Ankenævnet for Forsikring

Den 7. januar 2016 blev i sag nr. 88401:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Danske Forsikring
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring i Danske Forsikring. Hun klager over størrelsen af den ménerstatning, som selskabet har udbetalt for et anmeldt ulykkestilfælde den 9/10 2011, hvor hun beskadigede sit højre knæ under håndboldspil. Hun har efter et vrid i samme knæ i december 2014 oplevet forværring af generne og har derfor krævet yderligere erstatning.

Selskabet har anerkendt hændelsen som omfattet af ulykkesforsikringen. Efter endt lægebehandling og indhentelse af speciallægeerklæring har selskabet vurderet det varige mén til 5 % og udbetalt erstatning svarende hertil den 16/7 2014.

Af sygehusjournal af 5/3 2012 fremgår bl.a.:

> "Anamnese: 27-årig kvinde, som under håndboldspil har fået slag mod sit højre knæ i oktober 2011, samtidigt vredet om. Siden haft problemer med smerter bagtil lateralt i knæet og føler simpelthen at ved visse bevægelser kommer der betydelige smerter. Kan kun spille ca. 10 min. håndbold, hvor hun så må trække sig pga. smerter i knæet. Hæver af og til, men ingen aflåsningstilfælde. Endvidere smerter under knæskallen. Kan cykle på motionscykel op til 20 min. før der kommer større problemer.
>
> Har været til MR-scanning af knæet, som viser normal intakt ACL og PCL samt quadriceps og patellaligament, menisker er intakte, men der ses mindre meniskokapsulær læsion posterolateralt. Normal brusk og knogle i selve knæleddet fraset lille cystisk degeneration i laterale del af eminentia, mens der er betydelig kondropati patellofemoralt. Moderat hydartron.

> Objektiv undersøgelse: Højre knæ: tydelig misfarvning efter pt. for nogle dage siden har slået knæet, ingen aktuelle gener herfra. Der er intet anslag af patella. Der er betydelig ømhed bagtil ved laterale ledlinie, men også let bagtil ved mediale ledlinie. Der er tydelig accentuering ved meniskprovokation, især sv.t. baghornet af laterale menisk.
>
> Pt. ses af afd.læge … og vi aftaler, at pt. skal forsøge genoptræning og ses af afd. Skal indkaldes til om ca. 8 uger hos …"

Af sygehusepikrise af 8/5 2012 fremgår bl.a.:

> "Peroperativ patologi: Der er fundet en 1x1 cm fuld bruskdeffekt ved trochlea med blottet knogle. Der er lavet infuration og debridement af omliggende brusk. Der er også fundet bruskforandringer på patella, hvor der også er lavet debridement og enkelte infurationshuller. Der ud over er der lavet nåleinfuration af mediale menisk baghom for at stimulere evt. intern læsion helt kapselnært.
>
> Operationsbeskrivelse: Der er foretages stabilitetstest af hø. knæ i GA og fundet stabilt ligament og fri bevægelighed.
>
> Artroskopi igennem infrapatelar, medial og lateral portal. Der er gennemgået recessus suprapateralis, medial og lateral acces og ledkammer samt interkondylært inkl. korsbånd og fundet normale menisk og bruskforhold, alt holder for krog."

Af funktionsattest af 15/5 2014 fremgår bl.a. om diagnosen, at det drejer sig om patellofemoral lidelse/bruskskade. På spørgsmål 3 om, hvorvidt lægebehandlingen er ophørt, at der svaret ja og anført 11/3 2014. På spørgsmål 5, om patienten lægen bekendt tidligere har haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ, har lægen svaret bekræftende og anført lidelsen chondromalaci ("blød" brusk på bagsiden af knæskallen). På spørgsmål 6 d om hvilke funktioner, klageren ikke kan udføre, har lægen anført:

> "Ondt i knæet, når hun står lidt længere tid. Kan ikke holde ud at sidde for længe – må opgive håndbold."

Lægen har endvidere anført, at der var moderat skurren i højre knæ (og let skurren i venstre knæ), ligesom der var let sideløshed, men ingen skuffeløshed og normal bevægelighed. Der var ½ - 1 cm muskelsvind af lår og læg.

Selskabet har indhentet ortopædkirurgisk speciallægeerklæring. Af erklæringen af 28/2 2015 fremgår bl.a.:

> "AKTUELLE KLAGER: Har nærmest konstant smerter i højre knæ, som forværres ved enhver form for fysisk aktivitet. Føler sig ikke i stand til løbe og kan ikke længere spille håndbold. Får ondt i knæet under trappegang og hvis hun går på ujævnt underlag. Kan ikke angive nogen gangdistance, idet den er stærkt vekslende - dog mindst 1 km. Kan klare at køre bil i op til en time af gangen, men med tiltagende smerter anteriort i knæet, når

hun sidder med bøjet knæ. Angiver at der har været hævelsestendens af knæet efter det seneste knætraume og at smerterne nu også er lokaliseret på den udvendige side af knæet. Der er ikke aflåsninger og gangdistancen angives at være nogenlunde den samme nu som før seneste tilskadekomst. Angiver let bedring af smerterne i knæet inden for den sidste måneds tid.

OBJEKTIV UNDERSØGELSE:
AT god. ET middel (højde 170 cm - vægt 70 kg). Fremtræder psykisk upåfaldende.

Undersøgelsen vedrører kun underekstremiteterne, da der ikke er klager andet steds fra. Går uden halten med normalt gangtempo. Kan komme ned i hugsiddende stilling, angiveligt med strammende fornemmelse på forsiden af højre knæ. Bevæger sig frit - også når hun skal op på undersøgelseslejet. Bækkenet står lige. Også vurderet på lejet er benene lige lange. Fri, normal bevægelighed i begge hofteled.

Højre knæ: Ingen synlig fejlstilling. Ingen væskeansamling. Højre knæ bevæges 0/bløddelsmodstand med smerteangivelse under maksimal bøjning. Tydelig skurren og raspen bag knæskallen, når denne føres nedad og dette medfører smerter. Knæskallen på plads under bøjning. Knæet stabilt i begge planer. Ingen ømhed af ledlinier. Ingen rotationsømhed og ingen meniskklik. Venstre knæ: Bevæges 0/bløddele uden smerter. Ingen ømhed for tryk, ingen instabilitet. Låromfang 9 cm over knæskallen højre, venstre 45/45½ cm - maks. underbensomfang 36½/37 cm. Overalt normal følesans. Fri bevægelighed i begge ankelled og fødderne upåfaldende med bevaret puls på begge sider.

DIAGNOSER:
Contusio genus dextri, seq. (følger efter slag mod højre knæ).
Laesio chondralis genus dextri, seq. (følger efter brusklæsion højre knæ).
Arthrosis incipiens articuli femoropatellaris dextri (begyndende slidgigt i leddet mellem lårben og knæskal højre side).

RESUME:
30-årig tidligere knærask kvinde, uddannet …, som i oktober 2011 i forbindelse med håndboldspil pådrog sig et slag/vrid i højre knæ. Kikkertundersøgelse godt et halvt år senere viste ret betydelige bruskforandringer i leddet mellem knæskal og lårbensknogle med et i diameter ca. 1 cm stor bruskdefekt med blottet knogle i bunden, lokaliseret centralt i føringsfuren på forsiden af lårbenet. Der var også forandringer i ledbrusken på bagsiden af knæskallen. Ingen ledbåndsskade, ingen meniskskade og leddet mellem skinne- og lårben fandtes normalt. En på MR-skanning påvist mulig menisklæsion kunne ikke genfindes. Havde vedvarende gener i knæet med smerter under belastning, spec. i forbindelse med gang på ujævnt underlag, trappegang og ved igangsætning. Smerterne overvejende lokaliseret fortil i knæet. Fortsatte med fysioterapi, men havde fortsat smerter, hvorfor der i januar 2014 blev foretaget ny kikkertundersøgelse, som i det væsentlige bekræftede tidligere fund, men man fandt nu også en knogleudvækst på bagsiden af knæskallen og bruskforandringerne havde nu større udbredelse end tidligere beskrevet. Brusken blev afglattet, men derudover kunne man ikke gøre yderligere.
I december 2014 fik skadelidte ny forvridning i højre knæ med forværring af smerterne. Fornyet røntgen viste ingen forandringer.

Objektivt findes skadelidte psykisk upåfaldende, gangen normal. Der er tydelig skurren bag knæskallen på højre side og smerter ved maksimal bøjning, men normalt bevægeudslag. Ingen instabilitet i knæet, ingen væskeansamling. Normale forhold på venstre side.

Der er et beskedent muskelsvind på lår- og underben på højre side.

KONKLUSION:
Skadelidte har men efter den første tilskadekomst oktober 2011, hvor der i forbindelse med tilskadekomsten er opstået bruskforandringer i knæet. Disse forandringer har ikke været tilgængelig for kirurgisk behandling og er langsomt forværret, vurderet ud fra kikkertundersøgelse i henholdsvis 2012 og 2014. Den nye forvridning af knæet, opstået december 2014, har givet forværring af smerterne, men røntgen har ikke vist nytilkomne forandringer, der er ikke mistanke om ledbånds- eller meniskskade og generne synes at være bedret en smule. Vurderingen er således, at det langt overvejende er skadesfølger efter den første tilskadekomst, som giver aktuelle gener. De tidligere påviste bruskforandringer i knæet bevirker at knæet er mere følsomt over for forvridninger. Der kan forventes yderligere bedring efter seneste tilskadekomst, men skadelidte har et varigt men efter den oprindelige tilskadekomst og der synes at være langsom progression af forandringerne, som formentlig har ført til en begyndende slidgigt. Der er ikke yderligere behandlingsmuligheder for nuværende."

Selskabet har i brev af 16/7 2014 til klageren vurderet méngraden til 5 % og udbetalt erstatning svarende hertil. Selskabet har blandt andet anført:

"Funktionsattesten samt journalerne, som ligger til grund for afgørelsen, er fra 26. maj 2014. Derfor betaler vi renter fra 9. juni 2014 til 18. juli 2014. Det svarer til et beløb på 306,89 kr., som jeg udbetaler sammen med erstatningen.
…
Det er vores lægekonsulenter der har fastsat menprocenten. De har blandt andet lagt vægt på at du efter skade på højre knæ har gener i form af daglige smerter, moderat skurren, let sideløshed samt ømhed. Der er fri bevægelighed i knæet. På baggrund af dette har vi vurderet det varige men til 5 %i henhold til Arbejdsskadestyrelsens vejledende mentabel.

Vi gør opmærksom på, at der er nogle forhold der ikke indgår i fastsættelsen af menprocenten. Der bliver ikke taget hensyn til nedsættelse af erhvervsevnen og ændringer i sociale forhold, herunder fx idrætsgrene, som man ikke længere kan dyrke. Menprocenten er fastsat ud fra en ren medicinsk vurdering, som svarer til de daglige ulemper i din personlige livsførelse.

Når lægerne vurderer menprocenten, bruger de Arbejdsskadestyrelsens vejledende mentabel. Den kan du læse mere om på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside: www.ask.dk
…
Hvis der sker en væsentlig forværring af tilstanden
Hvis din tilstand bliver væsentlig forværret, og du ønsker sagen genoptaget, skal du kontakte mig hurtigst muligt. Så vil jeg indhente de nye lægelige oplysninger der er i sagen, og tage stilling til en eventuel genoptagelse.

Hvis du ikke kontakter mig så hurtigt som muligt, kan det være at kravet om genoptagelse bliver forældet. Dette kan du læse mere om i Forsikringsaftalelovens § 29 om forældelse."

I anmeldelse modtaget i selskabet den 26/12 2014 har klageren anført, at hun den 4/12 2014 var ude og gå en tur og fik et vrid i knæet, da hun faldt på det ujævne fortov. I note til anmeldelsen har hun anført:

> "Umiddelbart var det et lille vrid jeg fik i knæet, og jeg mærkede således også kun lettere smerte efterfølgende. Dagen efter begyndte det dog at hæve (og var hævet til dobbelt størrelse i ca. 2 uger) og hæver nu hver gang jeg belaster det, Min fysioterapeut har undersøgt knæet og mener, at jeg måske har revet tidligere meniskskade op og måske fået 'mus i knæet'. Jeg er blevet henvist til undersøgelse på. … sygehus hvor jeg blev opereret 13. januar 2014.
>
> Jeg er dog lidt i tvivl om det er hos jer jeg skal anmelde skaden? Jeg har sidenhen skiftet forsikringsselskab og denne skade er sket efter dette skifte. Dog tyder det jo på, at det er en tidligere skade der er 'sprunget op' (menisk), om end 'mus i knæet' ikke er en gammel skade - Så her inden undersøgelse på sygehuset, lader det jo til at være både gammel og ny skade, hvordan skal det lige tackles?"

Selskabet har i brev af 10/4 2015 afvist at udbetale yderligere med henvisning til, at klagerens nuværende mén svarer til 5 % ifølge Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt D.2.7.4, som beskriver "læsion af brusk på bagside af knæskal og/eller andet sted i knæleddet med let skurren ved bevægelser."

Klageren var utilfreds med afgørelsen, og selskabet har efterfølgende indhentet yderligere lægeligt materiale.

Af hospitalsjournal af 14/4 2015 fremgår bl.a.:

> "… overlæge
> 30-årig kvinde henvist af e.l. til vurdering af hø. knæ.
> Pt. er svært frustreret over sit hø. knæ, som hæmmer hende betragteligt. Hun har tidligere haft noget, hvad hun beskriver som chondromalacia patellae, har dog spillet meget håndbold og været glad for dette, men i september 2011 kom hun til skade ved håndboldspil, fik et slag på udsiden af knæet, og i 2012 blev hun efter forudgående MR-skanning artroskoperet i …, hvor man fandt nogle bruskforandringer femoropatellart. Fik foretaget noget mikrofrakturering. Har herefter ikke været i stand til at løbe. Siden MR-skanning og CT-skanning igen, og opereret i … for godt 1 år siden, hvor man fandt væsentlige bruskforandringer på patella og ligeledes i trochlea med flere områder med kun lille fibrinbelægning over knoglen. Der fandtes en eksostose medialt på patella, som blev fjernet. Pt har haft det dårligt i knæet siden og værre end tidligere med nogen smerter medialt i knæet, noget der fylder og kommer i klemme uden at der er tale om egentlige låsningstilfælde.
>
> Pt. har betragtelige smerter ved selv kort gangdistance, og når hun har stået i længere tid. Knæet hæver.
>
> Objektiv undersøgelse - standard
> Fri bevægelighed i hø. hofte uden smerter. Hø. knæ med normal akse. Der er en lille ansamling i knæet, som strækker til nul, flekterer til bløddele. Knæet er nydeligt stabilt. Patella sporer pænt. Der er en moderat skurren og ømhed retropatellart. Ingen ømhed lateralt. Derimod er hun øm medialt fortil og lidt over ledlinjen. Der føles en relativ fortykkelse, som er øm. Kunne være en fortykkelse af ledkapslen/plica. Ikke de store rotationssmerter. Ikke nogen væsentlig muskelatrofi. Gangen er naturlig.

Paraklinisk
Der er foretaget rtg. undersøgelse mhp., om hun kan have en fri mus. Det har hun ikke.

Konklusion og plan
Som nævnt er pt. svært frustreret. Vil gerne spille håndbold igen. Det er usikkert, om vi når dertil. Vi taler lidt om femoropatellar protese. Det har pt. absolut ingen intensioner om. Derimod vil hun gerne have en forklaring på de smerter, som generer hende mest medialt, som er relativt nye efter den sidste operation, og jeg indvilliger i at foretage en fornyet MR-skanning uden at vi nok bliver meget klogere af dette. Når skanningen foreligger, vil jeg have hende ind og så formentlig give hende en steroidinjektion sv. til området."

Af MR-beskrivelsen i sygehusjournal den 15/5 2015 fremgår:

"… overlæge.
MR-scanning af højre knæ med meget lang beskrivelse.

Der er øget væske i knæet, synovit, Der er væsentlige bruskforandringer på patella opadtil på femur. Stedvis reduceret bruskhøjde og sklerosering og subkondral cystedannelse. Ved apex patella har man indtryk af en lille fri mus 5 x 3 x 4 mm.

I øvrigt beskriver man subkondral sklerosering og osteofytter såvel medialt som lateralt femurkondyl.

Sammenlignet med scanningen i juli 2013 fra … ser man tilkommet tydelige forandringer i brusken på den vægtbærende del af mediale femurkondyl, hvor brusken i 1,5 cm stort område er inhomogen med fissur og reduceret bruskhøjde.

Har mindre osteofytter. Man beskriver ligeledes tilkomne forandringer i laterale ledkammer med inhomogen brusk, som er lettere reduceret mest på femur, men der er også lette bruskforandringer på tibia medialt."

Afslutningsvis i sygehusjournalen har overlægen den 27/5 2015 bl.a. anført:

"Konklusion og plan
Hun spørger til, om hun må spille håndbold igen. Det er der ikke noget forbud imod, men man kan tvivle på, om knæet holder til det, men hun kan forsøge. Ellers må hun finde nogle passende idrætsgrene, som svømning og cykling, evt. fitness. Det er vigtigt, at hun holder muskulaturen i gang fremadrettet.
Den beskrevne lille mus er formentlig en bruskmus, udgået fra femoropatellart eller medialt i knæet. Den giver ikke anledning til låsninger. Skulle den gøre det, må hun naturligvis komme igen ellers mener jeg ikke, at der er noget vundet ved at tilbyde kirurgi.
Det er pt indforstået med.
AFSLUTTES."

Selskabet har på baggrund heraf i brev af 5/8 2015 til klageren fastholdt afgørelsen, idet det fremgår:

"Af de lægelige akter fremgår det, at du efter din skade i år 2011 i dag har en fri bevægelighed og et kun beskedent lår og lægsvind. Der ses derudover ingen ustabilitet af dit knæ.

Det endelige varige men fastsættes ud fra Arbejdsskadestyrelsens vejledende mentabel og her lægger vores lægekonsulenter særligt vægt på, at dit men fortsat stemmer overens med punkt D.2.7.4 som svarer til 5 procent men.

Punkt D.2.7.4. beskriver 'Læsion af brusk det sted i knæleddet med let skurren ved bevægelser, eventuelt med let muskelsvind og bevægeindskrænkning.'

Jeg skal derudover gøre dig opmærksom på, at din ulykkesforsikring ophørte hos os den 1. april 2012.

Derfor kan vi desværre ikke udbetale yderligere erstatning til dig.

Hvis du ikke er enig i vores afgørelse
Hvis du ikke er enig i vores afgørelse, kan sagen vurderes i Arbejdsskadestyrelsen. De vurderer ikke kun arbejdsskader, men også private erstatningssager for f.eks. forsikringsselskaber. De kan se på sagen, hvis man ønsker en uvildig gennemgang af sagen, og de vil så komme med en vejledende udtalelse om det varige men efter skaden. De har ingen økonomisk eller anden interesse i sagen, og det er ment som en hjælp til parterne, hvis der opstår uenighed.
…
Da det er dig der ønsker sagen vurderet af Arbejdsskadestyrelsen, er det dig der skal betale gebyret på 5.300,00 kr., samt yderligere udgifter til lægeerklæringer mv.

Hvis Arbejdsskadestyrelsen afgør sagen til din fordel, så betaler vi naturligvis gebyret og udgifterne til lægeerklæringer mv."

I klage til nævnet af 29/8 2015 har klageren krævet yderligere erstatning på grund af forværring af tilstanden i knæet og har til støtte herfor bl.a. anført:

"For så vidt burde sagen være afsluttet, men i december 2014 fik jeg et mindre vrid i knæet og begyndte efterfølgende at døje med kraftig hævelse af knæet. Jeg indgav derfor en påstand om forværring til forsikringsselskabet og blev sendt til speciallæge som skulle afgøre om der var tale om en forværring af skaden eller en ny skade (jeg er således ikke længere kunde hos Danske forsikring/TopDanmark og det skulle derfor vurderes hvem der skulle behandle sagen). Lægen konkluderede dog, at der hverken var tale om det ene eller det andet og forsikringsselskabet afviste derfor at udbetale yderligere erstatning.

Da jeg siden operationen i januar 2014 har døjet med kraftige smerter på indersiden af knæet (og som ikke var der før denne operation), bad jeg dog om at blive henvist til sygehuset igen for at få en afklaring derpå. Jeg blev på denne baggrund MR-scannet på ny i foråret 2015 og her blev det desværre konstateret, at jeg har fået slidgigt i de vægtbærende dele af knæet (begge ledkamre) - det vrid jeg fik i knæet i december 2014 har formodentlig blot irriteret et slidt/belastet knæ, og som var grunden til, at det lige pludselig begyndte at hæve voldsomt. Ikke desto mindre ankede jeg forsikringens afgørelse og bad dem medtage den nye MR-scanning i en ny vurdering, hvilket de gjorde, men dette til trods har de alligevel netop afvist at udbetale yderligere erstatning da knæet fortsat er stabilt og jeg har fri bevægelighed - hvilket er ganske rigtigt, men efter min mening er slidgigt en klar forværring af knæets tilstand, hvilket speciallægen på … Hospital som tilså mig da også bemærkede, samt at 5% men grad ikke stemmer overens med knæets nuværende tilstand.

Forsikringsselskabet har oplyst, at jeg kan anke afgørelsen til Arbejdsskadestyrelsen for en pris på lidt over 5.000 kr. - penge som jeg desværre ikke har da jeg i november 2014 blev nyuddannet og på nuværende tidspunkt godt nok er ansat i et løntilskud, men fortsat kun får udbetalt dagpenge på dimittendsats.

Det skal måske nævnes, at forsikringsselskabet i deres afslag bemærker, at jeg ikke længere er kunde hos dem og derfor ikke kan få udbetalt yderligere erstatning - men efter min mening burde det vel ikke have betydning når der er tale om en forværring af gammel skade. Speciallægen var således slet ikke i tvivl om, at det er bruskskaden som er grunden til, at jeg har udviklet slidgigt og samtlige læger der har tilset mig har da også bemærket, at det er vigtigt, at skade bliver meldt til mit forsikringsselskab da min type skade med meget stor sandsynlighed vil føre til slidgigt - det har det nu gjort men forsikringsselskabet nægter at øge méngraden."

Selskabet har over for nævnet i brev af 14/9 2015 fastholdt sin afgørelse og har til støtte herfor anført:

"[Klageren] er efter vores udtalelse i sagen fortsat ikke enig, og henviser til en ny MR-skanning som er foretaget i foråret 2015. Denne skanning indhenter vi fra ... Hospital, og ser på sagen igen. Her fremgår det bl.a., at [klageren] er til en undersøgelse 14. april 2015, hvor lægen laver en ny objektiv undersøgelse. Her findes der normal bevægelighed, knæet er stabilt, knæskallen sporer pænt, men der er smerter og skurren i knæet. Det er de samme gener og problemer, som er beskrevet i funktionsattesten17 og speciallægeerklæringen19. Vi vurderer på baggrund af journalen derfor, at det varige men fortsat vurderes til 5 %.

Herefter modtager vi klagen fra jer.

Problemstillingen:
[Klageren] mener, at det varige men bør være højere end 5 %. Hun mener også, at det nye uheld i december 2014 har medført en forværring af generne fra det første uheld, og ikke i sig selv en ny skade. Vi bør udbetale erstatning for denne forværring og begyndende slidgigt der er konstateret i knæet, og vil vi ikke det, bør sagen sendes til en vejledende udtalelse i Arbejdsskadestyrelsen. Hun mener i øvrigt, at vi henviser til, forsikringen er opsagt, og det er grund til, at vi ikke vil udbetale mere i erstatning til hende.

Vores svar vedrørende klage:
Det er rigtigt, at der er konstateret begyndende slidgigt i højre knæ. Dette konstateres også i den sidste undersøgelse, som [klageren] er til 27. maj 2015, hvor der også er fundet en bruskmus i knæet. Men på trods af dette, er den objektive undersøgelse den samme her i 2015, som den var tilbage i maj måned 2014, da funktionsattesten blev udfyldt. [Klageren] oplever dog en forværring af smerterne i knæet, men smerter i sig selv er ikke nok til at opnå en højere menprocent (når vi sammenligner med Arbejdsskadestyrelsens mentabel). Her fremgår det bl.a. af punkt D.2.7.5, at der skal være tale om bevægeindskrænkning og større muskelsvind, før dette fører til en højere menprocent. Smerter er subjektive, og de kan aldrig stå alene, men kan som tillæg til de objektive fund (dem man kan tage og føle på, og måle ved en undersøgelse) give en erstatning. De skal være til stede dagligt, men der gradueres ikke i hvilken sværhedsgrad de har, når vi taler om en bruskskade i knæet. Så længe de objektive gener ikke forværres, så forhøjes det varige men ikke.

Da de 3 undersøgelser beskriver de samme gener, og der ikke er sket en forværring af funktionsniveauet eller de objektive fund, mener vi ikke, at den begyndende slidgigt (endnu) har gjort, at det varige men bør vurderes højere. På sigt kan en revurdering af det varige men komme på tale, men så skal der ske en forværring af andre forhold end blot smerteniveaet. Bruskmusen (et stykke brusk der løsrevet sig, og som 'svømmer' rundt i leddet) har ikke sat sig fast i leddet, og giver på nuværende tidspunkt ingen problemer. Desuden overvejer [klageren] at genoptage sit håndboldspil, og det tyder på, at hendes funktionsniveau er godt. Lægen fraråder ikke håndbold, men anbefaler, at hun spiller til det knæet kan holde til, og ellers må hun vælge andre sportsgrene.

Vi mener på baggrund af undersøgelserne, at det varige men fortsat svarer til 5 %. Generne kan sammenlignes med punkt D.2.7.4 i Arbejdsskadestyrelsens vejledende mentabel, som beskriver de selvsamme problemer. På nuværende tidspunkt har hverken bruskmusen eller slidtagen i knæet medført en forværring af de objektive gener, og de giver derfor ikke anledning til at vurdere menet højere. Det kan dog give mening at gøre på et senere tidspunkt, hvis der konstateres en forværring af andet end smerterne, og her kan [klageren] altid vende tilbage. Vi vurderer ikke, at der er behov for, at sagen forelægges Arbejdsskadestyrelsen.

Det er også rigtigt, at vi har gjort opmærksom på, at ulykkesforsikringen er opsagt, og eventuelle følger efter det nye uheld, ikke er dækket af forsikringen. Men vi har ikke skrevet, at det er årsag til, at vi ikke vil udbetale yderligere i erstatning til [klageren]. Speciallægen konkluderer i øvrigt, at det nye uheld ikke har medført en selvstændig skade, men at der er sket en forværring af bruskforandringerne efter det første uheld, og det er vi helt enige med ham i. Forværringen giver dog ikke anledning til et højere men.

Så vi mener ikke, at den begyndende slidgigt medfører et højre men end de 5 %, vi på nuværende tidspunkt har udbetalt. Måske på sigt, men ikke nu. Hvis der sker en forværring af de andre forhold end smerter, så kan [klageren] altid vende tilbage, og så ser vi gerne se på sagen igen. Det nye uheld i december 2014 har intet med fastsættelsen af ménet at gøre, og det er ikke grunden til, at vi har fastholdt de 5 % i men."

Der har efterfølgende været ført yderligere korrespondance mellem parterne.3-5

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**12 Arbejdsskadestyrelsen**
B Omkostninger ved forelæggelsen
Den af parterne, der ønsker, at arbejdsskadestyrelsen skal fastsætte ménprocenten, skal selv betale alle de nødvendige omkostninger. Men har Danske Forsikring fastsat en ménprocent, som Arbejdsskadestyrelsenændrer til fordel for forsikrede, betaler vi altid omkostningerne.

14 Hvilke skader dækker forsikringen?
A. Direkte følger af et ulykkestilfælde
1. Forsikringen dækker direkte følger af et ulykkestilfælde.
Ved et ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
2. Forsikringen dækker derfor ikke personskade, der direkte eller indirekte er forårsaget af sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse.

10. 88401

Af Arbejdsskadestyrelsens méntabel fremgår bl.a.:

"D.2.7.4. Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning	5%
D.2.7.5. Læsion af brusk i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning	8%
D.2.7.7. Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde	5%"

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 23/5 2012 til selskabet, at hun var kommet til skade med sit højre knæ ved håndboldspil. MR-skanninger har vist bruskskader. I december 2014 oplevede klageren på ny et vrid i knæet, som bevirkede hævelse. Efterfølgende skanning viste ikke yderligere skader, men begyndende slidgigt. Ifølge speciallægen har den nye forvridning af knæet i december 2014 givet forværring af smerterne, men røntgen har ikke vist nytilkomne forandringer.

Selskabet har anerkendt hændelsen som et ulykkestilfælde og har udbetalt erstatning svarende til en méngrad på 5 % med henvisning til Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt D.2.7.4. For så vidt angår klagerens anmodning om genoptagelse henviser selskabet til, at det endnu ikke findes dokumenteret, at hendes helbredsmæssige tilstand efter ulykken er blevet forværret, idet dette ville kræve mere end let atrofi og nogen bevægeindskrænkning.

Efter en gennemgang af det lægelige materiale finder nævnet at måtte lægge til grund, at klagerens knægener svarer de gener, der er beskrevet i Arbejdsskadestyrelsens méntabel punkt D.2.7.4. Nævnet finder det derfor ikke bevist af klageren, at der er indtrådt en forværring i hendes helbredsmæssige tilstand, der berettiger til en højere méngrad end 5 %. Nævnet har herefter ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

11. 88401

Spørgsmålet om størrelsen af den méngrad, der er en direkte følge af ulykken, kan indbringes for Arbejdsskadestyrelsen, men nævnet har for sit vedkommende ikke fundet anledning til at forelægge spørgsmålet for Arbejdsskadestyrelsen.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels