

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 3. februar 2021 blev i sag nr. 95693:

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 21/8 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Alka vil kun give en méngrad på 5% på mit ødelagte knæ, da de mener det kun er mine menisklæsioner de skal give for og derfor kun har givet efter D.2.7.7. Dette er jeg uenig i, da jeg også har fået bruskklæsioner i mit knæ, MR-skanning, viser tydeligt dette. Ifølge Dansk Retskrivning Ordbog: betyder læsion: ydre eller indre beskadigelse af organ eller legemsdel ved påvirkning udefra. I mit tilfælde et kraftigt vrid i mit knæ. Derfor mener jeg det bør udløse Arbejdsmarkedets Erhvervssikring méntabel punkt D.2.7.7. samt D.2.7.4 og dermed give en méngrad på 10% i stedet for de 5% de har givet.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Alka skal ændre méngraden fra 5% til 10% da der også er skade på min brusk i knæet, som er opstået under kraftigt vrid/traume."

Selskabet har den 16/9 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"... Sagen drejer sig om fastsættelsen af klagers méngrad efter et anmeldt ulykkestilfælde ... Klager anmeldte ... den 7. januar 2019, at han var kommet til skade med sit knæ den 21. august 2018. Klager forklarede, at han var ved at rense tagrende, og da han trådte ned ad stigen, missede han sidste trin og vred i sit højre knæ. Klager havde samme dag (7. januar 2019) været til læge og var blevet henvist til ortopædkirurgisk klinik.

Alka Forsikring meddelte ved brev af 8. januar 2019, at skaden var dækket på forsikringen, og hvis der blev tale om varige følger svarende til en méngrad på 5% eller derover, ville der kunne udbetales erstatning. Selskabet tog dog samtidig forbehold for forværring af følgerne, der måtte skyldes en tilstedeværende sygdom/invaliditet eller en tilfældig tilstødende sygdom.

Selskabet bad klager vende tilbage omkring årsdagen for ulykkestilfældet og oplyste desuden, at der var mulighed for dækning af op til 15 behandlinger hos lægeordineret fysioterapeut eller kiropraktor, dog maksimalt 12 måneder fra skadedatoen.

Klager var fra marts 2019 i løbende telefonisk kontakt med selskabet og oplyste om speciallægebesøg, operation og fysioterapi og selskabet bad ved brev af 28. november 2019 om klagers samtykke og indhentede ved brev af 16. december 2019 de lægelige oplysninger fra klagers praktiserende læge og fra Ortopædkirurgisk klinik ...

Alka Forsikring modtog den 15. januar 2020 journalen fra Ortopædkirurgisk klinik ... og den 25. februar 2020 journalen fra klagers praktiserende læge. Journalen indeholdt dog ikke oplysning om klagers første henvendelse til lægen - angiveligt den 22. august 2018 og selskabet bad klagers praktiserende læge om de manglende oplysninger. Klagers praktiserende læge kontaktede den 19. marts 2020 selskabet telefonisk og oplyste, at konsultationen den 22. august 2018 ikke var i anledning af knæet og den fremsendte journal var således alt, hvad der vedrørte knæet.

Alka Forsikring forelagde sagens oplysninger for selskabets cheflægekonsulent, som udtalte, at der var tale om en vridskade i højre knæ. Der var konstateret menisk-læsioner og slidgigt i højre knæled. Der var ingen oplysninger om lægekontakt i anledning af knæet i august 2018, idet problemerne med knæet først fremgik af journalnotat af 7. januar 2019, og der foreligger således ikke tidsmæssig nær lægelig dokumentation for et ulykkestilfælde.

I konsultationsnotatet af 7. januar 2019 har klagers læge imidlertid anført både straks- og brosymptomer og Alka Forsikring fremsendte ved brev af 28. april 2020 en funktionsattest til udfyldelse hos klagers læge. Af den udfyldte attest modtaget af selskabet den 27. maj 2020 fremgik det, at klager havde smerter ved brug, og når han lå i en forkert stilling samt perioder med hævelse og styringsbesvær af underbenet og aflåsninger. Lægen konstaterede let nedsat bevægelighed for så vidt angik bøjning af knæet og 1 cm. omfangsforøgelse af knæet. Derudover var der føleforstyrrelser ved knæskallen og op på låret.

Oplysningerne blev forelagt Alka Forsikrings cheflægekonsulent, som udtalte, at der var konstateret nedsat bøjeevne af knæet, men ingen løshed eller lårsvind. Der var desuden smerter og tendens til hævelse. Cheflægekonsulenten vurderede, at de nævnte varige følger i henhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D.2.7.7 svarede til en méngrad på 5%. Alka Forsikring udbetalte på denne baggrund ved brev af 9. juli 2020 erstatning svarende til en méngrad på 5%.

Alka Forsikring modtog den 22. juli 2020 mail fra klager med indsigelse mod afgørelsen ... Alka Forsikring forelagde på den baggrund igen sagen for selskabets cheflægekonsulent, som udtalte, at som udgangspunkt er der overlap mellem symptomerne for meniskskade og bruskskade, men derudover fremgik det ikke af MR-scanningen, at der var konstateret bruskskade. De ved artroskopien setede bruskforandringer var aldersbetingede degenerative bruskforandringer og således ikke dækningsberettigede på ulykkesforsikringen.

Alka Forsikring fastholdt derfor ved brev af 16. august 2020 den trufne afgørelse og henviste klager til at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Sagen er nu indbragt for Anke-

nævnet for Forsikring. Klager er omfattet af en kollektiv fritidsulykkesforsikring via sit medlemskab af ...

Forsikringen dækker med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 5.1.1 ulykkestilfælde opstået i fritiden, og hvis der er tale om et dækningsberettiget ulykkestilfælde sker erstatningsfastsættelsen i henhold til forsikringsbetingelsernes afsnit 8. Det fremgår således af afsnit 8.1.6 og 8.1.7, at méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens (AES) méntabel og sker på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation eller andre individuelle forhold.

Den sikrede har efter almindelige regler bevisbyrden for rigtigheden af det krav, der gøres gældende.

Af de lægelige oplysninger fremgår det, at MR-scanningen viste en beskadigelse af både indre og ydre menisk i højre knæ, som gav indikation for artroskopi. Af operationsbeskrivelsen vedrørende artroskopian den 28. maj 2019 fremgår det, at der var synovit (betændelse i ledslimhinden) og væske i kæskallens slimsæk. I indvendige ledkammer fandtes en læsion af menisken, som blev reseceret (blev bortskåret) og desuden begyndende artrose (slidgigt) svarende til lårbensknoen og der blev fjernet løs brusk. I udvendige ledkammer fandtes ligeledes en menisklæsion der blev reseceret. Der blev konstateret normal brusk for så vidt angik skinnebensknoen. Alle øvrige forhold i knæet – korsbånd, ledbånd – var normale.

Af funktionsattesten udfyldt af klagers læge den 15. maj 2020 fremgik det, at der objektivt kunne konstateres let nedsat bevægelighed for så vidt angik bøjning af knæet og 1 cm. omfangsforøgelse af knæet. Derudover var der føleforstyrrelser ved knæskallen og op på låret.

Klager anførte sine subjektive gener som smerter ved brug (belastningssmerter) og smerter, når han lå i en forkert stilling. Klager angav desuden, at han havde perioder med hævelse af knæet og styringsbesvær og aflåsningstilfælde ca. en gang om måneden.

Klager blev ved Alka Forsikrings erstatningsudbetaling kompenseret i forhold til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel punkt D. 2.7.7 for læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde (aflåsningstilfælde). Alka Forsikring er således af den opfattelse, at klager er fuldt ud kompenseret for de gener, der fremgår af funktionsattesten.

Den bruskskade klager refererer til er i operationsbeskrivelsen betegnet som artrose (slidgigt) og er således ikke en følge af vriddet i knæet og kan derfor ikke danne grundlag for erstatningsudbetaling.

Som det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.3 dækker forsikringen ikke udløsning af latente sygdomsanlæg, selvom udløsningen skyldes et ulykkestilfælde, ligesom forsikringen med henvisning til forsikringsbetingelsernes afsnit 6.1.4 ikke dækker forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom.

Disse undtagelser gælder uanset den pågældende sygdom ikke har været symptomgivende før ulykkestilfældet. At klager således ikke har mærket noget til den begyndende slidgigt i knæet forud for vriddet er derfor ikke afgørende.

Alka Forsikring har tilknyttet læger, der - på baggrund af de lægelige oplysninger - vurderer de varige følger af de anmeldte ulykkestilfælde. Méngraden fastsættes således af selskabets lægekonsulenter, og sker altid på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at opretholde den nuværende indtægt.

Ulykkesforsikringen giver erstatning for de varige følger af ulykkestilfældet. Det er således ikke de diagnoser, der stilles eller skader der konstateres, der danner baggrund for en erstatningsudbetaling, men derimod de gener som er en følge af ulykkestilfældet og som er varige.

Af de indledende bemærkninger til AES méntabel - punkt 3.2.3 - fremgår det således, at når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter. Det er derimod det samlede funktionsniveau der vurderes.

Hvis den konstaterede begyndende slidgigt i klagers knæ (bruskskade) i stedet for måtte kunne tilskrives vriddet i knæet er der, som anført af selskabets cheflægekonsulent, overlap mellem de gener, der i henhold til AES méntabel lægges til grund for vurderingen af méngraden.

Af punkt D. 2.7.7, som omhandler meniskskader fremgår det således, at gener i form af lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde (aflåsningstilfælde) svarer til en méngrad på 5%. Og af punkt D. 2.7.4, som omhandler traumatisk fremkaldte bruskskader i knæet, fremgår det at gener i form af smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning, ligeledes svarer til en méngrad på 5%.

Der er således et klart overlap mellem de erstatningsberettigende følger i henhold til de to punkter og de gener klager præsenterer - klagers samlede funktionsniveau.

Alka Forsikring må således på baggrund af de lægelige oplysninger sammenholdt dels med de gældende forsikringsbetingelser (punkt 6.1.3 og 6.1.4) dels med Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings méntabel fastholde, at vi ikke finder belæg for en højere méngrad og således ikke kan tilbyde yderligere erstatning for varige følger end den allerede ved brev af 9. juli 2020 udbetalte.

Alka Forsikring finder ikke, at der foreligger en tilstrækkelig grad af tvivl om spørgsmålet om vurderingen af klagers méngrad til, at det berettiger til, at selskabet af egen drift skal forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, men det udelukker imidlertid ikke, at klager kan forelægge sagen.

Det fremgår af forsikringsbetingelsernes afsnit 13 om Arbejdsskadestyrelsen (nu Arbejdsmarkedets Erhvervssikring - AES), at 'Både forsikrede og Alka kan forlange, at Arbejdsskadestyrelsen fastsætter méngraden.'

Af afsnit 13.2.2 fremgår det, at 'Den af parterne der ønsker spørgsmålet om méngradens størrelse forelagt Arbejdsskadestyrelsen (AES), betaler gebyret for forelæggelsen samt eventuelle omkostninger til lægelige udgifter, der er nødvendige for sagens videre behandling.' Hvis Arbejdsskadestyrelsen (AES) ændrer den af Alka fastsatte méngrad til fordel for klager, refunderer Alka Forsik-

ring imidlertid både gebyret for forelæggelsen, samt de eventuelle lægelige udgifter klager måtte have haft i anledning af forelæggelsen.

Alka Forsikring må på ovennævnte baggrund fastholde cheflægekonsulentens vurdering og dermed den trufne afgørelse og henvise klager til at forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervs-sikring for egen regning, idet vi skal bemærke, at hvis AES ændrer den af Alka Forsikring fastsatte méngrad til fordel for klager, refunderer selskabet gebyret for forelæggelsen."

Klageren har af den 3/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"I brev sendt til Ankenævnet oplyser Alka, at der har været problemer med anmeldelsesdato af min knæskade. Jeg kan her oplyse, at jeg havde tid hos min læge, dagen efter jeg kom til skade med mit knæ, men at tiden var bestilt til kontrol af hjerte (hjerteflimmer). Under dette besøg undersøger han også mit knæ, da jeg oplyser, at det er skadet efter et vrid, hvor jeg misser et trin på en stige ved nedstigning, og mit knæ vrides. Jeg ved ikke hvorfor han ikke har noteret noget om mit knæ, og kan oplyse, at ved dette besøg var en praktikant også til stede.

Alka fastholder, at jeg har slidgigt i mit knæ, hvilket jeg ikke har. Der blev under artroskopi fundet begyndende artrose. I Journal fra Ortopædkirurgisk Klinik ... står begyndende artrose. Der er jo stor forskel på de to ting. Der står også, at der er brusklesion på femurkondylen, samt der er re-seceret løse bruskflager.

Det undrer mig, at der skulle gå næsten et år fra skaden opstod til operation. I denne tid gik jeg på et ødelagt knæ, måske den ændrede gang og benstilling har sat artrose – begyndelse igang. MR-skanning af mit knæ viser også brusklesioner, nogle som kun optræder under et traume, påført knæ. Alka fremhæver i brev AES's méntabel punkt D.2.7.7. og punkt D.2.7.4, hvor de mener at disse gener har sammenfald, og at der her er overlap mellem mine klager - mit samlede funktionsniveau.

Jeg mener, det er 2 forskellige og særskilte skader, da de ellers ikke ville optræde i AES méntabel som to forskellige punkter, jeg fastholder stadig, at Alka skal udbetale for 10% varig mén. Min henvisning til punkt D.2.7.4 er netop hentet fra AES egen vejledning: Praksisbeskrivelse om anerkendelse af vridskader i knæet. Her står, at meniskskade tit ses sammen med brusklesioner, samt at et traume netop som det, jeg var ude for med mit knæ er beskrevet her. Skemaet viser, at det er overvejende sandsynligt at de to skader optræder samtidig. Udtrykket overvejende sandsynligt har jo en rimelig præcis juridisk betydning.

Jeg mener og fastholder stadig, at Alka skal udbetale for 10% varig mén, selvom der er overlap af gener, to forskellige skader. Der kan i min sag drages parallel til Højesteretsdom afsagt 5. september 2017."

Selskabet har af den 22/10 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Den dom klager henviser til er den såkaldte "løberdom", som ikke handlede om fastsættelsen af méngraden, men derimod om hvorvidt definitionen på et ulykkestilfælde i forsikringsmæssig for-tand var opfyldt. I sagen for Højesteret var der både tidsmæssig sammenhæng mellem genernes opståen og den første lægekontakt, og der var ikke tvist om fastsættelsen af méngraden. Vi finder således ikke den af klager anførte dom sammenlignelig med nærværende sag.

Selvom der ses bort fra den begyndende slidgigt i klagers knæ (bruskskade), og der således muligvis kan være sket skade både på klagers menisk og en bruskskade ved den anmeldte hændelse er der ifølge praksis ikke tale om to særskilte skader heller ikke selvom det er overvejende sandsynligt at meniskskade og bruskskade optræder samtidigt (vel snarere tværtimod).

Det skal samtidig påpeges, at der er tale om et ulykkestilfælde. Erstatningen fra ulykkesforsikring fastsættes som nævnt ikke efter diagnoserne men udelukkede på baggrund af de konstaterede varige medicinske følger. Med baggrund i de konstaterede gener må vi med henvisning til vores brev til Ankenævnet for Forsikring af 16. september 2020, AES méntabel punkt D.2.7.7 og bemærkningerne i punkt 3.2.3 fastholde, at klager er fuldt ud kompenseret for de varige følger af tilskadekomsten."

Til dette har klageren af den 6/11 2020 til nævnet bl.a. anført:

"Alka skriver i brevet, at der ses bort fra den begyndende slidgigt i klagers knæ (bruskskade), og kalder nu min slidgigt for en bruskskade med henvisning til slidgigt - ved blot at sætte parentes om bruskskade. Samtidig skriver Alka, at der således kan være sket skade både på menisk og brusk, sådan som jeg hele tiden har påpeget (bruskskade).

Alka mener ikke, der er tale om 2 særskilte skader, men hvis dette ikke er tilfældet, må de da se på samtlige skader på mit knæ, da bruskskaderne også er en del af hele mit skadede knæ.

Jeg henviser stadig til AES punkt D.2.7.4 samt AES egen vejledning: Praksisbeskrivelse om anerkendelse af vridskader i knæet: 'Overvejende sandsynligt at begge skader optræder samtidig'.

Der henvises til, at det er de konstaterede varige medicinske følger, der danner grundlag for erstatningen, men så skal alle da også medtages i den samlede mènsvurdering.

I min funktionstest er kun noteret, at det er en meniskskade, hvilket ikke er korrekt, der er også skader på brusken i knæet, og derfor har min læge kun vurderet min meniskskade. Der er muligvis sammenfald af nogle mén. Her kan uden sammenfald blandt andet nævnes: Skurren i knæet - klik i knæet – samt at jeg ikke kan fastholde mit knæ længere tid i bestemte positioner (køre bil - tit pause).

Til sidst kan jeg oplyse, at ingen har spurgt ind til mine smerter, i mit knæ, men man kun er gået ud fra de smerter, der er tilstede ved en meniskskade, har modtaget binyrebarkhormon for smerter, dog uden lindring.

Alka skal selvfølgelig kompensere for et højere varigt mén end de 5%, de har givet. En skade som min bør udløse 10% varigt mén."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Uddrag af bilagene gengives nedenfor. Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"16.09.19 L15 Knæsmerte

Sub.: Pt. der fik lavet arthroskopi hos jer i maj 2019.

'I lokal anæstesi med 20 ml Xylocain (10 mg/ml) og 20 ml Marcain m. adrenalin (5 mg/ml+5 mikrogram/ml) gøres resektion af indre og ydre menisk i højre knæ. Anterolateralt indstik. Glimren-

de oversigt. Synovit og væske i bursa suprapatellaris. Helt normalt femoropatellarled. I mediale ledkammer findes en brusklæsion og begyndende artrose svarende til femurkondylen. En del løse brusklager resecceres. Typisk baghornslæsion, der også resecceres. Får en pænt afrundet fastsiddende menisk rest. Interkondylært normalt forreste korsbånd. I laterale ledkammer normal brusk på femur og tibia. Kontusionen svarende til forhorn, der resecceres. Skyller knæet godt igennem. Lukker incisionerne med plaster. Knæet stabilt i sagittal- og sideplan. 14-dages kontrol. '

Har efterfølgende trænet grundigt i samarbejde med fysioterapi uden bedring. 'Har haft [klagers navn] igennem en periode hvor jeg har prøvet at komme igennem med behandling samt øvelser for at afhjælpe smerter i dexter art genus. Har prøvet laser, akupunktur, manuel beh samt øvelser. Ingen positiv virkning. Ved alle typer tiltag hæver knæet og gør mere ondt. Hævelsen aftager langsom og falder tilbage til tidligere niveau. Tror han kæmper med plica eller arvæv under patella. Patella virker stramt bundet op samt glider ikke optimalt. Medfører smerter samt nedsat bevægelighed i knæet.'

Har daglige smerter og knæet hæver meget op. Har I mulighed for at kigge på ham igen?

07.01.19 L15 Knæsmerte

Sub.: 1) Pt. som fik vrid i knæet i august, da han gik ned fra en stige. Smerter med det samme. Vi aftalte at se an. Har slet ikke været forbedret over 5 mdr. Har endda været hævet op. Går ofte med halten. Halter ved gang. Ingen hævelse i dag. Ømhed sv t ledlinier. Ingen løs ant post. Plan: Menisklæsion?

Rp rgt

Henvises til ortopæd efterfølgende.

...

Speciallægeepikrise

...

Afsender

Navn: Ortopædkirurgisk Klinik ...

Epikrise

27.11.19

Subjektiv:

Yderst tvivlsom effekt af blokade. Oplever ingen låsninger. Ved dagens undersøgelse er knæet afhævet. Har ikke haft den store effekt hverken af operationen, træning eller blokade, men mener afgjort ikke at der er yderligere hverken diagnostisk eller behandlingsmæssigt at byde på og hans forsikring sag bør derfor kunne afgøres. Vurderer ikke ved dagens undersøgelse at det er nogen plica eller adhæreencer omkring knæskallen der kan forklare aktuelle problematik.

...

Speciallægeepikrise

...

Afsender

Navn: Ortopædkirurgisk Klinik ...

Epikrise

11.10.19

Subjektiv: ...-årig mand henvist fra egen læge til re-vurdering af højre knæ.

Aktuelle: Velkendt i klinikken.

For 5 måneder siden fået reseceret indre og ydre menisk i højre knæ. Trænet relevant via fysioterapeut, men fortsat vanskelig smerte problematik.

Objektivt: Udviskede knækonturer på højre side. Der er ikke antydning af skurren i højre knæ. Ingen mistanke om infektion. Kan ikke fremkalde nogen knæklyde i knæet.

Konklusion: Mulig synovit tilstand og vi forsøger i første omgang Diprospan. Informeres om virkning og bivirkninger og med patientens accept afvaskes x 2 med klorhexidinsprit og injiceres diprospan 2 ml 7 mg/ml tilsat marcaïn m. na. 3 ml 5 mg/ml+ 5 mikrog/ml intraartikulært i højre knæ.

...

Epikrise

28.05.19

...

OPERATION: I lokal anæstesi ... gøres resektion af indre og ydre menisk i højre knæ. Anterolateralt indstik. Glimrende oversigt. Synovit og væske i bursa suprapatellaris. Helt normalt femoropatellarlæd. I mediale ledkammer findes en brusklesion og begyndende artrose svarende til femurkondylen. En del løse bruskflager resekeres. Typisk baghornslæsion, der også resekeres. Får en pænt afrundet fastsiddende menisk rest. Interkondylært normalt forreste korsbånd. I laterale ledkammer normal brusk på femur og tibia. Kontusionen svarende til forhorn, der resekeres. Skyller knæet godt igennem. Lukker incisionerne med plaster. Knæet stabilt i sagittal- og sideplan. 14-dages kontrol.

...

11. 06.19

Journaltekst

Knæet reaktionsløst. Gennemgår artroskopibilleder. Knæet bevæges frit. Instrueres i træning og får udleveret træningsprogram. Må gerne belaste fuldt."

...

Speciallægeepikrise

Afsender

Navn Ortopædkirurgisk Klinik ...

Epikrise

23.04.19

Subjektiv: MR-skanningen viser en beskadigelse af indre og ydre menisk i højre knæ, som meget vel kan forklare aktuelle problematik. På det foreliggende indikation for artroskopi

...

Speciallægeepikrise

Afsender

Navn Ortopædkirurgisk Klinik ...

Epikrise

08.03.19

Subjektiv: ...-årig mand henvist fra egen læge til vurdering af højre knæ.

Tidligere: Førtidspensioneret pga. nedslidning i ryg og skuldre.

Aktuelle: I august måned vridtraume af højre knæ. Vedvarende smerteproblematik medialt i knæet. Smerten kommer jag vis. Knæet følsomt for vrid. Knæet hæver periodevis op. Der har ikke været knæsvigt.

Objektivt: Distinkt øm svarende til mediale ledlinie. Knæomfang 10 cm proksimalt for patella -1 1/2 cm på højre side. Neutral Q-vinkel. Ingen retropatellar skurren. Knæet ligamentært fuldstæn-

dig stabilt. Der er taget røntgen af højre knæ, som viser bevarede ledspalter og kondrokalcinose og således ikke hverken kliniske eller radiologiske tegn på slidgigt.

Konklusion: Gennem trekvart år uafklarede smerter medalt i højre knæ og på det foreliggende indikation for MR-skanning.

...

Røntgensvar

07-01-2019 RU knæ hør: Stående røntgen optagelse i to planer med kalibrerings kugle. Ingen tidl. rtg. billeder til sammenligning.

Chondrocalcinose svt. laterale og mediale ledlinje. Bevaret ledspalte bilat. RD: Chondrocalcinose.

Af journal fra ortopædkirurgisk klinik fremgår bl.a.:

"08-04-2019

...

MR-SKANNING AF HØJRE KNÆ

Der er intraartikulær væske i let grad med synovialisfortykkelse. Der er normale korsbånd. I mediale ledkammer ses der på femurkondylens vægtbærende flade læsion af brusken, formentlig til knogle med subkondral reaktion i knoglen. Der er i meniskens baghorn en penetrerende horisontal læsion. Gennembrud til inferiore flade. Der er en større menisk cyste bagtil, som strækker sig ind bagved posteriore korsbånd. MCL er intakt.

Mistanke om horisontal penetrerende læsion i laterale menisks baghorn. Der er signalændringer i ledbrusken på vægtbærende flade, let kondropati. LCL er normal. Femoropatellart ses signalændringer i brusken på føringskammen. Partielle brusklæsioner i laterale patellafacet. Der er let ødem i den suprapatellare fedtpude. Hoffas fedtpuden er normal.

Normale quadricepsene og patellasene. Diffust ødem i subcutis anteriort for patellasenen. I fossa poplitea ses ansats til Bakercyste, men i øvrigt upåfaldende forhold. Ingen øvrige forandringer i knogler eller øvrige bløddele.

DIAGNOSE

Læsioner i begge menisker med meniskcyste medalt. Bruskdegenerative forandringer. Brusklæsioner i patellofemoralledet. Reaktiv synovitis."

Af funktionsattest af 15/5 2020 fremgår bl.a.: "

Ankenævnet for Forsikring

10.

95693

Udfyldes af den undersøgende læge	
1	
a) Er du patientens alment praktiserende læge?	Nej ☐ Ja ☒
b) Hvis nej til a): Har du en anden behandlingsmæssig relation til patienten (speciale, behandlingsted)?	☐ ☐ Hvis ja, hvilken?
c) Hvis nej til a) og b): Jeg har ingen behandlingsmæssig relation til patienten og har kun set patienten ifm. denne attestudstedelse?	☐ ☐
2	
Diagnose angivet på dansk og latin	1. Dansk Meniskskade hø knæ 1. Latin 2. Dansk 2. Latin
3	
Skønner du, at fortsat eller yderligere behandling kan føre til en bedring i tilstanden?	☒ ☐ Hvis JA, hvilken beh. eller genoptræning (kort beskrivelse)?
	Hvis NEJ, fra hvilket tidspunkt skønnes der ikke at have været væsentlig fremgang eller bedring i tilstanden?
	Dato (dag/mdr/år): Juni 201

...

Ankenævnet for Forsikring

11.

95693

5	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.) MR scanning Med hvilket resultat? Meniskskade
6	a Har patienten dig bekendt inden for de seneste [10] år haft sygdomme, klager eller symptomer fra knæ? b Skønner du på det foreliggende grundlag, at sygdomme eller andre forhold inden for de seneste [10] år har haft nogen form for indflydelse på den nuværende skade eller sygdom eller har forværret dens følger?	☒ ☐ ☒ ☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilke? Hvis JA, udfyldes: Hvilke?
7	a) Oplyser patienten at have genoptaget sit arbejde? b) Oplyser patienten at kunne varetage sine daglige funktioner (besvares kun for personer uden arbejde, fx pensionister eller børn)? c) Oplyser patienten at kunne føre tilsyn med sin virksomhed (besvares kun for selvstændige eller personer i ledende stilling)? d) Hvilke funktioner af sit hidtidige arbejde eller daglige funktioner oplyser patienten ikke at kunne udføre?	☐ ☐ ☒ ☐ ☐ ☐	Hvis JA, udfyldes: ☐ Delvist ☐ På fuld tid ☐ Delvist ☐ På fuld tid ☐ Delvist ☐ På fuld tid Smerter ved fysisk aktivitet. F.esk. støvsugning. Går med stok.
8	Hvad er den lægelige eller medicinske årsag til, at patienten ikke kan udføre disse funktioner? Besvares kun hvis patienten i punkt 7 har oplyst, at der er funktioner, som ikke kan udføres.	Meniskskade	
9	Hvilke aktuelle klager fremfører patienten?	Smerter ved brug og når han ligger i forket stilling. Perioder med hævelse og styringsbesvær af underben. Aflåsning	

...

Ankenævnet for Forsikring

12.

95693

11	a) Er der, eller har der efter det oplyste været aflåsningstilfælde?	Nej	Ja	
	Hvis JA til punkt 11 a) besvares nedenstående.	☐	☒	
	b) Hvor ofte?			Ca. 1 gang pr. mnd
	c) Hvornår sidst?			3 uger sidst
	d) Forårsager de arbejdsafbrydelse?	☒	☐	Hvor længe?
	e) Har de medført sengeleje?	☒	☐	
	f) Har de medført anden behandling?	☒	☐	Hvilken?

13	Er der skurren i knæet?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes:	Højre	Venstre
					☐ Let	☐ Let
					☐ Moderat	☐ Moderat
					☐ Svær	☐ Svær
14	Er der ømhed?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Hvor? Omkring hø knæ		
15	Er knæleddets bevægelighed normalt?	☒	☐	Hvis NEJ, udfyldes:		
					Strækning/bøjning (flexion) (norm 0 - 140°)	Højre 0-120

Ankenævnet for Forsikring

13.

95693

16	a) Er der abnorm bevægelighed i form af sideløshed?	Nej ☒	Ja ☐	Hvis JA, udfyldes:	Højre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	Venstre ☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
	b) Er der abnorm bevægelighed i form af skuffeløshed?	☒	☐		☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær	☐ Let ☐ Moderat ☐ Svær
17	Er underbenets stilling forandret (fx. kalveknæ, hujben)?	☒	☐	Hvis JA, udfyldes: Hvilken side og hvorledes?		
18	Bevæges benets andre led frit?	☐	☒	Hvis NEJ, udfyldes: Hvad er årsagen?		
19	Er der målbar muskelsvind:				Hvis JA, angives omfangsmål i	
	a) af lår (10cm over knæskallen)?	☒	☐		Højre	Venstre
	b) af læg (største omfang)?	☒	☐	Omfangsmål (målt i cm):		
20	Er der bløddelshævelse af knæled?	☐	☒	Hvis JA, angives omfangsmål i cm:		
	a) Omfang af knæled				Højre	Venstre
					Omfangsmål (målt i +1 cm)	
21	a) Er der ansamling i højre knæ?	☒	☐			
	b) Er der ansamling i venstre knæ?	☒	☐			
22	Er der føleforstyrrelser?	☐	☒	Hvis JA, udfyldes: Hvor? Ved knæskal og op på lår		
23	Er gangen normal?	☒	☐	Hvis NEJ, udfyldes: (fx. haltende, anvender én stok, to stokke, andre Halter og går med stok		
24	Eventuelle bemærkninger?	Jf. notat fra ortopædkirurger er der ikke yderligere bekhadling				

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"5 Forsikringen dækker

5.1 5.1 Følger af ulykkestilfælde

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

...

8 Erstatning ved invaliditet (varigt mén).

For den i gruppeaftalen aftalte forsikringssum ved invaliditet, gælder følgende.

8.1 Forsikringen ved invaliditet dækker

8.1.1 Forsikringen giver ret til erstatning i tilfælde af varige mén som følge af et ulykkestilfælde.

...

8.1.6 Méngraden fastsættes efter Arbejdsskadestyrelsens méntabel, der gælder på tidspunktet for afgørelsen ...

8.1.7 Hvis det varige mén ikke er anført i Arbejdsskadestyrelsens méntabel, fastsættes méngraden af Alka. Fastsættelse af méngraden sker altid på grundlag af skadens medicinske art og omfang uden hensyntagen til forsikredes erhverv, sociale situation, andre individuelle forhold eller en eventuel nedsættelse af evnen til at opretholde den nuværende indtægt."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel fremgår bl.a.:

"Almindelige retningslinjer og vejledning

...

3. Om vurdering af varigt mén

...

3.2.3. Der er tale om multiple (flere) skader

Når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen, sker der ikke automatisk en fuld sammenlægning af de forskellige procenter.

Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes. Ved multiple skader forstås i denne sammenhæng, at der i samme sag skal vurderes mere end ét varigt mén.

Når der i en sag er flere skader, skal der ved vurderingen af det samlede mén tages stilling til, om følgerne af de enkelte skader:

- i. Er uafhængige af hinanden ($1 + 1 = 2$)
- ii. Forstærker hinanden ($1 + 1 > 2$)
- iii. Har fælles symptomer ($1 + 1 < 2$)

...

Méntabel

...

D.2.7. Knæled

...

D.2.7.4. Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning (kan ses som parallel til D.2.7.7. vedrørende menisklæsioner) 5 %

...

D.2.7.7. Læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde 5%"

Nævnet udtaler:

Klageren fik den 21/8 2018 en knæskade, da han vred om ved nedstigning fra en stige. Han klager over, at selskabet har fastsat méngraden til 5 %. Han har anført, at méngraden skal fastsættes til 10 %, da han både har brusk- og menisklæsioner i knæet. Han henviser til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring vejledende méntabel punkt D.2.7.4 og D.2.7.7, som han mener skal lægges sammen. Klager har henvist til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring Praksisbeskrivelse om aner-

kendelse af vridskader i Knæet. Han har anført, at brusk- og menisklæsioner begge kan skyldes vridskade af knæ, og at han ikke har slidgigt i knæet men begyndende artrose, som kan være opstået i det år fra skaden opstod, og til han blev opereret.

Selskabet har anført, at bruskskaden – som klageren har henvist til – i operationsbeskrivelsen er betegnet som slidgigt (artrose), og dermed ikke er en følge af ulykken med vrid af knæet. Forsikringen dækker ikke udløsning af latente sygdomsanslag, selvom udløsningen heraf skyldes et ulykkestilfælde, ligesom forsikringen ikke dækker forværring af følgerne af et ulykkestilfælde, der skyldes en tilstedeværende sygdom eller tilfældigt tilstødende sygdom, jf. forsikringsbetingelserne punkt 6. Selskabet har videre anført, at selv hvis bruskskaden i knæet anses som en følge af vridskaden er méngraden fortsat 5 %, da der er overlap mellem generne i méntabellens punkt D.2.7.4 og D.2.7.7. Selskabet har anført, at der ikke foreligger en tilstrækkelig tvivl om vurderingen af klagers méngrad til, at selskabet af egen drift skal forelægge sagen for Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

Af operationsnotat af 28/05 2019 fremgår "OPERATION: I lokal anæstesi ... gøres resektion af indre og ydre menisk i højre knæ. ... I mediale ledkammer findes en brusklæsion og begyndende artrose svarende til femurkondylen. En del løse bruskflager resekeres. Typisk baghornslæsion, der også resekeres. Får en pænt afrundet fastsiddende menisk rest. Interkondylært normalt forreste korsbånd. I laterale ledkammer normal brusk på femur og tibia. Kontusionen svarende til forhorn, der resekeres."

Af journalnotat af 23/4 2019 fremgår det, at "MR-skanningen viser en beskadigelse af indre og ydre menisk i højre knæ, som meget vel kan forklare aktuelle problematik. På det foreliggende indikation for artroskopi"

Af beskrivelse af MR skanning af højre knæ af den 8/4 2019 fremgår, at "der er intraartikulær væske i let grad med synovialisfortykkelse. Der er normale korsbånd. I mediale ledkammer ses der på femurkondylens vægtbærende flade læsion af brusken, formentlig til knogle med subkondral reaktion i knoglen. Der er i meniskens baghorn en penetrerende horisontal læsion.

Gennembrud til inferiore flade. Der er en større menisk cyste bagtil, som strækker sig ind bag ved posteriore korsbånd. MCL er intakt. Mistanke om horisontal penetrerende læsion i laterale menisks baghorn. Der er signalændringer i ledbrusken på vægtbærende flade, let kondropati. LCL er normal. Femoropatellart ses signalændringer i brusken på føringskammen. Partielle brusk-læsioner i laterale patellafacet ... DIAGNOSE Læsioner i begge menisker med meniskcyste medalt. Bruskdegenerative forandringer. Brusk-læsioner i patellofemoralledet. Reaktiv synovitis."

Af funktionsattesten fremgår det, at klageren har smerter ved fysisk aktivitet og gik med stok, samt at årsagen hertil var meniskskade. Der var ømhed omkring højre knæ, ingen skurren i knæet, nedsat bevægelighed af knæet med 20 grader, hævelse af knæleddet på 1 cm, føleforstyrrelser ved knæskallen og op ad låret, og ingen muskelsvind af lår eller læg. Klageren oplyste, at han havde smerter ved brug, og når han lå i forkert stilling, at han havde perioder med hævelse og styringsbesvær af underben og havde aflåsning af knæet ca. 1 gang om måneden.

Det fremgår af indledningen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, at der ikke automatisk sker en fuld sammenlægning af de forskellige procenter, når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen. Den samlede ménprocent vil blive fastsat efter et skøn, hvor det samlede funktionsniveau vurderes.

Det fremgår af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel punkt D.2.7.4, at læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning svarer til en méngrad på 5 %. Det fremgår af méntabellens punkt D.2.7.7, at læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemnings-tilfælde svarer til en méngrad på 5 %.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at der ikke er grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Ankenævnet *for* Forsikring

17.

95693

Nævnet har blandt andet lagt vægt på oplysningerne om klagerens gener og på Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings vejledende méntabel, og at der ikke automatisk sker en fuld sammenlægning af de forskellige procenter i méntabellen, når der er tale om en skade, der omfatter flere af de områder, der er fastsat procenter for i méntabellen.

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