Ankenævnet for Forsikring

Den 3. august 2016 blev i sag nr. 89275:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

LB Forsikring A/S
Farvergade 17
1463 København K

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har ulykkesforsikring hos LB Forsikring A/S. Han klager over selskabets afslag på at yde forsikringsdækning for et ulykkestilfælde i februar 2014, hvor han gled på nogle glatte fliser og beskadigede venstre lillefinger og slog venstre knæ.

Selskabet har afvist at yde forsikringsdækning med henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken i februar 2014 og klagerens nuværende gener.

I klageskema af 3/4 2016 har klageren bl.a. anført følgende:

> "Beskadigelse af venstre knæ og venstre lillefinger ved fald på glatte/våde fliser.
> scanning viser skade på menisken og senere scanning også skade på korsbånd - selskabet afviser hovedsageligt pga. for sent lægebesøg - jeg anerkender jeg udsatte læge besøg - da jeg troede det var en kraftig forstuvning og ville se tiden an.
> jeg vil påpege at jeg inden traumet aldrig har haft vrøvl med mit knæ - nu kan jeg ikke cykle - løbe - kun begrænset gang".

I brev af 20/4 2016 til nævnet har selskabet fastholdt sin afgørelse og bemærker bl.a. følgende:

> "Den 19. januar 2015 anmeldte vores medlem, at han i februar 2014 gled på nogle glatte fliser, så han beskadigede venstre lillefinger og slog venstre knæ.
>
> Første lægekontakt efter ulykken var den 27. marts 2014. Om konsultationen har lægen noteret: 'Faldet for en md siden. Kom til skade med ve. finger. Kan nu efterflg slet ikke strække fingeren.'

Ved den primære lægekontakt er der ikke nævnt noget om, at knæet også var blevet beskadiget ved ulykken.

Heller ikke ved de efterfølgende undersøgelser (24. april 2014 og 11. juni 2014) på Sygehus … er der oplyst om knæskaden. Undersøgelserne og behandlingerne vedrører kun fingerskaden.

Først den 8. juni 2014 omtales knægenerne. Lægen har noteret: 'Har igennem foråret haft smerter på bagsiden af ve knæ, hvor han af og til kan mærke en bule'.

Det er ikke noteret, at smerterne er opstået ved faldulykken i februar 2014, og ulykken omtales heller ikke ved den efterfølgende knæundersøgelse på … Sygehus.

MR-skanningen viste, at der var en medial menisklæsion i knæet og lettere artrose. Ved den efterfølgende kikkertoperation blev der konstateret artrose grad I-II og den mediale menisk havde udtalte degenerative forandringer.

Ulykkesforsikringen benytter i henhold til forsikringsbetingelsernes punkt 7.10 og 11.20 samme praksis som Arbejdsskadestyrelsen ved vurdering af en personskades følger.

Arbejdsskadestyrelsen vurderede den 2. december 2015, at méngraden efter faldulykken er mindre end 5%. Ved afgørelsen er der lagt vægt på, at generne i venstre lillefinger bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.1.1.29 (men < 5%), og at der ikke årsagssammenhæng mellem ulykken og generne i knæet. Arbejdsskadestyrelsen har lagt vægt på, at vores medlem først søgte læge for knægenerne 1/2 år efter ulykken.

Den 4. november 2015 fik vores medlem foretaget en ny MR-skanning. Skanningen viste signalforandringer i begge korsbånd (ACL og PCL), og der blev konstateret et ganglion (seneknude) på forreste korsbånd. Speciallæge … konkluderer, at signalforandringerne kan være 'traume/degenerationsbetinget'.

Det er imidlertid vores lægekonsulents opfattelse, at gangliet og signalforandringerne med overvejende sandsynlighed er forårsaget af slidgigten i knæet, og ikke ulykkestilfældet i februar 2014.

Ved afgørelsen har vores lægekonsulent især lagt vægt på, at der ved kikkertundersøgelsen den 2. november 2014 blev konstateret et normalt, stramt forreste korsbånd. Hvis ulykken havde forårsaget en skade på korsbåndet, ville der ikke være et normalt, stramt forreste korsbånd ved kikkertundersøgelsen. De på MR-skanningen af 4. november 2015 konstaterede forandringer må derfor være opstået i tiden efter kikkertundersøgelsen, og ikke allerede ved ulykkestilfældet.

Da Arbejdsskadestyrelsen har vurderet, at der - på grund af det sene lægebesøg - ikke er årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og generne i vores medlems knæ, og da vi i øvrigt er af den opfattelse, at der ikke er tale om traumatiske skader i knæet, må vi afvise at indgå i erstatningsspørgsmålet.

På baggrund af nævnets henvendelse har vi gennemgået sagen på ny. Vi fastholder herefter, at der ikke er dokumenteret et varigt mén på minimum 5% som følge af ulykken i februar 2014, og at vores medlem derfor ikke er berettiget til erstatning. For god ordens skyld bemærker vi, at ulykkesforsikringen ikke yder godtgørelse for svie og smerte.

Vi vedlægger kopi af relevant bilagsmateriale, jf. bilagsfortegnelsen, og afventer herefter nævnets kendelse".

Klageren har hertil i mail af 6/6 2016 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan kun sige, at jeg nok har opgivet på forhånd, da det jo oser af, at jeg ikke har en 'kinamands' chance, for at få ret, det er jo besluttet på forhånd.

Jeg er mellem 'linjerne' blevet beskyldt for at lyve og forsøg på svindel, da man fra LB påstår, at jeg forsøger at få erstatning for 'slidgigt'.

Jeg kan oplyse, at jeg før faldet, aldrig har haft problemer med venstre knæ, og at jeg skulle have udviklet 'slidgigt' fordi jeg har meldt det for sent til LB:

Hvorfor har LB efterfølgende sendt mig til MR scanning, operation og speciallæge, hvis de på forhånd har besluttet at jeg har anmeldt skaden for sent?

Speciallægen har da også i sin konklusion udtalt, at:

Patienten har ikke tidligere haft problemer med sin venstre lillefinger eller sit de omtalte symptomer er en følge efter traumet den 19.1.2014".

I anmeldelsesskema af 19/1 2015 hedder det bl.a.:

"Uheldsbeskrivelse
I februar 2014 gled jeg på en flisegang der var glat af alger, derved blev min lillefinger på venstre hånd skadet i senerne, og mit venstre knæ slog jeg men troede det kun var en hudafskrabning.
Lillefingeren kan stadig ikke strækkes ud og der er stor bule/knude ovenpå leddet. Hen over sommeren begyndte jeg at få ondt i venstre knæ og lægen mente det var noget slidgigt – det blev værre og værre, så jeg blev røntgenfotograferet og i scanner – på det kunne de se der var en læsion på min menisken – jeg blev så opereret på … sygehus i slutningen af november 2014.
Nu her i januar 2015 har jeg stadig store smerter på trods af operationen".

Af journalnotat af 7/9 2011 fremgår bl.a.:

"**Diagnoser**
L87 Bursit/tendinit/synovit IKA

Kontakt tekst
Kendt med springfinger, opereret for med ve. hånd. For tiden forværring, han får ondt ved f.eks. holde cykelstyr.
Obj. fortykkede flexor sener med mindre ekstensionsdeficit fingre 4-5 begge hænder".

Af ambulant epikrise af 2/11 2011 fremgår bl.a.:

"Henvist af egen læge under diagnosen bursit tendinit synovit.
Patienten er tidligere opereret for en Dupuytrens kontraktur svarende til venstre 5. finger med godt resultat og samtidig blev der fjernet en knudedannelse svarende til 4. finger.

Patienten har nu siden i sommer været generet af kramper ud i begge hænders 4. finger uden noget sikkert springfænomen, som har generet ham i hans arbejde.
…
Objektivt finder man typiske Dupuytren forandringer svarende til højre hånds 4. og 5. finger overvejende svarende til håndfladen med en ekstensionsdefekt i MPC-leddet på cirka 40-50 grader mens der er fuld fleksion og ekstension af fingrene. På venstre er der recidiv svarende til 4. finger i form af også en ekstensionsdefekt her overvejende i MPC-leddet og udtalt knudedannelse ud på grundstykket".

Af journalnotat af 27/3 2014 fremgår bl.a.:

"**27-03-2014 Symptom/klage fra hånd/finger**
Diagnoser
L12 Symptom/klage fra håndfinger

Kontakt tekst
Faldet for en md siden. Kom til skade med ve. 5. finger. Kan nu efterflg slet ikke strække fingeren.
Obj: Hævet sv.t. PIP leddet og han kan ikke extendere fingeren i PIP leddet.
Vurdering: senelæsion subakut til ort kir amb".

Af journalnotat af 2/4 2014 fremgår bl.a.:

"Anamnese:
Henvises fra egen læge med skade på venstre 5. finger. Tilbage i januar faldet og slået sin venstre 5. finger. Pt. har tolket det som distorsion, men eftersom hævelsen ikke vil falde og fingeren ikke kan strækkes, søger han egen læge. Henvises her til.

Objektiv undersøgelse:
Ekstremiteter:
Ses svanehals konfiguration og hyperekstension i yderleddet. Kan godt flektere. Har således en knaphulslæsion".

Af ambulant epikrise af 24/4 2014 fremgår bl.a.:

"EPIKRISE:
Henvises af egen læge pga. problemer med venstre 5. finger. Pt. fik traume af ovennævnte finger i januar måned. Derefter har han udviklet strækkedefekt i DIP-leddet.

Der findes typisk knappehuls deformitet af DIP-leddet. Fingeren kan ekstenderes passivt til minus 15 grader i DIP-leddet. Normal funktionsevne.

Røntgenbilleder viser normale forhold i knoglerne".

Af ambulant epikrise af 11/6 2014 fra ortopædkirurgisk ambulatorium fremgår bl.a.:

"Pt. kommer til klinisk ktr. Skinnen fjernes. Fingeren er næsten lige (der er lille strækkedefekt i PIP-leddet ca. 15 grader). Der er normal fleksionsevne".

Af journalnotat af 8/7 2014fremgår bl.a.:

> **"08-07-2014 Symptom/klage fra knæ**
> **Diagnoser**
> L 15 Symptom/klage fra knæ
>
> **Kontakt tekst**
> Har igennem foråret haft smerter på bagsiden af ve knæ, hvor han af og til kan mærke en bule.
> Det er specielt svært at komme op at stå, at gå på trappper og i ujævnt terræn. Ind imellem kan han ikke komme op på benet. Det er svært at få frem, men jeg tror ikke det drejer sig om egentlige låsninger. Når han er kommet lidt i gang går det bedre.
> Obj: går uden hatten.
> Ve quadriceps 1 cm < hø. Omfang af knæ ens.
> Der er normal bevægelighed bilat, inge side- elelr skuffløshed. Ingen ledlinieømhed eller menisktegn. Kan ikke palpere nogen udfyldning i poles".

Af MR-scanning foretaget den 26/9 2014 fremgår bl.a.:

> "Indledning:
> Kommer til svar på MR-scanningen af venstre knæ. Scanningen viser medial menisklæsion samt lettere artrose. Pt. har haft gener gennem det sidste 3/4 år og der er ikke bedring i tilstanden. Ømhed og hævelsestendens.
> Radiologisk re der fundet normale forhold".

Af artroskopi foretaget den 21/11 2014 fremgår bl.a.:

> "Operationsbeskrivelse:
> Anterolateral adgang med skop og anteromedialt med instrumenter. Superopatellart og de 2 recesser er upåfaldende. Patellofemoralt er der udtyndet fibrilleret brusk bag patella og forandringer grad II på trochlea.
> Går i mediale ledkammer og her er der relativ pæn brusk på begge sider, der er artrose grad I-II. Den mediale menisk er fra corpus og om mod baghornet med udtalt degenerativ fibrilleret/flaplæsioner der går ret dybt. Det udbedres med stansetang og shaver.
> Interkondylært normal stram forreste korsbånd.
> Laterale ledkammer er nærmest upåfaldende, der er artrose grad I på tibiaplateauet. Menisken er skarprandet og fastsiddende, holder for krog".

I brev af 5/3 2015 gav selskabet klageren afslag på méngodtgørelse med henvisning til, at der ikke var årsagssammenhæng mellem hændelsen den 19/1 2014 og klagerens gener.

I mail af 5/3 2015 til selskabet udtrykte klageren sin utilfredshed over selskabets afgørelse, og selskabet anmodede herefter ved brev af 16/3 2015 Arbejdsskadestyrelsen om at fastsætte méngraden.

Af speciallægeerklæring af 7/8 2015 fremgår bl.a.:

"***Objektiv undersøgelse:***

…

Hænder:	Højre	Venstre
…		
1. finger:		
Rodled (ext-flex):	-20/70	-20/70
(udadføring)	0/70	0/70
Grundled :	0/30	0/30
Yderled:	0/80	0/80
finger: Grundled:	0/90	0/90
Mellemled:	0/100	0/100
Yderled:	0/90	0/90
finger: Grundled:	0/90	0/90
Mellemled:	0/100	0/100
Yderled:	0/90	0/90
finger: Grundled:	0/90	0/90
Mellemled:	0/100	0/100
Yderled:	0/90	0/90
finger: Grundled:	0/90	0/90
Mellemled:	0/100	10/100
Yderled:	0/30	5/40

Højre hånd: Der er en PVA for 2-5 finger på 0 cm. 1. finger kan nå pulpa og basis af de ulnare fingre. Der er god kraft ved håndtryk.
Der er normal sensibilitet og der er negativ tinnel og phalens test over carpaltunnelen.
Venstre hånd: Der er en PVA for 2-5 finger på 0 cm. 1. finger kan nå pulpa og basis af de ulnare fingre. Der er god kraft ved håndtryk.
Der er normal sensibilitet og der er negativ tinnel og phalens test over carpaltunnelen.
…
Venstre knæled: Der er let hævelse men ingen ansamling. Cikatricerne er reaktionsløse. Der er ømhed ved mediale ledlinie, og der er rotationssmerter. Der er ingen ømhed ved laterale ledlinie og ingen rotationssmerter og ingen ømhed ved apprehension test.
…
Diagnose:
Ruptura tendinis muskulus extensor digitorum dig 5 man sin. (Overrivning af sene fra strækkesenen på venstre lillefinger.)
Læsio traumatica menisci medialis gen sin. (Læsion af den indre menisk i venstre knæled)

Konklusion:
Patienten gled på glat underlag den 19.1.2014 og slog sin venstre lillefinger og sit venstre knæ. Han blev henvist først til … sygehus og derefter til … sygehus.
Mht. venstre lillefinger blev han behandlet med skinne i 6 uger og derefter afsluttet.

Mht. venstre knæled blev han henvist til … sygehus den 8.7.2014. MR-scanning viste at der var en let artrose og en medial menisklæsion. Han fik foretaget artroskopi den 21.11.2014 og fik fjernet en medial menisklæsion. Han havde stadig gener efter operationen og blev henvist til fysioterapi og er først stoppet den 3.8.2015. Der har været nogen effekt af fysioterapien.
Han går ikke længere til behandling.

Der er følgende gener:
Venstre 5. finger: Der er ømhed ved belastning og han kan ikke strække fingeren helt i PIP-leddet. Der er nedsat kraft.
Venstre knæled: Der er smerter ved og efter belastning og der er hævetendens. Kan ikke gå på trapper eller cykle uden smerter. Benet udtrættes let. Tilstanden har været stationær i mere end 3 måneder.
…
Ved undersøgelse er fundet en extensionsdefekt på 15 grader svarene til 5. venstre fingers PIP-led og en 5 graders extensionsdefekt svarende til 5. fingers DIP-led. Der er var normal flektion.

Svarende til benene var der en let atrofi af lårmuskulaturen på venstre side. Svarende til venstre knæ er der ømhed ved mediale ledlinie og rotationssmerter. Der var let hævelse af knæet.

Patienten har ikke tidligere haft problemer med sin venstre lillefinger eller sit venstre knæled, så de omtalte symptomer er en følge efter traumet den 19.1.2014. Der har ikke været efterfølgende sygdomme eller andre forhold der har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller har forværret dens følger. Skaden har ikke haft arbejdsmæssige konsekvenser, idet han har uændret arbejdsforhold. Der overensstemmelse mellem patientens klager og de objektive fund. Der er stadig tegn til en medial menisklæsion og jeg har henvist ham til MR-scanning af venstre knæled på … sygehus.
Tilstanden er stationær og været i mere end 3 måneder. Jeg mener at sagen først kan afgøres når svaret på MR-scanningen foreligger.
Der bliver sendt følgebrev når jeg har resultatet af MR-scanningen.

I speciallægenotat af 5/11 2015 er det bl.a. noteret:

"Patienten har været til MR-scanning af sit venstre knæ den 4.11.215 på … Sygehus.
Scanningen viste at der var en degenereret medial menisk med tegn til en penetrerende læsion og med et displaceret meniskfragment. Der var en partiel ACL-ruptur og der var endvidere artrose samt væske i knæet.

Patienten har så mange gener at der er indikation for en kikkertoperation".

Af MR-scanning af venstre knæ foretaget den 4/11 2015fremgår bl.a.:

"MR-skanning af venstre knæ 04.11. højre 15.
Beskrivelse: Der er intakt mediale og laterale kollaterale ligament. Bagre korsbånd ses med gennemgående fibre, den proksimale dele fremtræder ødematøs degeneration / traumebetinget. Forreste korsbånd er ødematøs væskeopsplittet fortykket og der er proksimalt gangliondannelse i relation til dette. Udseendesmæssigt kan være udtryk for mucinøs degeneration, men alternativt følger efter traumatiske interstitiel læsion. Der er fokale forandringer i Hoffas fedtpude tæt relation til basis af ACL med reaktive forandringer og

signalændring i fedtvævet traumebetinget læsion / nekrose?Laterale menisk upåfaldende uden penetrerende læsion. Mediale menisk er ekstruderet af leddet med diffus signalforandringer primært i corpus og baghorn. Forandringer ses med gennembrud til den lednære del af corpus, signalforandringer i baghornet af veludtalt diffust.
Corpusdelen er centralt lidt plump og der synes at mangle en del substans af den underste del af baghornet perifert. Der kan være displaceret meniskfragment beliggende centralt ind mod bagre korsbånd.Der er artrose med påbygninger på kondylerne. Der er uregelmæssighed udtynding af brusken primært medialt og der er let subkortikal marvreaktion i tibia. Der er små degenerationscyster ved eminentia tibia. Der er ligeledes uregelmæssighed og små overfladiske revnedannelser i patellabrusken primært medialt. Der er ledansamling. Endvidere er der en lobuleret Bakercyste på vanligt sted.
Konklusion: Signalforandringer i ACL og PCL traume I degenerationsbetinget Degenereret medial menisk med tegn på penetrerende læsion og formentlig displaceret meniskfragment. Artrose ledansamling og Bakercyste".

I Arbejdsskadestyrelsens vurdering af 2/12 2015 er det bl.a. anført:

"**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 mén.

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

Grundlaget for vores vurdering:

- [klageren] gled den 19. januar 2014 på en glat flisegang.

- Det er oplyst, at [klageren] beskadigede venstre 5. finger og venstre knæ.

- [klageren] var i marts 2014 hos sin læge på grund af gener fra fingeren, hvor [klageren] omtalte det tidligere fald.

- [klageren] var hos lægen den 8. juli 2014 på grund af knægener uden angivelse af et traume.

- MR-scanning af venstre knæ viste let artrose og menisklæsion, og der blev den 21. november 2014 foretaget operation.

5. venstre finger:

Vi vurderer, at det er overvejende sandsynligt, at der er årsagssammenhæng mellem faldet og skaden i venstre 5. finger, selv om [klageren] først gik til lægen i marts 2014, hvor han henviste til fingerskaden.

Vi har fastsat det varige men med udgangspunkt i vores vejledende méntabel:

Efter tabellens punkt D.1.1.1.29 vurderes tab af 5. fingers yderstykke til mindre end 5 procent.

Vi vurderer, at [klageren] har følger efter såkaldt knaphulslæsion (senelæsion) i 5. finger.

Der er ømhed ved belastning og en lille strækkemangel i mellemleddet. Fingeren er i øvrigt intakt, og afstanden ved håndknytning er 0 centimeter.
Vi vurderer, at tilstanden kan sammenlignes med tabellens punkt D.1.1.1.29, svarende til et mén på mindre end 5 procent.

Venstre knæ:

Der er fra skaden indtraf og frem til første lægekontakt vedrørende venstre knæ gået 6 måneder med adskillige lægekontakter uden at knæet er blevet nævnt i perioden.

Vi vurderer på den baggrund, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken den 19. januar 2014 og de aktuelle knægener. Der er derfor ikke grundlag for et knæmén.

Vi vurderer herefter, at skaden den 19. januar 2014 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent".

Ved brev af 3/12 2015 til klageren fastholdt selskabet sin afgørelse.

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5 Hvad dækker forsikringen
Forsikringen giver ret til erstatning ved ulykkestilfælde, hvorved forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.
…
For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden. Ved vurderingen bliver der blandt andet lagt vægt på, om hændelsen - medicinsk set - er egnet til at forårsage personskaden, og om der er tidsmæssig sammenhæng mellem hændelsen og de relevante symptomers indtræden.
…

6 Forsikringen dækker ikke

6.10 Sygdom m.v.
Forsikringen dækker ikke:

- Sygdomstilfælde
- Smitte med vira, bakterier og parasitter/plasmodier
- Følger af åreforkalkning, blodpropper, årebetændelse og blødninger i hjernen
- Ulykkestilfælde, hvis hovedårsag er sygdom eller en bestående lidelse
- Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse, medmindre det lægeligt kan påvises, at ulykkestilfældet er den direkte årsag til sygdommen, sygdomsanlægget eller lidelsen
- Skader som følge af nedslidning og belastning over tid

10. 89275

…

7 Erstatning

7.10 Erstatning ved invaliditet

Hvis sikrede bliver varigt invalideret, betales erstatning med så mange procent af forsikringssummen, som invaliditeten er fastsat til - forsikringssummen for invaliditet er nævnt i policen. Sikredes invaliditetsprocent fastsættes i lighed med reglerne om varigt men i Lov om forsikring mod følger af arbejdsskade, §18, stk. 1 og 2.

Efter disse regler skal invaliditetsprocenten fastsættes ud fra en medicinsk bedømmelse af de varige ulemper, ulykkestilfældet har medført i den sikredes dagli-ge livsførelse, uden hensyn til dennes specielle erhverv. Den men-tabel, der benyttes, vises på Arbejdsskadestyrelsens hjemmeside www.ask.dk. Invaliditetsprocenten fastsættes, så snart de endelige følger kan bestemmes - dog senest 2 år efter ulykkestilfældet.
Der ydes erstatning, når invaliditeten er mindst 5% eller mindst 10%. Det fremgår af policen, om der ydes erstatning fra en méngrad på mindst 5%, eller om der først ydes erstatning fra en méngrad på mindst 10%".

Nævnet udtaler:

Det fremgår af sagen, at klageren den 19/1 2014 var udsat for et ulykkestilfælde, hvor han pådrog sig skade på venstre lillefinger og slog venstre knæ. Klageren søgte efterfølgende den 27/3 2014 egen læge, da han havde problemer med at strække fingeren. Han blev efterfølgende diagnosticeret med og opereret for en såkaldt knaphulslæsion (senelæsion) i venstre 5. finger og døjer fortsat med ømhed ved belastning samt en lille strækkemangel i mellemleddet.

Klagerens knægener blev første gang omtalt i journalnotat af 8/7 2014, hvor lægen noterede "har igennem længere tid haft smerter på bagsiden af ve knæ, hvor han af og til kan mærke en bule". En MR-scanning af klagerens venstre knæ foretaget i september 2014 viste, at der var en medial menisklæsion i knæet og lettere artrose. Ved en kikkertundersøgelse foretaget den 21/11 2014 blev der påvist et normalt forreste korsbånd, en degenereret menisk og slidgigt i knæleddet.

Selskabet har ved brev af 16/3 2015 indbragt sagen for Arbejdsskadestyrelsen med henblik på fastsættelse af méngraden. Arbejdsskadestyrelsen har i vurdering af 2/12 2015 anført, at klagerens varige mén efter ulykkestilfældet den 19/1 2014 er mindre end 5 %. Ved afgørelsen har Arbejdsskadestyrelsen lagt vægt på, at generne i venstre lillefinger bedst kan sammenlignes med méntabellens punkt D.1.1.1.29, og at der ikke er

årsagssammenhæng mellem ulykken og generne i knæet. Arbejdsskadestyrelsen har lagt vægt på, at klageren først søgte læge for sine knægener ½ år efter ulykken.

Efter forsikringsbetingelsernes punkt 7.10 fastsættes invaliditetsprocenten i lighed med reglerne om varigt mén i arbejdsskadesikringslovens § 18, stk. 1 og 2. Videre følger det af betingelserne, at der alene ydes erstatning, når invaliditeten er mindst 5 %.

Efter en gennemgang af sagen og på baggrund af ovenstående oplysninger finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Carsten Sennels