Den 16. marts 2016 blev i sag nr. 88487:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Tryg Forsikring A/S
Klausdalsbrovej 601
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Tryg Forsikring A/S. Han klager over størrelsen af den méngrad, som selskabet har fastsat efter et anmeldt ulykkestilfælde i 2005, hvor klageren beskadigede sit højre knæ.

Selskabet har udbetalt godtgørelse for varigt mén svarende til en méngrad på 8 %. Selskabet henviser til, at klageren ikke har godtgjort, at hans nuværende gener svarer til en méngrad på mere end 8 %.

I klageskema af 23/9 2015har klageren bl.a. anført:

> ”**Sagsfremstilling.**
> Klage over méngrad på 5 %, da jeg mener at den skulle være væsentligt højere f.eks. 18 %.
> Ved klage 11. januar 2015 (gentaget fra tidligere den 1.10.2014 på baggrund af brev fra [andet selskab] hvor méngrad blev vurderet til 8 %) vedlagde jeg brev fra [andet selskab] og påviste at méngraden var 8 % og ikke 5 % som i TRYG.
> Den 29.01.2015 forhøjede TRYG méngraden til samme 8 % på baggrund af det af mig tilsendte brev fra [andet selskab]. (Brev vedhæftes).
> Jeg nærlæste så brevet fra [andet selskab] og her kunne jeg se, at der i teksten (uddrag af Speciallægerapport fra … den 26.09.2007) stod, at der er 15 graders strækkemangel og at der er brugt méntabellens punkt D.2.7.5., og ikke som det skulle være punkt D.2.7.2. (efter min mening) her står 5 graders strækkemangel = mere end 5 % og her er tale om 15 graders strækkemangel så må det være mere end 15 %.
>
> **Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?**
> At méngraden forhøjes til 15 % eller mere i henhold til punkt D.2.7.2. i Arbejdsskadestyrelsens méngradtabel”.

Hertil har selskabet i brev af 23/10 2015 bl.a. gjort gældende:

> ”Sagen er behandlet efter forsikringsbetingelserne for ulykkesforsikring nr. FU05, jf. bilag 1. Sagen drejer sig om, at vores kunde den 12. april 2005 snublede i sit snørebånd og forvred samt slog sit højre knæ ved faldet.
>
> Tvisten vedrører méngradens størrelse.
>
> **Sagsforløb**
> Vi modtog i 2007 en skadeanmeldelse af 22. april 2007 fra kunden, hvoraf det bl.a. fremgik, at han den 12. april 2005 ’Faldt i et par … sko, fik vrid af højre knæ, da jeg faldt ned på knæet (80 kg), og fik direkte traume...’. Endvidere fremgik det af anmeldelsen, at kunden efterfølgende havde haft smerter i højre knæ, jf. bilag 2.
>
> Efter modtagelse af anmeldelsen indhentede vi lægelige oplysninger og en speciallægeerklæring af 26. september 2007 fra overlæge …, jf. bilag 3. Af speciallægeerklæringen fremgik det bl.a., at der blev fundet bestående degenerative forandringer, nedsat bevægelighed og styrke samt let atrofi. På baggrund af speciallægeerklæringen fastsatte vi det varige men til 5%, hvilket vi oplyste kunden i brev af 29. november 2007, jf. bilag 4.
>
> I brev af 20. december 2007 gjorde kunden opmærksom på, at han ikke var enig i vores vurdering af méngradens størrelse, og henviste herunder til brev af 15. oktober 2007 fra [andet selskab], hvoraf det fremgik, at de havde vurderet det varige mén efter ulykkestilfældet den 12. april 2005 til 8%, jf. bilag 5 og 6.
>
> Efter underskrift fra kunden til bindende afgørelse, jf. bilag 7, blev spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen til uvildig vurdering. I udtalelse af 10. marts 2009 vurderede Arbejdsskadestyrelsen det varige mén som følge af ulykkestilfældet til 5%, jf. bilag 8.
>
> Kunden anmodede efterfølgende Arbejdsskadestyrelsen om en genvurdering af mergradens størrelse, da hans gener i knæet var forværret, hvorefter vi indhentede en speciallægeerklæring af 16. september 2009 fra ortopædkirurg …, jf. bilag 9. På baggrund af de nye lægelige oplysninger vurderede Arbejdsskadestyrelsen fortsat det varige men til 5% i udtalelse af 22. februar 2010, jf. bilag 10.
>
> Herefter havde kunden yderligere korrespondance med Arbejdsskadestyrelsen, da han var uenig i deres udtalelse, men de fastholdt deres udtalelse, og oplyste i brev af 30. august 2010, jf. bilag 11, at hvis de skulle foretage sig yderligere i sagen på grund af forværring af kundens gener i knæet, skulle sagen genforelægges med nye lægelige oplysninger. Herefter henvendte kunden sig til os i brev af 24. september 2010, jf. bilag 12, og vi skrev til kunden i brev af 16. november 2010, jf. bilag 13, at vi skulle have nye lægelige oplysninger, som dokumenteret en forværring for at kunne genoptage sagen. Vi modtog herefter et brev af 3. december 2010 fra kundens læge, jf. bilag 14, hvorefter vi indhentede en speciallægeerklæring af 11. maj 2011 fra overlæge …, jf. bilag 15.
>
> På baggrund af de nye lægelige oplysninger vurderede vi fortsat det varige men til 5%, hvilket vi skrev til kunden i brev af 9. august 2011, jf. bilag 16.
>
> Hernæst modtog vi et brev af 26. september 2013 fra kunden med bilag, hvoraf det fremgik, at han fortsat ønskede erstatning svarende til et varigt men på 8%, jf. bilag 17. Vi svarede i brev af 18. februar 2014, at vi fastholdt den tidligere afgørelse svarende til en mén-

grad på 5%, og oplyste samtidig, at spørgsmålet om mergradens størrelse kunne forelægges Arbejdsskadestyrelsen, jf. bilag 18. Efter fornyet henvendelse fra kunden fastholdt vores klageansvar-lige afdelingen den tidligere afgørelse i brev af 2. april 2014, jf. bilag 19.

I mail af 2. oktober 2014 sendte kunden os nye lægelige oplysninger, jf. bilag 20. På baggrund af de nye lægelige oplysninger og andet selskabs afgørelse fastsatte vi det varige men til 8% i brev af 19. december 2014, jf. bilag 21. I brev af 29. januar 2015 sendte vi kunden en uddybende begrundelse for den fastsatte méngrad på 8%, jf. bilag 22. I brev af samme dag udbetale vi også renter samt et tidligere af kunden betalt forelæggelsesgebyr på 3.800 kr., jf. bilag 22.

Efterfølgende har var intet hørt fra kunden før vi modtog ankenævnsklagen.

Vores vurdering
Efter modtagelsen af klagen, har vi gennemgået sagen på ny i samråd med vores lægekonsulent, og det er fortsat vores vurdering, at det varige mén som følge af ulykkestilfældet er 8%.

Vi har lagt vægt på, at kunden ifølge den nyeste speciallægeerklæring, samt de nye lægelige oplysninger ved mail af 2. oktober 2014 fra kunden, har gener i højre knæ i form af bl.a. nedsat bevægelighed, atrofi og smerter. Der er tale om en skønsmæssig vurdering, og kundens varige gener bedst kan sammenlignes med punkt 2.7.5 i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel, uden at passe direkte til punktet.

Til orientering vedlægges kopi af uddrag af Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel, jf. bilag 23.

Konklusion
Vi fastholder på baggrund af ovenstående vores tidligere afgørelse i sagen.

Kunden gør i sin klage til Ankenævnet gældende, at mergraden må være 15-18%, idet der skulle være en strækkemangel på 15 grader og med henvisning til punkt D.2.7.2 i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel, hvoraf det fremgår, at det varige men som følge af strække-mangel i knæet indtil 5 grader vurderes til mindre end 5%. Hertil må det anføres, at det ikke er sådan, at varigt men beregnes i henhold til Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel, men derimod ud fra en vurdering, af kundens samlet varige gener som følge af ulykkestilfældet, som anført af os ovenfor.

Herudover bemærkes det endvidere, at det er kunden som har bevisbyrden for, at den af os fastsatte méngrad på 8% ikke er korrekt. Denne bevisbyrde kan eventuelt løftes ved en uvildig forelæggelse for Arbejdsskadeskadestyrelsen i overensstemmelse med forsikringsbetingelsernes stk. 10.8, og som oplyst i vores brev af 29. januar 2015 til kunden. I denne forbindelse henvises til ankenævnskendelse nr. 56.101, jf. bilag 24.

Afslutningsvis bemærkes det også, at det af kunden anførte i klagen til Ankenævnet, ikke har givet os anledning til selv at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen.

Den modtagne ankenævnsklage giver os derfor ikke grundlag for at ændre".

Heroverfor har klageren i brev af 11/11 2015bl.a. bemærket:

> ”Jeg har modtaget brev fra jer med svar fra TRYG.
>
> Og til TRYG's oversigt har jeg kun det, at der i forløbet har været meget lange svartider og nogle gange op til 2 måneder og kun efter flere rykker fra min side.
>
> Men min henvendelse (klage) går ’kun’ på TRYG'S vurdering af méngraden ud fra brevet (bilag 1) fra [andet selskab] af 15. oktober 2007, hvor står at der er tale om 15 graders strækkemangel og [andet selskab] vurdere méngraden til 8%. TRYG bruger oplysningerne i brevet (bilag 1), som begrundelse for den nye vurdering, dette fremgår af brev fra TRYG dateret 19.december 2014, (bilag 2).
>
> I brevet (bilag 2) står : ’Vi har modtaget speciallægeerklæringen samt kendelsen fra Europæiske Forsikring til sagen om skaden den 12. april 2005’.
> Speciallægeerklæringen er ikke modtaget i 2014 men der er tale om den gamle erklæring fra den 26. september 2007. TRYG har ’kun’ brugt [andet selskabs] vurdering som deres egen.
> TRYG bruger så også fejlagtigt brugt méngrads tabellens punkt D.2.7.5., som [andet selskab] skriver nederst på brevet (bilagt) og ikke punktet vedrørende den nævnte 15 graders strækkemangel méngrads tabellens punkt D.2.7.2. Knæ med indtil 5 graders strækkemangel, som giver mere end 5% og da der er tale om strækkemangel på 15 grader så er det mere end 15%.
>
> TRYG skriver også at de efter deres brev af 29. januar ikke har hørt fra mig før ankenævnsklagen, dette er IKKE korrekt (efter brev 29. januar 2015):
> Mail sendt 19.4 til TRYG (bilag 3) svar fra TRYG 20.4 (bilag 4)
> Mail sendt 27.4 til TRYG (bilag 5) intet svar fra TRYG.
> Mail sendt 18.5 til TRYG (bilag 6) intet svar fra TRYG.
> Mail sendt 02.6 til TRYG (bilag 7) kun auto svar fra TRYG og Return receipt (bilag 8).
> Mail sendt 28.9 til TRYG (bilag 9) med orientering om at sagen er sendt til Ankenævnet for Forsikring (bilag 10)".

Hertil har selskabet i brev af 3/12 2015 bl.a. anført:

> ”**Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel**
> Vores kunde fastholder, at méngraden skulle have været vurderet efter Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabels punkt D.2.7.2. og ikke D.2.7.5. Nedenfor er indsat den direkte ordlyd af de to punkter.
>
> *D.2.7.2. Knæ med indtil 5 graders strækkemangel <5%.*
>
> *D.2.7.5. Læsion af brusk i knæleddet med smerter, nogen muskelsvind og nogen bevægeindskrænkning 8%.*
>
> Det skal for god ordens skyld bemærkes, at der ikke i méntabelens punkt D.2.7.2. er grundlag for, at méngraden forhøjes proportionalt i takt med størrelsen af en eventuel strækkemangel.
>
> Vi må derfor fastholde, at méngraden på 8% er vurderet med udgangspunkt i punkt D.2.7.5. og henviser for så vidt angår begrundelsen for dette, herunder de lægelige oplysninger til vores brev af 23. oktober 2015.

Manglende svar på vores kundes henvendelse
I vores brev af 23. oktober 2015 har vi bemærket, at vores kunde ikke vendte tilbage til sagen efter vores brev af 29. januar 2015, hvor vi forhøjede méngraden fra 5% til 8%. Denne bemærkning beror på en misforståelse, hvilket vi skal beklage.

Ligeledes beklager vi vores manglende svar på vores kundes mail af 27. april 2015 om, hvilket punkt i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel vi har vurderet méngraden ud fra. Imidlertid kan vi ikke se, at vores kunde har videresendt henvendelsen til Kvalitetsafdelingens fællesmail, da vores kunde den 3. juni 2015 fik besked om, at den pågældende kollega, som han havde skrevet til var gået på orlov og først ville være tilbage i juni 2016. Kvalitetsafdelingens mailadresse fremgår af vores kundes bilag 8.

Vi har ikke yderligere kommentarer til sagen".

Heroverfor har klageren i brev af 11/12 2015 bl.a. anført:

"Og til TRYG's kommentarer, vil jeg til punktet Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel (Bilag A) IGEN sige, at der er brugt forkert punkt på Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.
Der er brugt punkt D.2.7.5. som omhandler Læsion af brusk m.m. og ikke om Strækkemangel (punkt D.2.7.2.) som konklusionen i Bilag B.
Dette fremgår også af brev fra [andet selskab] (Bilag B) dateret 15. oktober 2007 hvor der står i begrundelsen for ændring af méngraden:
Objektivt ses ledansamling, 15 graders strækkemangel.
Og det er denne konklusion (udført af [andet selskab] (Bilag B)) TRYG ene og alene har ændret sin vurdering af méngraden fra 5% til 8%, og ikke efter egen vurdering og der er ikke modtaget ny speciallægeerklæring fra [andet selskab], TRYG har selv erklæringen fra 26. september 2007, som beslutningsgrundlaget på brevet fra TRYG dateret 19. december 2014 (Bilag C) under punkt Afgørelsen også tydeligt viser.

Under punkt Manglende svar på vores kundes henvendelse (Bilag A) så prøver TRYG at bortforklare det med, at jeg ikke skulle have sendt mailen pr. 2. juni 2015 (Bilag D) til … arbejdsadresse (…) men til Kvalitetsafdelingens mailadresse, men da jeg sendte mailen til @tryg.dk gik jeg ud fra at den havnede i nævnte afdeling, da jeg modtog return receipt den 03-06-2015 16:13:29 fra afsendte mail. (Bilag E)

Så efter min erfaring fra mit tidligere arbejde (…) var der altid modtagere der kunne tage fraværendes mails til behandling. (service overfor afsender (kunder))".

I mail af 20/12 2015 har klageren supplerende oplyst:

"Jeg har i dag erfaret, at der er faldet nogle linjer ud af mit brev dateret 11. december (vedhæftet) det er det væsentlige i forbindelse med min klage, nemlig udmålingen af min méngrad.

Til udmålingen af min méngrad har TRYG brugt konklusionen i brev fra [andet selskab] (Bilag B), punkt D.2.7.5. og ikke det konklusionen i brevet omhandler punkt D.2.7.2. Strækkemangel. Punkt D.2.7.2. Knæ med indtil 5 grader strækkemangel = mere end 5%.
I mit tilfælde er der tale om et væsentligt større problem, i konklusionen i brevet (Bilag B) er der tale om 15 graders strækkemangel altså 3 gange så stort problem og alt andet lige skal méngraden også være 3 gange så stor, mere end 15%.

Ovennævnte er indsat i vedhæftede brev".

Hertil har selskabet i brev af 21/12 2015 bl.a. bemærket:

"Vi fastholder, at vurderingen af vores kundes men skal foretages med udgangspunkt i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabels punkt D.2.7.5, og at dette er vurderet til 8%.

Tabellens punkt D.2.7.2 beskriver den situation, hvor strækkemanglen alene er på 5 grader, og i et sådant tilfælde vurderes méngraden til mindre end 5%, og der betales ikke erstatning.

Det kan ikke af punkt D.2.7.2 sluttes, at såfremt der er en strækkemangel på f.eks. 15 grader, skal der betales et men på 15%.

Vi har ikke yderligere bemærkninger til sagen".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag herunder de lægelige oplysninger samt Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af henholdsvis den 10/3 2009 og den 22/2 2010.

I speciallægeerklæringen af 26/9 2007 hedder det bl.a.:

"Resume
Det drejer sig om en tidligere knærask mand. Der faldt direkte på knæet og forvred det.
Efterfølgende hævelse, ømhed og nedsat bevægelighed. Blev på basis af dette MR-skannet og kikkertundersøgt. Man har på daværende tidspunkt knap et halvt år efter ulykken fundet præartrose og degenerative forandringer af både brusk og knæskal.
Tilstanden blev bedret noget efter tilpasning af den degenererede menisk og de ændrede bruskflader.
Klager nu over nedsat bevægelighed, ømhed på indersiden af knæskallen ved belastning og hævet knæ.
Ved den objektive undersøgelse er der nedsat bevægelighed. Der er ømhed af mediale ledlinie, ømhed svarende til mediale femurkondyl og der er nedsat styrke og let muskelatrofi.

Konklusion:
Der er i og for sig god overensstemmelse mellem det objektive og det subjektive. Var tidligere fuldstændig knærask og har efterfølgende fået smerter svarende til knæet, der dog delvist kan være forårsaget af de degenerative forandringer, der er beskrevet ved MR-skanning og kikkertundersøgelse".

Af speciallægeerklæring af 16/9 2009 fremgår bl.a.:

"**Objektivt:**
God almentilstand. Svarer koncist, relevant og neutralt.
Af og påklædning upåfaldende. Højde 176 cm, vægt 75 kg.
Alle bevægeudslag anført for højre med aktiv=passiv (og venstre i parentes)
Arme upåfaldende og ikke undersøgt i detalje.
Hofte, fodled og fødder med fri, normal symmetrisk bevægelighed. Gangen med let halten og aflastning af

højre underekstremitet.
Låromfang: 42,5cm (44), knæomfang: 37cm (37), lægomfang: 33cm (34)
Knæ: Ingen hævelse eller misfarvning, ingen intraartikulær ansamling. Ingen retropatellar ømhed, skurren
eller instabilitet. Let palpatorisk ømhed omkring mediale ledlinie højresidigt, ingen rotationsømhed.
Fleksion 10 -130 (0-140) med lette mediale smerter ved maksimal fleksion højresidigt. Ingen sideløshed på
strakt og semiflekteret knæ, specielt ingen medial løshed. Ingen skuffeløshed, Lachmann's test negativ.
Normale og egale patellar-, Achilles- og plantarreflekser.

Resumé og konklusion

…
Tilstanden angives af skadelidte stationær november 05, seks måneder efter skaden med restgener i form af lette daglige smerter centralt og indvendigt i højre knæ med Ømhed ved gang over 2-3 km. Konstant let halten, kan ikke bøje og strække højre knæ helt. Lejlighedsvis let hævelse.

Klinisk findes gangen med let halten og aflastning af højre underekstremitet. Let ømhed af indvendige ledlinie i højre knæ, 10 graders bøje- og strækkedefekt med smerter indvendigt ved maksimal fleksion.
Ingen skurren eller retropatellar ømhed. Knæet stabilt.
Svind af lårmuskulatur (1 ½ cm) og lægmuskulatur (1 cm)
Der er fri sammenhæng mellem skadelidtes traume og initiale gener fra meniskskader og skade på indvendige sideledbånd. Aktuelle gener kan nok snarere relateres til skadelidtes ved operationen påviste slidgigtsforandringer i alle tre ledkamre, mest udtalt i indvendige ledkammer og mellem knæskal og lårben".

I lægenotat af 3/12 2010 fra klagerens praktiserende læge hedder det bl.a.:

"Siden sidste lægebesøg 16.09.2009 er der sket følgende forværring i patientens tilstand med hensyn til højre knæ:

Efter spadsereture på 2-3 kilometer får patienten smerter og hævelse diffust af højre knæ – må sidde og hvile ½-1 time bagefter, førend generne fortager sig.
Patienten oplever tiltagende ustabilitet i højre knæled – kan 'miste et skridt', mister balancen med efterfølgende smerter og hævelse.

Patienten har desuden fået ondt i venstre side af lænderyggen, formentlig på grund af kompensation for problemerne med højre knæ.
Vågner af og til om natten på grund af smerter i knæet.
Patienten har igangsætningssmerter efter at have ligget eller siddet".

I speciallægeerklæring af 11/5 2011 hedder det bl.a.:

"Klager
Knæet føles hævet, og han kan ikke bøje det helt og kan ikke strække det helt.
Har ind imellem fornemmelse af at han mister skridt. I forbindelse med dette kan han få smerte på indersiden/forsiden af knæet, Det får han også, hvis han drejer på benet.

Hvis han går mere end 3-6 km bliver han Øm i knæet, Knæet hæver og han må hvile det, når han kommer hjem. Knæet er fortsat hævet næste dag.
Kan ikke ligge på knæ på grund af ømhed neden for knæskallen,
Kan have besvær med at komme op og ned ad trapper. Det giver smerte på indersiden af knæet.
Må om natten sove med en pude under højre knæ, idet han ikke kan falde i søvn på grund af smerter, hvis han forsøger at strække det helt ud.
Vågner om natten hvis han rammer knæet.
Han har nu konstant murren, når han sidder, og det forværres til ømhed når han rejser sig.
Det tager lidt tid at komme i gang, inden han kan bevæge knæet så godt som muligt efter at have siddet ned. Det er på samme måde.
Beskriver at han nu også kan blive om i venstre side af lænden, specielt efter at han har gået 3-6 km hvor han begynder at halte yderligere, fordi knæet hæver.
Halter dagligt.
Anvender bandage ind imellem.
…
Objektivt
Gør stille og roligt ikke aggraverende rede for sygehistorien. Vælger at sidde ned mens han tager bukser af, idet han beskriver at han ellers står usikkert på højre ben.
Ved dagens undersøgelse afvikles gangen med tydelig halten over højre ben.
Stående forfra er der egal stilling af knæene. Der er let strækkedefekt svarende til højre ben.
Kan gå på hug til 90 grader med knagen fra højre knæ.
På lejet er der fri bevægelighed svarende til begge hofter.
Knæ bevæges højre fra 5 (ekstensionsdefekt) til 120, venstre fra 0 til 140.
Venstre knæ er med nogen skurren.
Højre knæ er med skurren fra samtlige bevægelser. Ved forsøg på at overstrække eller overbøje knæet angives der Ømhed på indre ledlinie. Der er ømhed på forreste del af indre ledlinie gående om bagtil. Der er ved dagens undersøgelse ingen rotationsømhed. Der er ingen forreste løshed, der er ingen sideloshed, men der er ømhed proksimalt ved mediale kollaterale ligamenthæftet på femur.
Der angives også ømhed ved direkte tryk på patella.
Ingen Ømhed lateralt eller bagtil.
Ingen ansamling men der er periartikulær hævelse.
Styrken er nedsat hen over knæet ved både bøjning og strækning.

Fodled er med normale forhold.

Muskelfyldeomfang	**Højre**	**Venstre**
Lår, 10 cm over patella	42,5 cm	43,5 cm
Knæ	38,0 cm	37,0 cm
Underben, bredeste sted	33,0 cm	34,5 cm

Resume
Det drejer sig om en tidligere knærask mand, der faldt direkte på højre knæ og forvred det. Efterfølgende MR-skannet og kikkertundersøgt, hvor man har fundet begyndende artrose og slidforandringer på brusk og knæskal samt påvirkning af den indre menisk. Der var normale korsbånd.
Fik ovennævnte tilpasset på … Privathospital. Efterfølgende ikke fået yderligere behandling. Efter en stilstand i symptomatologien beskriver skadelidte, at der nu er nogen yderligere forværring. Klager over konstant murren, hævelse og halten. Der er nedsat bevægelighed. Kan ikke ligge på knæ. Kan ikke sove uden pude under knæet.

Ved den objektive undersøgelse er der nedsat bevægelighed. Der er Ømhed af forreste del af mediale ledlinie. Der er Ømhed ved kollaterale ligaments tilhæfte medialt, men der er stabilitet. Der er nedsat styrke og tydelig muskelatrofi.

Konklusion
Der er overensstemmelse mellem det objektive og det subjektive. Der er følger efter et direkte traume mod højre knæ, hvor der dog forudbestående var lette degenerative forandringer.
Havde dog ingen symptomer før skaden.
Tilstanden er principielt fortsat stationær, uagtet at der er beskrevet en let forværring i forhold til den tidligere udfærdigede erklæring af undertegnede for 4 år siden.
Dette baseret på, at der ikke er nogen væsentlig forværring".

Af billeddiagnostikepikrise af 18/8 2014 fremgår bl.a.:

"RU af hø. Knæ:
Viser ledbrusken i mediale ledkammer reduceret, med begyndende sunkondral sklerosering. Der er også små randudbygninger, især på tibia. Der er også små randudbygninger på patella, men ledbrusken i lat. Ledkammer og i femuropatellarleddet er i det store hele normalt.

RD:
Medial artrose.

Utralydskanning af hø. Knæ:

Viser normale sener og ligamenter. Der er en lille mængde væske i leddet og i den suprapatellare bursa. Den tilbageværende del af menisken identificeres medialt, også ultralydfundet er foreneligt med artrose".

Af ambulantepikrise af 23/4 2014 fremgår bl.a.:

"AKTIONSDIAGNOSE:
A DM232 - Gammel menisklæsion

…
Henvist på 70-årig mand, der i 2005 på … fik foretaget artroskopi af højre knæ med resektion i mediale menisk. Man så grad 2-3 bruskforandringer patellofemoralt samt grad 3-4 forandringer i mediale ledkammer. Har gennem årene fået tiltagende gener fra knæet med smerter ved nattetid samt ondt og hævelse efter at have gået lange ture samt efterfølgende. Ingen aflåsninger eller hævelse.

Røntgen al højre knæ viser næsten udslettet ledspalte medialt.

Objektivt
Højre knæ med ekstensionsdefekt på ca. 5 grader, flekterer til bløddelsstop med retropatellar krepitation og ingen ømhed sv.t. ledlinjer og McMurray negativ. ømhed sv.t. mediale femurkondyl. Knæet er stabilt.
Normale neurovaskulære forhold.

10. 88487

Vurdering:
Gonartrose højre knæ. Får almene råd og vejledning. Tager ikke noget smertestillende, kan tage Panodil og Brufen i perioder. Kan genhenvises ved tiltagende gener mhp. stillingtagen til TKA" **.**

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**2. Hvad dækker forsikringen?**

2.1. Forsikringen dækker følger af ulykkestilfælde.

2.2. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade, herunder ildebefindende og besvimelser.

3. Hvad dækker forsikringen ikke?

3.1. Manglende årsagssammenhæng

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden.
Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen er egnet til at forårsage personskade.
Det vil, om hændelsen i sig selv er nok til at forårsage/forklare skaden.

3.2. Sygdom og nedslidning m.v.

3.2.1. Følger af ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er bestående sygdomme eller sygdomsanlæg.

3.2.2. Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom.

…
6. Invaliditetsdækning
Du kan få erstatning, hvis skaden skyldes et ulykkestilfælde, der er dækket af forsikringen.

Ud fra de lægelige oplysninger fastsætter vi en méngrad på grundlag af skadens medicinske omfang, men uden hensyn til dit erhverv eller sociale situation. Méngraden og forsikringssummens størrelse afgøre erstatningen. Se uddrag af invaliditetsskala i punkt 6.30 og 6.40.

Er du uenig i vores afgørelse om méngradens størrelse, kan denne ankes til Arbejdsskadestyrelsen, der er en uvildig instans, se punkt 10.8.

…
Genoptagelse

9.9. Når en sag er afsluttet, kan den senere genoptages på forsikredes anmodning. Genoptagelse kræver lægelig dokumentation for, at den helbredsmæssige tilstand på grund af ulykken er blevet forværret.

9.10. Udgifterne til fremskaffelse af denne lægelige dokumentation betales af forsikrede. Hvis Tryg Gruppeforsikring beslutter at genoptage sagen, betales udgifterne til den lægelige dokumentation af Tryg Gruppeforsikring".

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 22/4 2007, at han den 12/4 2005 var faldet og havde fået et vrid i højre knæ. Det fremgik endvidere, at klageren siden hændelsen havde haft smerter i højre knæ.

På baggrund af de lægelige oplysninger og en speciallægeerklæring af 26/9 2007 vurderede selskabet klagerens varige mén efter ulykken til 5 %. Klageren fandt ikke selskabets vurdering tilfredsstillende, og henviste blandt andet til et brev fra et andet selskabet, hvoraf det fremgik, at de havde vurderet det varige mén efter ulykken til 8 %. Spørgsmålet blev derfor forelagt Arbejdsskadestyrelsen, der ved udtalelse af 10/3 2009 vurderede klagerens varige mén efter ulykken til 5 %. Klageren anmodede herefter Arbejdsskadestyrelsen om en revurdering af méngradens størrelse, da hans gener i knæet var forværret. Herefter indhentede selskabet den 16/9 2009 en speciallægeerklæring fra en ortopædkirurg. På baggrund af de nye lægelige oplysninger vurderede Arbejdsskadestyrelsen den 22/2 2010 fortsat klagerens varige mén til 5 %. Herefter modtog selskabet den 3/12 2010 et brev fra klagerens praktiserende læge, hvorefter selskabet indhentede en ny speciallægeerklæring den 11/5 2011. På baggrund af de nye lægelige oplysninger vurderede selskabet forsat klagerens varige mén til 5 %.

I mail af 2/10 2014 sendte klageren selskabet nye lægelige oplysninger, og på baggrund af disse samt afgørelsen fra det andet selskabet fastsatte selskabet klagerens varige mén til 8 %. I brev af 29/1 2015 sendte selskabet en uddybende begrundelse for den fastsatte méngrad og i brev af samme dato oplyste selskabet tillige, at der ville blive udbetalt renter samt et tidligere af klageren betalt forelæggelsesgebyr på 3.800 kr.

Klageren er uenig i selskabets vurdering af méngraden og mener, at denne skal fastsættes til 15 % eller mere. Han henviser i den forbindelse til Arbejdsskadestyrelsens

méntabel, punkt D.2.7.2., hvorefter knæ med indtil 5 graders strækkemangel svarer til en méngrad på mindre end 5 %.

Selskabet har over for nævnet fastholdt, at klagerens varige mén som følge af ulykken den 12/4 2005 er 8 %, og henviser i øvrigt til, at det er klageren, der har bevisbyrden for, at de varige mén som følge af ulykken er højere end 8 %. Selskabet anfører endvidere, at der er tale om en skønsmæssig vurdering, og at klagerens gener bedst kan sammenlignes med punkt D.2.7.5. i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren ikke har bevist, at ulykken den 12/4 2005 har forårsaget et varigt mén på mere end 8 %. Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at selskabet har udbetalt méngodtgørelse til klageren svarende til en méngrad på 8 %, og at Arbejdsskadestyrelsen ved udtalelser af henholdsvis den 10/3 2009 og den 22/2 2010 har vurderet klagerens méngrad til 5 %.

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

Herefter, og idet nævnet ikke for sit vedkommende har fundet anledning til at forelægge sagen for Arbejdsskadestyrelsen,

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Kim Sparlund