Ankenævnet *for* Forsikring

Den 1. maj 2019 blev i sag nr. 93124:

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxxxxxxxxxxxx

mod

Topdanmark Forsikring A/S
Borupvang 4
2750 Ballerup

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en ulykkesforsikring. I klageskema af 19/11 2018 har klageren bl.a. anført:

> "**Kort redegørelse for sagen**
> Den 02.09.2001 falder jeg ned fra et bord jeg stod på i forbindelse med nedtagning af lys. I faldet rammer mit højre knæ en anden bordplade i rækken og knæskallen bliver slået ud på højre side af benet (luksation). Jeg kontakter lægen og sygehuset nogle dage senere, da smerterne bliver ved. 19.03.2003 vurderer forsikringsselskabet méngraden til at være under 5%. Jeg klager stadig over smerter fra højre side af knæet.
>
> Smerterne er vedvarende/tiltagende i årene der går, hvor jeg forsøger med smertestillende midler (håndkøb og på recept). I 2010 er smerterne blevet så kraftige at jeg kontakter læge/sygehus. [By1] sygehus siger at knæet er nedslidt højresidigt og der skal indsættes et kunstigt knæled. Den 27.02.2011 søger jeg om genoptagelse af sagen. Jeg kontakter [by2] sygehus for second opinion. Jeg bliver opereret i 2012 og 2015 i forsøg på at redde knæet. I 2016 opgives dette og jeg får indsat et kunstigt knæled. Den 19.08.2016 afviser forsikringen at betale erstatning og angiver årsagen til udskiftning af knæet at være slidgigt i det indre ledkammer, hvilket ikke har noget med virkeligheden at gøre, da knæet skulle udskiftes på grund af den højresidige nedslidning. Slidgigten i det indre ledkammer har jeg ikke mærket noget til. Jeg foreslår en speciallægeerklæring, hvor jeg får delvist medhold. Forsikringen læser det dog på en anden måde. Jeg anker til AES, som henviser til manglende brobygning og årsagssammenhæng. Jeg anker over mangelfuldt sagsarbejde. De fastholder. Forsikringen har meddelt mig at jeg skal anke til jer inden jeg kan gå til domstolene. Jeg kan ikke bevise at jeg har rådført mig med lægen i perioden 2003-2010, da deres system vedr. receptpligtig medicin blev udskiftet i 2014 og data er gået tabt. Jeg mener at det er for let for forsikringen at afvise skaden på grund af slidgigt i det indre ledkammer og at påstå jeg havde gener

af det i 2001, når det ikke er tilfældet. Årsagen til udskiftning af knæleddet er og bliver den højresidige nedslidning, som er en direkte følge af skaden i 2001.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?
At de anerkender mig en ménerstatning."

Selskabet har den 29/11 2018 bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"**Sagens forløb**
[Klageren] anmelder den 2. september 2001, at han er kommet til skade i forbindelse med, at han falder ned fra et bord og slår højre knæ mod en anden bordplade.

Vi anerkender skaden, og vi afventer, at hans tilstand efter skaden bliver stationær. I 2003 vurderer vi, at der ikke er grundlag for erstatning efter skaden, idet funktionsundersøgelsen viste normale forhold i knæet, bortset fra smerter ved at arbejde på knæ.

I marts 2011 kontakter kunden igen med henblik på genoptagelse af hans skadesag grundet forværring af følgerne. Grundet operationer og til slut indsættelse af nyt knæled i 2016, er det først her, at der igen blev foretaget en men vurdering af de direkte følger efter skaden.

Vores rådgivende lægekonsulent har vurderet, at det ikke er skaden, som er årsag til udskiftning af knæleddet, og derfor meddeler vi kunden, at der ikke er grundlag for udbetaling af erstatning fra forsikringen. Vi bygger vores afgørelse på, at der allerede i september 2001 er fundet slidgigt i indre led kammer i højre knæ. Det er ikke en følge efter skaden.

Herudover er der ingen objektive fund i knæet ved funktionsundersøgelsen i 2003, og kunden bliver behandlet for en plica i januar 2012, hvilket heller ikke er udløst af skaden. Efter samlet vurdering har vores lægekonsulent vurderet, at knæleddet ikke er udskiftet på baggrund af skaden, men derimod den slidgigt, som blev fundet kort tid efter skaden.

Kunden er ikke tilfreds med afgørelsen. Vi indkalder kunden til en speciallæge undersøgelse, som kan danne grundlag for en revurdering i sagen.

Efter fornyet gennemgang af oplysningerne sammen med erklæringen fra overlægen meddeler vi kunden, at vi fastholder afgørelsen. Det er fortsat de samme argumenter, som vores lægekonsulenter holder fast i, og derfor er der ikke grundlag for erstatningsudbetaling fra ulykkesforsikringen. Samtidig bliver han gjort opmærksom på hans klagemulighed via Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

Kunden ønsker sagen i AES, og derfor sender vi sagens oplysninger sammen med hans bemærkninger til AES. Efter modtagelse af nogle yderligere oplysninger kommer der en afgørelse i februar 2018 på mindre end 5%. De lægger vægt på, at der ikke er sandsynliggjort en årsagssammenhæng mellem hændelsen i 2001 og hans aktuelle tilstand i knæet. De beskriver, at der ikke er dokumenteret brodannende symptomer mellem uheldet frem til de nuværende gener i knæet. Herudover henvises det til undersøgelsen, som beskriver slidgigt fund kort tid efter skaden.

Samlet set ender det med en afgørelse på mindre end 5%. Kunden er ikke tilfreds med afgørelsen, og han klager direkte til AES over afgørelsen.

I juni har AES gennemgået sagen igen, og de meddeler os, at de fastholder afgørelsen på mindre end 5%. Kunden er fortsat uenig, og han overvejer at anlægge en retssag mod Topdanmark. Som svar på dette orienterer vi om muligheden for at klage over afgørelsen til Ankenævnet for Forsikring.

Den 21. november 2018 modtager vi klagen via Ankenævnet for Forsikring.

Vi ønsker at fastholde afgørelsen i sagen
Efter modtagelsen af klagen har vi gennemgået sagens oplysninger igen, og vi finder ikke anledning til at ændre afgørelsen i sagen.

Vi bygger vores fastholdelse af afgørelsen på følgende:

- Allerede i 2001 - kort tid efter skaden- er der konstateret slidgigt i indre ledkammer, hvilket var tilstede, da han kom til skade.
- Funktionsundersøgelsen i 2003 viste objektive forhold i knæet, kun smerter ved at ligge på knæ
- I 2012 fik han fjernet i plica i knæet - det er en medfødt slimhindefold, som ikke er forårsaget af en skade.
- Ved artroskopi i 2015 er der fundet yderligere slidgigt. Kunden får i 2016 indsat et kunstigt knæled.

Efter samlet vurdering vurderer vi fortsat, at skaden ikke er årsag til indsættelse af knæleddet. Placeringen af slidgigten i indre ledkammer tyder ikke på, at der er tale om traumefølger."

Klageren har den 15/12 2018 bl.a. anført:

"Indledningsvis vil jeg sige, at jeg er fuldstændig enig med forsikringen i, at slidgigten i det indre ledkammer ikke har noget med traumet at gøre.

Jeg har aldrig opsøgt læge på grund af slidgigt i det indre ledkammer. Jeg har aldrig haft smerter eller gener fra det og jeg har ikke fået indsat et kunstigt knæled på grund af det. Det var bare noget, der også var der.

Udskiftning af et knæled er i bund og grund smertebehandling. Mine smerter startede efter traumet i 2001. Smerterne har udelukkende været højresidige og har været tiltagende til styrke 6-7 på 10-skalaen indtil jeg fik indsat det kunstige knæled. Nu ligger niveauet på ca. 3 uden belastning. Ved speciallæge undersøgelsen i 2017 får jeg tilbudt en ny operation, da udskiftning af knæleddet ikke har fjernet smerterne. Vi vælger at se tiden an, da smerterne trods alt er reduceret.

Jeg kan yderligere henvise til mit brev til AES af 25.02.2017, hvor jeg fint beskriver forløbet, men jeg fristes her til et kort resume:

Før traumet i 2001 havde jeg ingen gener eller smerter fra knæet.

Efter traumet i 2001 søger jeg læge på grund af fortsættende højresidige smerter i knæet.
Dette er ikke på grund af slidgigt i det indre ledkammer.

Da forsikringen afslutter sagen i 2003 har jeg stadig højresidige smerter og smerter ved belastning.
Dette er ikke på grund af slidgigt i det indre ledkammer.

I perioden 2005 kommer jeg til skade med venstre skulder. Smerterne herfra overskygger fuldstændig smerterne fra knæet, som indtil 2008 bliver sekundære.

I perioden 2008-2010 har jeg tiltagende højresidige smerter fra knæet, som forværres stærkt ved belastning.
Dette er ikke på grund af slidgigt i det indre ledkammer.

I 2010 opsøger jeg læge på grund af de højresidige smerter i knæet.
Dette er ikke på grund af slidgigt i det indre ledkammer.

I 2011 vil lægen på [by1] Sygehus udskifte højre side af knæet, da det er nedslidt, som følge af en forkertsiddende knæskal, men kommer frem til at det vil fungere bedre, hvis man udskifter hele knæet.
Dette er ikke på grund af slidgigt i det indre ledkammer.

Da jeg ønskede at undgå en udskiftning af knæleddet kontaktede jeg i 2012 [by2] sygehus. Her foretager man en kikkertoperation med formål at rense ud i knæet og for at se om det får smerterne til at aftage.
Dette er ikke på grund af slidgigt i det indre ledkammer.

Da smerterne ikke aftager får jeg i 2015 foretaget endnu en kikkertoperation, som har til formål at planlægge udskiftning af knæleddet.
Dette er ikke på grund af slidgigt i det indre ledkammer.

I 2016 får jeg udskiftet knæleddet, **ikke på grund af slidgigt i det indre ledkammer**, men på grund af de højresidige smerter, som er en direkte følge fra den højresidige nedslidning af knæet, som igen er en følge af den forkert siddende knæskal, som igen er en følge af, at knæskallen ved traumet blev slået ud på højre side afbenet og ikke er blevet sat rigtigt på plads igen, hvilket er meget tydeligt på røntgenbilleder foretaget inden operationen med indsættelse af det kunstige knæled.

Det er selvfølgelig meget belejligt for forsikringsselskabet, at kunne påstå, at udskiftningen af knæleddet har årsag i slidgigten i det indre ledkammer, men det har ikke hold i virkeligheden.
Udskiftning af knæleddet skyldes udelukkende forsøg på at fjerne de højresidige smerter fra knæet.

I dag har jeg stadig højresidige smerter og føler mig invalideret, som følge at det indskrænkede aktivitetsniveau. **Det er da mærkeligt, hvis det skyldes slidgigt i det indre ledkammer**.

Med hensyn til behandling af sagen i AES, så er jeg meget skuffet over den ensidige og overfladiske sagsbehandling. Det er fejlagtigt at påstå at jeg havde gener før traumet. Det er også fejlagtigt at påstå, at der ikke er brodannende symptomer, når smerterne startede med traumet.

Det er også værd at huske på, at allerede i 2011 bliver jeg tilbudt udskiftning af knæleddet.
Det er i hvert fald ikke på grund af slidgigt i det indre ledkammer.

> Jeg vil foreslå, at vi får en læge til at lave en reference undersøgelse af mit venstre knæ, som er velfungerende, smertefri og aldrig har været udsat for skade, for at se, om der også her er slidgigt i det indre ledkammer og for eventuelt at bevise, at man sagtens kan have slidgigt i det indre ledkammer uden at have gener og smerter fra det og uden at det kræver udskiftning af knæleddet."

Selskabet har den 8/1 2019 bl.a. anført:

> "Hans kommentarer er gennemgået, men ændrer ikke på vores vurdering af sagen.
> Det fremgår af hans kommentarer, at han aldrig tidligere har opsøgt læge grundet slidgigt i det indre ledkammer, samt at der ikke før ulykken har været smerter eller gener fra knæet.
>
> Det fremgår af vilkårene for ulykkesforsikringen, at forsikringen ikke dækker enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse. Dette gælder også, selvom den forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse ikke var symptomgivende inden ulykken.
>
> At der ikke har været gener før ulykken, er ikke ensbetydende med at den forudbestående slidgigt ikke er årsagen til han får indsat et nyt knæled.
>
> Vi mener at den forudbestående slidgigt er blevet symptomgivende efter ulykken, og fastholder også, at slidgigten er årsagen til indsættelsen af det kunstige knæled.
>
> Arbejdsmarkedets Erhvervssikring er også kommet frem til, at der ikke er en sammenhæng mellem ulykken i september 2011 og indsættelsen af det kunstige knæled.
>
> Vi finder ikke grundlag for at få en yderligere lægevurdering af sagen."

Nævnet har derudover modtaget klagerens bemærkninger af 12/1 2019 og af 3/2 2019 samt selskabet bemærkninger af 24/1 2019. Af klagerens lægejournal fremgår bl.a.:

> "17-09-2001
> billeddiagnostisk epikrise
> …
> røntgenbeskrivelse på patient
> …
> r.u. af højre knæ den 13.09.2001:
> viser let affladning af ledfladerne i mediale ledkammer. På sideoptagelserne ses der et hak i konturen på mediale femurkondyl. man kan ikke udelukke at der har foreligget en kondral læsion tidligere. der ses ingen bløddelsforkalkninger, der er heller ingen randudtrækninger. rd: arthrosis medialis gen. dxt. incipiens? følger efter kondral læsion?
>
> 20-08-2010
> røntgen hø knæ, smerter efter øget aktivitet
> …
> 22-09-2010
> Røntgenundersøgelse af højre knæ:

Viser lette degenerative tegn med diskret afsmalning af ledspalten svarende til mediale femorotibiale ledkammer. Svarende til patella ses der lette randproliferationer svarende til ledfladen samt let patella sene entesopati. Ikke yderligere tegn til degenerative forandringer.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/1 2017 fremgår det bl.a.:

"**Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb**
Patienten oplyser, at hans højresidige knægener debuterede i 2001, hvor han falder ned fra et bord og rammer knæet mod en kant. Knæskallen går herved af led, således at den sidder på yderside af knæet. Formår selv at sætte knæskallen på plads. Oplyser, at han herefter opsøgte egen læge, der viderehenviste til røntgenundersøgelse af knæet. Der foreligger ikke billeder heraf, men en røntgenbeskrivelse, hvor det anføres, at der findes let afsmalning af ledfladen i det mediale tibiafemorale ledkammer samt at der på sideoptagelsen findes et mindre hak i konturen på mediale femurkondyl, hvor der ikke kan udelukkes osteokondral læsion. Der blev ved røntgenundersøgelsen ikke lavet en tangentiel optagelse af patella.

Der foreligger som anført herefter ikke yderligere journaloplysninger før januar måned 2011. Her bliver patienten via egen læge henvist til ortopædkirurgisk vurdering på [by1] Sygehus. Der forelå forinden et røntgenbillede af det højre knæ i to planer fra december måned 2010 visende lette degenerative forandringer med diskret afsmalning af den mediale tibiafemorale ledspalte. Derudover blev der også fundet randproliferationer svarende til patellas ledflade. Blev henvist til en MR-skanning som blev foretaget den 13.01.11. Ved undersøgelsen konstateres der kondropati samt en osteokondral læsion svarende laterale patellafacet. Derudover findes der også begyndende degenerative bruskforandringer svarende til begge tibiofemorale ledkamre værst svarende til det mediale ledkammer. Der foretages herefter ikke yderligere.

Vurderes på ny i ortopædkirurgisk regi i oktober måned 2011 på [hospital i by2]. Der foretages her en tangentiel røntgenoptagelse af patella. Her konstateres der betydelig afsmalning og en uregelmæssig ledflade svarende til laterale patellafacet. Der planlægges artroskopi af knæet. Indgrebet foretages i januar måned 2012. Her findes der svær peripatellar synovit samt en fibroseret medial plica der fjernes. Derudover findes der svær kondropati svarende til laterale patellafacet. Ved en opfølgende ambulant kontrol to måneder senere, i marts måned oplyses det, at patienten stadig har smertegener, men ikke så intensivt som før operationen. Der blev derfor ikke planlagt yderligere, og patienten blev afsluttet herefter.

Fornyet ortopædkirurgisk vurdering på [hospital i by2] i juni måned 2015. Det oplyses her, at han i den mellemliggende periode fra 2012 frem til 2015 havde faet tiltagende smertegener uden at der havde været nytilkomne uheld. Der var forinden i marts måned 2015 foranlediget en ny MR-skanning samt røntgenundersøgelse af knæet. Her blev der uforandret fundet artrose forandringer retropatellart samt en medial plica fold. Der blev planlagt fornyet artroskopisk undersøgelse som blev foretaget i juli måned 2015. Her konstateres der svære bruskforandringer svarende til patellofemoralleddel og patella findes sublukseret lateralt. Ses til en opfølgende ambulant kontrol i september måned 2015. Her oplyses det, at artroskopiske indgreb ikke har hjulpet, men at han tværtimod har fået flere smerter i knæet. Det vurderes, at hvis man skal afhjælpe patientens gener, se vil der blive behov for operation med isættelse af total knæledsprotese, og der aftales fornyet ambulant opfølgning i starten af 2016. Ses til forundersøgelse i februar måned 2016 og får opereret det højre knæ med isættelse af total knæledsalloplastik i marts måned 2016. Er herefter sidst set til ambulant opfølgning i september måned 2016, hvor han blev afsluttet.

Har i efterforløbet været i et længere fysiurgisk genoptræningsforløb fra august måned 2016 og frem til aktuelt i januar måned 2017. Er ellers ikke i yderligere behandlings- eller udredningsmæssige forløb.

Aktuelle klager, symptomer og funktionstab
Har fortsat gener fra knæet. Der er gener i form af smerter på udvendigsiden af knæet, hvor han også har fornemmelsen af, at der er noget der kommer i klemme og skurer ved belastning. Har dog ikke haft deciderede aflåsningstilfælde. Når han har smerter i knæet svarer det til 3-4 på en VAS-skala gående fra 0-10. Før operationen angiver han, at smerterne svarende til 6-7 pa VAS-skalaen Føler der er en god stabilitet i knæet efter operationen. Oplyser, at han har en gangdistance på op til ca 2 km.
…
Resume og konklusion
Det drejer sig om en nu …-årig mand, som tilbage i 2001 har været udsat for et førstegangs ledskred af højre knæskal. Skaden skete i forbindelse med, at han faldt ned fra et bord og slog knæet imod en kant. Knæskallen gik herved af led, og han fik selv sat den på plads igen. Der blev på daværende tidspunkt foretaget en røntgenkontrol, hvor der ikke blev påvist brud, men afsmalning af det indvendige ledkammer mellem lårben og skinnebensknogle. Der foreligger herefter ikke journaloplysninger før 2010/2011. Her er patienten vurderet i ortopædkirurgisk regi på [by1] Sygehus. Der blev her foretaget røntgen og MR-skanning af knæet, hvor der blev konstateret begyndende degenerative bruskforandringer både bag knæskallen, men også på indvendig side af knæet mellem lårben og skinnebensknogle. Der foretages herefter ikke yderligere før patienten på ny ses i ortopædkirurgisk regi på [hospital i by2] i 2012. Her foretages der en kikkertundersøgelse i knæet, hvor der fjernes en slimhindefold og konstateres udtynding af brusken bag knæskallen. Blev i efterforløbet afsluttet. På grund af vedvarende knægener så ses patienten på ny, i ortopædkirurgisk regi på [hospital i by2] i 2015. Her foretages der en ny kikkertundersøgelse i knæet og hvor der konstateres slidgigtsforandringer specielt bag knæskallen, men også svarende til det indvendige ledkammer i knæet. Tilbydes på den baggrund er nyt knæ som patienten får isat i marts måned 2016. Har herefter været i et længerevarende fysiurgisk genoptræningsforløb frem til aktuelle. Er aktuelt ikke i yderligere udrednings- eller behandlingsmæssige forløb.

Det kan på baggrund af den foreliggende anamnese og journalmateriale ikke udelukkes, at der kan være en sammenhæng imellem det primære ulykkestilfælde med ledskred af knæskallen og udviklingen sekundær slidgigt/artrose forandringer bag knæskallen. Derimod vurderes det mindre sandsynligt, at der er en sammenhæng mellem ulykkestilfældet og udvikling af artrose forandringer i det store ledkammer på indvendig side af knæet som allerede var til stede ved røntgenbeskrivelsen af det højre knæ i 2001.

Patienten har fortsat gener fra knæet efter der er isat total knæledsprotese. Jeg vurdere dog ud fra den objektive undersøgelse, at yderligere kirurgi ikke umiddelbart vil kunne bedre tilstanden. Der foreligger i øvrigt røntgenbilleder af knæet postoperativt fra henholdsvis marts og juni måned 2016, hvor der ses pæn stilling af protesen. I den sammenhæng må det tilføjes, at der kan være bedring i tilstanden efter operation med isættelse af total knæledsprotese i op til 1 – 1½ år efter indgrebet.

Det vurderes på de foreliggende sagsakter og den objektive undersøgelse derfor, at patienten for nuværende er lægeligt set færdigbehandlet og yderligere undersøgelser skønnes ikke relevante."

Af vejledende udtalelse af 13/2 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"**Vejledende udtalelse**
…
Vi vurderer:
Det varige men er mindre end 5 procent
…
Vores lægekonsulenter 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 forværring eller gener, der skyldes forudbestående helbredsmæssige forhold.

Grundlaget for vores vurdering:
- [Klageren] har oplyst, at han den 2. september 2001 faldt ned fra et bord og slog højre knæ mod en bordplade.
- [Klageren] konsulterede egen læge den 13. september 2001, hvor han klagede over gener i højre knæ.
- En røntgenundersøgelse samme dag viste, at [klageren] havde gener i højre knæ forud for hændelsen.

Ved vurderingen af det varige mén har vi lagt vægt på, at [klageren] aktuelt klager over smerter i højre knæ.

Vi har i samråd med vores lægekonsulent vurderet, at det ikke i tilstrækkelig grad er sandsynliggjort, at der ar årsagssammenhæng mellem hændelsen den 2. september 2001 og [klagerens] gener i højre knæ.

For at vi skal kunne vurdere, at der er årsagssammenhæng mellem en ulykke og efterfølgende symptomer, skal det være dokumenteret eller sandsynliggjort, at der foreligger brodannende symptomer mellem ulykken og de konstaterede gener.

Ved brodannende symptomer forstås symptomer, der 'danner bro' mellem ulykken og de senere konstaterede gener/smerter.

Brosymptomerne opstår i forbindelse med ulykken eller umiddelbart derefter og er vedvarende gennem hele sygdomsforløbet. Der må således ikke være tale om længerevarende symptomfrie perioder, og symptomerne skal være til stede, når det varige men skal fastsættes.

Ved vurderingen af om der foreligger brosymptomer, har vi lagt vægt på, at der ikke er oplysninger om gener i højre knæ i perioden fra den 30. oktober 2001 til 20. august 2010.

Endvidere fremgår det af lægenotat af den 17. september 2001, at en røntgenundersøgelse den 13. september 2001 viste slidgigt i højre knæ.

Det er dermed vores vurdering, at [klagerens] aktuelle gener i højre knæ med overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold end den anmeldte hændelse.

> På grund af manglende årsagssammenhæng vurderer vi derfor, at hændelsen den 2. september 2001 har medført et varigt mén i højre knæ på mindre en 5 procent.
>
> **Vi vurderer derfor, at hændelsen den 2. september 2001 har medført et varigt mén på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng.**"

Af vejledende udtalelse af 13/2 2018 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

> "**Fastholdelse**
> **…**
> Vi vurderer fortsat, at:
> **Det varige mén er mindre end 5 procent**
> **…**
> Sagen har på ny været forelagt for vores lægekonsulenter med speciale i ortopædkirurgi med dine bemærkninger og henvisning til de lægelige oplysninger i sagen.
>
> Det er herefter fortsat vores vurdering, at det varige men er mindre end 5 procent.
>
> Ved vores vurdering har vi lagt vægt på, at det i sagens akter fremgår, at en røntgenundersøgelse af den 13. september 2001 indikerede, at [klageren] havde gener i højre knæ forud for hændelsen.
>
> Endvidere har vi lagt vægt på, at der i journalerne fra egen læge ikke klages over gener i højre knæ i perioden 30. oktober 2001 til. 20. august 2010.
>
> Vi er opmærksomme på, at der i sagens lægelige oplysninger fremgår, at [klageren] konsulterede egen læge den 6. marts 2003 med henblik på efterfølgende udarbejdet funktionsattest vedrørende højre knæ, som beskriver ømhed omkring knæskallen.
>
> På ovenstående baggrund er det således fortsat vores vurdering, at der ikke er dokumenteret eller sandsynliggjort brosymptomer mellem hændelsen og [klageren] aktuelle gener i højre knæ og vurderer derfor, at hændelsen den 2. september 2001 har medført et varigt men på mindre end 5 procent på grund af manglende årsagssammenhæng.
>
> **Vi fastholder derfor vores udtalelse af 13. februar.**"

<u>Nævnet udtaler:</u>

Klageren, som er født i 1950'erne, anmeldte den 2/9 2001, at han samme dag havde været udsat for en ulykke, hvor han faldt ned fra et bord og slog sit højre knæ ned i en bordplade. Siden ulykken har klageren haft vedvarende og tiltagne smerter i knæet. I 2010 blev smerterne så

kraftige, at han igen søgte lægehjælp. Han er efterfølgende blevet opereret i 2012 og i 2015, inden man i 2016 indsatte et kunstigt knæled.

Selskabet har afvist at udbetale godtgørelse under henvisning til, at der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og klagerens knægener. Selskabet har anført, at udskiftningen af klagerens knæ skyldes slidgigt, som var til stede på skadestidspunktet. Selskabet har endvidere indhentet en vejledende udtalelse fra Arbejdsmarkedet Erhvervssikring, der vurderer, at klagerens knægener med overvejende sandsynlighed skal tilskrives andre forhold end den anmeldte skade.

Af Arbejdsmarkedet Erhvervssikrings vejledende udtalelse af 13/2 2018 fremgår det blandt andet, at ulykken har medført et varigt mén på mindre end 5 %, da der ikke er årsagssammenhæng mellem ulykken og knægenerne. Arbejdsmarkedet Erhvervssikrings har blandt andet lagt vægt på, at klagerens lægejournal ikke indeholder notater vedrørende knægener i perioden den 30/10 2001 til den 20/8 2010, og at der ved en røntgenundersøgelse den 13/9 2001 blev konstateret slidgigt i højre knæ. Arbejdsmarkedet Erhvervssikring fastholdt udtalelsen den 11/6 2018.

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 19/1 2017 fremgår det, at "det kan på baggrund af den foreliggende anamnese og journalmateriale ikke udelukkes, at der kan være en sammenhæng imellem det primære ulykkestilfælde med ledskred af knæskallen og udviklingen sekundær slidgigt/artrose forandringer bag knæskallen. Derimod vurderes det mindre sandsynligt, at der er en sammenhæng mellem ulykkestilfældet og udvikling af artrose forandringer i det store ledkammer på indvendig side af knæet som allerede var til stede ved røntgenbeskrivelsen af det højre knæ i 2001".

Efter en gennemgang af sagen – herunder de ovenfor gengivne lægelige akter og udtalelser fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring af 13/2 2018 og 11/6 2018 – finder nævnet ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

11. 93124

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Jens Kruse Mikkelsen

formand