Ankenævnet for Forsikring

Den 3. maj 2016 blev i sag nr. 89019:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Privatsikring
Gl. Kongevej 60
1790 København V

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos Privatsikring. Hun klager ved sin advokat over, at selskabet har afvist at yde forsikringsdækning for et anmeldt ulykkestilfælde, hvor hun beskadigede sit venstre knæ.

Klageren anmeldte den 4/4 2012, at hun den 1/2 2011 var kommet til skade med sit venstre knæ, da hun i glat føre væltede på cykel.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at en del af klagerens knægener skyldes forudbestående slidgigt, og at det varige mén efter ulykken derfor er mindre end 5 %, jf. punkt D.2.7.7. i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.

I klageskema af 28/1 2016 har klageren bl.a. anført:

> "**1. Sagsfremstilling, kort redegørelse for sagen.**
> Klager væltede den 1. februar 2011 på sin cykel grundet glat føre. Hun slog i den forbindelse sit venstre ben, herunder knæet, ligesom hun fik et vrid i knæet.
> Efter uheldet hævede knæet op og var meget ømt, hvilket medførte, at klager havde svært ved at gå. Hun fik ved henvendelse hos egen læge behandling med antiflogistika medicin, ligesom hun fik besked på, at aflaste benet i nogle uger.
> Generne fortsatte imidlertid trods dette, især ved længere tids stående arbejde, hvorfor hendes læge i december 2011 henviste hende til undersøgelse og behandling på Sygehus …. Her blev hun undersøgt første gang i februar 2012 og senere, i september 2012, blev der foretaget en kikkertundersøgelse af knæet, i hvilken forbindelse der blev konstateret en menisklæsion som blev beskrevet som opstået ved uheldet i februar 2011. Der blev endvidere konstateret påbegyndende slidgigtsforandringer. Den ødelagte del af me-

nisken blev fjernet. Operationen medførte en reduktion af smerterne, men klager har fortsat daglige smerter som variere i opadgående retning i forbindelse med fysisk aktivitet. Klager kan eksempelvis ikke løbe grundet smerterne, ligesom hun ikke kan sidde på hug eller løfte tunge genstande op fra gulvet.
Klager anmeldte i forbindelse med uheldet skaden til sin ulykkesforsikring, som i forbindelse med behandlingen af sagen har indhentet to speciallægeerklæring. Der henvises til disse for yderligere sagsfremstilling og vurdering. Ligesom der henvises til, at speciallæge … anser det for utvivlsomt, at generne stammer fra uheldet.

Indklagede har afvist dækning, idet méngraden sættes til under 5 %.

2. Hvad vil De konkret opnå hos selskabet?
Selskabet skal anerkende, at uheldet har medført så store gener hos klager, at det skal fastsættes en méngrad på ikke under 10 %".

Hertil har selskabet i brev af 16/2 2016 til nævnet bl.a. gjort gældende:

"Forsikringstageren anmeldte d. 04.04.2012, at hun d. 01.02.2011 beskadigede sit venstre knæ, da hun gled i glat føre.

Vi anerkendte i brev af 12.04.2012 modtagelsen af anmeldelsen og bad forsikringstageren vende tilbage, hvis der måtte vise sig varige følger.

Med brev af 05.09.2012 fremsendte forsikringstageren kopi af operationsjournal. Efterfølgende modtog vi funktionsattest samt lægejournal, samt indhentede en speciallægeerklæring.

Vi forelagde sagen for en af vores lægekonsulenter, der påpegede, at forsikringstageren forud for hændelsen havde ikke symptomgivende slidgigt i venstre knæ. Ved hændelsen pådrog hun sig en meniskskade, og en del af menisken blev fjernet. Han lagde vægt på, at forsikringstageren har daglige smerter i knæet, moderat lårmuskelsvind og let nedsat bevægelighed. Han vurderede, at en del af disse gener var forårsaget af den forudbestående slidgigt, og vurderede derfor det direkte mén til mindre end 5 %, jf. punkt D.2.7.7 i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.

Vi har på dette grundlag i brev af 07.02.2913 meddelt forsikringstageren, at forudsætningen for erstatningsudbetaling ikke er til stede.

Forsikringstagerens advokat gjorde i brev af 19.02.2013 indsigelse over afgørelsen, og anførte blandt andet, at slidgigten var udløst af meniskskaden.

Efter forelæggelse for en anden af vores lægekonsulenter har vi i brev af 21.03.2013 fastholdt vores afgørelse. Vi har herved henvist til, at det fremgik af speciallægeerklæringen, at slidgigtforandringerne var til stede forud for hændelsen, og at personer med slidgigt meget let får meniskskader.

Med brev af 26.09.2013 fremsendte advokaten en udtalelse fra forsikringstagerens læge, der oplyste, at han ikke havde nogen notater om forsikringstagerens knæ.

Efter endnu en forelæggelse for vores lægekonsulent har vi i brev af 03.12.2013 fastholdt, at der ikke er godtgjort en méngrad på mindst 5 %. Vi orienterede endnu engang om muligheden for indhentelse af udtalelse fra Arbejdsskadestyrelsen.

Advokaten bad herefter i brev af 12.12.2013 Privatsikring om at indhente en sådan udtalelse.

Arbejdsskadestyrelsen har d. 03.06.2015 vurderet forsikringstagerens varige mén efter lykkestilfældet til mindre end 5 %. Der er herved lagt vægt på, at forsikringstageren først søgte læge d. 09.12.2011, at et knætraume, der indenfor et år udvikler så alvorlig slidgigt vil føre til umiddelbar lægekontakt, og at traumet vurderes kun at have haft mindre betydning for hendes aktuelle knægener.

Med henvisning hertil har vi i brev af 19.06.2015 til forsikringstagerens advokat, at vi ikke kan udbetale erstatning.

Foranlediget af klagen har vi gennemgået sagen på ny, men finder ikke grundlag for at ændre vores afgørelse.

Som redegjort for har to af vores lægekonsulenter vurderet, at det direkte mén efter ulykkestilfældet er mindre end 5 %. Denne vurdering er nu understøttet af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse.

I henhold til policeforsiden samt punkt 3 i betingelserne for Invaliditetsdækning ved ulykkestilfælde er det en forudsætning for erstatningsudbetaling, at forsikredes direkte mén efter et ulykkestilfælde er mindst 5 %. Vi skal endvidere påpege, at punkt 4 i samme betingelser indeholder undtagelse for forudbestående lidelser og sygdom.

På det foreliggende grundlag er det ikke godtgjort, at forudsætningen for erstatningsudbetaling er til stede, og vi må derfor fastholde, at vi ikke kan anerkende forsikringstagerens krav".

Heroverfor har klageren i brev af 3/3 2016 bl.a. bemærket:

"Jeg fastholder det af mig tidligere anførte.

Jeg skal alene tilknytte bemærkninger til det af Privatsikring anførte, i slutningen af skrivelse på side 2, og fastholde, at der absolut ikke er tale om en forudgående lidelse, der har medført ménet, og jeg fastholder således, at méngraden skal fastsættes til ikke under 10%, hvilket er begrundet dels i de lægelige oplysninger, der er fremført fra Privatsikring, men jeg vedlægger speciallægeerklæring fra … af 8. oktober 2014, og henviser her til konklusionen, hvori der står følgende:

'Det er hævet over enhver tvivl, at samtlige blivende følger er relateret til aktuelle ulykkestilfælde.
Skadelidte har været fuldstændig knærask indtil aktuelle ulykkestilfælde, og der var ingen tegn til slidgift i knæet før aktuelle ulykkestilfælde, ej heller på røntgenbilleder taget efter ulykkestilfældet, som viste helt normale forhold. Der er .....'

Det er således denne sidste vurdering, der efter min opfattelse må lægges til grund for bedømmelse af, om der skal ske forhøjelse af méngraden.

Det er efter min opfattelse godtgjort, at forudsætningen for erstatningsudbetalingen er til stede, når henses til det ovenfor anførte, og det i vedlagte af speciallæge … anførte.

Jeg skal venligst anmode om, at sagen afgøres på det foreliggende grundlag".

Nævnet har fået forelagt sagens bilag, herunder speciallægeerklæring af 9/1 2013, speciallægeerklæring af 8/10 2014, Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 3/6 2015, samt de lægelige oplysninger.

Af journalnotat fra egen læge af 9/12 2011 fremgår bl.a.:

> "Skade på knæet 2 gange sidste år.. nu hæver efter Zumba
> Ve. knæ medial smerter og hævelse efter anstrengelse.. ømhed ved medial led linien …"

Af ambulantepikrise af 9/2 2012 fremgår bl.a.:

> "09.02.2012 FORUNDERSØGELSE I OART
> Igennem ½ års tid haft tendens til smerter lokaliseret medialt i venstre knæ, startende muligvis i forbindelse med flere fald og stød mod knæet.
> Egentlig forvridning med hævelse var der ikke tale om.
> Der er især smerter efter belastning, herunder efter zumba.
>
> …
> Der er ingen problemer med aflåsninger.
>
> OBJEKTIVT
> Venstre knæ uden ansamling, bevæger frit, men med smerter i fuld ekstension.
> Der er ingen løshed.
> Der er ømhed på mediale medlinie, der er rotationssmerter.
> Der er let retropatellar skurren og ømhed.
> RØNTGEN AF VENSTRE KNÆ MED FORFRASTÅENDE OPTAGELSE viser en akse igennem knæet på 2 graders valgus og let afsmalning af mediale ledkammer til knap 5 mm. der er ingen tandudtrækninger.
> Det drejer sig formentlig om begyndende artrose, er moderat overvægtig, så bl.a. vægttab må tilrådes.
> Der er en lille mistanke om menisklæsion, så alt i alt aftales der ny kontrol om 3 måneder".

I ambulantepikrise af 27/6 2012 er det bl.a. noteret:

> "MR-scanning af venstre knæ fra 18.06.2012 viser en svær degeneration af mediale meniskbaghorn, kan muligvis havde gavn af en artroskopi".

Af ambulantepikrise af 5/9 2012 fremgår bl.a.:

> "Vanlig adgang til knæet, laterale menisk intakt, testet med krog. Sv.t. mediale menisk er der læsion på degenerativ basis ved baghornet, heraf en flap, der receseres ved hjælp af ArthroCare MultiVac. Større mængde synovit fortil fjernes sammen med en stor medial plicadannelse, der er også strengdannelser i recessus suprapatellaris, der fjernes. Brusken centralt bag patella med nogen fibrillering og dybere revne-dannelser, glattes til med ArthroCare i et område på ca. 2 x 2 cm centralt. Trochlea er i orden. Sv.t. mediale femurkondyl er der centralt midt på et 1 x 2 cm stort område med grad 2 forandringer, der glattes til. Brusken i orden på tibia. Lateralt er brusken på tibia meget blød med krog der synker i til knogle. Normal brusk på femur. Begge korsbånd ses intakte.
> PLAN

5. 89019

Suturfjernelse ved egen læge 10. - 12. dage.
Roligt regime i 3 uger.
Skal fortsat følge rådene fra brochure om slidgigt i knæ".

Af statusattest af 17/10 2012 fremgår bl.a.:

Udfyldes af den undersøgende læge

1 Diagnose angivet på dansk og latin

1Dansk: Menisklæsion i ve. knæ.
1Latin: Læsio menisci gen sin.
2Dansk: Slidgigt i ve. knæ.
2Latin: Arthrosis gen sin.

2 Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden? NEJ ☐ JA ☒

Hvis **JA**, hvilken behandling eller genoptræning (kort beskrivelse)?
Evt. knæalloplastik i fremtiden.

Hvis **NEJ**, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden?
_____ (dag/md/år)

3 a) Er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt? NEJ ☐ JA ☒

Hvis JA til punkt 3 a) besvares spørgsmål b)

b) Hvilken dato er behandling (lægelig eller anden behandling) ophørt?

Dato: 4/9-2012 (dag/md/år)

Arten af senest anvendt behandling:

4 Er der foretaget billeddiagnostisk undersøgelse (fx røntgen, UL, CT, MR)? NEJ ☐ JA ☒

Hvis **JA**, udfyldes:
Hvilken type undersøgelse, hvor og hvornår? (kopi af beskrivelse bedes om muligt vedlagt)
Rgt. + MR-scanning af ve. knæ, 9/2-12 og 18/6-12

Med hvilket resultat?
Menisklæsion og slidgigt.

5 a) Har patienten dig bekendt tidligere haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ? NEJ ☒ JA ☐

Hvis **JA**, udfyldes:
Hvilke?

b) Skønner du, at tidligere sygdomme eller andre forhold, har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger? ☒ ☐

Hvis **JA**, udfyldes:
Hvilke?

…

8	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Pressende fornemmelse + hævelse af knæet ved lang tids siddende stilling.	
9	Hvilket knæ er tilskadekommet?	☐ Højre	☒ Venstre

		NEJ	JA	
10	a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?	☒	☐	
	Hvis JA til punkt 10 a) besvares nedenstående.			
	b) Hvor ofte?			
	c) Hvornår sidst?			
	d) Forårsager de arbejdsafbrydelse?	☐	☐	Hvor længe?
	e) Har de medført sengeleje?	☐	☐	
	f) Har de medført anden behandling?	☐	☐	Hvilken?

		NEJ	JA		
11	a) Er der foretaget artroskopi af knæet?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Hvornår?	4/9-2012 (dag/md/år)
				Behandlingssted?	sygehus
	b) Er der foretaget ledbånds rekonstruktion i knæet?	☒	☐	Hvornår?	(dag/md/år)
				Behandlingssted?	
	c) Er patienten henvist til yderligere vurdering?	☒	☐	Hvornår henvist?	(dag/md/år)
				Behandlingssted?	
	d) Er der planlagt operation af patienten?	☒	☐	Hvornår forventes operation?	(dag/md/år)
				Behandlingssted?	

		NEJ	JA		Højre	Venstre
12	Er der skurren i knæet?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes:		
					☐ Let	☐ Let
					☒ Moderat	☒ Moderat
					☐ Svær	☐ Svær

		NEJ	JA	
13	Er der ømhed?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Hvor? Forreste mediale ledlinje og pes anserinus.

		NEJ	JA		Højre	Venstre
14	Er knæleddets bevægelighed normal?	☐	☒	Hvis NEJ, udfyldes:		
				Strækning/bøjning (flexion) (norm 0-140°)	_____	_____

7. 89019

		NEJ	JA			
17	Bevæges benets andre led frit?	☐	☒	Hvis NEJ, udfyldes: Hvad er årsagen?		
18	Er der målbart muskelsvind:	NEJ	JA	Hvis JA, angives omfangsmål i cm:	Højre	Venstre
	a) af lår (10 cm over knæskallen)?	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	50	49
	b) af læg (største omfang)?	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm)		
19	Er der bløddelshævelse af knæled?	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
	a) Omfang af knæled	☐	☒	Omfangsmål (målt i cm)	36	39,5
20	a) Er der ansamling i højre knæ?	NEJ	JA			
	b) Er der ansamling i venstre knæ?	☒	☐			
		☐	☒			
21	Er der føleforstyrrelser?	NEJ	JA	Hvis JA, udfyldes: Hvor? 10x8 cm. stort område sv.t. ve. knæskal.		
		☐	☒			
22	Er gangen normal?	NEJ	JA	Hvis NEJ, udfyldes:		
		☐	☒	Hvorfor ikke? (f.eks. haltende, anvender én stok, to stokke, andre hjælpemidler?)		

Af speciallægeerklæring af 9/1 2013 fremgår bl.a.:

"**Resume og konklusion**

Det drejer sig om en …-årig kvinde, som ikke tidligere har haft problemer med hverken højre eller venstre knæled. Hun var udsat for et cykeluheld den 1. februar 2011, hvor hun vælter i glat føre og får cyklen over sig.

Får et slag og et vrid af venstre knæ. Efterfølgende udvikler hun kroniske smerter i knæleddet, som fører til undersøgelse hos egen læge samt på Ortopædkirurgisk Afdeling, … Sygehus, hvor hun gennemgår en række røntgenundersøgelser inkl. MR-skanning i foråret 2012. Man konstaterer meniskskade og begyndende slidgigt og ved en kikkertoperation den 4. september fjernes den ødelagte del af menisken. Derudover har hun slidgigtsforandringer både på indersiden af knæet samt i leddet imellem knæskal og lårben.

Patienten har en mindre bedring efter kikkertoperationen, men hun har dog fortsat daglige symptomer med smerter og hævelse.

Patientens symptomer er i god overensstemmelse med resultatet af den objektive undersøgelse og undertegnedes vurdering.

Den samlede konklusion bliver, at slidgigtsforandringerne naturligvis var til stede, da patienten kom til skade, men hendes slidforandringer i knæet var ikke symptomgivende på skadetidspunkt. Det er velkendt, at skader fremprovokerer symptomerne på slidgigt og det er også velkendt, at patienter med disse forandringer, meget let får meniskskader især lokaliseret til den indvendige menisk.

Jeg skønner, at patientens tilstand vil holde sig ret konstant i nogle år endnu, men på et eller andet tidspunkt må der ske en forværring af slidgigtsforandringer, som måske vil medføre yderligere kirurgisk behandling".

Af speciallægeerklæring af 8/10 2014 fremgår bl.a.:

"**Konklusion**
Skadelidte, … lider efter blivende følger efter et ulykkestilfælde, der overgik hende den 1. februar 2011. Her er tale om et varigt men i form af bevægeindskrænkning, muskelsvind, smerter samt nedsat følesans omkring knæet.

Det er hævet over enhver tvivl, at samtlige blivende følger er relateret til aktuelle ulykkestilfælde. Skadelidte har været fuldstændig knærask indtil aktuelle ulykkestilfælde, og der var ingen tegn til slidgigt i knæet før aktuelle ulykkestilfælde, ej heller på røntgenbilleder taget efter ulykkestilfældet, som viste helt normale forhold. Der er tale om brusklæsion og følger efter menisklæsion med relativt overfladisk læsion af brusken svarende til læsionen. Der har ikke efter aktuelle ulykkestilfælde været andre skader mod knæet".

Af Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 3/6 2015 fremgår bl.a.:

"**Varigt mén**

Vurdering af varigt mén

Det varige mén er mindre end 5 procent

Vores lægekonsulent med speciale i ortopædkirurgi har deltaget ved vurderingen af det varige men.

Da der er tale om en ulykkesforsikring, bliver der ved vurderingen af det varige mén ikke kompenseret for en forværring, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:
- [klager] den 1. februar 2011 væltede på sin cykel
- [klager] første lægelige henvendelse omkring knægener var den 9. december 2011

Ved vurderingen af méngraden har vi lagt til grund, at [klager] den 1. februar 2011 væltede på sin cykel, og at der ved røntgen og kikkertundersøgelser i februar og september måned 2012 er påvist degenerative forandringer i brusk og menisk.

Vi har imidlertid lagt vægt på, at [klager] først den 9. december 2011 henvendte sig hos egen læge med gener fra venstre knæ.

Det er vores vurdering, at et knætraume der indenfor et år udvikler slidgigt er af så alvorlig karakter, at det vil føre til umiddelbar lægekontakt.

Da uheldet den 1. februar 2011 ikke medførte umiddelbar lægekontakt er det vores vurdering, at det kun har haft mindre betydning for de aktuelle knægener.

Det er endvidere indgået i vurderingen, at de aktuelt beskrevne gener er fuldt forenelige med degenerative forandringer i knæet.

Vi finder det derfor overvejende sandsynligt, at de aktuelle knægener skyldes forudbestående degenerative forandringer, der ikke kan relateres til uheldet den 1. februar 2011.

I forlængelse af ovenstående er det vores vurdering, at skaden den 1. februar 2011 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent".

9. 89019

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**Hvad forstås ved et ulykkestilfælde?**

2. Som ulykkestilfælde betragtes:
- en pludselig hændelse
- der forårsager personskade

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

…
Hvad omfatter invaliditetsdækningen?

3. Ulykkestilfælde der medfører medicinsk invaliditet
Når et ulykkestilfælde, se fællesbetingelsernes pkt. 2, er direkte årsag til, at forsikredes medicinske invaliditet (= mén), fastsættes til mindst 5% eller mindst 10% udbetales der erstatning.
Af policen fremgår det, om der ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 5% eller om der først ydes erstatning fra en medicinsk invaliditetsgrad på mindst 10%.

Invaliditetsgraden fastsættes i overensstemmelse med den méntabel, som Arbejdsskadestyrelsen benytter på skadetidspunktet, med de begrænsninger, der er anført nedenfor og i pkt.

Hvis invaliditetsgraden ikke direkte kan fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes den tilskadekomnes medicinske invaliditetsgrad efter tilsvarende principper som er lagt til grund for méntabellen, på baggrund af den fysiske funktionshæmning.

I alle tilfælde fastsættes invaliditetsgraden på et rent medicinsk grundlag, uden hensyntagen til en eventuel nedsættelse af erhvervsevnen, tilskadekomnes specielle erhverv, eller andre individuelle forhold.

Erstatningen udgør den procent af forsikringssummen, der svarer til den fastsatte invaliditetsgrad.

En bestående invaliditet kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan invaliditet ikke havde været til stede. Ved skade på parvise organer medfører dette, at invaliditetsgraden uanset forudbestående invaliditet fastsættes, som om der alene foreligger invaliditet på det senest beskadigede organ, medmindre andet fremgår af policen.

Invaliditetsgraden kan ikke overstige 100% for samme ulykkestilfælde.

Erstatningen fastsættes, så snart det må anses for sikkert, at ulykkestilfældet og lidelser, der er en følge heraf, ikke vil medføre døden, og tilskadekomnes tilstand i øvrigt må betragtes som stationær.

Hvad omfatter invaliditetsdækningen ikke?

4. Invaliditetserstatningen udbetales ikke for:
- Invaliditet, der skyldes skader nævnt under pkt. 3 i fællesbetingelserne.
- Invaliditet, når ulykkestilfældet skyldes sygdom.
- Invaliditet, der skyldes sygdom og udløsning af latente sygdomsanlæg, selv om sygdommen er opstået eller forværret ved et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der skyldes, at en tilstedeværende eller tilfældig tilstødende sygdom forværrer følgerne af et ulykkestilfælde.
- Invaliditet, der bestod før ulykkestilfældet, jvfr. tillige pkt. 3.
- Invaliditet, som udelukkende er en forværring af en forudbestående lidelse.
- Invaliditet som er en følge af overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget af ulykken".

Nævnet udtaler:

Indledningsvist bemærker nævnet, at det i henhold til almindelige forsikringsretlige principper påhviler den, der rejser et krav, at bevise størrelsen og eksistensen af kravet.

Klageren anmeldte den 4/4 2012, at hun den 1/2 2011 var kommet til skade med sit venstre knæ, da hun i glat føre væltede på cykel.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at en del af klagerens knægener skyldes forudbestående slidgigt, og at det varige mén efter ulykken derfor er mindre end 5 %, jf. punkt D.2.7.7. i Arbejdsskadestyrelsens vejledende méntabel.

Det fremgår af de fremsendte lægejournaler, at klageren henvendte sig til egen læge første gang den 9/12 2011 på grund af smerter og hævelse i venstre knæ. Det fremgår ligeledes, at der ved MR-scanningen foretaget den 18/6 2012 blev påvist en svær degeneration af mediale meniskbaghorn, og at kikkertundersøgelsen foretaget den 4/9 2012 viste degenerative forandringer i brusk og menisk.

I speciallægeerklæring udfærdiget den 9/1 2013 konkluderer en speciallæge i ortopædkirurgi, at slidgigtsforandringerne var til stede, da klageren kom til skade, men at disse ikke var symptomgivende på skadetidspunktet. Speciallægen har yderligere noteret, at det er velkendt, at skader fremprovokerer symptomerne på slidgigt, og at det også er

velkendt, at patienter med disse forandringer meget let får meniskskader især lokaliseret til den indvendige menisk.

En anden speciallæge i ortopædkirurgi konkluderer i sin erklæring af 8/10 2014, at det er hævet over enhver tvivl, at samtlige blivende følger er relateret til aktuelle ulykkestilfælde, idet klageren var fuldstændig knærask forud for ulykken, og der ikke var tegn til slidgigt i knæet, ligesom slidgigt ikke blev påvist på røntgen taget umiddelbart efter ulykkestilfældet.

Arbejdsskadestyrelsen har i udtalelse af 3/6 2015 vurderet klagerens varige mén efter ulykken den 1/2 2011 til mindre end 5 % med henvisning til, at de aktuelle knægener med overvejende sandsynlighed skyldes forudbestående degenerative forandringer.

Efter en gennemgang af sagen, herunder de lægelige oplysninger samt Arbejdsskadestyrelsens udtalelse af 3/6 2015, finder nævnet efter en samlet vurdering ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale ménerstatning med henvisning til, at méngraden som følge af det anmeldte ulykkestilfælde er mindre end 5 %. Nævnet har ved sin afgørelse - i overensstemmelse med Arbejdsskadestyrelsens vurdering - lagt til grund, at klagerens nuværende gener i det væsentlige skyldes forudbestående degenerative forandringer i hendes venstre knæ.

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

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Peter Thønnings