830/09

Den 21. oktober 2009 blev i sag nr. 75.909:

xxxxx xxxxxxx
xxxxxxxxx xxxxxx xx
xxxx xxxxxxxx

mod

Codan Forsikring A/S
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har ulykkesforsikring i Codan Forsikring A/S, klager over den af selskabet fastsatte méngrad i forbindelse med et anmeldt ulykkestilfælde.

Selskabet har anerkendt skaden som dækningsberettigende og fastsat klagerens méngrad til 8 %.

Det fremgår af sagen, at klageren den 16/1 2005 pådrog sig en venstresidig menisk-skade i forbindelse med håndboldspil.

I en af selskabet rekvireret ortopædkirurgisk speciallægeerklæring dateret 23/6 2008 af overlæge L.D. hedder det bl.a.:

"**Aktuelt**
Før 2005 knærask på venstre side.
D. 16.1.2005 vred hun om på venstre knæ. Hun havde straks smerter og hævelse. Kan ikke huske, hvor hurtigt hævelsen korn, men efter ½ time kom hun på Skadestuen på K. Sygehus. Her fandt man knæet for hævet og med for mange smerter til, at man kunne vurdere omfanget af skaden. Der blev udleveret to stokke til klienten, og hun fik tid i ambulatoriet efter 14 dage. Her fandt man mistanke om menisklæsion, og opskrev hende til en artroskopi. Denne blev udført ved undertegnede. Ved artroskopi fandt jeg forreste korsbånd med en partiel skade ved hæftet på tibia, men korsbåndet var fast. Der fandtes en del synovit i knæet, der blev shavet bort. Jeg fandt ikke på daværende tidspunkt meniskskade.
Efterfølgende behandlet med Diclon og intensiv træning, trods dette fortsat en ekstensionsdefekt på 10 grader og meget stram i hasemusklerne. Der udføres en MR-skanning, der overraskende viser en medial menisklæsion, og bekræftelse af at der findes en partiel ACL-

ruptur samt intraartikulær ansamling. Hun opskrives derfor til en ny artroskopi. Denne udføres d. 25.8.2005. Her finder man i den anteriore del af mediale ledkammer, at femurbrusken fibrilleret, samtidig med den laterale del af mediale tibiabrusk er blottet på 1x1 cm. laterale menisk helt bag til findes en T-formet læsion der afbiddes. Har næppe nogen påvirkning af bevægeligheden.
Mediale menisk er gået grundigt efter. Man kan ikke finde den meniskskade, som ses på MR- skanningen. Følges fortsat ambulant. Har fortsat gener med 5 graders ekstensionsdefekt trods intensiv træning.
I april måned foretages en ny artroskopi, og her finder man igen synovit, en grad Ill brusklæsion på mediale patellafacet - denne glattes til, men også den samme bruskskade på femurkondylen, som tidligere er set. Man tolker det som en kissing-leasion mellem patellas mediale facet og mediale femurkondyl med 90 graders fleksion. Det stemmer fint overens med, at der har været vridtraume i knæet. Man finder ikke nogen skade på menisker, og herefter foretages genoptræning med fysioterapeut.
Man vurderer om, patienten kan behandles med brusktransplantation, men man afstår fra dette. Herefter afsluttes patienten, idet man ikke mener, at man kan tilbyde patienten yderligere. Hun har siden da gået til fysiurgisk genoptræning, og har stoppet dette i sommeren 2007.
Hun har vedvarende smerter i venstre knæ. Der er igangsætningssmerter, belastningssmerter, men ikke hvilesmerter. Hun har smerter om natten, indtil hun får lagt knæet i en god stilling, og herefter går det ikke ud over søvnbehovet.

Medicin
Tager ikke medicin.

Patienten klager i dag over, at:
Knæet hæver.
Aflåsningstendens, når hun går.
Smerter, når hun går op og nedad trappe. Der er egentlig ikke nogen forskel på, om det er op eller ned. Når hun går nedad trapper, har hun til gengæld med giving-away symptomer, som hun føler, er meget ubehagelige, og hun føler, at hun går usikkert. Hun har samme symptomer, når hun går på ujævnt terræn, som også giver smerter.
Kan max. gå 3 km.
Ingen tegn til pseudclaudicatio.
Kan ikke gå så langt med barnevogn, som er en del af hendes arbejde. Har af den grund fået motoriseret barnevogn.
På cykel har hun smerter i knæene opad bakke og i modvind.
Ingen pseudaflåsning, når hun rejser sig op efter at have siddet i lang tid.
Kan ikke sidde ned ret lang tid af gangen, må rejse sig, og gå rundt. Får så smerter i venstre knæ.
Hun kan heller ikke stå stille ret længe. Det giver uro i knæene.
Har problemer med at sidde i hugstilling, da det medfører smerter, hvorfor hun stort set ikke gør det.
På sit arbejde … har hun brug for at ligge på knæ. Det kan hun heller ikke, det giver mange smerter i venstre knæ, og det er et meget stort problem for hende.
Ingen problemer med almindelig rengøring. Kan klare både støvsugning og feje gulv. Hun er meget berøringsøm på forsiden af venstre knæ.
Har, for at slippe af med smerterne, forsøgsvist tabt sig 10 kg - dette desværre uden effekt.

Øvrige organsystemer
Bevægeapparatet: Har smerter i højre knæ, som hun selv tolker som overbelastningssmerter, idet de er kommet efter smerterne i venstre knæ.

…

Uddannelse

Kontorassistent. Er nu dagplejer, og er glad for dette. …

Objektivt

…

Vågen, klar og upåvirket.
Pæne farver.
Gangen findes fri og upåfaldende, specielt ingen halten.
Ingen hjælpemidler.
Kooperer velvilligt til undersøgelsen, og svarer beredvilligt på stillede spørgsmål.

Der er egal fri bevægelighed af overekstremiteter og ingen smerter. Ingen neurologi.
Cranium og columna thoracalis og columna lumbalis findes upåfaldende og uømme med fri bevægelighed.
Bækken: Lige bækkenstand. Ingen ømhed af bækkenet.
Kommer let på lejet. Ingen smerter ved strakt bentest. Kan flektere i hoften med strakte knæ til 80 grader. Der er ingen tegn på hypermobilitet.
Der er fri bevægelighed af begge hofter med fri og egal fleksion/ekstension, abduktion/adduktion, indad-/udadrotation. Ingen ømhed i yderstillinger.
Crus: Femurmuskulaturen ses upåfaldende, dog er der målt 10 cm over patellas overkant, Q- atrofi på venstre side med 1 cm, således at der er målt 51½ / 50½ cm.
Venstre knæ ser ikke specielt hævet ud i dag. Der ses cikatricer efter gentagne artroskopier - disse er upåfaldende og uden arvævsdannelse.
Patella er øm ved berøring på venstre side. Der skal kun ganske let berøring til. Ved patella-wash er der udtalte smerter. Ved lateralisering er der også smerter ved tryk bag på patella og ligeledes ved medialisering. De fleste smerter opstår ved medialisering af patella, hvor hun er øm bag på. Dette stemmer fint overens med, at hun har en bruskskade (kissing-leasing). Endvidere er der forreste skuffeløshed med tydeligt ligamentstop, samme ved Lackman også ligamentstop.
Venstre knæ ca. 2 mm frem med positiv pivotering ca. grad II.
Bevæger højre side 0/muskelbug og på venstre side 0/140 grader, således mangler hun 10 graders fleksion på venstre side - ved forsøg på yderligere kommer der smerter. Ingen ekstensionsdefekt. Er ikke side- eller skuffeløs. Ingen ømhed ved overstrækning. Ingen rotationsømhed. Ingen ømhed af ledlinier, således ikke tegn på meniskskade. Der er ømhed på højre side svarende til pes anserinus, og det giver de smerter, hun kender der. Ganske lette tegn på pes anserinus på venstre side. Endvidere er mediale hamstringsmuskel øm ved berøring.
Crus findes med normal trofik og tonus. Måler 42 cm på største diameter på begge sider. Går fint på hæl og tå. Normal kraft over 1. tå både ved fleksion og ekstension over ankelen. Ingen Achillesseneforkortning. Ingen tegn på skade på foden.
Man skal dog notere sig, at der på højre side er ganske let klik ved supination. På venstre side er det ganske let forreste skuffeløst med tydeligt ligamentstop. Der er ingen smerter. Ingen hævelse. Ingen ømhed af ligamenterne.
Der er puls i foden. Normal sensibilitet.
Angiver selv lidt snurren på medialsiden af 1. tå. Denne kan jeg ikke genfinde med 10 grams monofilament.

Konklusion

Tidligere knæskade på højre side. I det daglige er der ingen gener herfra - dog er der tilkommet overbelastningsgener grundet knæsmerter på venstre side.
I 2003 er knæet blevet artroskoperet - har ingen sequelae herfra.
Har fået tilkendt en mén-grad på 5 %.

I januar 2005 er hun vredet om på venstre knæ. Fik straks smerter og hævelse.
Ved artroskopi fandt man ved den første artroskopi partiel forreste korsbåndslæsion. Ved anden artroskopi fandtes en mindre T-formet læsion i den laterale menisk, der nok ikke har været ansvarlig for nogen af de symptomer, hun har haft. Hun har heller ikke kunnet mærket nogen ændring af artroskopierne. Man finder samtidig bruskskader på femur- og på tibiakondylen, og ved den tredje artroskopi endvidere en skade på patellas mediale facet forenelig med en kissing-leasion, som formentlig er det, der er sket, da hun er vredet. Der er i hvert fald sammenhæng mellem anamnese og objektive fund her.

Der er fortsat gener fra venstre knæ. Hun har igangsætningssmerter, belastningssmerter, men ikke hvilesmerter. Det påvirker ikke nattesøvnen. Der er reduceret gangradius til max. 3 km. Kan ikke klare at køre på cykel opad bakke og i modvind. Kan ikke klare trapper op og ned, da det giver mange smerter. kan ikke længere ligge på hug, som hun bruger meget i sit arbejde som dagplejemor, og kan ikke gå på hug.
Tager ikke noget medicin.

Objektivt finder jeg let nedsat bevægelighed, let forreste skuffeløshed og Lackman-test med tydeligt ligamentstop, og en Pivot-shift. Ømhed svarende til hamstringsmusklerne forenelige med overbelastning. Ingen mistanke om menisklæsion.
Hun har således følger efter en partiel forreste korsbåndslæsion og en mindre meniskskade i laterale menisk, som dog næppe har givet de store symptomer, og en osteokondrallæsion på femurkondylen, tibiakondylen og formentlig også svarende til patella.
Man skal notere sig, at hun inden aktuelle var venstresidig knærask.
Diagnoser
Ruptura ligamenti cruciati anterioris partiale genus sin. Laesio menisci lateralis genus sin.
Osteokondrallæsion patella et condyli femoris genus sin.
Patienten har til dagligt middelsvære smerter fra sit venstre knæ og reduceret gangradius. Har stort set normal bevægelighed, men fortsat giving-away symptomer, særligt når hun går nedad trappe og på ujævnt terræn.
Hun er færdigbehandlet. Ingen ændring af generne de sidste års tid, er udredt med henblik på mulig brusktransplantation. Dette er der ikke fundet indikation for.
Der er sammenhæng mellem patientens anamnese, objektive fund samt angivelse af symptomer.

Jeg finder det rimeligt, at den korsbåndsskade, meniskskaden i laterale menisk, og den skade hun har, i hvert fald på femurkondylen, og formentlig også på patellafacetten, stammer fra hendes vridtraume d. 16.1.2005."

Klageren har i klageskema dateret 26/3 2009 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg skadede mit knæ i håndboldkamp. Der er brusk-skade som ikke kan behandles, skade på menisk og korsbånd. Der er også gigt i knæet. Jeg er blevet opereret 3 gange i knæet og der er p.t. ikke noget at gøre mere. Jeg har daglige smerter. Kan ikke sidde på hug eller støtte knæet på gulv eller lign. Har svært ved at gå, stå eller sidde i længere tid af gangen."

Heroverfor har selskabet i skrivelse af 29/4 2009 til nævnet bl.a. bemærket:

"Forsikringstageren gennemgår d. 12.04.2005 og 25.08.2005 operationer i knæet, og ifølge slutattest af 14.02.2006 skal hun gennemgå endnu en arthroskopi, hvilken finder sted d. 06.04.2006

Vi har efterfølgende modtaget journaler fra K. Sygehus samt H. Privatklinik.

Vi har forelagt disse bilag for vores lægekonsulent, der vurderer méngraden til at være 8 %. Han lægger herved vægt på, at der er fundet 2 cm muskelsvind, 20 gr. bøjemangel samt moderat løshed i venstre knæ. Vi orienterer forsikringstageren herom i brev af 22.01.2007.

Forsikringstageren gør i brev af 01.02.2007 indsigelse mod méngradsvurderingen. Vi bekræfter, at sagen er genoptaget, og at vi vil revurdere den på baggrund af den kontrol, hun skal til i april 2007. Forsikringstageren oplyser i maj 2007, at kontrollen først vil finde sted i maj 2008, og vi aftaler, at hun kontakter os i den forbindelse.

Vi modtager d. 15.04.2008 journalen fra K. Sygehus. For yderligere oplysning af sagen ønsker vi imidlertid en speciallægeerklæring, hvilken vi modtager d. 04.07.2008.

Erklæringen har været forelagt vores lægekonsulent, der fortsat vurderer méngraden efter hændelsen til 8 %. Vi orienterer forsikringstageren herom i brev af 23.09.2008.

Forsikringstageren er ikke enig i denne vurdering, og vi har derfor i brev af 18.02.2009 foreslået, at vi anmoder Arbejdsskadestyrelsen om en vejledende udtalelse. Vi har orienteret om, udgiften hertil betales med halvdelen af forsikringstageren og halvdelen af Codan. Hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en højere mengrad, betaler vi naturligvis hele gebyret.

Forsikringstageren har imidlertid i stedet indbragt nærværende klage for Ankenævnet.

Det er vores opfattelse, at forsikringstageren ikke har godtgjort, at ulykkestilfældet har påført hende en méngrad, der overstiger 8 %. Vi skal i den forbindelse henvise til Arbejdsskadestyrelsens méntabel, punkt D. 2.7.11."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**24. Arbejdsskadestyrelsen**
Hvis en af parterne ønsker det, kan arbejdsskadestyrelsen afgive en vejledende udtalelse om invaliditetsgradens størrelse.

Arbejdsskadestyrelsens gebyr betales med 50% af hver af parterne, idet Codan dog betaler det fulde gebyr, hvis Arbejdsskadestyrelsen fastsætter en invaliditetsgrad, der er højere end den, Codan har fastsat."

Nævnet udtaler:

Spørgsmålet om størrelsen af en méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet finder, at en méngrad på mere end 8 % for den venstresidige meniskskade ikke er godtgjort i en sådan grad, at nævnet for sit

vedkommende har fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen. Nævnet finder således ikke grundlag for at pålægge selskabet at udbetale yderligere erstatning.

Herefter, og idet nævnet bemærker, at selskabet i overensstemmelse med forsikringsbetingelserne har tilbudt klageren at dække halvdelen af udgifterne til en udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen,

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Marianne Højgaard Pedersen

udskriften bekræftes

Henning Jønsson