

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 18. november 2020 blev i sag nr. 95319:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Forsikrings-Aktieselskabet Alka
Engelholm Alle 1
2630 Taastrup

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 26/5 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Der er uenighed om størrelsen af mén. Der er i forbindelse med ulykken opstået 2 læsioner. En ledbåndslæsion (som er anerkendt) og en menisklæsion, som forsikringsselskabet ikke vil anerkende. ALKA argumenterer med at årsag til menisklæsion er slid og ikke hændelsen. Det er vores opfattelse, at der er tale om et kraftig vrid, hvor der er enighed om at hændelsen er årsag til ledbåndslæsionen. Vi mener på den baggrund, at det må lægges til grund af menisklæsionen også skyldes hændelsen (vrid). Før hændelsen har der ikke været problemer med knæet. Det er opfattelsen, at hændelsen er årsag til læsion af menisk - der er intet bevis for at der skulle have opstået en menisklæsion, såfremt ulykken den 7-7-2018 ikke var sket. Det må derfor lægges til grund af ulykken er årsag både til læsion af menisk og af ledbånd.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg mener at jeg er berettiget til en méngodtgørelse på mindst 5%. Sagen har først været rejst i AES, da det skete på arbejdsgivers matrikel - men denne blev afvist."

Selskabet har i brev af 30/6 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Sagen drejer sig om, hvorvidt klagers gener berettiger til udbetaling af erstatning på en kollektiv fritidsulykkesforsikring, som klager er omfattet af via sit fagforbund.

Indledningsvis skal vi meddele frafald af kald og varsel for så vidt angår Ankenævnets kendelse i nærværende sag.

Alka Forsikring modtog den 20. juli 2018 telefonisk anmeldelse fra klager om, at han den 7. juli 2018 var faldet på cykel, da han forsøgte at køre på baghjul og væltede.

Ulykkestilfældet var sket på klagers arbejdsgivers område og Alka Forsikring meddelte ved brev af 20. juli 2018, at skaden derfor ikke var dækket på fritidsulykkesforsikringen, men skulle anmeldes til arbejdsskadeforsikringen.

Skaden blev efterfølgende angiveligt anmeldt til arbejdsskadeforsikringen og klager meddelte telefonisk den 14. oktober 2019, at skaden var anerkendt som arbejdsskade, men at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (herefter AES) havde vurderet de varige følger til en méngrad på under 5%.

Klager indbragte efter det oplyste fastsættelsen af méngraden for Ankestyrelsen, som ændrede den trufne afgørelse, og udtalte at der ikke var tale om en arbejdsskade, men at skaden var sket i klagers fritid.

Klager meddelte dette telefonisk til selskabet den 5. december 2019 og det blev aftalt, at klager sendte kopi af de to afgørelser til selskabet.

Ved en samtale med klager den 3. januar 2020 oplyste han, at skaden var afvist som arbejdsskade, idet den var forvoldt ved kådhed og Alka Forsikring bad derfor om klagers samtykke til at indhente de lægelige oplysninger om skaden fra AES.

Alka Forsikring modtog ved mail af 10. februar 2020 de ønskede oplysninger fra AES og forelagde sagen for selskabets lægekonsulent.

Lægekonsulenten udtalte, at der var tale om en partiel læsion af inderste sideledbånd, en degenerativ læsion af menisken og slidgigt mellem knæskal og lårbenskno og at der var årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og den delvise læsion af sideledbåndet.

Den konstaterede degeneration af menisken og slidgigten havde betydning for tilstanden i knæet, men der var ikke årsagssammenhæng mellem disse fund og ulykkestilfældet. Da klager havde belastningsrelaterede smerter og instabilitetsgener, men igen løshed og marginalt muskelsvind kunne tilstanden i knæet sammenlignes med AES méntabels punkt D.2.7.4. Under hensyn tagen til de forud bestående lidelser i knæet var det samlede mén som direkte følge af hændelsen derfor under 5%.

Alka Forsikring meddelte på denne baggrund ved brev af 16. marts 2020, at der desværre ikke kunne udbetales erstatning i forbindelse med klagers tilskadekomst.

Ved mail af 19. marts 2020 ankede klager denne afgørelse, idet han påpegede, at han ikke havde haft gener fra knæet forud for hændelsen og stillede spørgsmålstegn ved oplysningerne om degeneration af menisken og den konstaterede slidgigt.

Alka Forsikring forelagde på den baggrund sagen for en anden af selskabets lægekonsulenter, som udtalte, at det fremgik af MR-scanningen fra september 2019, at der var konstateret slitage på

menisken og knæskallen, selvom dette ikke havde været symptomgivende forud for hændelsen. Skaden på sideledbåndet som kunne tilskrives hændelsen havde givet lettere belastningssmerter og let nedsat stabilitet, hvilket sammenholdt med méntabellens punkt D.2.7.16. ikke svarede til en méngrad på 5% eller derover.

Alka Forsikring fastholdt på denne baggrund ved brev af 5. maj 2020 den trufne afgørelse.

Sagen er nu indbragt for Ankenævnet for Forsikring.

Klager er omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring via sit medlemskab af [...]. Forsikringen dækker med henvisning til betingelsernes afsnit 5.1. følger af ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås i henhold til punkt 5.1.1. en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

For at opnå dækning skal der være årsagssammenhæng mellem ulykkestilfældet og skaden og det er kun de direkte følger af skaden der dækkes på forsikringen.

Af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.3 fremgår det, at 'Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.' ikke er dækket på forsikringen. Samt at dette også gælder 'selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.'

Med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.4 dækkes 'Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom.' heller ikke. 'Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.'

De gener man har skal således være en direkte følge af ulykkestilfældet og med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.5 kan 'En forudbestående sygdom eller lidelse [kan] ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.'

Af MR-beskrivelsen af 10. september 2018 fremgik det, at der fandtes en mindre medial bakercyste (væskefyldt udposning af ledkapslen på bagsiden af knæet) og lette subkondrale ødemforandringer (let hævelse under brusken) svarende til medalt i patellofemoralledet (indvendige side af i leddet mellem knæskal og lårben), hvor der var bruskdegeneration.

ACL (forreste korsbånd), PCL (bageste korsbånd), MCL (indvendige ledband) og LCL (udvendige ledband) var intakte. MCL sås med distorsionsfølger (følger efter forvridning) og mulige følger efter ældre udsende partiel (delvis) skade.

Mediale (indvendige) menisk sås med degeneration og let dislokeret baghornslæsion. Laterale (udvendige) menisk var normal. Lette bruskdegenerative forandringer posterior i mediale ledkammer (bagest i indvendige ledkammer).

Af speciallægeerklæringens konklusion fremgik det, at de kliniske fund bestod i en mindre strække- (5 grader) og bøjeeffekt (10 grader).

Klagers subjektive gener bestod i smerter, nedsat bevægelighed og udtrætning ved belastning.

Hverken de degenerative forandringer i klagers indvendige menisk eller de konstaterede slidgigt forandringer kan danne baggrund for en fastsættelse af méngrad på ulykkesforsikringen, som med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.3., 6.1.4. og 6.1.5. ikke dækker udløsning af forud bestående lidelser eller forværring af følger med årsag i forud bestående lidelser, ligesom en sådan ikke kan medføre, at en erstatning fastsættes højere.

Klagers sideledbånd var intakt, men havde følger efter en forvridning. Der blev ikke konstateret sideløshed i knæet.

Forvridningen af klagers indvendige sideledbånd må anses for den eneste direkte følge af hændelsen og følgerne af dette svarer ikke til AES méntabels punkt D.2.7.16. hvor en "Isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektive fund" svarer til en méngrad på 5%.

Det skal i den forbindelse bemærkes, at fastsættelsen af méngraden sker efter AES méntabel på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold (bl.a. fritidsinteresser) eller en eventuel nedsættelse af evnen til at tjene penge.

Alka Forsikring må på ovennævnte baggrund derfor fastholde sin stillingtagen til sagen, hvorefter der ikke kan udbetales erstatning for følgerne af det anmeldte ulykkestilfælde.

Alka Forsikring finder ikke der er begrundet tvivl om fastsættelsen af méngraden i et omfang der kan legitimere, at selskabet af egen drift forelægger spørgsmålet for AES.

Alka Forsikring har tilknyttet læger, der - på baggrund af de lægelige oplysninger - vurderer de varige følger af de anmeldte ulykkestilfælde, men hvis én af parterne ønsker det, kan afgørelsen i henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 14.1. og 14.1.1. træffes af Arbejdsskadestyrelsen (AES).

Klager har således ret til selv at forelægge spørgsmålet for AES (for egen regning) og Alka Forsikring vil refundere gebyret, hvis AES giver klager medhold.

Det skal i den forbindelse afslutningsvis bemærkes, at AES allerede har taget stilling til méngraden på baggrund af de foreliggende lægelige akter (på det tidspunkt, hvor AES var af den opfattelse, at skaden var dækket på arbejdsskadeforsikringen).

AES lagde vægt på dels de objektive fund i form af let nedsat bevægelighed i knæet, 1 cm. lårsvind samt på de af klager oplyste subjektive gener, men udtalte, at der ikke var konstateret generende løshed i knæet, at knæet var stabilt og der alene var tale om lette objektive fund, hvorfor der ikke var tale om varige følger svarende til en méngrad på 5% eller derover."

Klageren har i brev af 19/8 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Jeg kan kun gentage at jeg IKKE havde nogen som helst problemer med mine knæ inden ulykken! Idag, 2 år efter kan jeg stadig ikke løbe. Jeg er efterhånden ved at være træt af alle jer [...] - hoveder. Hvis det var meningen at køre sagen i langdrag, må man sige det er lykkedes jer. Fra start har det været en usædvanlig dårlig og langsommelig behandling fra alles side. AES anerken-

Ankenævnet for Forsikring

5.

95319

der det som en arbejdsskade, men finder undervejs ud af at det er det så ikke alligevel. Tag nu en bestemmelse en gang for alle !"

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af skadestueepikrise af 8/7 2018 fremgår bl.a.:

"Anamnese

Henvendelsesårsag: L 15 Symp. Klage fra Knæ. Forvredet ve. knæ i går eftermiddags - nu opleves det fastlåst.

AA:

Kørt på cykel igår og skulle køre på baghjulet alene, ved landing vred i ve knæ med mange smerter. Taget 400 mg ibuprofen til morgen men utilstrækkelig effekt. Ikke tendens til mavesår eller sure opstød.

Objektiv undersøgelse:

Ve knæ: let hævelse svt quadricetps og mediale ligament, tilsvarende direkte byldeømhed. Vil ikke strække benet. Ingen menisk ømhed, eller ømhed over patella. Ingen skuffeløshed. Kan ikke samarbejde til sideløshedsus.

Fysisk undersøgelse

Rig ve knæ obs fraktur.

Procedurer

RTG optagelse af ringe kvalitet, da patienten ikke samarbejder til udstrækning af ben, konf med radiograf. Af aktuelle optagelser ses dog ingen oplagte tegn på hverken brud eller ansamling. Der anlægges støttbind til smertefrihed. Kan mod smerter tage 2 tabl. Panodil/Pamol/Paratabs/Pinex 500 mg max x 4 dagl. kombineret med 2 tabl. lbumetin/lpren/Burana 200 mg - 400 mg max x 3 dagligt. Ibuprofen i højdosis max 5 dage."

Af MR scanning af 10/9 2018 af venstre knæ fremgår bl.a.:

"MR skanning af ve. knæled, viser mindre medial bakercyste, men ikke ansamling/synovitis. Ingen bonebruise. Lette subkondrale ødemforandringer sv.t. medalt i patellofemoralledet, hvor der er bruskdegeneration. ACL, PCL, MCL og LCL er intakte. MCL ses med distorsionsfølger og mulige følger efter ældre udseende partiel skade. Mediale menisk ses med degeneration og let disloceret baghornslæsion. Laterale menisk er normal. Lette bruskdegenerative forandringer posterioert i mediale ledkammer.

Konklusion

Partiel læsion af MCL

Degeneration og læsion i baghornet af mediale menisk.

Let synovitis

Medial patellofemoral bruskdegeneration".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 6/8 2019 fremgår bl.a.:

"Tidligere sygdomme:

Altid knærask. Aldrig klager fra knæene. I det væsentligste ellers rask. Ikke i nogen form for fast medicinsk behandling - dog tidvis brug af spraybehandling på grund af astma.

Aktuelt tilskadekomst:

7. juli 2018 på sit arbejde i [...], hvor han arbejder [...], skulle han cykle. Da han falder bagover på cyklen. Støder og vrider i venstre knæ, og han har straks smerter. Ser tilstanden an men afhentes på sit arbejde af [ægtefællen] og lejrer knæet eleveret og med en pude under om natten. Næste morgen kan han hverken strækkes eller bøje knæet og han har meget ondt. Han søger skadestuen på [...], der på mistanke om aflåsning henviser til [...] Hospital. Han behandles med krykkestaksaflastning, og der er 08.07.2018 foretaget røntgen af venstre knæ, der er insufficient, men så hvidt jeg kan se viser i.a. Ses til kontrol på [...] Hospital 20.07.18. Her strækkedefekt på 20° og fleksion til under 90°. Der findes indikation for kirurgi, og da han møder frem til indgrebet den 30.07.18 ses han af den opererende kirurg der finder at bevægeligheden er betydeligt bedret, og han ser derfor tilstanden an uden operation. På grund af vedvarende smerter gøres der MR scanning 10.09.2018. Her ses en degenerativ menisklæsion, partiel læsion af MCL, synovit og medial patellafemoral bruskdegeneration. Man fortsætter den konservative behandling, og skadelidte ses ultimativt på [...] ved overlæge 12.10.2018. Her beskrives strækkedefekt på 10°, fuld fleksion. Man afslutter forløbet, da det går meget bedre, og skadelidte er opstartet sit arbejde. Skadelidte er samlet sygemeldt i 6 uger på fuld tid. Genoptager herefter sit arbejde i en aflastningsfunktion i yderligere 6 uger og derefter fuld arbejdsindsats. Efterforløbet er præget af fysioterapi og ganske langsom bedring frem mod primo 2019. Her afsluttes han fysioterapeutisk efter 25 behandlinger. Har ved afslutningen endnu en mindre strækkedefekt og flekterer med defekt på 10°. Han beklager det spænder i knæet. Har ikke siden oplevet fremgang. Han beklager udtrætning når han belaster på sit arbejde. VAS scorer sit venstre knæ i hvile til 0. Ved belastning og efter belastning VAS scores til mellem 5 og 6. Anfører at han har smertetilfælde 2 - 3 gange i ugen.

...

Klager der alle relaterer sig til venstre knæ, skadelidte angiver sig højrebenet

1): Nedsat ve sidig knæ funktion på grund af smerter og nedsat bevægelighed.

2): Anfører han som sådan ikke har gangdistanceproblemer, men at han udtrættes ved belastning på arbejde.

3): Anfører at han om natten må sove med en pude under knæet for at finde ro. Vågner 1- 2 gange ugentligt på grund af smerter i knæet og må ændre ligge stilling.

4): Har svært ved at træne når han går ned i knæ. Tidligere dyrket en del motionstræning men er ophørt hermed, da han ikke kan belaste på bøjet knæ.

5): Anfører at han ikke kan udføre knæliggende arbejde på grund af smerter i venstre knæ.

6): Beklager ustabilitetsfornemmelse i venstre knæ ved stand funktion. Kan godt gå på trapper.

7): Har tidligere dyrket løb med længere distancer. Han kan ikke længere klare at løbe, da det medfører smerter og hæve tendens i knæet.

Objektivt:

Sundt og naturligt alderssvarende udseende. Farverne er pæne uden tegn til anæmi, icterus eller cyanose. Kommer gående ind i konsultationen med let efterslæb på venstre ben. Højde 177 cm., vægt 75 kg. Bestemt ikke symptomaggraverende. Fuldstændig reel i sin fremtoning og i sin beskrivelse af symptomerne. Undersøges med afklædt underkrop, idet han fremmøder i shorts. Bringer sig selv til lejet. Stående er benene lige lange. På lejet er benene ligeledes lige lange.

Hofteled: Der er fri bevægelighed i begge hofteled, herunder normal rotation, adduktion, abduktion, fleksion og ekstension. Desuden normal rotation. Ingen skur eller smerter.

Lår: Lårene er med normal sensibilitet. Normal behåring.

Venstre knæ: Ekstenderer med en defekt på 5°. Flekterer med en defekt på 10°. + Anslag af patella. Der er ømhed ved nedre kant af patella. Der er ingen kompressionsømhed ved mobilisering af patella mod femur. Der er let ømhed over mediale ledkammer. Der er ømhed over MCL. Ingen Bakercyste. Ingen skuffesymptom. Ingen bageste løshed. Der er ikke nogen medial- eller lateral løshed, men ved undersøgelse for medial løshed tilkommer der smerter medialt. Intet meniskskur og negativ Pivot-shiftstresstest.

Højre knæ: Normal bevægelighed. Strækkes fuldt og flekteres til bløddele. Helt normale forhold i højre knæ uden anslag, ingen løshed og ingen ømhed.

Underben: Normal og ens sensibilitet. God puls i arteria dorsalis pedis. Normal ankelbevægelighed med normal invasion og eversion. Ingen skuffesymptom eller sideustabilitet i ankelledene. Der er normal bevægelighed af alle tæer. Normal behåring på underben og fødder.

Omfangsmål højre/venstre underekstremitet i cm:

Lår 10 cm. nord for patellas øvre kant 45/44.

Knæledsomfang: 35/36

Underben: 35/34

Ankelmål

symmetrisk 20.

Mellemfod symmetrisk 24.

Røntgen:

Der foreligger magnetscanning, dateret 10.09.2018 foretaget på [...]. Den viser partiel læsion af MCL. Degenerativ læsion med medial menisklæsion bagtil i meniskens baghorn. Medialt let synovitis og medial patellafemoral bruskdegeneration. Der foreligger et røntgenbillede fra dagen efter traumet, der så vidt jeg kan se viser normale forhold.

Konklusion:

Skadelidte har følger efter en knæledsforvridning med en contusionslæsion af mediale menisk og en partiel MCL læsion. Skadelidte er behandlet konservativt i hele forløbet, og der refterer mindre strækkedefekt på 5° og mindre bøjedefekt, og der er et øget knæomfang på 1 cm. Der er anslag af patella. Der er ømhed over mediale ledkammer og ømhed over MCL. Skadelidte afvikler gangen med let halt. Ved fortsat konservativ behandling vil tilstanden være uforandret. Har forklaret skadelidte, at der er mulighed for at foretage en knæartroskopi, hvor menisklæsionen kan glattes ud og muligvis kan give lidt bedre bevægelighed, men med risiko for forværring af smerterne. På den baggrund ønsker skadelidte ikke yderligere behandling af sit venstre knæ, og tilstanden må således betragtes som stationær. Jeg mener, der er god sammenhæng med det aktuelle traume og den aktuelle tilstand. Skadelidte har ikke oplevet nogen sociale konsekvenser af lidelsen, idet han uforandret passer sit arbejde på normale vilkår.

Diagnose:

Medial menisklæsion venstre knæ.

Partiel MCL læsion venstre knæ."

Af afgørelse af 14/10 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Afgørelse

Vi har anerkendt den anmeldte ulykke som en arbejdsskade efter arbejdsskadeloven. (Lov om arbejdsskadesikring § 6, stk.1)

...

Begrundelse

Arbejdsmarkedets Erhvervssikring kan anerkende en ulykke som en arbejdsskade, hvis skaden er forårsaget af dit arbejde eller de forhold, det foregår under.

Vi vurderer, at du er omfattet af arbejdsskadesikringslovens personkreds.

...

Vi vurderer dermed, at skaden er indtruffet under arbejdets forhold, hvorfor du er omfattet af lovens personkreds.

Din ledbåndslæsion i venstre knæ er en arbejdsskade.

Det fremgår af anmeldelsen, at du den 7. juli 2018 var udsat for en hændelse, da du i forbindelse med dit arbejde var i færd med at møde ind på din arbejdsplads, hvorved du væltede af en cykel. I et forsøg på at afværge et faldtraume, forsøgte du at tage fra med venstre ben, hvorfor du pådrog dig et vrid i venstre knæ.

Du blev den 8. juli 2018 tilset på skadestuen, [...], med klager over smerter i venstre knæ, ligesom at der af en MR-skanning af venstre knæ den 10. september 2018 blev påvist ledbåndslæsion.

Vi vurderer, at der er tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, idet du var på skadestuen straks efter hændelsen, ligesom at du efterfølgende fik konstateret en ledbåndslæsion i venstre knæ som følge af, at du pådrog dig et vrid i knæet.

Da der er tale om en skade i form af ledbåndslæsion i venstre knæ er kravene til en personskade efter loven opfyldt.

Vi er opmærksomme på, at der af MR-skanningen ligeledes blev påvist en menisklæsion. Oplysningen har dog ikke ført til en ændret vurdering, idet vi har lagt vægt på, at menisklæsionen er degenerativ betinget og dermed en følge af slid, hvorfor vi vurderer, at menisklæsionen ikke er en følge af skaden den 7. juli 2018.

Derfor anerkender vi din ledbåndslæsion i venstre knæ som en arbejdsskade.

...

Afgørelse

Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er mindre end 5 procent. Det betyder, at du ikke får udbetalt nogen godtgørelse for varigt mén. (Lov om arbejdsskadesikring § 18, stk. 1 og 2)"

Af lægekonsulentens vurdering fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Lægekonsulentens udtalelse:

16 SEP 2019,

1) menisklæsionen er beskrevet som degenerativ dvs betinget af slidgigten og ikke UT.

2) se under 1) ang menisklæsionen som ikke skal anerkendes men derimod kun den lille læsion af sideledbåndet anerkendes. Skønner ikke at slidgigten ville have givet symptomer de nærmeste 6 mdr efter hændelsen.

07 SEP 2019,

Vridtraume ve knæ. MR- scanning viste degenerativ menisklæsion og delvis læsion af indvendige sideledbånd. Klager nu over smerter og nedsat bevægelighed, der er natlige smerter, instabilitet. Obj findes bøje og strækkemangel, væske i knæet, der er stabilt, let muskel svind. Méngrad: mindre end D.2.7.16. <5%

21 JUN 2019,

Vil gerne have ort kir speciallægeerklæring."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"Forsikringen dækker**5.1 Følger af ulykkestilfælde**

5.1.1 Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager personskade.

...

For at opnå dækning i henhold til punkterne 5.1.1, 5.1.2 og 5.1.3 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**6.1 Sygdom og forudbestående helbredsgener****6.1.1 Sygdom.****6.1.2 Ulykkestilfælde der skyldes sygdom.**

6.1.3 Enhver udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde.

Dette gælder også, selvom det latente sygdomsanlæg ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.4 Forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom. Dette gælder også, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet.

6.1.5 En forudbestående sygdom eller lidelse kan ikke medføre, at erstatningen fastsættes højere, end hvis en sådan sygdom eller lidelse ikke havde været til stede.

...

6.2 Almindelige dagligdagsbevægelser, nedslidning og overbelastning

6.2.1 Skader som følge af almindelige dagligdagsbevægelser.

6.2.2 Skader som følge af nedslidning eller overbelastning.

6.2.3 Varige mén som følge af nedslidning eller overbelastning af andre legemsdele end dem, der er beskadiget ved ulykkestilfældet."

Nævnet udtaler:

Klageren, som er født i 1960'erne, har anmeldt, at han den 7/7 2018 faldt på cyklen og fik et vrid i venstre knæ. MR scanning viste delvis ledbåndslæsion og menisklæsion i venstre knæ. Ved afgørelse af 14/10 2019 anerkendte Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at den anmeldte hændelse var en arbejdsskade, og det blev vurderet, at det varige mén var mindre end 5 procent. Ankestyrelsen har ifølge selskabets oplysninger senere omgjort afgørelsen og vurderet, at der ikke er tale om en arbejdsskade.

Klageren ønsker at få anerkendt et varigt mén på mindst 5 procent som følge af ulykken. Han har anført, at der er tale om et kraftigt vrid som er årsag til både ledbåndslæsionen og menisklæsionen. Han har anført, at der ikke har været problemer med knæet før hændelsen, og at der ikke er bevis for, at menisklæsionen ville være opstået, såfremt ulykken ikke var sket.

Selskabet har vurderet méngraden til mindre end 5 procent, og selskabet har som følge heraf afvist dækning. Selskabet har anført, at forvridningen af klagerens indvendige sideledbånd må anses for den eneste direkte følge af hændelsen, og at følgen af dette ikke svarer til méntabelens punkt D.2.7.16, hvor en "isoleret læsion af sideledbånd med generende sideløshed og lette objektiv fund", vurderes til en méngrad på 5 procent. Selskabet har anført, at hverken de degenerative forandringer i klagerens indvendige menisk eller de konstaterede slidgigtforandringer kan danne grundlag for en fastsættelse af méngrad på ulykkesforsikringen, som med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.3, 6.1.4 og 6.1.5 ikke dækker udløsning af forudbestående lidelser eller forværring af følger med årsag i forudbestående lidelser, ligesom en sådan ikke kan medføre, at en erstatning fastsættes højere.

Af MR scanning af 10/9 2018 af venstre knæled fremgår det, at "viser mindre medial bakercyste, men ikke ansamling/synovitis. Ingen bonebruise. Lette subkondrale ødemforandringer sv.t. medalt i patellofemoralledet, hvor der er bruskdegeneration. ACL, PCL, MCL og LCL er intakte. MCL ses med distorsionsfølger og mulige følger efter ældre udseende partiel skade. Mediale menisk ses med degeneration og let disloceret baghornslæsion. Laterale menisk er normal. Lette bruskdegenerative forandringer posterior i mediale ledkammer".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 6/8 2019 fremgår det, at "Objektivt: Venstre knæ: Ekstenderer med en defekt på 5°. Flekterer med en defekt på 10°. + Anslag af patella. Der er ømhed ved nedre kant af patella. Der er ingen kompressionsømhed ved mobilisering af patella mod femur. Der er let ømhed over mediale ledkammer. Der er ømhed over MCL. Ingen Bakercyste. Ingen skuffesyndrom. Ingen bageste løshed. Der er ikke nogen medial- eller lateral løshed, men ved undersøgelse for medial løshed tilkommer der smerter medalt. Intet meniskskur og negativ Pivot-shiftstresstest".

Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulent har i arbejdsskadesagen den 7/9 2019 noteret, at "Vridtraume ve knæ. MR- scanning viste degenerativ menisklæsion og delvis læsion af indvendige sideledbånd. Klager nu over smerter og nedsat bevægelighed, der er natlige smerter, instabilitet. Obj findes bøjge og strækkemangel, væske i knæet, der er stabilt, let muskel svind. Ménggrad: mindre end D.2.7.16. <5%". Den 16/9 2019 er det noteret, at "1) menisklæsionen er beskrevet som degenerativ dvs betinget af slidgigten og ikke UT. 2) se under 1) ang menisklæsionen som ikke skal anerkendes men derimod kun den lille læsion af sideledbåndet anerkendes. Skønner ikke at slidgigten ville have givet symptomer de nærmeste 6 mdr efter hændelsen".

Af afgørelse af 14/10 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i arbejdsskadesagen fremgår det, at "Vi vurderer, at der er tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, idet du var på skadestuen straks efter hændelsen, ligesom at du efterfølgende fik

konstateret en ledbåndslæsion i venstre knæ som følge af, at du pådrog dig et vrid i knæet. Da der er tale om en skade i form af ledbåndslæsion i venstre knæ er kravene til en personskaade efter loven opfyldt. Vi er opmærksomme på, at der af MR- skanningen ligeledes blev påvist en menisklæsion. Oplysningen har dog ikke ført til en ændret vurdering, idet vi har lagt vægt på, at menisklæsionen er degenerativ betinget og dermed en følge af slid, hvorfor vi vurderer, at menisklæsionen ikke er en følge af skaden den 7. jul i 2018. Derfor anerkender vi din ledbåndslæsion i venstre knæ som en arbejdsskade... Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er mindre end 5 procent. Det betyder, at du ikke får udbetalt nogen godtgørelse for varigt mén".

Efter en gennemgang af sagen - herunder de lægelige oplysninger og afgørelsen af 14/10 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring - finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har fastsat méngraden til mindre end 5 procent.

Hvad angår menisklæsionen har nævnet blandt andet lagt vægt på, at det af notat af 16/9 2019 fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings lægekonsulent fremgår, at menisklæsionen er beskrevet som degenerativ, dvs. betinget af slidgigten og ikke ulykkestilfældet, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i sin afgørelse af 14/10 2019 har vurderet, at menisklæsionen er en følge af slid, og ikke en følge af ulykken den 7/7 2018. Nævnet bemærker, at det af punkt 6.1.4 og 6.1.5 i forsikringsbetingelserne følger, at forsikringen ikke dækker enhver udløsning af latente sygdomsanlæg eller forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes en tilstedeværende sygdom, selvom sygdommen ikke har været symptomgivende før ulykkestilfælde.

Hvad angår den partielle ledbåndslæsion har nævnet blandt andet lagt vægt på, at der ved speciallægeerklæringens objektive undersøgelse den 6/8 2019 blev fundet ekstension med en defekt på 5 grader, fleksion med en defekt på 10 grader, let ømhed over mediale ledkammer, ingen skuffesyndrom, ingen bageste løshed, ingen medial eller lateral løshed, og ingen meniskskur, og at Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i afgørelsen af 14/10 2019 har vurderet méngraden til mindre end 5 procent.

Ankenævnet *for* Forsikring

13.

95319

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light blue rectangular background.

Peter Thønnings