klagers gener bedst kan sammenlignes med AES' vejledende méntabel punkt D.2.7.4. "Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning" eller D.2.7.16. "Isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund", hvor ménsatsen for begge punkter er fastsat til 5%.

For så vidt angår ménfastsættelse efter punkt D.2.7.4. finder Selskabet, at Klager oplever smerter fra sit højre knæ; at der ikke er konstateret muskelsvind, og at der er konstateret bevægelsesindskrænkning, som beskrevet ovenfor. Kriterierne for méngrad på 5% efter punkt D.2.7.4. er således

ikke opfyldt fuldt ud, hvorfor méngrad efter dette punkt bør fastsættes efter et skøn til en lavere sats, dog med hensyntagen til Klagers øvrige gener.

Fastsættes der méngrad efter punkt D.2.7.16, finder Selskabet, at der ikke er konstateret valgus løshed eller klinisk løshed eller øvrige objektive fund. Kriterierne for méngrad på 5% efter punkt D.2.7.16 er således ikke opfyldt fuldt ud, hvorfor méngrad efter dette punkt ligeledes bør fastsættes efter et skøn til en lavere sats, dog med hensyntagen til Klagers øvrige gener.

Selskabet finder ikke, at Klagers øvrige gener med behov for knæstabiliserende bandage og fejlstilling af højre knæ ved vægtbæring bør medføre, en højere ménsats end allerede angivet efter de ovenfor henviste tabelpunkter.

På dette grundlag fastholder Selskabet at méngrad på under 5% er fastsat korrekt, da Klagers gener ikke opfylder kriterierne fremsat i de to tabelpunkter, ligesom Klagers øvrige gener ikke må anses for så omfattende, at det måtte bringe méngraden op på 5%.

I tillæg hertil, har Selskabet vurderet, at der bør foretages fradrag i Klagers varige mén for forudbestående slidgigt i højre knæ. Forud for Klagers arbejdsskade, er der konstateret slidgigt grad III-IV (moderat til svær slidgigt) ved røntgen og kikkertoperation i 2018. Som Selskabets lægekonsulent gør gældende, vil slidgigt udvikle sig over år, og kan blive symptomgivende i forbindelse med små vrid eller traumer, hvilket vurderes at være tilfældet i den pågældende sag (bilag 5), ligesom det i journalnotat den 10.05.2023 også er noteret, at Klager kan få sine belastningsrelaterede smerter som følge af den konstaterede slidgigt (bilag 2). Endeligt henviser Selskabet i denne sammenhæng til speciallægeerklæringens pkt. 15.4., hvori det også beskrives, at Klagers tidligere knæskader med meniskskader og slidgigtsforandringer i højre knæs er medvirkende til forværring og vedvarende symptomer fra højre knæ.

På baggrund af ovenstående, finder Selskabet således, at der bør foretages fradrag i Klagers varige mén for forudbestående slidgigt, da det er overvejende sandsynligt, at Klagers varige mén er påvirket af den allerede konstaterede slidgigt, herunder medført at Klagers gener er værre, end de ellers ville have været. Da det allerede ovenfor er konkluderet, at Klagers méngrad efter de bedst sammenlignelige tabelpunkter bør fastsættes til under 5%, vil et fradrag for forudbestående medføre det samme resultat; at Klagers méngrad fastsættes til under 5%.

Selskabet er opmærksom på, at AES i sin afgørelse af Klagers arbejdsskade, har taget udgangspunkt i et andet tabelpunkt i méntabellen end Selskabet, men vurderer at AES' udgangspunkt ikke er det bedst sammenlignelige tabelpunkt med Klagers gener. Dette skyldes, at punkt D.2.7.4. (Selskabets udgangspunkt) og D.2.7.5. (AES' udgangspunkt) omhandler den samme type skade (læsion af brusk i knæleddet), hvor forskellen mellem de to punkter ligger i graden af konstateret muskelsvind (let eller nogen) og bevægeindskrænkning (eventuel eller nogen). Da der som godtgjort ovenfor ikke er konstateret muskelsvind, og bevægelighed målt til 0-120 grader (normalt 0-140 grader), må AES' udgangspunkt i et tabelpunkt, der reelt er værre end den dokumenterede tilstand således anses for ukorrekt. AES tiltræder selv i sin afgørelse, at Klagers gener er bedre end det nævnte i punkt D.2.7.5., hvorfor Selskabet mener, at AES i sin vurdering burde have inddraget punkt D.2.7.4. i sin vurdering som et bedre sammenligneligt og mere retvisende punkt for Klagers gener.

Selskabet er derudover opmærksom på, at AES i sin afgørelse ikke har gjort fradrag i Klagers varige mén, da AES ikke anser det for overvejende sandsynligt at Klagers forudbestående slidgigt har haft indflydelse på Klagers nuværende gener, på trods af at det i den indhentede speciallægeerklæring udtrykkeligt fremgår, at Klagers "tidligere knæskader med meniskskader og slidgigtsforandringer i højre knæ især yderste ledkammer er medvirkende til forværring og vedvarende symptomer fra højre knæ.", jf. Speciallægeerklæringen pkt. 15.4. Selskabet gør gældende, at denne bemærkning i Speciallægeerklæringen ikke kan eller bør forstås anderledes end, at Klagers forudbestående slidgigt i højre knæ med overvejende sandsynlighed har haft indflydelse på Klagers gener og således medvirket, at disse er væsentligt værre end de ville have været, såfremt der ikke havde været forudbestående meniskskader og slidgigt i højre knæ. Klagers henvisning til at få en knæprotese må derfor også anses for at være forårsaget af Klagers forudbestående meniskskader og slidgigt i højre knæ.

Selskabet gør gældende, at AES' henvisning til et ikke retvisende tabelpunkt, og dernæst manglende fradrag for forudbestående slidgigt i strid med Speciallægeerklæringens bemærkninger, må føre til det resultat, at AES' afgørelse tilsidesættes som ukorrekt i Nævnets afgørelse i nærværende sag. Det bestyrkes af den betydelige diskrepans mellem AES' afgørelse og speciallægeerklæringens vurderinger; såvel som til Selskabets lægekonsulents vurdering, hvorved Selskabet ser det for tilstrækkeligt bevist, at AES' afgørelse er ukorrekt.

Det følger af Selskabets ulykkesforsikringsbetingelser (bilag 1), at forsikringen ikke dækker gener svarende til et i forvejen bestående mén eller lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende, jf. betingelserne, dækning for varigt mén, pkt. 4.1. På baggrund heraf har Selskabet, foretaget fradrag i Klagers varige mén for forudbestående slidgigt, som godtgjort ovenfor, hvorved méngraden fastsættes på under 5%. Selskabet yder erstatning ved méngrad på mindst 5%, jf. betingelserne, dækning for varigt mén, pkt. 2.3.

Selskabet har derfor afvist at udbetale erstatning til Klager for varigt mén efter hans arbejdsulykke, da Klagers gener ikke tager et sådant omfang, at de omfattes af ulykkesforsikringens dækning for varigt mén.

Selskabet fastholder, at méngradsvurderingen er fastsat korrekt til under 5%.

Konklusion

Klager har været udsat for en arbejdsskade, hvorefter han oplever gener i sit højre knæ. Forud for sin arbejdsskade har Klager gennemgået 3 kikkertoperationer i sit højre knæ for meniskskader og fået konstateret moderat til svær slidgigt ligeledes i højre knæ. Selskabets lægekonsulent og Selskabet har i fællesskab gennemgået de indhentede lægelige akter i forbindelse med AES' behandling af Klagers arbejdsskadessag og lagt disse til grund i fastsættelsen af Klagers méngrad som følge af ulykken.

Selskabet vurderer, at AES' vejledende méntabel punkt D.2.7.4. eller D.2.7.16. er bedst sammenlignelig med de gener og smerter, som Klager oplever, om end punkternes kriterier for fuld méngrad ikke er opfyldt. Selskabet har derfor fastsat Klagers méngrad efter et skøn. Herefter har Selskabet foretaget fradrag for Klagers forudbestående slidgigt, da det vurderes som overvejende sandsynligt at dette har haft indflydelse på Klagers gener og forværret disse væsentligt.

Selskabet har i sin vurdering af Klagers ulykkessag set bort fra AES' afgørelse af arbejdsskaden og den deri fastsatte méngrad, da Selskabet vurderer, at afgørelsen tager udgangspunkt i et forkert punkt i AES' vejledende méntabel; og at AES, i strid med de lægelige akters vurdering af Klagers forudbestående slidgigt, vurderer at der ikke skal foretages fradrag for forudbestående slidgigt.

Selskabet henviser i forbindelse hermed til Ankenævnskendelse nr. 100911 – bilag 7 -, hvor Skadelidte var trådt ned i et hul, formentligt vredet rundt, og efterfølgende oplevede gener i sit knæ. Der blev fundet svær slidgigt (grad II-IV) i Klagers knæ ifbm. kikkertoperation. Speciallægeerklæringen vurderede, at der havde været slidgigt i knæet inden skaden, hvorfor Klagers smerter dels skyldes læsion i menisk og dels slidgigt. AES' vejledende udtalelse i sagen angav, at slidgigten med overvejende sandsynlighed ville være blevet symptomgivende inden for kortere tid, også uden den aktuelle hændelse. Nævnet gav Selskabet medhold i sin vurdering af méngrad til under 5% efter fradrag for forudbestående slidgigt. Ligeledes gav Nævnet Selskabet medhold i Ankenævnskendelse nr. 98254 – bilag 8 –, hvor der var foretaget fradrag for forudbestående slidgigt (grad III), også selvom det ikke havde været symptomgivende før skadestidspunktet.

Da sagen allerede er behandlet ved AES ifbm. Klagers arbejdsskade, henviser Selskabet til, at det ikke vil være værdifuldt, at anmode AES om en vejledende udtalelse i sagen, da de allerede har givet deres vurdering af sagen. Selskabet gør gældende, at AES i sin vurdering har modsat sig udtalelserne fra den speciallægeerklæring, de selv har indhentet, og Selskabets afgørelse i sagen afspejler således, at Selskabet grundlæggende er uenig i AES' afgørelse, hvorfor AES' vejledende udtalelse i nærværende sag må antages at medføre et enslydende ukorrekt resultat, som allerede godtgjort ovenfor.

Såfremt Nævnet er uenig med Selskabets fradrag for forudbestående slidgigt, gør Selskabet gældende, at méngraden fortsat ikke bør fastsættes til 5% eller derover, da Klagers gener efter sin skade er bedre end de i punkt D.2.7.4. eller D.2.7.16., og derfor bør fastsættes skønsmæssigt lavere end foreskrevet af méntabellen."

Klageren har i brev af 12/3 2025 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg har ikke yderligere bemærkninger end dem speciallægen har nævnt ved den personlige konsultation bestilt af AES. Jeg havde et symptomfri knæ før skaden og har siden ulykken skulle bruge Donjoy knæskinne til at kunne varetage mit arbejde og fritid."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal af 16/1 2017 fremgår bl.a.:

"Kroniske knæ smerter. Beder om recept på panodil"

Af journal af 16/5 2018 fremgår bl.a.:

"mand kommer i dag i skadestuen, efter at have pådraget sig vrid på højre knæ i går. Patienten kommer haltende i skadestuen.

...

Der ses hævelse af knæet, men ingen misfarvning, og der ses ingen deformitet på knæet.

Der findes ømhed langs det mediale kollaterale ligament, men ingen svarende til det laterale kollaterale ligament.

Der findes ømhed svarende til den laterale og den mediale ledlinje. Patienten kan bøje og strække i knæet, men har ømhed ved dette.

Der findes ingen sideløshed eller skuffeløshed, men der findes rotationsømhed. Der findes ingen anslag af patella.

Distalt for knæet kan patienten flektare og ekstendere i fodleddet normalt. Der findes normal og fyldig ADP.

Patienten kan udad- og indadrottere med benet, og ingen ømhed svarende til hoften. Der findes normale perifere neurovaskulære forhold samt sensibilitet, og der er normal kapillærrespons på alle tæer."

Af journal af 16/5 2018 fremgår bl.a.:

"Patienten er i går aftes kommet til at vride i sit højre knæ, efterfølgende smerte og kan ikke støtte på benet efterfølgende.

Patienten føler at han har en udfyldning i popliteal regionen, har følt denne udfyldning tidligere siden han tidligere er blevet lyskeopereret x flere.

D.d. har patienten et hævet højre knæ, fortsat smerter, støtter ikke på benet.

...

Ekstremiteter:

Højre knæ:

Let hævet. Ikke misfarvning af knæet.

Patienten er øm for palpationer i laterale del af ledfladen, samt i popliteal regionen. Ingen tegn instabilitet ved test af ledbånd ved strakt ben, ej heller skuffeløs.

Parakliniske undersøgelser:

Røntgen

RØNTGEN AF KNÆET VISER UPÅFALDENDE FORHOLD, INGEN TEGN PÅ FRAKTUR, INGEN ANSAMLING.

Konklusion og plan:

Det vurderes at der er tale om grad 2 distortio genus og bakercyste efter menisk operation.

Patienten får støttebind. Får en tid i ambulatoriet på mandag den 21.05.18 til nye undersøgelse af knæfunktion.

Hvis der her findes løshed skal patienten have en donjoy i 5 uger i stilling 10/80.

Patienten skal have genoptræning med gradvis øget belastning, samt tapning af knæet ved sports aktiviteter i 3 - 4 måneder."

Af journal af 11/7 2018 fremgår bl.a.:

"herre set den 28.05.18 i ortopædkirurgisk amb. mhp. 2 ugers posttraumatisk klinisk kontrol af højre knæ. Vridtraume den 15.05.18. Jvf. notat blev der rejst mistanke om lateral menisklæsion, pt. er MR-scannet den 28.06.18.

Der foreligger nu svar på MR-scanningen, som viser kompleks ruptur i laterale menisks forhorn med maceration og ekstrusion af forhornet. Rupturen afficerer også corpusdelen samt formentlig

baghornet. Således omfattende ruptur af laterale menisk med sekundær artrose i laterale ledkammer.

Konklusion og plan:

Pt. og MR-scanning konfereret med overlæge ..., og der findes indikation for artroskopi.

Pt. skal derfor have tid til kvikjournal i ort.kir.amb. herudover bookes til artroskopi ved knælæge.

...

Fortæller det går nogenlunde med knæet, fraset at det klikker en smule.

Ingen aflåsning."

Af journal af 17/7 2018 fremgår bl.a.:

"DS832 Traumatisk ruptur af menisk i knæled

TUL1 Højresidig

...

Konklusion og plan:

Patient med højresidig kompleks lateral menisklæsion, er tidligere opereret i knæet medially.

Nu indikation for artroskopi med forsøg på reposition af laterale menisk eller fjernelse af væv, der går i klemme.

Patienten fejler ellers ikke noget, klar til operation".

Af journal af 11/9 2018 fremgår bl.a.:

"Indikation:

Indikation for artroskopi af højre knæ. Lateral menisk læsion set på MR-skanning.

...

Operationsbeskrivelse:

Knæet er ligamentær stabilt.

Vanlig adgang med skop og instrumenter.

Ukompliceret adgang til suprapatellar reces, hvor slimhinden er pæn. Patellabrusken og føringsfuren er nydelige.

Mediale ledkammer. Overalt er menisken skarprandet og holder for krog. Brusken er pæn.

Interkondylært. Velintensioneret og intakt ACL og PCL.

Laterale ledkammer. Har artrose grad III-IV både på tibia og femur. Menisken er flosset i kanten fra baghornet og halvdelen af vejen rundt. Glatte efter med shaver. Holder for krog. Herefter fra lateralsiden og frem efter er den lige som lukkeret ned over kanten og nærmest ikke tilstedeværende. Glatte efter med shaver. Der er noget trevlet væv over menisken her ... med krog.

Knæet tømmes for vand

3-0 Ethilon i hud.

Subkutant og intraartikulært er der installeret 20 ml Marcain cum Adrenalin

...

Konklusion og plan:

Artrose grad III-IV lateralt

Menisklæsion som nærmest ikke er tilstede."

Af journal af 1/9 2022 fremgår bl.a.:

"Forvridningstraume i højre knæ på arbejde for ca 1 mdr siden.
Dengang 'knæk' i højre knæ.
Tidligere 3 gange opereret i højre knæ pga. menisk.
Har støtte forbindelse hele tiden. Tendens til ustabilitet uden bandage.
Desuden væske ansamling i fossa poplitea
Obj. ingen fejlstilling. Begr. flexion op til 40 gr. samrt nedsat ekstension op til 10 gr.
Ingen skuffe løshed.
Obs menisk skade.
Pt. skal henvises til ortopædkirurgisk amb. mh.p. nærmere udredning"

Af journal af 7/2 2023 fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelsen: Henvist af egen læge med vridtraume i højre knæ, foregik omkring august måned 2022. Bruger støttebandage, når han er på job.
Tidligere artroskoperet x 3 i højre knæ for år tilbage. Ikke nævneværdige artrosesymptomer.
Knæet hæver op for ham ind imellem.
Der har ikke været nogen aflåsninger i knæet, ikke nævneværdig instabilitet.
Røntgen af højre knæ viser tydeligvis artroseforandringer i hele knæet, mest lateralt, med moderat til måske lidt mere udslettet ledspalte.

Objektiv undersøgelse standard:

Ekstremiteter: Højre knæ: tydeligvis fortykket fortil. Bevæger 0-bløddede, ligamentært stabilt. Ømmer sig en anelse på MCL på tibia. Ikke nævneværdig øm over ledlinier, men lidt rotationsøm medialt. Sagittalt stabil.

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: MCL-læsion grad 1-2. Er rotations øm medialt, men vurderer at vi ikke går videre med at udrede menisk på baggrund af ovenstående.
Det vigtigste er at monitorere artrosen i knæet, og eftersom han aktuelt ikke har de store symptomer på dette, er det sådan set meget fint.
For synovitis i knæet gives blokade.
Ny tid igen om 8-10 uger."

Af journal af 10/5 2023 fremgår bl.a.:

"Beskrivelse: Kommer til kontrol af højre knæ. Det går nogenlunde med knæet. Havde effekt af blokaden i et par måneder.
Det er nu 3 mdr. siden han har været her.
Kendt med noget artrose lateralt på knæet, hvor han også kan få sine, belastningsrelaterede smerter. Bruger et knæbind, som han har god gavn af. Går meget op og ned ad trapper på job.
Røntgen viser moderat til lidt mere udslettet ledspalte medialt og osteofytter. Tidligere artroskoperet x 3.

Objektiv undersøgelse standard:

Ekstremiteter: Tydeligvis fortykket, lidt hævet knæ i dag.
Ny blokade i højre knæ i dag.

Ankenævnet *for* Forsikring

11.

103031

Ankenævnet for Forsikring

12.

103031

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Som det er nu, synes han godt, at han kan leve med det. Vi ser an."

Af skadesanmeldelse til selskabet af december 2023 fremgår bl.a.:

"Skadedato

Angiv hvornår skaden er sket

D. 23-07-2022 kl. 12:00

...

Hvordan skete ulykken?

Beskriv venligst udførligt, hvordan ulykken skete og hvordan situationen derved forårsagede skaden

Skulle sætte en serveringsbakke på plads i køkkenet. Her vrider jeg om på knæet da gulvet er spejlglat.

Beskadigelse

Beskriv hvilken legemsdel der er beskadiget, samt hvad der er sket

Højre knæ, vrid i knæet hvorved korsbånd beskadiges.

...

Lægebehandling

Hvornår kom skadelidte under lægebehandling?

Almen praksis (almen lægehjælp) Dato: 01.09.2022

...

Skadelidtes tilstand

Fejlede tilskadekomne noget eller havde skavanker, inden ulykken skete. Hvis ja, angiv hvad vedkommende fejlede.

Nej

Tidligere skader

Har der tidligere været skade/gener på samme legemsdel? Hvis ja, angiv hvilke

Ja, menisk skade men ikke korsbånd."

Af arbejdsskadeanmeldelse af 8/12 2023 fremgår bl.a.:

"

Ulykkesbeskrivelse

Dato og tid for ulykken	23-07-2022 kl. 12:00
Beskrivelse af ulykken	Tilskadekomne skulle sætte en serveringsbakke på plads i køkkenet. Tilskadekomne får vredet højre knæ da gulvet er glat.
Hvad der gik galt	Tilskadekomne får et smæld i højre knæ, efterfulgt af stærke smerter. Knæet hæver op.
Beskrivelse af afvigelsen	Vridning, drejning, vending glat gulv

...

Forventet antal uarbejdsdygtigheds dage

Forventes ikke uarbejdsdygtig eller kun uarbejdsdygtig på ulykkesdagen"

Af journal af 20/3 2024 fremgår bl.a.:

"Årsag til henvendelsen:

Årsag til henvendelsen: Har været her før fået blokader, han har gennem de sidste måneder haft et par tilfælde hvor han har mistet kraften i det højre knæ og i forbindelse med smerter i knæet. Han plejer at bruge knæbind... han anfører han har taget 10 kg på og han kan godt mærke det knæet.

Objektiv undersøgelse standard:

Ekstremiteter: Højre knæ: Let valgusstilling bevæges nul 120 grader knæet stabilt der er fri hofte-bevægelighed normale neurovaskulære forhold

Vurdering af undersøgelse:

Beskrivelse: Røntgen af højre knæ viser udslettet ledspalte lateralt i knæet.

Konklusion og plan:

Konklusion og plan: Indikation for højresidig TKA.

Han vil dog prøve væggtab og træning og bruger knæbind.

Kan genhenvises hvis han ønsker højresidig TKA"

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/5 2024 fremgår bl.a.:

"4. Aktuelle klager, symptomer og funktionstab

4.1 Aktuelle klager, symptomer og funktionstab

Tilskadekomnes hovedsymptomer beskrives som smerter fra højre knæ sammen med instabilitetsfornemmelse.

Tilskadekomne fortæller, at han vågner ugentligt på grund af smerter fra højre knæ. Han fortæller, at han skal sove med pude mellem benene efter tilskadekomsten. Kan ikke længere sove på ryggen men udelukkende på siden.

Efter hvile beskrives igangsætningssmerter af 5-10 minutters varighed, inden smerterne når habituel niveau.

Tilskadekomne beskriver, at han altid skal have knæstabiliserende bandage på ved aktiviteter, også ved selv mindre dagligdags gøremål. Uden knæskinnen tilkommer yderligere smerter fra højre knæ sammen med instabilitetsfornemmelse og hævelse af højre knæ.

Tilskadekomne fortæller, at han godt kan rejse sig og sætte sig fra stol og toilet uden knægener. Der beskrives usikker et-bens stand på højre ben. Tilskadekomne fortæller, at han godt kan gå på trapper både opad og nedad, så længe der ikke skal bæres byrder. Gang på trapper med tunge byrder beskrives symptomfremkaldende fra højre knæ.

Tilskadekomne er efter aktuelle tilskadekomst ikke længere i stand til at sidde i hugsiddende stilling, mens knæliggende opgaver løses uden væsentlige gener. Ej heller væsentlige gener ved stand. Tilskadekomne beskriver, at han nærmest kan gå ubegrænset, men efter længere tids gang opleves dog i hvilefasen tiltagende hævelse og ømhed af højre knæ.

Tilskadekomne beskriver gener fra højre knæ ved gang ned ad bakke, mens gang op ad bakke ikke er specielt smertefremkaldende.

Tilskadekomne fortæller, at han ikke længere er i stand til at gå i sideskrånende eller ujævnt terræn.

Efter aktuelle tilskadekomst er tilskadekomne ikke længere i stand til at løbe, mens cykling og træning på elipsetræner ingen væsentlige knægener giver.

Tilskadekomne oplever, at bilkørsel i små biler efter 1-2 timer fremkalder gener fra højre knæ, mens kørsel i større biler ingen væsentlige gener giver.

Tilskadekomne beretter, at han ikke længere kan arbejde fra stiger, skovle eller grave. Fejning foregår uden væsentlige gener, ligesom kørsel med for eksempel trillebør.

Efter aktuelle tilskadekomst er det ikke længere muligt at eksempelvis gå på lægter på tage og foretage større reparationsarbejder på sit hus og i sin have. Ved sådanne arbejdsopgaver er tilskadekomne nødt til at få hjælp af venner og bekendte.

Tilskadekomne beskriver, at han passer sit arbejde ... uden problemer, dog skal han sørge for at have sin knæskinne på...

Tilskadekomne fortæller, at han ingen formelle eller uformelle skånehensyn har på sin arbejdsplads efter aktuelle tilskadekomst.

4.2 Hyppighed af smerter

Tilskadekomne angiver, at han i mindre grad oplever smerte i hvile, mens han oplever smerte ved tungt arbejde, vrid, gang i ujævnt terræn og længere tids gang eller anstrengelse af højre knæ.

Smerterne fra højre knæ tiltager væsentligt, hvis tilskadekomne ikke bærer knæstabiliserende skinne.

5. Øvrige organsystemer

Øvrige relevante sygdomstilstande og funktionstab inklusive eventuelle psykiske lidelser.

Systematisk adspurgt ingen klager. Tilskadekomne fortæller, at han havde et velfungerende højre knæ uden knæsymptomer siden sidste kikkertoperation af højre knæ i 2018. Har kunnet foretage alle fysiske arbejdsopgaver på nær kontaktsport. Var også i stand til at løfte og udføre tungt fysisk arbejde.

6. Objektiv undersøgelse

6.1 Almentilstand inklusiv psykiske forhold, herunder stemningsleje

Tilskadekomne fremtræder vågen, klar og velorienteret i forbindelse med undersøgelsen. Er vel-formuleret, intet overdrevent brug af adjektiver til beskrivelsen af forløbet i forbindelse med tilskadekomsten med højre knæ. Tilskadekomne angiver at være og fremtræder også højrehåndet. Neutralt stemningsleje. Virker ikke kronisk eller akut medtaget. Virker ikke anspændt. Koopererer godt til undersøgelsen. Fremtræder psykisk upåfaldende.

...

Underekstremiteter:

Tilskadekomne findes gående uden halten. Der findes sikker tå-, hæl- og "linegang" uden knæbandage. Tydelig visuel valgus fejlstilling af højre knæ ved vægtbæring. Ved vægtbelastet stand findes Q-vinkel på højre side 20 grader, venstre 15 grader (normalt 13-15 grader).

Ved stand under vægtbelastning flekteres til 100 grader ved to-bens stand, 30 grader ved etbens stand på højre ben og 80 grader ved et-bens stand på venstre ben.

Thessaly's test findes positiv på fuldt ekstenderet højre knæ, både lateralt og medalt. Negativ for venstre knæ, både på fuldt ekstenderet og 20 graders semiflekteret knæ.

Normal hofteundersøgelse bilateralt. Ingen smerter i forbindelse med hofteundersøgelsen.

Venstre knæ ekstenderer fuldt, flekterer til bløddele.

Aktiv og passiv bevægelighed ens.

Højre knæ ekstenderer fuldt, flekterer til 120 grader, begrænset af smerter. Aktiv og passiv bevægelighed er ens.

Venstre knæ findes uden hævelse eller ansamling. Ingen ømhed langs ledlinjerne. Ingen varus/valgus løshed eller smerter i forbindelse med testning af venstre knæ. Venstre korsbånd med sikkert klinisk stop.

Højre knæ findes med ømhed langs såvel mediale som laterale ledlinje. Ingen varus/valgus løshed eller klinisk løshed ved testning af korsbåndene. Ingen klinisk ansamling.

McMurray's test negativ på venstre side, positiv for laterale ledkammer på højre side. Højre korsbånd med sikkert klinisk stop.

Ingen ledskurren ved undersøgelse af hverken højre eller venstre knæ.

I øvrigt findes normal bevægelighed af begge ankler og alle tæer. Ingen platfodethed. Normal hudturgor og hudtrofik. Ingen pittingødem.

...

7. Parakliniske undersøgelser

16.05.2018, [hospital 1]:

Røntgenundersøgelse højre knæ. Konklusion: Upåfaldende forhold. Ingen tegn på fraktur. Ingen ansamling.

28.06.2018, [hospital 1]:

MR-scanning højre knæ. Konklusion: Kompleks ruptur i laterale menisks forhorn med maceration og ekstrusion af forhornet. Rupturen afficerer også corpusdelen samt formentlig baghornet. Således omfattende ruptur af laterale menisk med sekundær artrose i laterale ledkammer.

Ca. 07.02.2023 (ingen dokumentation for nøjagtigt tidspunkt), [hospital 1]:

Røntgenundersøgelse højre knæ. Konklusion: Tydeligvis artroseforandringer i hele knæet, mest lateralt med moderat udslettet ledspalte.

8. Tidligere og evt. senere tilkomne relevante skader og sygdomme

8.1 Tidligere og senere skader, lidelser og/eller sygdomme samt gener og funktionstab relateret til disse.

...

Har pådraget sig knæskader igennem tiden og er blevet kikkertopereret tre gange i højre knæ grundet meniskskader. Seneste meniskskade i 2018, hvorefter tilskadekomne stoppede med al kontaktsport. Havde herefter velfungerende knæ frem til aktuelle.

Tidligere røntgenundersøgelser, MR-scanninger og kikkertoperation fra september 2018 viser slidgigtsforandringer i yderste ledkammer både på skinnebendsdelen og lårbendsdelen af højre knæled (laterale ledkammer med artrose grad 3-4 både på tibia og femur. Lateral menisk flosset i bagkanten og hele vejen rundt. Lateral siden af inenikken lukkeret ned over kanten og nærmest ikke tilstedeværende).

Venstre knæ er kikkertopereret to gange. Ingen operationsbeskrivelse af dette.

8.2 Tidligere behandlingskrævende symptomer og/eller gener af samme art som de aktuelle.

Tilskadekomne har i forbindelse med [kontaktsport] igennem tiden pådraget sig skader på højre knæ. Er seneste blevet kikkertopereret i 2018, hvor der fandtes svær slidgigt i yderste ledkammer af højre knæ. Desuden følger efter større meniskskader, hvor menikken nærmest ikke er tilstedeværende. Se desuden punkt 8.1.

...

12. Sociale forhold

12.1 Sociale forhold, uddannelsesforløb og erhvervskarriere og arbejdets fysiske karakter.

...

Arbejder fuldtids som ... på ordinære vilkår uden formelle eller uformelle skånehensyn. Varetager alle arbejdsopgaver som ..., blot han har knæskinnen på højre knæ.

12.2 Nuværende erhverv, ansættelsesperiode og funktionsevne.

...

Varetager alle funktioner som ... både praktiske og administrative. Er ansat på ordinære vilkår uden formelle eller uformelle skånehensyn.

12.3 Perioder og datoer for sygemelding, genoptaget arbejde på fx halv tid og fuld tid.

...

Tilskadekomne har været sygemeldt fra 14.03.24 - 22.03.24 på grund af gener fra højre knæ. Er aktuelt tilbage i arbejde som ... på ordinære vilkår uden formelle eller uformelle skånehensyn. Varetager alle facetter af arbejdet...

12.4 Eventuelt permanent arbejdsskifte eller andre sociale ændringer.

Tilskadekomne arbejder i samme funktion ... som før aktuelle tilskadekomst. Ingen formelle eller uformelle skånehensyn iværksat.

...

14. Diagnoser på dansk og latin

Forvridning af højre knæ (distorsio genu dexter)

Slidgigt efter tilskadekomst højre knæ (artrosis posttraumatica genu dexter)

15. Resume og konklusion

15.1 Er tilstanden stationær eller er der mulighed for bedring?

Det vurderes, tilstanden er stationær.

Tilskadekomne vurderes ikke at få en væsentlig bedre knæfunktion end aktuelt.

Det vurderes, at tilskadekomne har behov for stabiliserende knæskinne.

Der vurderes ikke væsentlig mulighed for bedring af aktuelle tilstand ved kirurgisk, medicinsk eller genoptræningstiltag.

Det vurderes derimod sandsynligt, at tilskadekomne vil udvikle yderligere smerter, hævelse og instabilitetsfølelse fra højre knæ i forbindelse med forventelig udvikling af slidtageforandringer i højre knæ.

Det vurderes, at tilskadekomne i løbet af en årrække sandsynligvis skal have et kunstigt højre knæ.

15.2 Fremtidsudsigter i forhold til arbejdsmarkedet?

Det vurderes ikke, at tilskadekomne på kort sigt er truet på arbejdsmarkedet.

Det vurderes, at tilskadekomnes højresidige knægener vil tiltage, og at tilskadekomne i løbet af en årrække skal have et højresidigt kunstigt knæ.

Det vurderes, at tilskadekomne også i tilfælde af en sådan operation vil kunne bevare en tilknytning til arbejdsmarkedet

15.3 Vurdering af sammenhæng mellem skaden og/eller sygdommen og den beskrevne tilstand.

Det vurderes, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem aktuelle tilskadekomst, mekanismen ved tilskadekomsten og aktuelle gener.

Det vurderes, at tilskadekomne havde et symptomfrit højre knæ på skadestidspunktet.

15.4 Vurdering af, om der er andre medvirkende årsager til den nuværende tilstand.

Det vurderes, at tilskadekomnes tidligere knæskader med meniskskader og slidgigtsforandringer i højre knæs især yderste ledkammer (artrose i laterale ledkammer og total meniskresektion) er medvirkende til forværring og vedvarende symptomer fra højre knæ."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 14/6 2024 i arbejdsskadesagen fremgår bl.a.:

"Afgørelse: Du får godtgørelse for varigt mén

Vi skriver til dig, fordi vi har truffet afgørelse om varigt mén som følge af din arbejdsskade. Det drejer sig om dine smerter i højre knæ. Vi har afgjort, at du har et mén efter arbejdsskaden på 5 %, og at du får 46.115 kr. udbetalt i godtgørelse.

...

Sådan har vi afgjort, at dit mén efter arbejdsskaden er på 5 %

Dit varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder kan du se, hvilke punkter i méntabellen vores vurdering er baseret på:

Krops-/sygdomsområde	Vedrørende	Punkt i méntabel
Ekstremiteter (Arme og ben)	Underekstremiteter (ben) – Knæled	D.2.7.5.

Efter tabellens punkt D.2.7.5. vurderes læsion af brusk i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning, til 8 %.

Den 22. april 2024 traf vi afgørelse om din arbejdsskade, hvor vi anerkendte din skade i form af smerter i højre knæ.

Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i den vejledende méntabel.

Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med ovenstående punkt.

Ifølge speciallægeerklæringen udfærdiget den 17. maj 2024, har du smerter fra højre knæ samt instabilitetsfornemmelse. Du oplever i mindre grad smerter i hvile, mens smerterne i knæet forværrer ved belastning, vrid og gang i ujævnt terræn. Ved aktiviteter skal du altid have en knæstabiliserende bandage på. Det samme er gældende ved mindre dagligdags aktiviteter. Smerterne tiltager væsentligt, hvis du ikke bærer den knæstabiliserende skinne.

Du vågner ugentligt på grund af smerter fra højre knæ og kan ikke længere sove på ryggen. Du sover udelukkende på siden med en pude mellem benene. Du kan godt gå på trapper uden belastning, men trappegang med tunge byrder øger symptomerne fra højre knæ.

Du er ikke længere i stand til at løbe og oplever at bilkørsel i små biler fremkalder gener fra højre knæ efter 1-2 timer. Efter skaden på knæet kan du ikke længere foretage tungere knæbelastende arbejde som eksempelvis at foretage større reparationsarbejde på hus og have. Du indtager smertestillende håndkøbsmedicin efter behov cirka 3 gange om ugen.

Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret nedsat bevægelighed af højre knæ. Bevægeligheden er målt til 0-120 grader (normal 0-140 grader). Bevægelsen stoppes grundet smerter.

Der er ved den lægelige undersøgelse ligeledes fundet let fejlstilling af højre knæ.

Der er ikke målt muskelsvind af højre ben sammenholdt med venstre.

Der er ikke fundet løshed eller skurren i højre knæ.

Vi vurderer, at dine gener er bedre end det nævnte punkt i tabellen, fordi du har smerter med let til moderat nedsat bevægelighed af højre knæ. Dog er der ikke konstateret muskelsvind af højre ben.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener, har vi fastsat dit samlede varige mén til 5 %.

Vi foretager ikke fradrag i dit varige mén

Hvis dele af det varige mén med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end arbejdsskaden, foretager vi et fradrag i godtgørelsen for varigt mén. Det kan for eksempel være gener fra en skade eller sygdom, der var til stede allerede før arbejdsskaden.

I dit tilfælde vurderer vi, at der ikke er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén på grund af dine forudbestående gener i højre knæ samt din forudbestående sygdom i form af slidgigt.

Årsagen er, at det ikke er overvejende sandsynligt, at de forudbestående gener og slidgigt har indflydelse på dine nuværende gener.

Den fremgår af journalen fra din læge, at du første gang opsøgte læge den 16. maj 2018, hvor du klagede over gener fra højre knæ, som følge af vridtraume.

Du har herefter opsøgt læge i perioden fra den 26. juni 2018 til den 8. oktober 2018, hvor du har klaget over gener i form af smerter og hævelse. Du fik konstateret meniskskade og blev opereret herfor. Du fik ligeledes konstateret slidgigt i højre knæ.

Vi vurderer, at det ikke er overvejende sandsynligt at dele af dine nuværende gener, skyldes andre forhold end arbejdsskaden. Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at du ikke har opsøgt læge med dine gener fra højre knæ efter din operation i 2018 og frem til ulykken i 2022.

Vi har derfor vurderet dit varige mén som følge af arbejdsskaden til 5 %."

Af selskabets lægekonsulents vurdering af 10/10 2024 fremgår bl.a.:

"Lægens vurdering:

Indre sidebåndsskade højre knæ. Ikke opereret.

Årsagssammenhæng:

OK

Ankenævnet *for* Forsikring

19.

103031

Forudbestående gener:

Tidligere meniskskade samme knæ. Desuden begyndende slidgigt. Dog ingen nævneværdige symptomer fra knæet frem til aktuelle, men knæet hæver op indimellem.

Vurdering af men:

Daglig instabilitetsfølelse og søvnforstyrrende smerter samt belastningssmerter. Igangsætningsbesvær. Behov for knæstabiliserende bandage. Let reduceret bevægelighed, ingen sideforskel ved undersøgelse for forreste løshed og ingen sideløshed. Ingen svind af muskelfylde. Hyppig brug af antiinflammatorisk medicin.

Ingen paraklinisk dokumentation for aktuelle led båndsskade, fx MR-skanning. Derimod foreligger en røntgenoptagelser, der viser tydelige slidgigtforandringer i hele knæet, mest i det yderste led kammer, hvor man beskriver, hvad der må tolkes som udtalt slidgigt.

Men procent:

<6%

Kode jf. mentabel:

Tilstanden kan sammenholdes direkte med enten D.2.7.4 eller D.2.7.16.

Begrundelse/forklaring:

Knæet er beskrevet klinisk uden løshed ved objektiv undersøgelse, hvorfor sidstnævnte ikke er opfyldt. Knæet er tillige få måneder efter tilskadekomsten beskrevet med betydelig artrose, som utvivlsomt har relation til forudbestående. Det betinger et fradrag, hvilket medfører at det samlede men som følge af aktuelle uheld bliver < 5 %

Som det fremgår er der betydelig diskrepans mellem AES og min vurdering. Jeg begriber ikke, hvorfor man bedømmer efter et tabelpunkt, der reelt er værre end tilstanden, der ret entydigt beskrives i et forudgående tabelpunkt. Tilsvarende er det helt uforståeligt, at man ikke fradrager for det forud bestående påviste slidgigt, der er en følge af de skader han er artroskoperet for 4 år før aktuelle hændelse. Slidgigt udvikler sig over år og kan blive symptomgivende i forbindelse med ret små vrid eller traumer. Det er formentlig det der gør sig gældende in casu."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

" Fællesbestemmelser for ulykkesforsikringen

...

3. Hvad dækker forsikringen ikke

...

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

...

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

...

Dækning for varigt mén

...

Ankenævnet *for* Forsikring

21.

103031

2. Hvad omfatter dækningen

...

2.3 Udbetaling af erstatning sker på grundlag af forsikringssummens størrelse på ulykkestidspunktet. Udbetaling af erstatning sker ved en méngrad på mindst 5%.

...

4. Hvad omfatter dækningen ikke

4.1 Gener svarende til et i forvejen bestående mén eller lidelse, herunder degenerativ forandring, uanset om den ikke tidligere har været symptomgivende. Endvidere kan sådanne forhold ikke bevirke, at méngraden fastsættes højere, end hvis et sådan mén eller lidelse ikke eksisterede."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte i december 2023, at han den 23/7 2022 pådrog sig vrid i sit højre knæ på arbejdet, da han gled på et glat gulv. Den 14/6 2024 fastsatte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring – i arbejdsskadesagen – klagerens varige mén til 5%. Selskabet har vurderet klagerens varige mén til under 5%. Klageren ønsker, at selskabet fastsætter en højere méngrad.

Klageren har anført, at han havde et symptomfrit højre knæ på skadestidspunktet. Efter skaden har han fået to blokader i knæet, fået et tilbud på et nyt knæ samt går med en DonJoy knæskinne for at kunne varetage fritid og arbejde. Klageren har anført, at selskabet bør læne sig op ad Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vurdering af méngraden.

Selskabet har anført, at de er uenig i det punkt i méntabellen, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har taget udgangspunkt i. Selskabet mener, at klagerens gener er bedst forenelige med méntabellens punkt D.2.7.4 eller D.2.7.16, hvor méngraden er vurderet til 5% – og ikke punkt D.2.7.5, hvor méngraden er vurderet til 8%, som Arbejdsmarkedets Erhvervssikring har taget udgangspunkt i. Selskabet har anført, at det også er ukorrekt, at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring ikke har foretaget fradrag for forudbestående slidgigt, idet det blandt andet fremgår af klagerens speciallægeerklæring, at slidgigt i knæet er medvirkende til forværring af symptomer i knæet.

Det fremgår af journal af 16/1 2017, at klageren har "kroniske knæ smerter".

Ankenævnet for Forsikring

23.

103031

Det fremgår af journal af 11/7 2018, at "Herre set den 28.05.18 i ortopædkirurgisk amb. mhp. 2 ugers posttraumatisk klinisk kontrol af højre knæ. Vridtraume den 15.05.18. Jvf. notat blev der rejst mistanke om lateral menisklæsion, pt. er MR-scannet den 28.06.18. Der foreligger nu svar på MR-scanningen, som viser kompleks ruptur i laterale menisks forhorn med maceration og ekstrusion af forhornet. Rupturen afficerer også corpusdelen samt formentlig baghornet. Således omfattende ruptur af laterale menisk med sekundær artrose i laterale ledkammer".

Det fremgår af journal af 11/9 2018, at "Konklusion og plan: Artrose grad III-IV lateralt. Menisklæsion som nærmest ikke er tilstede".

Det fremgår af journal af 1/9 2022, at klageren havde "Forvridningstraume i højre knæ på arbejde for ca. 1 mdr. siden. Dengang 'knæk' i højre knæ. Tidligere 3 gange opereret i højre knæ pga. menisk".

Det fremgår af journal af 7/2 2023, at klageren var "Henvist af egen læge med vridtraume i højre knæ, foregik omkring august måned 2022. Bruger støttebandage, når han er på job. Tidligere artroskopet x 3 i højre knæ for år tilbage. Ikke nævneværdige artrosesymptomer. Knæet hæver op for ham ind imellem. Der har ikke været nogen aflåsninger i knæet, ikke nævneværdig instabilitet. Røntgen af højre knæ viser tydeligvis artroseforandringer i hele knæet, mest lateralt, med moderat til måske lidt mere udslettet ledspalte".

Det fremgår af journal af 10/5 2023, at klageren "Kommer til kontrol af højre knæ. Det går nogenlunde med knæet. Havde effekt af blokaden i et par måneder... Ny blokade i højre knæ i dag".

Det fremgår af skadesanmeldelse af december 2023, at "Beskriv hvilken legemsdel der er beskadiget, samt hvad der er sket... Højre knæ, vrid i knæet hvorved korsbånd beskadiges... Har der tidligere været skade/gener på samme legemsdel?... Ja, menisk skade men ikke korsbånd".

Det fremgår af journal af 20/3 2024, at "Konklusion og plan: Indikation for højresidig TKA".

Det fremgår af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 17/5 2024, at "Det vurderes, at tilskadekomne i løbet af en årrække sandsynligvis skal have et kunstigt højre knæ... Det vurderes, at der er tidsmæssig sammenhæng mellem aktuelle tilskadekomst, mekanismen ved tilskadekomsten og aktuelle gener. Det vurderes, at tilskadekomne havde et symptomfrit højre knæ på skadestidspunktet... Det vurderes, at tilskadekomnes tidligere knæskader med meniskskader og slidgigtsforandringer i højre knæs især yderste ledkammer (artrose i laterale ledkammer og total meniskresektion) er medvirkende til forværring og vedvarende symptomer fra højre knæ".

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikring afgørelse af 14/6 2024 i arbejdsskadesagen, at "Vi har afgjort, at du har et mén efter arbejdsskaden på 5 %... Dit varige mén bliver fastsat ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Til det bruger vi vores vejledende méntabel, og i oversigten herunder kan du se, hvilke punkter i méntabellen vores vurdering er baseret på: D.2.7.5... Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med udgangspunkt i den vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med ovenstående punkt... Vi vurderer, at dine gener er bedre end det nævnte punkt i tabellen, fordi du har smerter med let til moderat nedsat bevægelighed af højre knæ. Dog er der ikke konstateret muskelsvind af højre ben... I dit tilfælde vurderer vi, at der ikke er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén på grund af dine forudbestående gener i højre knæ samt din forudbestående sygdom i form af slidgigt. Årsagen er, at det ikke er overvejende sandsynligt, at de forudbestående gener og slidgigt har indflydelse på dine nuværende gener... Vi vurderer, at det ikke er overvejende sandsynligt at dele af dine nuværende gener, skyldes andre forhold end arbejdsskaden. Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at du ikke har opsøgt læge med dine gener fra højre knæ efter din operation i 2018 og frem til ulykken i 2022".

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

Ankenævnet for Forsikring

25.

103031

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse, idet klageren ikke har bevist, at han ved det anmeldte ulykkestilfælde er blevet påført et varigt mén på mindst 5 %.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren tidligere er blevet opereret tre gange i højre knæ, samt at der allerede i 2018 blev fundet atrose grad III-IV i knæet, jf. journal af 11/9 2018.

Nævnet har videre lagt vægt på den ortopædkirurgiske speciallægeerklæring af 17/5 2024, hvor det blev vurderet, at klagerens tidligere knæskader og slidgigtsforandringer har været medvirkende til forværring og vedvarende symptomer fra højre knæ.

Nævnet har herudover lagt vægt på, at forsikringen i henhold til fællesbetingelsernes pkt. 3.2.2 undtager "forværring af et ulykkestilfældes følger, når forværringen skyldes en tilstedeværende eller tilfældigt tilstødende sygdom."

Nævnet bemærker, at afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i klagerens arbejdsskadesag ikke kan føre til et andet resultat, idet arbejdsskadebegrebet i arbejdsskadesikringsloven er bredere end den privattegnede ulykkesforsikrings dækningsområde, der ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet. Hertil kommer, at bevisbyrdereglerne efter arbejdsskadesikringsloven er mere lempelige, idet det fremgår af arbejdsskadesikringslovens § 12, stk. 2, at et påvist varigt mén er en følge af en arbejdsskade, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod.

Det, som klageren i øvrigt har anført – herunder at klageren havde et symptomfrit højre knæ på skadestidspunktet – kan ikke føre til andet resultat.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Ankenævnet *for* Forsikring

26.

103031

Ankenævnet *for* Forsikring

27.

103031

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hans-Jørgen Nymark Beck', written in a cursive style.

Hans-Jørgen Nymark Beck