

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 17. marts 2021 blev i sag nr. 96069:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Købstædernes Forsikring GS
Strandgade 27A
1401 København K

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har ulykkesforsikring. I klageskema af 10/11 2020 til nævnet har klageren bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Jeg har været med i en trafikulykke har efter dette smerter i venstre knæ, og fået fjernet noget af menisken.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

At få den erstatning som jeg klart mener jeg har ret til."

Selskabet har af 23/11 2020 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Det er vores opfattelse, at méngraden efter den anmeldte ulykke er mindre end 5 %. ... Vi kan indledningsvis oplyse, at klageren har tegnet en privat ulykkesforsikring, og at det er en betingelse for at få erstatning, at méngraden som følge af et ulykkestilfælde er minimum 5 %.

Sagsforløb

Klageren har den 30. juli 2020 anmeldt, at han den 22. januar 2018 blev påkørt bagfra, og at venstre knæ fik et slag, hvorved der opstod en meniskskade, som han er blevet opereret for. (Bilag A). Den 31. juli 2020 bad vi klageren om at sende afgørelsen fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring [herefter

AES] og Ankestyrelsen [herefter AST] til os, fordi det fremgik af anmeldelsen, at den var anmeldt og behandlet af dem. Den 31. juli 2020 modtog vi afgørelsen fra AST. (Bilag B). Den 4. august 2020 bad vi klageren om at underskrive samtykke, så vi kunne indhente de lægelige oplysninger, som AES og AST havde lagt vægt på ved deres afgørelser. Den 6. august 2020 modtog vi samtykket, og den 10. september 2020 anmodede vi AES om en kopi af deres lægelige akter samt deres lægekonsulenters interne notater. Disse oplysninger modtog vi henholdsvis den 18. og 21. september 2020. (Bilag C og D).

Den 25. september lagde vi sagen til vores lægekonsulent, der udtalte følgende: 'I min verden er der ikke et mén på 5% i sagen. Vi har en sikker skadediagnose, idet vi har operationsbeskrivelsen fra 21/12-2018, hvor der er påvist ret så svære degenerative forandringer i knæet. Der er dokumenterede forudbestående knæ smerter i såvel 2013 som 2017 med lægekontakt. Slaget mod knæet 22/1-2018 kan da sagtens fremkalde en mindre meniskskade, men de varige gener fra knæet mener jeg - som AES - at de skyldes det degenerative i knæet. Denne meniskskade sidder bagtil og er meget lille, hvorimod ledbrusken er meget degenereret og det er det, der giver ham gener. Derfor mener jeg ikke, der er skadefølger på 5%, idet der er tale om en dokumenteret forudbestående degenerativ knælidelse.' På baggrund af lægekonsulentens udtalelse meddelte vi klageren, at vi desværre ikke kunne yde erstatning for det anmeldte ulykkestilfælde. (Bilag E). Den 1. oktober 2020 modtog vi en klage over vores afvisning, og på den baggrund valgte vi at forelægge sagen for en af vores andre lægekonsulenter, som er overlæge med speciale i knækirurgi.

Lægekonsulenten udtalte følgende: '22.01.18 som fastspændt fører af bil i kø-kørsel på motorvejen ramt bagfra (30-40 km/t), slår venstre knæ mod rattet. På skadestuen samme dag er der smerter, hævelse og strækkemangel af venstre knæ, [røntgen] uden brud. Næste lægekontakt er 18.07.18 med fortsat smerter, henvises [ortopædkirurgisk vurdering]. MR viser slid i alle ledkamre og medial meniskskade, artroskoperes 20.12.18 med fund af slid i alle ledkamre, løse bruskstykker, mus og små skader på begge menisker, som rettes til (baghorn medialt, forhorn lateralt). Forud: knæ smerter 2013 og 09.02.17 (knæliggende arbejde som ...). Ved status ([ortopædkirurgisk speciallæge] 03.11.19): smerter, let nedsat bevægelighed (0/120 mod normalt 0/140 grader), ingen løshed, 2½ cm muskelsvind på låret, ingen halten. Vurdering: her er tale om et direkte klemtraume, hvor knæet i bøjet tilstand rammer imod rattet = bevægelsen inkluderer ikke noget vrid og ikke nogen belastning (tryk) på meniskerne, men på knæskal mod lårbenskno: det kan for mig ikke medføre meniskskade, som kræver et vrid mellem skinneben og lårben - hvad der jo ikke kan ske her. At hændelsen skulle medføre skade på begge menisker er for mig helt usandsynligt. [Tilskadekomne] har forud smerter i knæet, arbejder som ... med gulvliggende arbejde OG har slid i alle 3 ledkamre, som ved artroskopien også findes med fragmentering og løse stykker/mus, hvorfor det er langt mere sandsynligt, at der er tale om slid også af begge menisker som led i den degenerative tilstand i knæet - fremfor at der skulle være kommet traumatisk skade på begge menisker ved en hændelse ej egnet dertil.

AST har imidlertid vurderet [årsagssammenhæng] og 5% mén, idet de ikke mener, at forudbestående har nogen betydning og at det ikke kan løftes, at der ville være kommet symptomgivende slid indenfor nær fremtid. Sidstnævnte er delvist rigtigt, men man kan jo også anskue generne i 2017 (11 mdr. før aktuelle) som begyndende slidgener. Men det der giver smerterne nu, er jo sliddet i knæet med bruskfragmentering i alle 3 ledkamre snarere end følger efter 2 små skader på meniskerne, hvorfor det ad FAL vil udløse en reduktion af mén. [...] Begge AES' konsulenter har vurderet 50% fradrag ad forud/nuværende slid og da tilstanden svarer til D.2.7.4. Læsion af brusk i knæleddet med smerter, let muskelsvind og eventuelt bevægeindskrænkning og 5%, så kommer den under 5% ved hensyntagen hertil.' På baggrund af lægekonsulentens udtalelse meddelte vi klageren, at vi fastholdt vores tidligere afgørelse om ikke at udbetale erstatning. (Bilag G). Herefter modtog vi klageskemaet fra jer.

Besvarelse af klagepunkter

Klageren har en privat ulykkesforsikring hos os. Forsikringsvilkår APR-1312. (Bilag H). Det fremgår af punkt 6.7.1, at forsikringen ikke dækker tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke

kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde. Det fremgår af punkt 6.7.2, at forsikring heller ikke dækker forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse – uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

Det følger af arbejdsskadelovens § 12, stk. 2, at et varigt mén anses for at være en følge af arbejdsskaden, medmindre overvejende sandsynlighed taler herimod. Godtgørelse for varigt mén efter en arbejdsulykke vil blive nedsat, hvis generne ikke udelukkende skyldes arbejdsskaden. Det sker, hvis helbredet allerede var forringet før skaden eller hvis der er en nærliggende risiko for, at en forudbestående sygdom ville have forringet helbredet på tilsvarende måde, også uden arbejdsskaden. Hvis skaden er anerkendt som en arbejdsskade, er der således en formodning for, at alle generne kan skyldes arbejdsskaden, medmindre arbejdsskademyndighederne kan løfte bevisbyrden for, at generne eller en del af generne overvejende sandsynlighed skyldes andre forhold. Denne bevisbyrde vurderer AST ikke kunne løfte, og derfor tilskrives samtlige gener den anmeldte ulykke. Formodningsreglen gælder ikke for ulykker, der bedømmes efter vilkårene for privat ulykkesforsikring. Se for eksempel AK 95.174, hvorefter 'Nævnet bemærker indledningsvist, at der er forskel på vurderingen af arbejdsskadesager og private ulykkesforsikringsager. I arbejdsskadesager sker vurderingen efter en formodningsregel i arbejdsskadesikringslovens §12, st. 2, hvorefter der er formodning for, at ulykken har været udslagsgivende for udviklingen af generne, når skadelidte ikke har haft generne før ulykken. I private ulykkesager reguleres parternes rettigheder af forsikringsaftalen, hvorefter skadelidte har bevisbyrden for at dokumentere, at han har været udsat for et dækningsberettigende ulykkestilfælde, og at der er årsagssammenhæng mellem ulykken og generne.'

For privat ulykke gælder den direkte bevisbyrde også, når méngraden som følge af ulykkestilfældet skal opgøres. Der er således den tilskadekomne, der skal løfte bevisbyrden for, at den anmeldte ulykke har medført et varigt mén på mindst 5 %.

Hertil kommer også, at forsikringsvilkårene direkte undtager dækning af sygdom og forværring af følger, jf. de ovenstående citerede punkter. Det er fortsat vores vurdering, at méngraden som følge af den anmeldte ulykke er mindre end 5 %. Vi har ved vores vurdering af sagen lagt vægt på følgende: 1) Hændelsen ikke er egnet til at medføre skade på begge menisker. Der er tale om et rent klemtraume, der ikke kan medføre skade på begge menisker, fordi der ved klemtraumet ikke sker noget vrid mellem skinnebenet og lårbenet ved ulykken. 2) Klageren har forud for den anmeldte ulykke haft smerter i knæet i 2013 og 2017. 3) Klageren arbejder som ... med gulvliggende arbejde, og dette er i sig selv belastende for knæet. 4) Der er slid i samtlige 3 ledkamre i knæet, som ved artroskopi også findes med fragmentering og løse stykker/mus

På baggrund af ovenstående vurderer vi, at det er overvejende sandsynligt, at der også er tale om slid af begge menisker som led i den degenerative tilstand i knæet. Selvom det lægges til grund, at der ved ulykke opstod traumatisk skade på begge menisker, skal der ske et fradrag i den samlede méngrad på grund af sygdom. Der er påvist slid i alle 3 ledkamre med bruskfragmentering. Dette er ikke traumatisk opstået, men er udtryk for sygdom, der opstår over tid og som ikke er omfattet af forsikringen. Det er også indgået i vores vurdering, at der alene er tale om to små skader på meniskerne. Vi finder, at klagerens gener – i hvert fald en overvejende del af dem – kan tilskrives sliddet i knæet med bruskfragmentering i alle 3 ledkamre. Dette er begge vores lægekonsulenter enige i. AES' to lægekonsulenter i arbejdsskadesagen er da også enige i, at halvdelen af generne

kan tilskrives andre forhold end den anmeldte ulykke, da de begge vurderede, at der skulle ske et fradrag på 50 % for forudbestående symptomer og påvist slid.

Klagerens samlede gener svarer til et varigt mén på 5 %, men samtlige gener kan ikke tilskrives den anmeldte ulykkestilfælde, hvorfor det varige mén er mindre end 5 % og der kan derfor ikke udbetales erstatning som følge af den anmeldte ulykke. Vi henviser til vedlagte bilag."

Klageren har af 14/01 2021 til nævnet bl.a. anført:

"Da mine gener først er opstået efter ulykken, mener jeg der stadig er grundlag for denne klage."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Nævnet har blandt andet modtaget akter fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, herunder journal fra egen læge, lægeerklæring af 26/3 2019, ortopedkirurgisk speciallægeerklæring af 3/11 2019, interne lægelige vurderinger og Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 23/12 2019, Ankestyrelsens afgørelse af 23. juli 2020, anmeldelse af 30/7 2020 til selskabet samt uddrag af forsikringsbetingelserne. Uddrag af bilagene gives nedenfor. Af anmeldelse af 30/7 2020 til selskabet fremgår bl.a.:

"Dato: 22.01.2018

...

Beskrivelse af ulykken: Vi kører i kø på motorvejen, farten er meget lav, køen løsnes lidt op og farten når 80-90 kmt, pludselig stopper de forankørende jeg holder næsten stille og bliver så påkørt bagfra.

...

Beskrivelse af skaden: Venstre knæ får et slag og der kommer en meniskskade, der bliver opereret december 2018."

Af journal fra egen læge fremgår bl.a.:

"21-12-2018 Lægekorrespondance

...

Pt. kommer til planlagt venstresidige knæledsartroskopi grundet gener over mdr. fra venstre mediale ledkammer. MR af 4 dec 2018 har vist læsion i mediale menisk, angiveligt med subluxation af menisken. Desuden chondropati og bone bruise i mediale ledkammer. Ligament i.a. og laterale led kammer beskrevet som ia ... Tidligere: i det væsentlige rask, fraset relativ svær overvægt, og søvnnapnø, har maskine for dette hjemme.

...

Aktuelt: angiver at der faktisk har været bedring i knæet på det sidste, men at det er gået meget op og ned.

...

Venstre knæ. Uændret ømhed langt mediale ledlinie. Plan: rp. venstresidig knæledsartroskopi i GA med præ op. antibiotika inj. Ciprofloxacin 1,5 gr. som engangsdosis. Pt. er informeret præoperativt om indgrebet og forventet partiel menisk resection samt oprensning af ledmus. Accepteret. I GA gøres HMGD11 artroskopisk partiel resection af menisk i knæled, mediale menisk, venstre knæ. Rygleje. Sikker kirurgi er udført. Knæet er sidemarkeret. Starter med lateral portal. Kommer

problemfrit i knæet, -ses med fraiming af brusken og chondropati men ingen noderede områder. Der er let synovitis i knæet. Der ses desuden chondropati med talrige små løse bruskfragmenter. Inspicerer mediale ledkammer, hvor der findes fasthed af menisk, som testes med krog. Brusken med chondromalacia grad II. Menisken bagtil er testet med krog og fundet fastsiddende. Den var beskrevet som delvist lukkeret ind i knæet, v. MR skanning, og dette genfindes ikke. Der findes mindre læsion svarende til baghornet som fjernes med menisk saks. Derefter gås til nochen, hvor begge korsbånd ses velkalibreret og faste, testes med krog. Led stabilt i AP. Lateralt findes ligeledes fastsiddende menisk. Der er en mindre skade i denne svarende til forhornet helt tæt på nochen, som fjernes. Endvidere findes brusken igen med chondromalacia grad II for både tibia og femur. Brusken flosset. Mindre ledmus i leddet som fjernes. Derefter lukkes portalerne og der install. 20 ml Carbokain samt 40 mg Depomedrol i knæleddet. Lukkes med Nylon sutur og plaster. Herover komprimerende forbinding fra tær til over knæleddet. Plan: Knæleddet må bruges frit. Pt. kan få sutur fj. enten i klinikken her eller hos egen læge om 2 uger. Skal herefter starte genoptræning v. fys. mhp. knæleds stabiliserende træning efter nytår. Pt. er informeret om ovenstående og at jeg ikke mener, at man kan operere sig fri af hans slid i knæet, hvorfor stabiliserende træning vil være vejen frem. Jeg mener således ikke, at der er yderligere, at man artroskopisk kan gøre for ham som det ser ud aktuelt. I forhold til smertestillende kan pt. bruge Panodil 1 gr. op til 4 x dagligt samt Brufen 400 mg op til x 4 dag. Begge håndkøb. Medgives enkelt Oxynorm. Diagnose: DM 23.2, gammel menisk læsion. Rp. fys. Der søges om godkendelse til pt.'s fremadrettede træning.

...

23-10-2018 Symptom/klage fra knæ

...

Kontakt tekst: Forv. af ve. sidige knæ smerter efter opstart af fysioterapiøvelser. Obj.: Smerter sv.t. mediale adductor og hasemus. tilhæftn. Filmovertrukne tabletter. Kodein 'Alternova' 25 mg, 1 tablet 3 gange daglig, mod smerter. Filmovertrukne tabletter. Ibuprofen 600 mg, 1 tablet 3 gange daglig, mod smerter samt panodil.

...

23-10-2018 Telefonkonsultation

...

Smerter i ve. knæ efter fys. for 8 dage siden. Smerten er tiltaget -. kan dårligt støtte på benet og kan ikke strække knæet ud. Hævet og varmt.

...

18-07-2018 Symptom/klage fra knæ

...

Kontakt tekst: Fortsat smerter i ve. knæ. Obj mistanke om medial menisk læsion, fri bevægelighed Henv til ort. kir. via sundhedsforsikring.

...

22-01-2018 Skadestue

...

Involveret i TU som fører bil er blevet påkørt bagfra imens han holder stille, bagkørende bil hastighed var 30-40 km/t. Fik smerter fra ve knæ og gik ud af bilen ellers sund og rask. Ve knæ: ingen fejlstilling, ses diffuse minimal hævelse, flekter til bløddel og har 10 grader extensions defekt tror pga hævelse og smerter, ingen side eller skuffe løshed. Palp. ømhed i medial og inferiørt af patella. Ingen ømhed over ledlinie. Der er moderate patella anslag. Normal NV distalt. Hoft og ankel lede bevæges fri og gennempalp. uden fraktur mistanke. Rp rgt af ve knæ samt sky-line som viser lille intraartikulær væsk ansamling eller ingen fraktur eller luksation. Der givet rp støtte for-

binding til dagtid brug til smerter fri. Tilrådes HK smerter stillende efter behov og at holder ben i rå uden belastning. Ved fortsat gener eller manglende bedring så kontakt til EL.

...

19-01-2018 Edihenviisning : Fysioterapi

...

Skadestueepikrise

Afsendt: 10-02-2017 01:33

...

Røntgen

Ulykkestidspunkt 09.02.2017 kl.09:00

...

ANAMNESE

Patienten har i dag pådraget sig et vrid i venstre knæ i forbindelse med anlæggelse af et gulv. Efterfølgende tiltagende smerter og hævelse. Kommer haltende ind i skadestuen.

OBJEKTIVT

Venstre knæ: Diffus hævelse, ingen rødme eller bursit-mistanke. Let anslag af patella. Uømme forhold svarende til laterale ledlinje og LCL. Direkte ømheds svarende til mediale ledlinje anteriort samt MCL. Ingen skuffe- eller sideløshed. Ingen stressømheds ved test af sideløshed. Ingen rotationsømheds ved Mc Murray. Bevægelse 0-60°, indskrænket grundet spændingsfornemmelse og smerter.

BEHANDLING

Sammenholdt med traumemekanisme findes ikke mistanke til fraktur, hvorfor røntgen undlades. Patienten har selv krykkestokke. Må mobilisere til smertegrænsen og tage håndkøbs smertestillende efter behov. Får støttebind som skal tages af om natten. Ved manglende bedring efter 2-3 uger kontaktes egen læge.

...

09-02-2017 17:30 Vagtlæge: ...

Visitationsnotat

Knæsmerter gennem 1,5 uge efter knæliggende arbejde, ingen bedring på aflastning eller smertestillende el til plan. Handling: Telefonkonsultation

07-02-2017 Bursit/tendinit/synovit ...

...

Kontakt tekst: Irritation i bursa prepatellaris på ve. side efter at have lagt gulv. Ikke inf. Mistanke Ibuprofen 600 mg som han har liggende hjemme.

...

18-09-2013 21:16 Vagtlæge: ...

Visitationsnotat

I går slået det ene knæ - har nu stærke smerter og der er en bule på knæet, kan godt gå på det. Handling: Visitation til konsultation. Sendt til konsultation: ..., aftalt tid: 22:00.

18-09-2013 22:25 Vagtlæge: ...

Konsultationsnotat

Kommer pga knæsmerter i venstre knæ. Intet traume som fald men har ligget på gulvet og belastet denne. Afebril Temp 36,2 Ingen NRS Ikke akut medtaget. Obj ses ingen rødme. Der ses hævelse. Ingen misfarvning. Tydelig tegn på irritation. Ingen mistanke om fraktur. Cont beh med Ibuprofen 600 mg 1+1+1+1. Pamol 500 mg 2+2+2+22. Info givet om mavesår samt bivirkninger. For en ordens skyld får pt udl. 2 Dolol tabletter. Får disse med hvis smerter bliver voldsomme i nat. Des-

uden Rice. Kontakter egen læge imorgen. Ved feber, forværring eller rødme skal læge kontaktes. Accepterer.

Af lægeerklæring af 26/3 2019 til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"1 Diagnose angivet på dansk og latin: Diagnose på dansk læsion i mediale menisk ve.

...

2. Oplyser den tilskadekomne, at der aktuelt er klager/symptomer? Ja. Hvis JA, udfyldes: Hvilke klager/symptomer oplyser den tilskadekomne om aktuelt? Smerter i venstre knæ dybt i knæet og på indersiden af venstre knæ. Besvær med at udstrække knæ. Besvær med løbe. Kan ikke ligge på knæ. Indimellem hævelse af venstre knæ.

3. Er der objektive forandringer som følge af skaden? Ja. Hvis JA, udfyldes: Hvilke? Der er ophelede ar efter kikkertoperation på forsiden af venstre knæ. Der er direkte trykømhed på mediale side af knæet. Normal flexion og extension. Ingen ledhævelse.

4. Har der tidligere været skader/sygdomme fra samme område: Nej.

...

7. a) Påvirkes den tilskadekomnes funktionsevne af den aktuelle skade? Ja.

...

b) Hvorledes påvirker den aktuelle besvær skades medicinske følger funktionsevnen? Besvær med at udføre vanligt arbejde, grundet belastningssmerter i venstre knæ og funktionsindskrænkning af knæet, herunder nedsat evne til at sidde på knæ."

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/11 2019 fremgår bl.a.:

"Tidligere og eventuelt senere tilkomne sygdomme og skader: Ingen tidl. skader, forsikrings- eller erstatningssager før den 22. januar 2018. Skadelidte har tidligere henvendt sig til egen læge i både 2013 og 2017 pga. gener i ve. knæ efter gulvliggende arbejde. I begge tilfælde er han blevet behandlet konservativt. Medicin: Tablet Ibuprofen 600 mg x 3 dagligt. Tablet Panodil 665 mg, 2 tabl. x 3 dagligt.

Aktuelle ulykkestilfælde og behandlingsforløb: Den 22. januar 2018, om morgenen, kører skadelidte til en kunde på Bremsen til den forankørende bil, bliver påkørt bagfra af anden bil. Ve. knæ rammer rattet hårdt med en hurtig rotationsbevægelse. Kunne selv stige ud af bilen, men efter et stykke tid smerter og hævelse, han henvender sig derfor til ... akutmodtagelse. Der blev taget røntgen som viste lille intraartikulær væskeansamling, ingen fraktur eller luksation. Patienten blev tilrådt aflastning og evt. smertestillende medicin, ved manglende bedring kontakt til egen læge. Blev afsluttet fra [Klageren] var sygemeldt i knap 2 uger. Arbejdede efterfølgende på fuldtid. På grund af hævelse og fortsatte gener i knæet henvender han sig til egen læge, som henviser ham til fysioterapi. Patienten har været til fysioterapeut uden effekt, han blev derfor henvist til ... Privathospital. Skadelidte fik foretaget en MR-skanning af ve. knæ på ..., som har viste medial menisklæsion i ve. knæ. Blev opereret december 2018 i fuld narkose, hvor man foretog knæskopi og partiel resektion af mediale menisk. Efter operationen blev skadelidte henvist til fysioterapi, hvor han trænede i knap 2 mdr., blev afsluttet februar 2019. Var sygemeldt i knap 2 uger efter knæskopi. Aktuelle Klager: Klager over hvilesmerter VAS 4-5, ved belastning VAS 7-8. Klager over natlige smerter en gang imellem. Klager over bevægeindskrænkelse. Ingen fejlstilling. Ingen kraft-

nedsættelse i ve. ben. Startbesvær om morgenen og hævelse i knæet en gang i mellem. Ingen følelse forstyrrelse i ve. ben. Lidt haltende gangfunktion en gang i mellem, når han har smerter.

...

Parakliniske undersøgelser: 22. januar 2018 fik skadelidte foretaget rtg. af ve. knæ på ..., som viste lidt væskeansamling, ingen tegn til fraktur. November 2018 fik skadelidte foretaget en MR-skanning af ve. knæ på ..., som viste medial menisklæsion.

Objektivt: Højde: 180 cm. Vægt 110 kg. BMI 33,9. Skadelidte angiver sig venstrehåndet. Gangen afvikles normalt uden halten. Klager og sygehistorier fremsættes roligt. Farven er pæn. Almentilstanden er god. Skadelidte er undersøgt passende afklædt. Skadelidte bruger ingen hjælpemidler. Af- og påklædning foregår normalt. Aktuelle region er ve. knæ. Muskelomfang 10 cm over patella på hø. side er 56,5 cm, på ve. side 54,0 cm. Muskelomfang 10 cm under patella på hø. side er 44 cm, på ve. side 43 cm. Skadelidte kan klar hæl gang og kan stå på tæer. Der ses x 2 små cicatricer i ve. knæ, følger efter tidl. knæskopi. Ingen kapselsvulst, ingen ansamling. Kan bevæge knæet fra 0-120 grader. Bevægelses uden smerter eller ledsikken. Knæet er sidestabil i både varus og valgus. Ve. knæ er uden forreste skuffesyntomer. Neg. Lachmanns test. Ingen bagerste skuffesyntomer. Palpationsømheds sv. til mediale ledlinie. Ingen menisk-klik. Pos. McMurrys test. Pos. Apleys test. Pos. Thessalys test. Normal patella sporing.

Resumé: Det drejer sig om en [mand i 40'erne], som i januar 2018 blev udsat for et trafikuheld, hvor han blev påkørt bagfra af en anden bil. Set på ... og fik foretaget røntgen af ve. knæ, som ikke viste tegn på fraktur. Pga. fortsatte gener blev skadelidte henvist til Privathospital ..., fik foretaget MR-skanning på ..., som viste en medial menisklæsion. December 2018 fik han foretaget en knæskopi, fik foretaget en partiel resektion af mediale menisk. Var efter operationen sygemeldt i knap 2 uger, og startede efterfølgende på fuld tid. Februar 2019 blev skadelidte afsluttet hos fysioterapeuten. Skadelidte klager stadig over hvilesmerter og har også smerter i knæet efter belastning. Halter nogle gange i forbindelse med smerter. Klager over nedsat bevægelse i knæ, og har startbesvær om morgenen. Ved objektiv undersøgelse konstaterer jeg, at skadelidte er overvægtig, der er stadig muskelatrofi i ve. lår. Der mangler ca. 20 grader til fuld fleksion, udover dette stadig palpationsømheds i mediale ledlinie.

Konklusion: Der er overensstemmelse mellem de subjektive klager og objektive fund. Jeg vurderer, at skadelidtes nuværende tilstand er en følge af tilskadekomsten. Der er ikke behov for yderligere ortopædkirurgisk behandling i øjeblikket. Jeg anbefaler, at skadelidte skal henvises til genoptræning mhp. VMO og forstærkning af lårmuskulaturen samt evt. mere bevægelse i knæet. Anbefaler, at skadelidte skal tage sig. Ved manglende bedring i fremtiden skal skadelidte henvises til ny vurdering hos en ortopædkirurg."

Af interne lægelige vurderinger i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring fremgår bl.a.:

"Lægekonsulentens udtalelse: 26 NOV 2019

Mén ve knæ: Klager på smerter og af og til stivhed i knæet, nedsat bevægelighed. Obj: ve lårmuskelsvind, ROM 0-120, stabilt, D.2.7.7. med fradrag for forudbestående bruskslid på patella, Chondropati. Samlet mén <5% idet forudbestående vægter 50/50 med aktuelle.

27 NOV 2019

Muskelsvindet er let til moderat. Ved operationen beskrives generel chondropati grad 2 med løse fragmina i alle ledkamre. Har i 17 klager på knæ smerter uden bedring på aflastende og smertestillende, B5s11. Klager også i 13 med smerter samme knæ. Jeg vil mene at vi bør fradrage ud fra et prognose synspunkt, for forudbestående brusksygdom/artrose. Måske har du ret i en anden bedømmelse, som værre end D.2.7.7.= 8%. Ud fra min betragtning om vægtning, giver det 4% i fradrag og 4% i mén."

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 23/12 2019 fremgår bl.a.:

"Afgørelser og beslutninger Ulykken den 22. januar 2018 er anerkendt som arbejdsskade. Du har ikke ret til godtgørelse for varigt mén.

...

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 var omfattet af loven, da hændelsen skete. Vi har lagt vægt på, at du var på vej til at udføre en opgave for virksomheden i form af et kundebesøg hos ... i en service bil, da hændelsen skete den 22. januar 2018. Din skade i form af menisklæsion i venstre knæ er en arbejdsskade. Det fremgår af anmeldelsen, at du den 22. januar 2018 var udsat for en hændelse i forbindelse med dit arbejde, da du bremsede op for de forankørende på motorvejen, hvorved du blev påkørt bagfra af en bil der kørte cirka 50 kilometer i timen. Ifølge journalen fra fysioterapeuten den 15. november 2018, at du ved sammenstødet slog dit venstre knæ i rat og dør. Du var på [hospital] den 22. januar 2018, hvor du klagede over smerter i venstre knæ. Du tog igen til læge den 18. juli 2018 på grund af fortsatte smerter i knæet og en MR skanning den 4. december 2018 påviste læsion af den indvendige menisk i venstre knæ. Vi vurderer, at der er tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi du tog på skadestuen samme dag som hændelsen skete og fordi det ud fra en lægefaglig vurdering findes, at et slag mod knæet ved sammenstødet, er egnet til at medføre en menisklæsion. Vi er opmærksomme på, at du ikke henvendte dig ved lægen mellem den 22. januar 2018 og den 18. juli 2018. Oplysningen medfører ikke en ændret vurdering, fordi det af lægejournalen den 18. juli 2018 fremgår, at der var tale om fortsatte knæ smerter og fordi du i lægejournalen den 21. december 2018 oplyser, at der havde været bedring i knæet, men at var gået meget op og ned. Da der er tale om en skade i form af læsion af den indvendige menisk er kravene til en personskade efter loven opfyldt. Derfor anerkender vi din menisklæsion i venstre knæ som en arbejdsskade. Vi er opmærksomme på, at der ved MR skanning den 4. december 2018 også var fund af bruskskade i venstre knæ. Oplysningen har ikke ført til en ændret vurdering, fordi bruskskaden ud fra en lægefaglig vurdering, har været tilstede inden hændelsen og skyldes andre forhold. Derfor anerkender vi alene din meniskskade i venstre knæ som en arbejdsskade.

Varigt mén

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.

Nedsættelse af godtgørelsen Godtgørelsen kan blive nedsat, hvis generne ikke udelukkende skyldes arbejdsskaden. (Lov om arbejdsskadesikring § 12) Det sker, hvis 1) helbredet allerede var forringet før skaden eller hvis 2) der er en nærliggende risiko for, at en forudbestående sygdom ville have forringet helbredet på tilsvarende måde - også uden skaden.

Begrundelse Vi har fastsat dit varige mén ud fra en samlet vurdering af de gener og ulemper, som du har til daglig på grund af arbejdsskaden. Vi vurderer, at dine gener som følge af arbejdsskaden svarer til et varigt mén på mindre end 5 procent. Vi har fastsat dit varige mén efter et skøn med

udgangspunkt i vores vejledende méntabel. Skadens følger fremgår ikke direkte af tabellen, men kan sammenlignes med følgende punkt. Efter tabellens punkt:

- D.2.7.7 vurderes læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde, til 5 procent.

Ifølge ortopædkirurgisk speciallægeerklæring udfærdiget den 29. oktober 2019, klager du over smerter i venstre knæ i hvile og ved belastning samt natlige smerter en gang i mellem. Det fremgår videre af erklæringen, at du klager over bevægeindskrænkelse og startbesvær om morgenen samt hævelse i knæet en gang i mellem. Det er også angivet i erklæringen, at du klager over lidt haltende gangfunktion en gang imellem, når du har smerter. Det er endvidere angivet, at du indtager smertestillende medicin (Ibumetin og Panodil) dagligt. Vi vurderer dine smerter som lette henset til dit funktionsniveau og dit indtag af lettere smertestillende medicin. Ved den lægelige undersøgelse er der konstateret muskelsvind af venstre lår svarende til et omfang på 54 centimeter sammenlignet med højre lår med et omfang på 56,5 centimeter. Ved den lægelige undersøgelse er der videre konstateret nedsat bevægelighed i knæleddet svarende til 0-120 grader ved strækning/bøjning mod normalt 0-140 grader. Da din bevægelighed er nedsat med 20 grader ved strækning/bøjning, vurderer vi, at bevægeligheden i knæleddet er let nedsat. Vi vurderer, at dine gener svarer til punktet i tabellen, fordi det er vores vurdering, at du har lette smerter, og fordi der er konstateret let muskelsvind og let nedsat bevægelighed.

Efter en samlet skønsmæssig vurdering af dine gener efter arbejdsskaden, har vi fastsat dit varige mén til 5 procent.

Begrundelse for nedsættelse af méngodtgørelsen Dit samlede varige mén er 5 procent. Vi kan imidlertid kun give varigt mén for de gener, som skyldes arbejdsskaden. Ifølge lægelige oplysninger af den 21 december 2018 fremgår det, at du ved MR-scanning har fået påvist bruskslidtage (chondropati) i knæet, som er påvist efter arbejdsskaden. Disse gener har med overvejende sandsynlighed indflydelse på dine nuværende gener i knæet. Vi har lagt vægt på, at der ved scanningen blev påvist chondropati grad 2 med løse fragmina i alle ledkamre, samt at du tidligere, herunder i 2013 og i 2017, klagede over gener fra knæet. Vi skønner efter en lægefaglig vurdering, at der er tale om fund, som under alle omstændigheder ville have udviklet sig inden for kort tid, selvom arbejdsskaden ikke var sket. Vi mener derfor, at der er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén med 1/2, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at dine forudbestående gener er en del af dit samlede varige mén i dag. Det betyder, at vi har vurderet dit varige mén som følge af arbejdsskaden til mindre end 5 procent. Det betyder, at du ikke har ret til godtgørelse for varigt mén."

Af Ankestyrelsens afgørelse af 23. juli 2020 fremgår bl.a.:

"Ankestyrelsen har nu afgjort din sag. Resultatet er:

- Du har ret til 5 procent i godtgørelse for varigt mén. Vi forhøjer derfor méngraden fra mindre end 5 til 5 procent.

...

Det betyder, at vi ændrer Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse om varigt mén...

...

Begrundelsen for afgørelsen

Sådan vurderer vi sagen

Ankestyrelsen vurderer, at du har følger efter arbejdsskaden, der skønsmæssigt svarer til et varigt mén på 5 procent.

Hvad er afgørende for resultatet

Vi lægger vægt på de lægelige oplysninger om, at du oplever smerter i venstre knæ i hvile og ved belastning. Du beskriver dine smerter som svarende til VAS 4-5 i hvile og VAS 7-8 ved belastning. Sommetider oplever du i den forbindelse også lidt haltende gang. Engang i mellem har du i øvrigt natlige smerter. Desuden oplever du nedsat bevægelighed i knæet. Vi lægger også vægt på, at der objektivt er fundet diffuse degenerative bruskforandringer svarende til grad 2 i dit venstre knæ. Der er også påvist en meniskskade. Der er desuden beskrevet muskelsvind og let nedsat bevægelighed, idet du kan bevæge knæet fra 0-120 grader. Dine gener fremgår ikke direkte af méntabellen, men vi har sammenlignet med tabellens punkt D.2.7.7., hvorefter læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde vurderes til 5 procent. Vi vurderer skønsmæssigt, at dine samlede gener bedst kan sammenlignes med punktet.

På denne baggrund har vi skønsmæssigt fastsat dit varige mén til 5 procent.

Vi er opmærksomme på, at der tidligere er beskrevet gener fra dit venstre knæ. I 2013 opsøgte du læge med venstresidige knæ smerter. Det samme var tilfældet i februar 2017. I journalnotat af 7. februar 2017 er der beskrevet en irriteret slimsæk over venstre knæskal. Den 9. februar 2017 fremgår der oplysninger om et vrid i knæet og knæ smerter gennem halvanden uge som følge af knæliggende arbejde. Vi vurderer, at vi ikke kan løfte bevisbyrden for fradrag som følge af forudbestående gener fra dit venstre knæ. Vi lægger særligt vægt på, at der ikke fremgår oplysninger om knægener i en periode på næsten et år forud for arbejdsskaden. Det er i den forbindelse vores lægefaglige vurdering, at dine forudbestående gener har været forbigående. Om de, efter skaden, påviste bruskforandringer bemærker vi, at de har en sådan grad, at det ikke kan lægges til grund, at de med overvejende sandsynlighed ville have medført gener i dit venstre knæ, hvis arbejdsskaden ikke var sket. Disse forandringer kan derfor heller ikke medføre et fradrag i det varige mén. Vi bemærker slutteligt, at det er vores lægefaglige vurdering, at det heller ikke kan føre til et fradrag i det samlede mén, at du efter dit skadestuebesøg først opsøgte læge igen i juli 2018. Det er efter vores vurdering ikke usandsynligt, at der med en sådan type skade går tid i mellem, at man opsøger læge. Oplysningerne fremgår særligt af speciallægeerklæringen og dine journaloplysninger."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"6.6 Hvilke skader er dækket

Forsikringen dækker:

6.6.1 Ulykkestilfælde

Direkte følger af et ulykkestilfælde. Ved ulykkestilfælde forstås en pludselig hændelse, der forårsager varige men eller død.

...

6.7 Hvilke skader er ikke dækket

Forsikringen dækker ikke:

6.7.1 Sygdom

Tilstande, som efter lægelig (medicinsk) erfaring ikke kan antages at være en følge af et ulykkestilfælde, men skyldes sygdom eller sygelige forandringer. Det gælder også selv om tilstanden konstateres efter et ulykkestilfælde.

6.7.2 Forværring af følger

Forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes enhver forudbestående sygdom, sygdomsanlæg eller lidelse - uanset om der har været symptomer eller ej før ulykkestilfældet.

...

6.8.2.1 Hvad omfatter dækningen

Hvis et ulykkestilfælde har medført et varigt mén på mindst den mengrad (menprocent), der står nævnt i policen, har sikrede (den skaderamte) ret til erstatning."

Nævnet udtaler:

Klageren anmeldte den 30/7 2020, at han den 22/1 2018 kom til skade med sit knæ, da han blev påkørt bagfra, mens han holdt stille i sin bil. Han har blandt andet smerter og nedsat bevægelighed. Arbejdsmarkedets Erhvervssikring anerkendte ulykken som en arbejdsskade og vurderede ved denne lejlighed, at en meniskskade var en følge af ulykken. Det varige mén blev fastsat til mindre end 5%. Ankestyrelsen underkendte denne afgørelse og fastsatte det varige mén som følge af ulykken til 5%. Klageren kræver, at selskabet udbetaler mén godtgørelse på 5%. Klageren har anført, at han fik meniskskade som følge af ulykken, og at han ikke havde symptomer fra knæet før ulykken.

Selskabet har oplyst, at det er en betingelse for at få erstatning, at méngraden som følge af et ulykkestilfælde er minimum 5 %. Selskabet har afvist at yde dækning med henvisning til, at klageren ikke har bevist, at méngraden som følge af ulykken er 5%. Selskabet har anført, at det ikke er bevist, at meniskskaden skyldes ulykken, da den i det væsentlige er en følge af forudbestående slid i knæet. Selskabet har videre anført, at hændelsen ikke er egnet til at medføre skade på en rask menisk, da klageren kom til skade ved en "klemskade", hvor der ikke skete vrid. Selskabet har videre anført, at klageren forud for ulykken havde smerter fra knæet, at han havde gulvliggende arbejde, som var belastende for knæet, og at der var omfattende slid i knæet i samtlige 3 ledkamre med fragmentering og løse stykker, jf. operationsbeskrivelsen. Selskabet har videre anført, at der er forskel på bevisbyrden i arbejdsskadesager i forhold til i private ulykkessager. I arbejdsskadesager er der formodning for, at generne skyldes en anerkendt ulykke, hvorimod det i private ulykkesforsikringsager er skadelidte, som har bevisbyrden for, at gener skyldes ulykken.

Af journal fra egen lægefremgang blandt andet "21-12-2018 ... Pt. kommer til planlagt venstresidige knæledsartroskopi grundet gener over mdr. fra venstre mediale ledkammer. MR af 4 dec 2018 har vist læsion i mediale menisk, angiveligt med subluxation af menisken. Desuden chondropati og bone bruise i mediale ledkammer. Ligament i.a. og laterale led kammer beskrevet som ia ... Tidligere: i det væsentlige rask, fraset relativ svær overvægt ... Venstre knæ. Uændret ømhed langt mediale ledlinie ... Pt. er informeret præoperativt om indgrebet og forventet partiel menisk re-section samt oprensning af ledmus ... I GA gøres HMGD11 artroskopisk partiel resection af menisk i knæled, mediale menisk, venstre knæ ... Starter med lateral portal. Kommer problemfrit i knæet, -ses med fraiming af brusken og chondropati men ingen noderede områder. Der er let synovit i knæet. Der ses desuden chondropati med talrige små løse bruskfragmenter. Inspicerer mediale ledkammer, hvor der findes fasthed af menisk, som testes med krog. Brusken med chondromalacia grad II. Menisken bagtil er testet med krog og fundet fastsiddende. Den var beskrevet som delvist lukseret ind i knæet, v. MR skanning, og dette genfindes ikke. Der findes mindre læsion svarende til baghornet som fjernes med menisk saks. Derefter gås til nochen, hvor begge korsbånd ses velkalibreret og faste, testes med krog. Led stabilt i AP. Lateralt findes ligeledes fastsiddende menisk. Der er en mindre skade i denne svarende til forhornet helt tæt på nochen, som fjernes. Endvidere findes brusken igen med chondromalacia grad II for både tibia og femur. Brusken flosset. Mindre ledmus i leddet som fjernes ... Pt. er informeret om ovenstående og at jeg ikke mener, at man kan operere sig fri af hans slid i knæet, hvorfor stabiliserende træning vil være vejen frem. Jeg mener således ikke, at der er yderligere at man artroskopisk kan gøre for ham som det ser ud aktuelt ... Diagnose : DM 23.2, gammel menisk læsion ... 22-01-2018 Skadestue ... Involveret i TU som fører biol er blevet påkørt bagfra imens han holder stille, bagkørende bil hastighed var 30-40 km/t. Fik smerter fra ve knæ og gik ud af bilen ellers sund og rask. Ve knæ: ingen fejlstilling, ses diffuse minimal hævelse, flekter til bløddede og har 10 grader extensions defekt tror pga hævelse og smerter, ingen side eller skuffeløshed. Palp. ømhed i medial og inferiort af patella. Ingen ømhed over ledlinie. Der er moderate patella anslag. Normal NV distalt. Hoft og ankel lede bevæges fri og gennempalp. uden frakturmistanke. Rp rtg af ve knæ samt sky-line som viser lille intraartikulær væsk ansamling eller ingen fraktur eller luksation ... Skadestueepikrise Afsendt: 10-02-2017 ... Røntgen.

Ulykkestidspunkt 09.02.2017 ... Patienten har i dag pådraget sig et vrid i venstre knæ i forbindelse med anlæggelse af et gulv. Efterfølgende tiltagende smerter og hævelse. Kommer haltende ind i skadestuen. OBJEKTIVT Venstre knæ: Diffus hævelse, ingen rødme eller bursitmistanke. Let anslag af patella. Uømme forhold svarende til laterale ledlinje og LCL. Direkte ømhed svarende til mediale ledlinje anteriort samt MCL. Ingen skuffe- eller sideløshed. Ingen stressømhed ved test af sideløshed. Ingen rotationsømhed ved Mc Murray. Bevægelse 0-60°, indskrænket grundet spændingsfornemmelse og smerter. BEHANDLING Sammenholdt med traumemekanisme findes ikke mistanke til fraktur, hvorfor røntgen undlades ... 09-02-2017 17:30 Vagtlæge: ... Knæ smerter gennem 1,5 uge efter knæliggende arbejde, ingen bedring på aflastning eller smertestillende el til plan. Handling: Telefonkonsultation. 07-02-2017 Bursit/tendinit/synovit ... Kontakt tekst: Irritation i bursa prepatellaris på ve. side efter at have lagt gulv. Ikke inf. Mistanke ... 18-09-2013 21:16 Vagtlæge: ... I går slået det ene knæ - har nu stærke smerter og der er en bule på knæet, kan godt gå på det. Handling: Visitation til konsultation ... 18-09-2013 22:25 Vagtlæge: ... Konsultationsnotat. Kommer pga knæ smerter i venstre knæ. Intet traume som fald men har ligget på gulvet og belastet denne ... Obj ses ingen rødme. Der ses hævelse. Ingen misfarvning. Tydelig tegn på irritation. Ingen mistanke om fraktur ...".

Af ortopædkirurgisk speciallægeerklæring af 3/11 2019 fremgår blandt andet "Resumé: Det drejer sig om en [mand i 40'erne], som i januar 2018 blev udsat for et trafikuheld, hvor han blev påkørt bagfra af en anden bil. Set på ... og fik foretaget røntgen af ve. knæ, som ikke viste tegn på fraktur. Pga. fortsatte gener blev skadelidte henvist til Privathospital ..., fik foretaget MR-skanning på ..., som viste en medial menisklæsion. December 2018 fik han foretaget en knæskopi, fik foretaget en partiel resektion af mediale menisk. Var efter operationen sygemeldt i knap 2 uger, og startede efterfølgende på fuld tid. Februar 2019 blev skadelidte afsluttet hos fysioterapeuten. Skadelidte klager stadig over hvilesmerter og har også smerter i knæet efter belastning. Halter nogle gange i forbindelse med smerter. Klager over nedsat bevægelse i knæ, og har startbesvær om morgenen. Ved objektiv undersøgelse konstaterer jeg, at skadelidte er overvægtig, der er stadig muskelatrofi i ve. lår. Der mangler ca. 20 grader til fuld fleksion, udover dette stadig palpationsømhed i mediale ledlinie. Konklusion: Der er overensstemmelse

mellem de subjektive klager og objektive fund. Jeg vurderer, at skadelidtes nuværende tilstand er en følge af tilskadekomsten. Der er ikke behov for yderligere ortopædkirurgisk behandling i øjeblikket. Jeg anbefaler, at skadelidte skal henvises til genoptræning mhp. VMO og forstærkning af lårmuskulaturen samt evt. mere bevægelse i knæet. Anbefaler, at skadelidte skal tabe sig".

Af Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings afgørelse af 23/12 2019 fremgår blandt andet "Ulykken den 22. januar 2018 er anerkendt som arbejdsskade. Du har ikke ret til godtgørelse for varigt mén ... Begrundelse ... Din skade i form af menisklæsion i venstre knæ er en arbejdsskade. Det fremgår af anmeldelsen, at du den 22. januar 2018 var udsat for en hændelse i forbindelse med dit arbejde, da du bremsede op for de forankørende på motorvejen, hvorved du blev påkørt bagfra af en bil der kørte cirka 50 kilometer i timen. Ifølge journalen fra fysioterapeuten den 15. november 2018, at du ved sammenstødet slog dit venstre knæ i rat og dør. Du var på [hospital] den 22. januar 2018, hvor du klagede over smerter i venstre knæ. Du tog igen til læge den 18. juli 2018 på grund af fortsatte smerter i knæet og en MR skanning den 4. december 2018 påviste læsion af den indvendige menisk i venstre knæ. Vi vurderer, at der er tidsmæssig og medicinsk årsagssammenhæng mellem hændelsen og skaden, fordi du tog på skadestuen samme dag som hændelsen skete og fordi det ud fra en lægefaglig vurdering findes, at et slag mod knæet ved sammenstødet, er egnet til at medføre en menisklæsion ... Vi er opmærksomme på, at der ved MR skanning den 4. december 2018 også var fund af bruskskade i venstre knæ. Oplysningen har ikke ført til en ændret vurdering, fordi bruskskaden ud fra en lægefaglig vurdering, har været tilstede inden hændelsen og skyldes andre forhold ... Varigt mén ... Vi vurderer, at dit mén efter arbejdsskaden er mindre end 5 procent ... Begrundelse for nedsættelse af méngodtgørelsen. Dit samlede varige mén er 5 procent. Vi kan imidlertid kun give varigt mén for de gener, som skyldes arbejdsskaden. Ifølge lægelige oplysninger af den 21. december 2018 fremgår det, at du ved MR-scanning har fået påvist bruskslidtage (chondropati) i knæet, som er påvist efter arbejdsskaden. Disse gener har med overvejende sandsynlighed indflydelse på dine nuværende gener i knæet. Vi har lagt vægt på, at der ved scanningen blev påvist chondropati grad 2 med løse fragmina i alle ledkamre, samt at du tidligere, herunder i 2013 og i 2017, klage-

de over gener fra knæet. Vi skønner efter en lægefaglig vurdering, at der er tale om fund, som under alle omstændigheder ville have udviklet sig inden for kort tid, selvom arbejdsskaden ikke var sket. Vi mener derfor, at der er grundlag for at nedsætte godtgørelsen for varigt mén med 1/2, fordi det er vores lægefaglige vurdering, at dine forudbestående gener er en del af dit samlede varige mén i dag".

Af Ankestyrelsens afgørelse af 23. juli 2020 fremgår det blandt andet "Du har ret til 5 procent i godtgørelse for varigt mén ... Begrundelsen for afgørelsen ... Vi lægger vægt på de lægelige oplysninger om, at du oplever smerter i venstre knæ i hvile og ved belastning. Du beskriver dine smerter som svarende til VAS 4-5 i hvile og VAS 7-8 ved belastning. Sommetider oplever du i den forbindelse også lidt haltende gang. Engang i mellem har du i øvrigt natlige smerter. Desuden oplever du nedsat bevægelighed i knæet. Vi lægger også vægt på, at der objektivt er fundet diffuse degenerative bruskforandringer svarende til grad 2 i dit venstre knæ. Der er også påvist en meniskskade. Der er desuden beskrevet muskelsvind og let nedsat bevægelighed, idet du kan bevæge knæet fra 0-120 grader. Dine gener fremgår ikke direkte af méntabellen, men vi har sammenlignet med tabellens punkt D.2.7.7., hvorefter læsion af menisk med lette smerter, let muskelsvind, eventuelt let nedsat bevægelighed og eventuelt indeklemningstilfælde vurderes til 5 procent. Vi vurderer skønsmæssigt, at dine samlede gener bedst kan sammenlignes med punktet. På denne baggrund har vi skønsmæssigt fastsat dit varige mén til 5 procent. Vi er opmærksomme på, at der tidligere er beskrevet gener fra dit venstre knæ. I 2013 opsøgte du læge med venstresidige knæ smerter. Det samme var tilfældet i februar 2017. I journalnotat af 7. februar 2017 er der beskrevet en irriteret slimsæk over venstre knæskal. Den 9. februar 2017 fremgår der oplysninger om et vrid i knæet og knæ smerter gennem halvanden uge som følge af knæliggende arbejde. Vi vurderer, at vi ikke kan løfte bevisbyrden for fradrag som følge af forudbestående gener fra dit venstre knæ. Vi lægger særligt vægt på, at der ikke fremgår oplysninger om knægener i en periode på næsten et år forud for arbejdsskaden. Det er i den forbindelse vores lægefaglige vurdering, at dine forudbestående gener har været forbigående. Om de, efter skaden, påviste bruskforandringer bemærker vi, at de har en sådan grad, at det ikke kan lægges til grund, at de med overvejende sandsynlighed ville have medført gener i dit venstre knæ, hvis

arbejdsskaden ikke var sket. Disse forandringer kan derfor heller ikke medføre et fradrag i det varige mén. Oplysningerne fremgår særligt af speciallægeerklæringen og dine journaloplysninger."

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at sygdom, som ikke er en følge af et ulykkestilfælde, samt forværring af et ulykkestilfældes følger, der skyldes forudbestående sygdom, ikke er dækket af forsikringen. Dette uanset om der var symptomer eller ej før ulykken, jf. punkt 6.7.1 og 6.7.2. Det fremgår videre, at ulykken skal have medført et varigt mén på mindst den méngrad som fremgår af policen, før klageren har ret til erstatning, jf. punkt 6.8.2.1.

Nævnet bemærker, at det efter almindelige forsikringsretlige principper er klageren som skal bevise rigtigheden og størrelsen af sit krav. Nævnet bemærker videre, at der er forskel på vurderingen af arbejdsskadesager og private ulykkesforsikringssager. Arbejdsskadesager vurderes efter arbejdsskadesikringslovens §12, stk. 2, hvorefter der er formodning for, at ulykken har været udslagsgivende for udviklingen af gener, når skadelidte ikke har haft generne før ulykken. I private ulykkessager reguleres parternes rettigheder af forsikringsaftalen, og skadelidte har bevisbyrden for årsagssammenhæng mellem ulykken og generne.

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet ikke grundlag for at kritisere, at selskabet har afvist at udbetale méngodtgørelse under henvisning til, at méngraden som følge af ulykken er under 5%. Nævnet har derfor ikke grundlag for at kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet henviser til, at forsikringen ikke dækker sygdom eller udløsning af eksisterende sygdom – uanset om der var symptomer fra sygdommen før ulykken eller ej.

Nævnet har lagt til grund, at klageren pådrog sig meniskskade ved ulykken, og at den samlede méngrad er 5%, jf. de lægelige bilag samt Arbejdsmarkedets Erhvervssikrings og Ankestyrelsens afgørelse i arbejdsskadesagen. Nævnet har herefter lagt vægt på, at det af de lægelige bilag, herunder operationsbeskrivelse af 21/12 2018, fremgår, at klageren havde omfattende forudbestående slid i knæet, at han også før ulykken havde haft gener fra knæet, og at der ved opgø-

Ankenævnet *for* Forsikring

18.

96069

relsen af méngraden i henhold til den tegnede ulykkesforsikring skal i den samlede méngrad på 5% ske fratræk for de gener, som skyldes forudbestående slid i knæet.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.



Jens Kruse Mikkelsen

formand